

## Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

### RANTAKYLÄN VAATIVA PÄIVÄTOIMINTA

#### Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot.....	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvonnan toimeenpano - Riskienhallinta.....	5
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	8
5	Asiakkaan asema ja oikeudet .....	8
6	Palvelun sisällön omavalvonta .....	12
7	Asiakasturvallisuus .....	15
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	22
9	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta .....	23
10	Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	23

Päivämäärä	Tehty muutos	Tekijä
8.5.2024	Siirretty omavalvontasuunnitelma uudelle pohjalle	Anne-Mari Ilvonen, Henna Suihko ja Nina Rautiainen
X.XX.202X		Etunimi Sukunimi
X.XX.202X		Etunimi Sukunimi
X.XX.202X		Etunimi Sukunimi

## 1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja **Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote**

Y-tunnus **3221317-4**

### 1.1 Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi: **Rantakylän vaativa päivätoiminta**

Katuosoite: **Vesikkotie 6**

Postinumero: **80160**

Postitoimipaikka: **Joensuu**

Sijaintikunta yhteystietoineen:

**Joensuu**

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä:

**Vaativa päivätoiminta ja vaativa osa-aikainen päivätoiminta**

Asiakkaita on yhteensä 15 henkilöä.

Toiminta on tarkoitettu kotona ja asumispalveluissa asuville kehitysvammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat erityistarpeidensa takia henkilökohtaista apua ja tukea voidakseen osallistua päiväaikaiseen toimintaan.

Asiakkailla voi olla puutteita kommunikaatiotaidoissa ja sosiaalisissa valmiuksissa, haastavaa käyttäytymistä sekä paljon tuen tarvetta arkielämän taidoissa.

Esihenkilö: **Nina Rautiainen**

Puhelin: **013 330 5794**

Sähköposti: **nina.rautiainen@siunsote.fi**

### 1.2 Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat:

Polkka Oy: ravintohuolto ja puhtauspalvelut

**Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.**

**Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?**

**Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?**

Kyllä  Ei

## 2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

### 2.1 Yksikön/palvelujen toiminta-ajatus

Vaativa päivätoiminta on tarkoitettu kotona ja asumispalveluissa asuville kehitysvammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat erityistarpeidensa takia henkilökohtaista apua ja tukea voidakseen osallistua päiväaikaiseen toimintaan. Päivätoiminnan tavoitteena ovat asiakkaiden elämänlaadun ja – hallinnan lisääntyminen, sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen sekä omatoimisen elämän valmiuksien lisääntyminen. Toimintaa toteutetaan ryhmissä ja yksilöllisesti.

### 2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot:

- Asiakslähtöisyys
- Avarakatseisuus
- Turvallisuus
- Yhdenvertaisuus
- Vastuullisuus

Kyseiset arvot näkyvät yksikössämme/työssämme seuraavalla tavalla:

Siun soten arvot näkyvät käytännön arjessa. Asiakkaalle räätälöidään päivätoiminta asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa laaditun palvelusuunnitelman mukaisesti. Asiakkaalle tehdään yksilöllinen, asiakslähtöisesti laadittu tavoitteellinen päiväohjelma. Asiakkaille tarjotaan yhdenvertainen mahdollisuus kokea iloa, elämyksiä, virkistäytymistä ja luoda sosiaalisia kontakteja. Heitä tuetaan kehittämään itseilmaisuaan sekä löytämään keinoja haastavan käyttäytymisen välttämiseksi.

#### **Asiakslähtöisyys**

Kunnioitamme ja huomioimme jokaisen asiakkaan ainutkertaisena yksilönä. Mukautamme kommunikaatiota ja vuorovaikutusta yksilöllisen tarpeen mukaisesti käyttäen vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja kaikessa viestinnässä. Kunnioitamme asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja osallistamme asiakkaita oman elämänsä ja arkensa suunnitteluun sekä päivätoiminnan sisällön ja toimintatapojen suunnitteluun ja kehittämiseen.

#### **Avarakatseisuus**

Toimintakulttuurimme on avoin, muutoksiin valmis ja ennakkoluuloton. Työyhteisönä keskustelemme asioista ja arvostamme erilaisia näkökulmia. Kokeilemme erilaisia toimintatapoja ja otamme parhaat toimintatavat käyttöömmek. Hyväksymme erilaisuuden myös asiakkaissa kuin työkavereissa.

