Keski-Suomen
vammaispalvelusäätiö

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Lammen asunnot

29.10.2026



Keski-Suomen
vammaispalvelusäätiö

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT 3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET 4
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO 8
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN 14
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET 15
6 ASIAKKAAN KOHTELU 17
7 ASIAKASTURVALLISUUS 36
8 HENKILÖSTÖ 38
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 51
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA 51

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	Lammen asunnot
Osoite	Lampikuja 6, 41160 Tikkakoski
Palvelumuoto	Ympärivuorokautinen asuminen
Asiakaspaikkamäärä	15
Esihenkilö	Jenny Honkanen
Puhelin	050 400 3013
Sähköposti	jenny.honkanen@ksvs.fi

Toimintalupatiedot

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Ympärivuorokautinen palveluasuminen, kehitysvammaiset

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 19.6.2014

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

Toiminta-ajatus

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

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

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

Lammen asuntojen toimintaperiaatteet ja arvot

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

Palvelu toteutetaan asiakkaan toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Itsemääräämisoikeussuunnitelma on osa toteuttamissuunnitelmaa. Toteuttamissuunnitelmaan avataan myös asiakkaan tukiprofiili. Toteuttamissuunitelman ajatuksena on luoda asiakkaalle yksi suunnitelma, joka pidetään ajan tasalla ja joka kokoaa asiakkaan vahvuudet, tuen tarpeet ja tavoitteet selkeäksi kokonaisuudeksi yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Asumispalvelu toteutetaan tarjoamalla asiakkaalle asunto ja elämisen tuki ympäri vuorokauden.

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

1. turvallinen asuminen
2. tuki ja apu arkipäivässä
3. itsestä huolehtiminen
4. terveydentilasta huolehtiminen
5. ateriapalveluiden järjestäminen
6. kodinhoito, mm. vaatehuolto, pyykit, siivous
7. kommunikoinnin tukeminen
8. sosiaalisten suhteiden tukeminen
9. sosiaalinen ja psyykkinen tuki
10. tuki läheisyhteydenpidossa
11. asiointi ja raha-asioista huolehtiminen
12. kuntoutuksen tukeminen
13. viriketoiminta
14. harrastustoiminta

15. tiedonsaannin tukeminen
16. tuki opiskeluun, työ- ja päiväaikaiseen toimintaan

Arvot ja toimintaperiaatteet

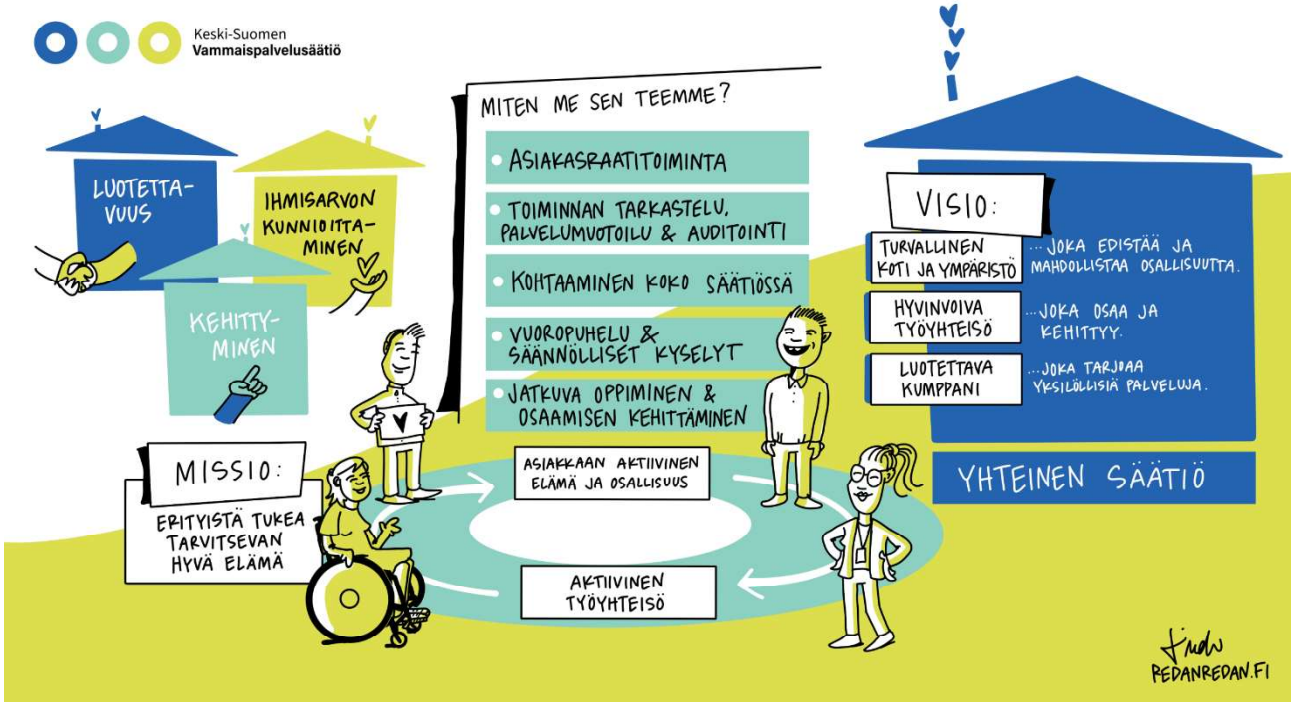
Vammaispalvelusäätiön arvoja ja toimintaperiaatteita sitovat YK:n yleissopimus ja Vammaisten ihmisoikeudet ja Suomen perustuslaki. Toiminta perustuu Suomen lakeihin ja asetuksiin, jotka ohjaavat erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden palveluita. Säätiön hallitus on linjannut toiminnan sisällön,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

Toimintamme arvoja ovat luotettavuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja kehittyminen.

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



Kuva 1. KSVS arvot



Kuva 2. KSVS strategia

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

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

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

Riskit voivat aiheutua:

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

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit oman yksikön esihenkilölle. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisena ja dokumentoidaan Laatuportti-järjestelmään. Laatuportti on sähköinen järjestelmä aloitteiden,

poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Laatuportti järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

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

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

Ilmoitus tulee ensin toimintayksikön esihenkilön sähköpostiin. Esihenkilö käsittelee ilmoituksen mahdollisimman nopeasti Laatuportti-järjestelmässä ja arvioi tilanteen riskiluokan, määrittelee toimenpiteet sekä vastuuhenkilöt riskin poistamiseksi. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle. Säätiön työsuojeluvaltuutettu voi katsoa työturvallisuusilmoitukset Laatuportista. Lääkepoikkeamailmoitukset menevät yksikön esihenkilön lisäksi yksikön vastuusairaanhoitajalle.

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

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

Riskienhallinnan työnjako

Johdon ja yksikön esihenkilön tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja sen toteutumisesta, sekä huolehtia työntekijöiden riittävästä turvallisuusosaamisesta.

Organisaation johto vastaa, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on riittävästi resursseja ja voimavaroja.

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

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

Työsuojelupäällikön tehtävänä on yhdessä johdon ja yksiköiden esihenkilöiden kanssa kartoittaa, ennakoida ja analysoida riskejä ja vaaratapahtumia sekä tehdä niistä parannusehdotuksia. Työsuojelupäällikkö vastaa turvallisuuteen liittyvien suunnitelmien tekemisestä ja päivittämisestä.

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

Säätiön Yhteistyö/työsuojelutoimikunnan tarkoituksena on edistää ja varmistaa työpaikan turvallisuuden kehittäminen yhteistyössä henkilöstön kanssa. Säätiön Yhteistyö/työsuojelutoimikuntaan kuuluu säätiön johdon, hallituksen sekä henkilöstön edustajia. Toimikunta kokoontuu noin 4 kertaa vuodessa ja toimikunnan pöytäkirjat ovat luettavissa säätiön tiedotuskanavassa (Teams).

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista:

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

- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Säätiön ja yksikön lääkehoitosuunnitelma ja henkilöstön täydennyskoulutus/lääkenäytöt
- Laatuportti-ohjelma, jonka kautta henkilöstö ilmoittaa aloitteet, laatu- ja turvallisuushavainnot sekä vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitukset
-Potilasturvaportti, jossa on henkilöstön tietosuoja/turva-, asiakasturvallisuus- ja paloturvallisuuskoulutukset, laiteturvallisuus alkaen 1.1.2022
- Koulutussuunnitelma ja pakolliset koulutukset henkilöstölle: Avekki, EA, LOVe, palo- ja alkusammutus, Potilasturvaportin koulutukset (tietoturva, tietosuoja, asiakasturvallisuus)
- Itsemääräämisen tukemista käsittelevä käsikirja, jossa ohjeet rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
- Hygieniaohjeistus
- Ruokahuollon omavalvonta -suunnitelma
- Toimintayksikön laiterekisteri
- Sosiaalihuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuusohje
- Toimintaohje sähkölaitteiden turvallisuudesta ja käytöstä
- Yksikössä on kemikaaliluettelo sekä niiden riskitaulukko

Riskien tunnistaminen

Säätiössä tehdään riskien ja epäkohtien tunnistamista erilaisilla riskien arvioinnin menetelmillä sekä analysoimalla tulleita laatupoikkeama- ja turvallisuusriski-ilmoituksia.

Vuonna 2026 säätiössä riskien arviointi tehdään Laatuportti ohjelman avulla. Käytössä on seuraavat menetelmät/lomakkeet:
Säätiössä riskien arviointia tehdään seuraavien menetelmien avulla:

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

Asiakkaiden ja omaisten esille tuomat epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit

Asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdan tai laatupoikkeaman suullisesti ja kirjallisesti. Suulliseen ja kirjalliseen palautteen käsittely vastuu on yksikön esihenkilöllä, joka dokumentoi palautteen/epäkohdan ja vie asian käsittelyn eteenpäin.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Yksikön esihenkilö reagoi mahdollisimman pian hänelle tietoon tulleisiin laatupoikkeamiin ja käsittelee Laatuporttiin tulleet ilmoitukset. Laatupoikkeamat, epäkohta- ja turvallisuusilmoitukset käsitellään aina työyhteisössä ja tapahtuneesta keskustellaan yhdessä viikkopalaverissa/henkilöstöpalaverissa. Tavoitteena on oppia tapahtuneesta ja kehittää yhdessä toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään vastaavat poikkeamat. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon.