#### **Turvallisuus**

Luomme ja ylläpidämme toiminnallamme turvallisuutta. Puutumme epäkohtiin. Varmistamme, että asiakas- ja työturvallisuus toteutuvat. Meillä on osaava ja moniammatillinen henkilöstö. Panostamme turvalliseen ilmapiiriin. Edistämme asiakkaiden sekä henkilöstön hyvinvointia ja terveyttä. Meillä on yhteiset toimintamallit.

### **Yhdenvertaisuus**

Kohtelemme kaikkia tasa-arvoisesti. Varmistamme henkilöresurssit siten, että asiakkaat saavat palvelua toimintakykynsä mukaisesti yhdenvertaisesti. Tuemme asiakkaan osallisuutta palvelun käyttäjänä, kuntalaisena ja yhteiskunnan tasa-arvoisena jäsenenä ohjaamalla yksilöllisen tarpeen mukaiseen tiedonsaantiin, osallistumiseen ja vaikuttamismahdollisuuksien hyödyntämiseen.

### **Vastuullisuus**

Toteutamme päivittäistä työtämme lakien ja määräysten mukaisesti, noudatamme tietosuojaohjeita ja pidämme osaamistamme yllä osallistumalla täydennyskoulutuksiin. Kehitämme toimintaa asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi, huomioimme epäkohtia ja puutumme niihin riittävän ajoissa. Toimimme luotettavasti ja kohdistamme erityistä huomiota luottamuksellisten vuorovaikutussuhteiden syntymiseen joka tasolla. Hyvällä, luottamuksellisella ilmapiirillä luomme yhteishenkeä ja lisäämme työn vaikuttavuutta. Toteutamme ja ohjaamme toinen toistamme vastuullisessa kuluttamisessa ja ekologisten periaatteiden noudattamisessa.

## **3 Omavalvonnan toimeenpano - Riskienhallinta**

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeistamme:

- Yksikön sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

### **3.1 Palvelun sisällön omavalvonta**

- Yksikön lääkehoitosuunnitelma
- Lääkekaapin/huoneen omavalvonta -työohje
- Päihdeohjelma + Päihdeprosessi (päihteiden väärinkäyttötapausten hoitamisen periaatteet ja menettelytavat)

### **3.2 Tilojen turvallisuuden varmistaminen**

- Poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje
- Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä -ohje ja sähköinen ilmoituslomake
- Sisäilmaongelman ratkaiseminen -toimintaohje

### **3.3 Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuden varmistaminen**

- Ohje terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaarantilanteen ilmoittamisesta Fimealle -ohje
- Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden hankinta ja käyttöönotto sekä käyttökoulutus -työohje

### 3.4 Asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen varmistaminen

- Henkilöstön sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus-toimintaohje (sisältää linkin lomakkeeseen)
- Muistutus-, kantelu- ja potilasvahinkoasioiden käsittely sekä henkilötietojen korjaamisvaatimus -toimintaohje
- Asiakaspalautteen käsittelyohje (Laatuportti)
- Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) teko- ja käsittelyohjeet (Laatuportti)

### 3.5 Tietoturvan ja tietosuojan oma- ja palveluvalvonta (asiakas- ja potilastiedot)

- Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja
- Tietoturvaloukkausten käsittely Siun sotessa -ohje + Ilmoitus tietoturvaloukkauksesta tietosuojavastaavalle ja valvontaviranomaiselle -lomake
- Tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä oma- ja palveluvalvontasuunnitelma (ei-julkinen asiakirja)

### 3.6 Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

- MSK-työhyvinvointikyselyyn ja tulosten käsittelyyn liittyvät ohjeet
- Ammattipätevyyden tarkistaminen
- Osaamisen kehittämisen suunnitelma
- Täydennyskoulutusohje (ohjeistaa mm. täydennyskoulutuksen toteutumisen seurantaan)
- Kehityskeskusteluohje työntekijälle
- Kehityskeskusteluohje esihenkilölle
- Varhaisen välittämisen toimintaperiaate HAVAHU -ohje
- Henkilöturvaohje
- Työvuorosunnittelun pelisäännöt -toimintaohje
- Vuosilomasuunnittelu-ohjeet

### 3.7 Riskien tunnistaminen

**Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?**

Sosiaalihuollon tehtävissä toimiva työntekijä on velvollinen viipymättä ilmoittamaan toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän itse huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Mikäli epäkohtaa ei saada korjatuksi, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Epäkohtien ja riskien tunnistamisessa ja

määrittämisessä voidaan soveltuvin osin hyödyntää Siun soten työsuojeluviranomaisten laatimaa lomakkeistoa vaarojen tunnistamiseen ja riskienarviointiin.