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

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

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

Korjaavat toimenpiteet ja niiden toimeenpano

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi.

Säätiössä Laatuportti-järjestelmään kirjataan toteutuneet toimenpiteet, josta ne voidaan tulostaa ja raportoida edelleen tarvittaessa.

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

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

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

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

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

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

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat

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

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavat

Jenny Honkanen, jenny.honkanen@ksvs.fi 050 400 3013
Laura Kivistö, laura.kivisto@ksvs.fi 050 350 4234

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia tai vähintään kerran vuodessa.

Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön omavalvontasuunnitelman lomakepohjan päivittää ja tarkistaa vuosittain joulukuussa säätiön johtoryhmä. Päivitetty lomakepohja jaetaan yksikön vastuuhenkilölle, jonka vastuulla on päivittää suunnitelma vuosittain maaliskuun loppuun mennessä yhdessä yksikön työntekijöiden kanssa. Säätiön toimitusjohtaja hyväksyy toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmat. Säätiön hallitus tarkastaa toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmat tilinpäätöksen yhteydessä huhtikuun loppuun mennessä.

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pitää olla julkisesti nähtävillä yksikössä siten että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti tutustua siihen. Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Lammen asuntojen eteisessä, sekä toimistossa olevassa perehdytyskansiossa. Omavalvontasuunnitelmat tulevat nähtäville myös Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön nettisivuille.

Omavalvontasuunnitelman arkistointi

Hyväksytyt omavalvontasuunnitelmat säilytetään määräysten edellyttämät 7 vuotta säätiön arkistossa.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

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

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.

Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään inter RAI-ID mittaria. Inter RAI-ID mittari on Domacare asiakastietojärjestelmässä. Domacaren Inter RAI-ID mittarista siirrytään syksyn 2026 aikana käyttämään Keski- Suomen hyvinvointialueen kanssa samaa RAIsoft-järjestelmää. 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.

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 kuunnellen sekä yhteistyössä hyvinvointialueen vammaispalvelutyöntekijän kanssa. Säätiössä on käytettävissä muuttosuunnitelma asiakkaan muuton tueksi.

Asiakas- ja toteuttamissuunnitelman laatiminen, päivittäminen ja miten sen toteutumisen seuranta

Hyvinvointialue vastaa asiakassuunnitelman laatimisesta ja päivityksestä vähintään 3 vuoden välein. Asiakassuunnitelman toteutumista arvioidaan yhteisissä palavereissa. Toimintayksiköissä seurataan palvelusuunnitelmien 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, 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. Asiakassuunnitelmasta on käytössä kuvitettu suunnitelmapohja, joka voidaan asiakkaan kanssa täyttää jo ennen asiakassuunnitelmapalaveria, jotta asiakkaan olisi helpompi tuoda oma mielipiteensä kuuluville asiakassuunnitelmapalaverissa.

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

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

6 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa

suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulee olla myös mahdollisuus esittää toiveita siitä, kuka avustaa häntä sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

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

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

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

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

Rajoittaminen ja rajoittamistoimenpiteet

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Asiakkaan 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. Henkilöstö 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 turvallisen rajoittamisen keinot, mikäli tilanne vaatii rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkiselvittely niin asiakkaiden, kuin henkilöstön kanssa auttaa ennaltaehkäisemään uusia uhka- ja väkivaltatilanteita, sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden ja pakon käyttöä yksiköissä.

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

Asiantuntijaryhmä kokoontuu 6 kk välein arvioimaan asiakkaan rajoitustoimenpiteiden tarvetta IMO-palavereissa. Ennen IMO-palaveria asiantuntijaryhmälle lähetetään päivitetty toteuttamissuunnitelma.

Yksikössä sovitut itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevat periaatteet

Asiakkaan fyysistä koskemattomuutta kunnioitetaan, eikä asiakasta rajoiteta fyysisesti kuin äärimmäisessä tapauksessa, hänen ollessaan vaaraksi itselleen tai toisille. Asiakkaan yksilölliset rajoitustoimenpiteet on kirjattu tuki- ja asiakassuunnitelmaan ja niille on olemassa hyvinvointialueen moniammatillisen IMO- tiimin lausunnot. 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 jälkikäsittely toimintayksiköissä lisää ennakoitavuutta, mikä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Asiakasta koskevat rajoitustoimenpiteet kirjataan aina hänen tuki- ja asiakassuunnitelmaansa, sekä tilanteen jälkeen asiakastietojärjestelmään.

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

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

Mitä rajoittavia välineitä tai rajoitustoimenpiteitä käytetään

Magneettilukko, 9solutions-hälytysjärjestelmä/yöaikainen valvottu liikkuminen, valvottu liikkuminen, kiinnipitäminen (lyhytaikainen), lyhytaikainen erillään pitäminen, tarvittaessa välttämätön terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta lääkärin päätöksellä, aineiden ja esineiden haltuunotto.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

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

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

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

Asiakkaan osallisuus

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

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta seuraavia kanavia hyödyntäen:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Sähköpostilla yksikön esihenkilölle tai henkilökunnalle
- Omaiskyselyjen kautta
- Asiakaspalautekyselyn kautta
- Asiakaskokousten eli Lammen asunnoilla perhetiimien kautta
- Asiakasraadin edustajien kautta
- Omaiset kutsutaan yhteistiin tapahtumiin esim. joulujuhla, kesäjuhla. Pandemia aikana noudatamme valtakunnallisia ja alueellisia suosituksia
- Arjessa ja asukkaan hoidossa omaohjaajat pitävät yhteyttä omaisiin ja jatkuva palaute on toivottavaa
- Antamalla kirjallista palautetta Lammen asuntojen palautelaatikon kautta

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

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 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 esihenkilön kanssa.

Asiakas tai omainen antaa palautteen ensin toimintayksikön esihenkilölle. Toimintayksikön esihenkilö 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 esihenkilölle. Muistutuslomakkeen voi tulostaa sosiaaliasiavastaavan sivuilta.

Johtaja Jenny Honkanen

Lammen asunnot

Lampikuja 6

41160 Tikkakoski

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 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 sovittelevassa roolissa asiakkaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

Sosiaaliasiavastaava

Eija Hiekka, eija.hiekka@hyvaks.fi
puhelin: 044 265 1080
puhelinaika: ma-to klo 9–11, muulloin voi jättää vastaajaan yhteydenottopyynnön

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot löytävät kirjallisina Lammen asuntojen toimistosta, sekä ryhmäkotien eteisistä.

Potilasasiavastaava terveyspalveluissa

Asiakkaan asioidessa terveyspalveluissa, voi tulla eteen, ettei hoito tai kohtelu ole tuntunut oikealta. Keskustele asiasta sinua hoitavan lääkärin/hoitajan kanssa tai tarvittaessa ylilääkärin/ylihoitajan kanssa.

Tarvittaessa Potilasasiavastaava auttaa sinua:

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

Potilasasiavastaava

Ilkka Puhakka tai Tarja Lehikoinen
p. 050 477 4795
puhelinaika keskiviikkona klo 12–16

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

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

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

Kuluttajaneuvonnan puhelinnumero: 029 553 6901

Muistutusten, kantelu- ja muiden valvontapäätösten käsittely

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

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

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Toimintayksikössä toiminnan perusta on tukea asiakkaan hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua arjessa. Asiakkaan asiakassuunnitelmaan ja toteuttamissuunnitelmaan kirjataan yksilöllisiä tavoitteita, jotka voivat liittyä esimerkiksi itsenäisyyden tukemiseen, uuden taidon opetteluun, kommunikoinnin tai strukturoinnin vahvistamiseen.

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

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

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

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

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

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

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

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Vapaa-ajallaan asiakkaat harrastavat asioita omien mieltymysten mukaisesti. Heille, jotka eivät pysty itsenäiseen ulkoiluun, järjestetään mahdollisuus ulkoiluun ja asiointiin. Erilaisia harrastusmahdollisuuksia ja kerhoja tuodaan asiakkaille tiedoksi kertomalla niistä, sekä laittamalla käytävän ilmoitustaululle esitteitä. Asiakkaita kannustetaan kokeilemaan uusia asioita, ja etsimään itselleen mieluista toimintaa yhdessä ohjaajien, avustajien, tulkkien ja läheisten kanssa.

Ravitsemus

Ruokailun järjestämisessä on huomioitu asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit). Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvan ruokavalion tarjoaminen on osa monikulttuurista palvelua, mikä huomioidaan myös ruokahuollossa ja palvelussa.

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Lounas ja päivällinen, sekä muut elintarvikkeet tilataan Feelia Oy:ltä. Ohjaajat huolehtivat lounaan ja päivällisen asianmukaisesta kuumentamisesta, sekä laittavat aamu-, väli-

ja iltapalat. Asiakkaiden ruoka-ajat ovat seuraavat: aamupala klo 6:30–9:00, lounas klo 11:00–12:00, välipala klo 13:30–14:30, päivällinen klo 16:00-17:00 ja iltapala klo 19:30-21:00. Viikoittain asiakkailla on toiveruokapäivä, jolloin ruokaa valmistetaan yhdessä ohjaajien kanssa asiakkaiden toiveiden mukaisesti. Myös leivontaa, makkaranpaisto ja grillaamista on mahdollista toteuttaa asiakkaiden toiveet huomioiden. Lähikaupassa oleva tili mahdollistaa elintarvikkeiden hakemisen pikaisellakin aikataululla.