Pelastuslain (379/2011) 42 §:n mukaan pelastusviranomaiselle on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava ilmeisestä palovaaran tai muun onnettomuuden riskistä.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä on toimintaohje sosiaalihuoltolain mukaisen ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta ja ilmoituslomake.

### 3.8 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

#### Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu ristienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtuminen käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet käsitellään ja dokumentoidaan Laatuportti-ohjelmalla. Hyvinvointialueen käytössä on kattava Laatuportti-ilmoitusjärjestelmä haittatapahtumien ja läheltä piti – tilanteiden ilmoittamista varten. Työntekijä kirjaa haittatapahtuman tai läheltä piti – tilanteen ilmoitusjärjestelmään tai ilmoittaa tapahtumasta esimiehelle. Esimies käy tapahtuneen läpi henkilöstöpalaverissa. Esimies seuraa haittatapahtumien määrää ja syitä kuukausi- ja vuositasolla.

### 3.9 Korjaavat toimenpiteet

#### Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Työntekijä kirjaa haittatapahtuman tai läheltä piti – tilanteen ilmoitusjärjestelmään tai ilmoittaa tapahtumasta esimiehelle. Esimies käy tapahtuneen läpi henkilöstöpalaverissa. Esimies seuraa haittatapahtumien määrää ja syitä kuukausi- ja vuositasolla.

### 3.10 Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

#### Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Tapahtumat käsitellään ja sovitaan mahdolliset uudet toimintatavat esimiehen ja henkilökunnan kanssa viikkopalaverissa. Mahdolliset jatkotoimenpiteet käsitellään tarpeen mukaan muiden yhteistyötahojen kanssa.

## 4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

### 4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

#### Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Anne-Mari Ilvonen, Henna Suihko ja Nina Rautiainen

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot):

Nina Rautiainen, 013 330 5794, nina.rautiainen@siunsote.fi

### 4.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

#### Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

### 4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

#### Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä ilmoitustaululla sekä Siun Soten intrassa.

## 5 Asiakkaan asema ja oikeudet

### 5.1 Palvelutarpeen arviointi

#### Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan palvelun tarpeen arviointi alkaa, kun asiasta tulee yhteydenotto tai ilmoitus alueelle nimetyille sosiaaliohjaajalle. Sosiaaliohjaaja ilmoittaa palvelutarpeesta yksikön palveluesimiehelle. Palvelun tarvetta arvioidaan asiakkaan elämäntilanteen vaatimassa laajuudessa yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan moniammatillisesti mm. sosiaalityön, koulun ja asumisyksikön kanssa. Tarvittaessa käytetään mm. lääkärinlausuntoja sekä muita asiantuntijalausuntoja asiakkaan toimintakyvystä ja palveluntarpeesta.

#### Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/ läheisensä/ laillisen edustajansa kanssa. Asiakkaan kanssa käydään läpi, millaisista palveluista hän hyötyisi ja minkälaisia palveluja on mahdollista toteuttaa.



## 5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

### Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan?

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

### Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista ja miten asiakkaan näkemys tulee kuulluksi?

Asiakkaan kanssa laaditaan ennen palvelusuunnitelmaa oma yksilökeskeinen elämänsuunnitelma, joka mahdollistaa asiakkaalle oman elämän pohdinnan ja suunnittelun. Suunnitelma tekee näkyväksi sen, millaista tukea henkilö tarvitsee/haluaa. Suunnitelman tarkoitus on auttaa työntekijöitä tukemaan asiakasta hänen näköisensä elämän ja toiveiden toteuttamisessa sekä itsetunnon vahvistamisessa. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa.

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

Palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuvat pääsääntöisesti asiakkaan omatyöntekijät. Palvelusuunnitelma kirjataan tarvittavassa laajuudessa ja tarvittavalla tarkkuudella. Asiakastietojärjestelmään tehdään ajantasaiset kirjaukset.

## 5.3 Asiakkaan kohtelu

### 5.3.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

#### Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja noudatetaan. Asiakkaan yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään tuetaan ja vahvistetaan. Asiakas osallistuu suunnitelmiansa laatimiseen ja palvelujensa suunnitteluun. Asiakkaan osallistumista palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen tuetaan. Asiakkaan asioita käsitellään luottamuksellisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen. Asiakkaan omatoimista selviytymistä, elämänhallintaa ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan asiakkaan tarvitsemia palveluja järjestämällä. Toiminta perustuu lainsäädäntöön ja lakien toimeenpanoa koskeviin ohjeistuksiin. Asiakkaalla on oikeus saada maksutta kopiot omista asiakirjoistaan kerran vuodessa. Seuraavista kopioinneista peritään maksu Siun soten määrittelemien maksuperusteiden mukaisesti.

Yksiköissä laaditaan asiakaskohtainen IMO suunnitelma itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta. Suunnitelma tarkastetaan 6 kuukauden välein, jos asiakkaalla on rajoitustoimenpiteitä. Muussa tapauksessa se tarkistetaan palvelusuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.

**Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?**

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät toimenpiteet perustuvat lainsäädäntöön ja säädösten toimeenpanosta annettuun ohjeistukseen.

Kehitysvammahuollossa on laadittu ohje asiakkaan itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä sekä taulukko rajoitustoimenpiteiden käytöstä erityishuollossa. Nämä asiakirjat löytyvät Siun soten Intrasta.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään lainmukaiset kirjalliset päätökset ja ne ovat kirjattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Valvira selvittää otantakyselyillä rajoittamistoimenpiteiden määrää, laatua ja dokumentaatiota 06/2016 voimaan tulleiden erityishuoltolain muutosten osalta.

**Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?**

Yksikössä ei ole käytössä rajoittavia välineitä.

### 5.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

**Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?**

Asiakkaan epäasialliseen kohteluun tai epäonnistuneeseen vuorovaikutustilanteeseen liittyvät asiat pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti keskustelemalla asiakkaan kanssa.

Yksikön ilmoitustaululla ja Siun Soten www-sivuilla on nähtävillä ohjeet muistutuksen tai kantelun tekemisestä. Asiakasta informoidaan tarvittaessa mahdollisuudesta tehdä muistutus tai kantelu.

Lisäksi asiakasta ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiاميةheen, jonka yhteystiedot löytyvät ilmoitustaululta ja Siun Soten www-sivuilta.

**Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevä tapahtuma tai vaaratilanne?**

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset käsitellään tavoiteajan kuluessa. Yhteystietonsa antaneelle asiakkaalle annetaan kirjallinen vastaus. Kanteluiden ja muistutusten määrää ja sisältöä seurataan ja analysoidaan vuositasolla. Tulokset käsitellään toimialueen johtotiimissä sekä esimies- ja henkilöstökokouksissa, minkä lisäksi niistä laaditaan kooste huomioitavaksi toiminta- ja taloussuunnitelmassa.

## 5.4 Asiakkaan osallisuus

### 5.4.1 Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

#### **Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?**

Vammaispalvelun toimialueella asiakaspalautekyselyt toteutetaan 2 vuoden välein vuorotellen asiakkaille ja heidän läheisilleen. Osallistuminen asiakaskyselyyn on vapaaehtoista.

Asiakkailla on mahdollisuus jatkuvan palautteen antamiseen joko suullisesti, kirjallisesti, sähköpostitse tai Siun soten nettisivuilta löytyvän palautelomakkeen välityksellä. Asiakkaiden ja heidän läheistensä ja perheidensä toiveet huomioidaan toiminnassa.

Siun soten nettisivuille on olemassa sähköinen asiakaspalautesivusto, johon voi palautetta palveluista antaa jatkuvan luonteisesti (<http://www.siunsote.fi/asiakaspalaute>).

#### **Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?**

Palautteet ja kehittämis ehdotukset toiminnan kehittämiseksi käsitellään esimiehen johdolla henkilöstöpalaverissa ja suunnitellaan, miten palautteisiin reagoidaan.