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

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

Toimintayksikön ruokahuollosta vastaa esihenkilö Jenny Honkanen.

Lammen asunnoilla ruokahuollon omavalvonnasta 2026 vastaavat Laura Kivistö ja Jenny Honkanen.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Jokaisen asiakkaan ruokavaliota toteutetaan yksilöllisesti. Ruoka tilataan/valmistetaan asiakkaalle soveltuvana, huomioiden raaka-aineet ja rakenteet. Feelia Oy tarjoaa monipuolisen valikoiman erilaisia erityisruokavaliot huomioon ottavia aterioita, joita hyödynnämme erityisruokavalioita toteutettaessa. Ruokia soseutetaan yksikössä asiakkaille, jotka tarvitsevat pehmeän ruokavalion.

Hygieniakäytännöt

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 tarvittaessa päivittäiset suihkukäynnit. Asiakkaiden hygienia hoidetaan päivittäin wc-käyntien yhteydessä. Asiakkaita avustetaan suihkutoimissa vähintään 2 kertaa viikossa. Halutessaan asiakkaan on mahdollista käydä suihkussa avustettuna päivittäin, tai jopa useita kertoja päivässä. Hygienianhoitoon kuuluvat myös kynsienleikkuu, ihon kunnon tarkkailu ja hoito. Toimintayksikössä on sauna, johon on mahdollista päästä halutessaan, ja viikoittaisilla saunavuoroilla.

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).

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Yksiköissä seurataan päivittäin yleistä hygieniatasoa ja tarvittaessa annetaan palautetta siivouspalveluille ja sovitaan tarvittavista toimista tilanteen korjaamiseksi. Yksikössä on sovittu siivousohjelma henkilökunnan vastuulla oleville siivouksille.

Henkilöstöltä vaaditaan voimassa oleva hygieniapassi. Hygieniavastaavana koko säätiön tasolla toimii säätiön kiertävä sairaanhoitaja. Yksikkötasolla vastuu hygienian ylläpitämisestä ja henkilöstön hygieniaosaamisesta on yksiköiden sairaanhoitajilla.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Pandemia aikana henkilökunta käyttää suunenäsuojaa koko työvuoron ajan paitsi oman ruokailu aikana. Suunenäsuoja vaihdetaan säännöllisin väliajoin. Henkilökunta käyttää tarvittaessa myös kertakäyttöistä suojavaatetusta.

Epidemioiden aikana tehostetaan käsien ja pintojen pesua ja desinfiointia. Asiakkaita ja omaisia ohjataan käyttämään käsidesiä sekä käsien pesuun. Vieraillessa omaisia neuvotaan käyttämään suunenämaskia vierailun ajan.

Eritetahrojen desinfektio

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

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

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

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

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

Mahdollisten infektioiden aikana pyykki pestään desinfioivalla pyykinpesuaineella.

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

Yleisistä tiloista keittiön lattian pesee sekä henkilökunta, että ISS. ISS huolehtii likakaivojen puhdistamisesta.

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

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

Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon, sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

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

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

Kiireellinen sairaanhoito

Kiireellisissä sairaanhoitoa vaativissa asioissa asumispalvelussa otetaan yhteys Palokan terveyskeskukseen, Kohta- yksikköön tai keskussairaalan päivystykseen. Hyvin akuuteissa sairaanhoitoasioissa suoraan yleiseen hätänumeroon (112). Ambulanssihenkilökunta arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja tarvittaessa konsultoi Sairaala Novan päivystävää lääkäriä.

Kiireetön sairaanhoito

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

Lammen asuntojen asiakkaat käyttävät Palokan terveysaseman palveluja. Laboratoriopalvelut keskittyvät Jyväskylän keskustan, tai Sairaala Novan Fimlab- näytteenottoon. Laboratoriokontrolleissa on käytetty myös yksityisten palveluntuottajien palveluita. EKG, röntgentutkimukset ja muut terveystutkimukset hoidetaan Palokan terveysasemalla. Seulontatutkimuksiin pyynnöt tulevat yleisterveydenhuollon kautta. Kyllön hoitotarvikejakelusta tilataan diabeetikkojen hoitotarvikkeet, sekä katetrointivälineet. Ohjaajat tilaavat asiakkaille hygieniatuotteita ja inkontinenssituotteita esimerkiksi Tenalta.

Erikoisterveydenhuollon tutkimuksiin, lääkärikäynteihin tai laboratoriokontrolleihin lähetteet tulevat Keski-Suomen keskussairaalasta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen vaativan tuen erityispalveluja voidaan käyttää hyvinvointialueen omatyöntekijän varaamalla ajalla. Näitä palveluita käytetään vaativaa moniammatillista tukea tarvitsevien henkilöiden arjen tukemisessa. Vaativan tuen erityispalvelut voivat tulla myös eri hyvinvointialueelta asiakkaan kotikunnan ollessa eri hyvinvointialueen asiakas.