## 5.5 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuushenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

#### **Muistutuksen vastaanottaja:**

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Siun soten verkkosivuilta: [www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon](http://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti Miunpalvelut.fi-verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Siun soten verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiamiehiltä kotiin postitettuna.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpalvelujen kuntayhtymä  
Kirjaamo  
Tikkamäentie 16  
80210 Joensuu

### 5.5.1 Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamiehet, Siun sote: [www.siunsote.fi/sosiaaliasiamies](http://www.siunsote.fi/sosiaaliasiamies)

Puhelinnumero: 013 330 8268 ja 013 330 8265 ma–pe klo 9–11.30

Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu

Viestejä voi lähettää tietoturvallisesti [Suomi.fi-viestit](http://Suomi.fi-viestit) -palvelun kautta.

Sosiaali- ja potilasasiamiesten tehtävä on ohjata ja neuvoa asiakkaita ja potilaita. Asiamiehet avustavat palvelunkäyttäjiä tarvittaessa esimerkiksi muistutusten ja potilasvahinkoilmoitusten laadinnassa. Sosiaali- ja potilasasiemiehet antavat vuosittain selvityksen asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehityksestä Siun soten toiminta-alueella.

#### **Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?**

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset käsitellään tavoiteajan kuluessa. Yhteystietonsa antaneelle asiakkaalle annetaan kirjallinen vastaus. Kanteluiden ja muistutusten määrää ja sisältöä seurataan ja analysoidaan vuositasolla. Tulokset käsitellään toimialueen johtotiimissä sekä esimies- ja henkilöstökokouksissa, minkä lisäksi niistä laaditaan kooste huomioitavaksi toiminta- ja taloussuunnitelmassa.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle:

Vastaus annetaan 4 viikon kuluessa muistutuksen tekemisestä

## 6 Palvelun sisällön omavalvonta

### 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

#### **Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta?**

Asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä, hyvinvointia ja osallisuutta edistetään tukemalla ja kannustamalla. Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan oman toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. Asiakkaille myönnettyjen palvelujen avulla pyritään tukemaan asiakkaiden hyvinvointia ja vähentämään toimintakyvyn vajeita.

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

Päivätoiminnassa mahdollistetaan asiakkaille säännöllinen ulkoilu. Retkillä käydään perjantaisin, jolloin käytössä on talon auto. Retkipäivinä on mahdollisuus saada esimerkiksi erilaisia kulttuurikokemuksia.

### **Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?**

Palvelukohtaiset ja tarkemmat tavoitteet tehdään asiakaskohtaisesti. Asiakkaan kanssa yhteisesti sovitut tavoitteet kirjataan asiakastietojärjestelmään KVANK:in laatuksiteerit huomioiden.

Tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla ja tarkistetaan vähintään 6 kuukauden välein. Kirjaaminen tehdään Mediatri asiakastietojärjestelmään.

## **6.2 Ravitsemus**

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

Ruokailu tapahtuu esimerkkiruokailuna, jolloin henkilökunta ruokailee yhdessä asiakkaiden kanssa pystyen tarkkailemaan ravinnon saantia ja nesteytystä. Yksikössä asiakkaiden ravitsemuksen tasoa ja määrää seurataan säännöllisesti. Asiakkaille tarjotaan päivä- ja työtoiminnassa lounas ja välipala, tarvittaessa myös aamupala. Huomioidaan erityisruokavaliot ja riittävä nesteen saanti sekä monipuolinen ravinto. Ruoka hankitaan Polkka Oy:lta.

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

Asiakkaille tilataan tarvittaessa keittiöltä erikoisruokavaliot. Omaiset/asumisyksiköt huolehtivat tarvittavien ruokavaliotodistusten hankkimisesta ja toimittamisesta keittiölle.

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

Riittävää ravinnon ja nesteen saantia seurataan yhteistyössä asiakkaan läheisten ja/tai asumisyksikön kanssa. Pyritään lautasmallin toteutumiseen.

## **6.3 Hygieniäkäytännöt**

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

Yksikköön laaditaan Laatuportissa infektioiden torjuntatoimien omavalvonta -suunnitelma.

Yksikön siivouksesta huolehtii Polkka Oy laaditun palvelusopimuksen mukaisesti. Viikkosiivous tehdään kaksi kertaa viikossa ja kerran vuodessa perussiivous sisältäen ikkunoiden ja lattioiden peruspesun. Henkilökunta huolehtii päivittäisestä työympäristön siisteydestä. Asiakkaat osallistuvat päivittäiseen keittiön siistimiseen. Asiakkaiden kanssa tehtävästä siivouksesta pidetään kirjaa, että tietyt asiat (esim. lakanan vaihto) tulevat hoidettua säännöllisesti.