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

Terveyskeskuslääkärin lähetteellä on mahdollista käyttää Palokan psykiatrian poliklinikan palveluita. Lisäksi asiakkailla on mahdollisuus itse ostaa yksityisen sektorin palveluita.

Suunterveyden hoito

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

Yksikön vastaava sairaanhoitaja huolehtii asiakkaan yksilölliset ohjeet ja perehdytyksen yksikössä.

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

Henkilöstöllä on vastuu seurata, sekä edistää asiakkaiden terveydentilaa päivittäin. Henkilökunnalla on vastuu olla yhteydessä asiakasta hoitavaan tahoon, mikäli havaitsevat asiakkaan terveydentilassa muutoksia. Terveydentilaa edistetään ja seurataan huomioimalla ravitsemus, ruoka-aineallergiat, lääkkeiden sivuvaikutukset, muutokset asiakkaan painossa, verenpaineessa, verensokeritasapainossa, happisaturaatiossa sekä yleisvoinnissa. Nämä henkilökunnan havainnot ja suorittamat mittaukset kirjataan DomaCareen. Lista henkilöstön lääkeluvista on yksikön lääkehoitohuoneessa, lääkekansiossa.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Henkilöstöllä on vastuu seurata, sekä edistää asiakkaiden terveydentilaa päivittäin. Henkilökunnalla on vastuu olla yhteydessä asiakasta hoitavaan tahoon, mikäli havaitsevat asiakkaan terveydentilassa muutoksia. Terveydentilaa edistetään ja seurataan huomioimalla ravitsemus, ruoka-aineallergiat, lääkkeiden sivuvaikutukset, muutokset asiakkaan painossa, verenpaineessa, verensokeritasapainossa, happisaturaatiossa sekä yleisvoinnissa. Nämä henkilökunnan havainnot ja suorittamat mittaukset kirjataan DomaCareen. Lista henkilöstön lääkeluvista on yksikön lääkehoitohuoneessa, lääkekansiossa.

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

Riika Nybacka

riika.nybacka@ksvs.fi

040 0296 086

Lääkehoito

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

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

Lääkehoidon vastuunjako

Yksikön lääkehoidosta vastaa vastaava sairaanhoitaja yhdessä esihenkilön kanssa.

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

Palokan terveysaseman ylilääkäri vahvistaa lääkehoitosuunnitelman, ja allekirjoittaa lääkeluvat yksikön esihenkilön ja vastaavan sairaanhoitajan tekemän selvityksen perustella.

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

Monialainen yhteistyö

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

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

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

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita.

Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä palveluntuottajalta muun muassa ajantasaista poistumisturvallisuusselvitystä ja pelastussuunnitelmaa. Lisäksi velvoitetaan ilmoitusvelvollisuutta palo- ja muissa onnettomuusriskeissä 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 Lammen asunnoilla on käytössä lakisääteiset suunnitelmat:

- Pelastussuunnitelma
- Poistumisturvallisuusselvitys
- Valmiussuunnitelma
- Asiakasturvallisuussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Lähietsintäsuunnitelma

Asiakasturvallisuuden kehittäminen yksikön toiminnassa

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

Palo- ja pelastusharjoitukset järjestetään säännöllisin väliajoin. Yksikössä on voimassa palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys. Suunnitelmat päivitetään säännöllisesti. Säätiön asumispalveluyksiköissä on sprinklerijärjestelmät. Henkilöstö suorittaa koulutussuunnitelman mukaisesti pakolliset Potilasturvaporttikoulutukset: asiakasturvallisuus koulutus, laiteturvallisuus.

Yksikkö kehittää asiakasturvallisuutta myös käsittelemällä yhteisesti vaaratapahtumia sekä poikkeamia.

Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Palosammutuskoulutus on järjestetty Potilasturvaportin teoriakoulutuksella, ja käytännön osuus alkusammutuskoulutuksena. Palo- ja pelastusviranomainen käy yksikössä säännöllisten palotarkastusten yhteydessä. Pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain. Jokaisen työntekijän tulee tutustua pelastussuunnitelmaan ja toimia annettujen ohjeiden mukaan.

8 HENKILÖSTÖ

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Yksikössä työskentelee vakituisesti esihenkilö (fysioterapeutti AMK), 14 lähihoitajaa, 1 sosionomi (AMK), sairaanhoitaja (AMK), 2 kuntoutuksenohjaajaa (AMK) sekä 1 toimintaterapeutti (AMK). Määräaikaisessa työsuhteessa on erilaisilla sosiaali- ja terveysalan tutkinnoilla olevia ammattihenkilöitä, mm. lähihoitajia, sosionomi (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK). Lisäksi tarvittaessa työhön kutsuttavissa sijaisissa on lähihoitajia, sosionomeja, fysio- ja toimintaterapeutteja, sekä sairaanhoitajia ja lisäksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita.

Arkiaamuisin työvuorossa on 6–8 ohjaajaa. Iltavuorossa työvuorossa on 7–8 ohjaajaa. Yövuorossa on 1 ohjaaja, tai asukkaiden tuen tarpeen vaatiessa yövuorossa voi olla 2 ohjaaja. Päiväkohtaiset vahvuudet vaihtelevat riippuen asiakkaiden työ- ja päivätoiminnoista, sekä kotilomista. Lammen asuntojen päiväkohtaisissa vahvuuksissa olemme yli luvan mukaisen minimimitoituksen, tällä varmistamme asiakkaiden päiväaikaisten toimintojen toteutumisen, sekä varmistamme asiakkaille heille sovitun ja heidän tarpeensa mukaisen palvelun toteutumisen.

Sijaisten käytön periaatteet

Yksikön esihenkilö arvioi tilanteen ja päättää palkataanko sijainen. Säätiössä on määritelty lisäksi tarkemmat ohjeet sijaisten pätevyysvaatimuksista. Yksikössä on käytössä Temployer.fi ohjelma, jolla voidaan nopeasti tarjota vuoroja sijaisille. Tarvittaessa henkilöstö liikkuu myös säätiön yksiköiden välillä. Yksikössä on vastaava ohjaaja, joka sijaistaa esihenkilöä tämän ollessa poissa. Viikonloppuisin yksikössä oleva vuorovastaava yhdessä muun työryhmän kanssa huolehtii yksikön ohjeiden mukaisesti sijaishankinnasta poissaolotilanteessa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Työvuorosuunnittelulla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus joka vuoroon. Yksiköillä on lisäksi omia lyhyitä sijaisuuksia tekeviä työntekijöitä. Säätiössä on käytössä myös Temployer.fi-palvelu, jonka kautta voi laittaa auki avoimia vuoroja.

Loma-aikoina työvuoron riittävyyttä ja turvallisuutta pyritään takaamaan ajoissa tehdyllä lomasuunnittelulla, sekä porrastamalla vakituisen henkilöstön lomia. Lammen asunnoilla on käytössä kiertävä lomalista.

Yksikön lähiesihenkilön tehtävien organisointi

Yksikön lähiesihenkilö työskentelee 50–100 % hallintotyössä. Yksikön esihenkilöllä on työparina vastaava ohjaaja, jonka työpanosta voidaan tarvittaessa käyttää jakamaan työtehtäviä. Tehtävänkuvat tarkastetaan säännöllisesti, ja työnjakoa suunnitellaan johtoryhmässä.

Yksikön tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä

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

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Säätiöllä on Rekrytointiohje, jonka mukaan yksikön esihenkilö aloittaa rekrytointiprosessin.

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

Työntekijöiden ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. Säätiö edellyttää, että työntekijällä on voimassa tartuntatautilain

48§ mukainen rokotussuoja työsuhteen ollessa voimassa. Rokotussuojan tarkistaa työterveyshuolto. Rikostausta ote tarkistetaan kaikilta uusilta työntekijöiltä ennen työsuhteen alkamista.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Uusi työntekijä aloittaa yksikössä perehdytysvuoroilla, jolloin häntä ei vielä lasketa vahvuuksiin. Esihenkilö kertoo perehtyjälle keskeiset 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 –toimintatapamalli, johon jokainen työntekijä kouluttautuu 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 esihenkilö huolehtii, että työntekijöillä on tarvittavat koulutukset käytynä, ja tarjoaa tarvittaessa muuta täydennyskoulutusta. Ulkopuolisiin koulutuksiin on mahdollista osallistua yksikön esihenkilön luvalla. Säätiössä työntekijä voi käydä koulutuksia myös oppisopimuskoulutuksina.

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

Henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti lääkehoidon ja ensiavun koulutuksilla, sekä Qreformin Potilasporttikoulutuksilla. Yksikön esihenkilön vastuulla on huolehtia koulutusten toteutumisesta ja organisoinnista. Lisäksi henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua erilaisiin alaa koskeviin koulutuksiin.

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

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn

alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Se miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty, ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään on kirjattuna luvussa 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 esihenkilölle. Esihenkilö ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi (Laatuportti)
- Esihenkilö ilmoittaa asiasta säätiön toimitusjohtajalle, joka arvioi tehtyjen toimenpiteiden riittävyyden
- Esihenkilö 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. Kanavan kautta tehdyt ilmoitukset eivät tallenna lähettäjän tietoja. 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.

https://portal.laatuportti.fi/fi/Reporting/WhistleBlow

Toimitilat

Lammen asunnoilla on 15 kpl yhden hengen asuntoja, joissa pinta-ala on 25m2. Jokainen asunto on oma palo-osasto. Uusien asukkaiden tullessa ohjaajat miettivät etukäteen asiakkaiden sijoittamista eri asuntoryhmiin. Jokaisessa asunnossa on 2 ovea, toinen on ulko-ovi terassille, ja toinen on sisäovi yhteisiin tiloihin. Rakennus on yhdessä tasossa. Jokaisessa asunnossa on uuni/hella, jääkaappi sekä wc/suihkutila. Jokaisella asiakkaalla on oma postilaatikko ja mahdollisuus omaan avaimeen. Asiakkaalla on mahdollisuus maalata tai tapetoida toiveidensa mukaisesti omaa asuntoaan. Asiakkaan asuntoa ei koskaan käytetä muuhun tarkoitukseen esimerkiksi asiakkaan loma-aikana, tai toisen asiakkaan väliaikaisena asuntona.