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

Saniteettitiloissa käytetään vinyylihansikkaita sekä pestään ja huolehditaan asiakkaiden käsihygieniasta. Kotitaloustöissä käytetään kertakäyttöisiä vinyylihanskoja ja leivontamyssyjä sekä huolehditaan käsien pesuista. Tarvittaessa desinfioidaan kosketuspinnat esimerkiksi ovenkahvat.

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

Polkka oy:n siistijät suorittavat lattioiden ja vessojen siivoukset 2 kertaa viikossa siivoussuunnitelman mukaisesti ja kerran vuoteen perusteellisemmän siivouksen. Ohjaajien työvaatteet pestään SAKUPE:n pesulassa. Petivaatteet pestään päivätoiminnan omalla pyykinpesukoneella. Asiakkaiden likaantuneet vaatteet pestään pääasiassa asiakkaiden omissa kodeissa.

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

Ohjaajilla on hygieniapassit.

### **6.4 Terveyden- ja sairaanhoito**

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

Kiireellisissä sairaanhoitoa vaativissa tapauksissa ja kuoleman tapauksissa henkilökunta ottaa yhteyttä joko perusterveydenhuollon päivystykseen tai hätäkeskukseen ja toimii sieltä saatujen ohjeiden mukaisesti. Henkilökunta hoitaa yhteyden oton asiakkaan omaisiin sekä tiedottaa tapahtuneesta asumisyksikköön ja esimiehelle.

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

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan lääkärin ohjeiden ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Työ- ja päivätoimintayksiköissä ei suunnitella asiakkaiden akuuttia hammashoitoa eikä terveydenhuoltoa.

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

Työ- ja päivätoimintayksiköissä ei suunnitella asiakkaiden akuuttia hammashoitoa eikä terveydenhuoltoa. Tarvittaessa terveydenhoitoon liittyvissä asioissa ollaan yhteydessä asiakkaan omaisiin ja/tai asumisyksikköön, jossa on vastuu asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidosta.

### **6.5 Lääkehoito**

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

#### **Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?**

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin. Henkilökunta perehdytetään lääkehoitosuunnitelmaan.

#### **Kuka vastaa lääkehoidosta?**

Asiakkaan lääkehoidosta vastaavat lääkehoitokoulutuksen omaavat ohjaajat. Kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminnassa ei ole lääkehoitoa kuin satunnaisesti.

Tarvittaessa henkilökunta ohjaa asiakasta lääkehoidossa. Työntekijät suorittavat Siun Soen lääkehoitosuunnitelman mukaiset lääkehoidon opinnot.

Yksikössä lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaa lähihoitaja Taru Tiainen. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy alueen ylilääkäri, suunnitelman tarkastaja on palveluesimies Anne Savolainen.

## **6.6 Monialainen yhteistyö**

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. 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.

#### **Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?**

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan palvelusuunnitelmassa sovitun mukaisesti.

## **7 Asiakasturvallisuus**

### **7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

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

**Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?**

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueella toiminta on vahvasti säädeltyä, normitettua ja ohjeistettua. Keskeisin toimintaa ohjaava lainsäädäntö:

Isyyslaki (11/2015)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001)

Laki lapsen elatuksesta (704/1975)

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983)

Laki oikeusgeneettisestä isyystutkimuksesta (378/2005)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (922/2011)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Laki toimeentulotuesta (1412/1997)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)

Lastensuojelulaki (417/2007)

Perhehoitolaki (263/2015)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), osin myös (710/1982)

Lakeja täydentävät asetukset sekä toimeenpanosta annetut ohjeet  
Toimintaa ohjaavat Siun Soten palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma.

Perehdytyksen ja koulutuksen avulla varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen toimintaa ohjaavasta lainsäädännöstä ja ohjeistuksesta sekä menettelystä haittatapahtumista ja läheltä piti –tilanteista ilmoittamisessa. Lisäksi varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen lastensuojelulain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä sosiaalihuoltolain mukaisesta yhteydenottovelvollisuudesta.

Asiakasturvallisuutta pyritään kehittämään myös yhteistyössä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa järjestämällä erilaisia harjoituksia ja koulutustilaisuuksia sekä huolehtimalla siitä, että asianmukaiset poistumisturvallisuussuunnitelmat on laadittu.