Yhteiset tilat koostuvat kolmesta eteistilasta, kolmesta ruokailutilasta ja olohuoneesta sekä pesu- ja saunatilasta, kodinhoitotilasta ja jakelukeittiöstä. Tilasuunnittelussa on huomioita esteettömyys ja asiakkaiden tarpeet. Jakelukeittiöstä on yhteys kahteen ruokailutilaan. Yhteiset tilat on kalustettu. Yhteisiä tiloja on 321,1 m2 eli 23,41 m2/asiakas. Lammen asuntojen yhteiset tilat ovat ryhmissä asuvien asiakkaiden vapaassa käytössä, eikä ulkopuolisia tilankäyttäjiä ole. 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. Lammen asunnoilla on lisäksi ulkona grillikatos. Erillisiä harraste-, kuntoutus- tai toimintatiloja ei talossa ole. Palveluyksikön tilat ja ulkoalue mahdollistavat kuntouttavan toiminnan. Lammen asunnoilla on rakenteilla aistihuone saunan pukuhuoneeseen, koska inva-wc tilaa on mahdollista käyttää pukuhuoneena matkalla saunaan. Näin tiloista saadaan monipuolisemmat ja paremmin asiakasryhmää palvelevat.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla hälytys- ja kutsulaitteilla. Lammen asunnoilla on käytössä sähköinen ovienhallinta, hoitajakutsut, päällekarkaus hälyttimet ja osalla asiakkaista ovihälyttimet. Lisäksi lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta, josta vastaa yksikön esihenkilö yhdessä toimitusjohtajan kanssa.

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

Lammen asunnoissa on käytössä EVERON-hälytysjärjestelmä ja Security Expert-kulunvalvonta asiakas- ja työntekijäturvallisuuden varmistamiseen. Security Expert-kulunvalvontatietoja kerätään lääkkeenjakohuoneen osalta. Lääkkeenjakohuoneeseen on asennettu valvontakamera keväällä 2015. Valvontakamera on nauhoittava.

9solutions -hälytysjärjestelmän kautta tulevat asiakkaan turva- ja kutsulaitteet, sekä henkilökunnan turva- ja turvalaitteiden hälytykset. Henkilökunnan turvanappien hälytykset on varmistettu näytöillä, jotka valolla ja äänellä ilmaisevat turvanappien hälytykset.

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

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

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan taho

Lammen asunnoilla on toimitilat ja terassit kattavat paloilmoitin- ja sprinklausjärjestelmä. Näiden järjestelmien toimivuudesta ja huollosta vastaa kiinteistöhuolto.

Turvalaitteiden huollosta ja toiminnasta vastaa Loihde Oy. Laitteiden toiminta varmistetaan akkuvarmenteella sähkökatkotilanteissa. Kaikki henkilöstön turvanapit testataan säännöllisesti turvallisuuden ja yhteyksien varmistamiseksi.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn,

tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä 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 vastaavat fysioterapeutit vastaavat apuvälineiden hankintojen suunnittelusta. Apuvälineiden käytönohjauksesta vastaavat apuvälineen toimittava taho. Henkilökohtaisten apuvälineiden huollosta vastaa apuvälineet toimittava taho.

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

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

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

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

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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava

Riika Nybacka, vastaava sairaanhoitaja

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista

valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

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

Työntekijöiden perehdyttäminen asiakastyön kirjaamiseen

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

Kaikki Lammen asuntojen työntekijät suorittavat Säätiön oman kirjaamiskoulutuksen, jossa käsitellään kirjaamiseen liittyviä lainalaisuuksia.

Asiakastyön kirjaamisen asianmukaisuus ja aikataulu

Säätiössä on käytössä Domacare asiakastietojärjestelmä, johon kirjaaminen tapahtuu työvuoron aikana kannettavaa/pöytätietokonetta. Domacare asiakastietojärjestelmä tukee rakenteista kirjaamista symboleilla.

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

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

Säätiöllä on käytössä seuraavat lomakkeet:

- Asiakirjojen luovutuslomake
- Asiakkaan tietosuojatiedote
- Asiakas- ja hoitorekisteriseloste
- Lupa perustietolomakkeen käyttöön

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstö käy koulutussuunnitelman mukaisesti Potilasturvaportti-portaalissa koulutukset tietoturvasta ja tietosuojasta. Koulutus uusitaan 2 vuoden välein. Säätiössä koulutetaan henkilöstöä asiakirjarakenteiden avulla.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Anne Jaakonaho,tietosuojavastaava

Sähköposti: tietosuojavastaava@ksvs.fi

Säätiölle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste.

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

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Jyväskylä 29.10.2026

Allekirjoitus: Jenny Honkanen