Keskeistä on, että työyhteisössä vallitsee asiakasturvallisuuden kehittämiseen myönteisesti ohjaava ja kannustava työskentely.



## 7.2 Henkilöstö

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

#### Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

1 Palveluesihenkilö

2 työ- ja päivätoiminnan ohjaajaa

6 ohjaajaa

2 ryhmäavustajaa

#### Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisten käytössä toimitaan Siun soten ohjeistuksen mukaisesti.

#### Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Pitkät sijaisuudet:

- alle 42 päivän sijaisuuksiin sijaista haetaan Tempore-rekryn kautta.
- Yli 42 päivän sijaisuuksiin haetaan sijaista Siun soten rekrytointiyksikön kautta.

Äkilliset poissaolot:

1. Arvioidaan asiakastilanne ja tarve sijaiselle.
2. Arvioidaan työvuorolistalta mahdollisuus vuoronvaihdoilla korvata poissaolo
3. Kysytään osa-aikatyöntekijöiden mahdollisuutta tehdä lisätyötä
4. Haetaan Siun soten rekrytointiyksiköltä vakituista lyhytaikaista sijaista
5. Haetaan Tempore-rekryltä sijaista
6. Järjestellään työvuoro ylityömääräyksiin

#### Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön määrä ja rakenne perustuvat sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemien asiakirjojen (Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus, STM 2003:4; Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus, STM 2007:14) linjauksiin sekä yksikkökohtaisiin henkilöstövoimavarojen arviointeihin.

#### Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilötyöhön on riittävästi aikaa?

Esihenkilö osallistuu viikkopalaveriin yksiköissä kerran viikossa tai joka toinen viikko. Yksikön työ- ja päivätoiminnanohjaajat pitävät tukevat esihenkilötyötä pitämällä ajan tasalla yksikön asioista.

### **Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?**

Asiakasmäärää arvioidaan yksilöllisesti asiakkaiden toimintakyvyn mukaan. Henkilöstö mitoitus on katsottu vaativan päivätoiminnan asiakkaiden ja käytössä olevien tilojen mukaan. Henkilökunnan poissa ollessa turvataan toiminta sijaisilla. Työvuorot suunnitellaan asiakkaiden tarpeen mukaan 7-16 välillä.

#### **7.2.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

##### **Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Toimitaan Siun Soten rekrytointia koskevan ohjeistuksen mukaisesti.

##### **Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?**

Toimitaan Siun Soten rekrytointia koskevan ohjeistuksen mukaisesti, jolloin huomioidaan soveltuvuus ja luotettavuus.

#### **7.2.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

##### **Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?**

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Siun Soten ja yksikön perehdytysohjeistuksen mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

##### **Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?**

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Henkilöstön täydennyskoulutus järjestetään koulutussuunnitelman mukaisesti.

Siun soten henkilöstöyksikkö selvittää koulutustoiveita ja järjestää tarpeen mukaan koulutusta eri yhteistyötahojen kanssa. Koulutustarjontaa esitellään mm. Onni-koulutuskalenterissa.

### **7.3 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**

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

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

Sosiaalihuollon tehtävissä toimiva työntekijä on velvollinen viipymättä ilmoittamaan **toiminnasta vastaavalle henkilölle**, jos hän itse huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta **sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle**. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Mikäli epäkohtaa ei saada korjatuksi, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Epäkohtien ja riskien tunnistamisessa ja määrittämisessä voidaan soveltuvin osin hyödyntää Siun Soten työsuojeluviranomaisten laatimaa lomakkeistoa vaarojen tunnistamiseen ja riskienarviointiin.

Pelastuslain (379/2011) 42 §:n mukaan pelastusviranomaiselle on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava ilmeisestä palovaaran tai muun onnettomuuden riskistä.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä on toimintaohje sosiaalihuoltolain mukaisen ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta ja ilmoituslomake.

## 7.4 Toimitilat

### Toimitilojen kuvaus:

Rantakylän päivätoiminta käyttää tiloja, jotka on vuokrattu Lauri ja Henri Monosen omistamasta kiinteistöstä.

### Tilojen käytön periaatteet:

Huoneita on yhteensä 11, joista yksi on henkilökunnan pukuhuone. Kaikki muut tilat ovat myös asiakkaiden käytössä. Kaksi huoneista on keittiöitä, kolme lepohuonetta, toimisto, yksi huone on eteisenä ja kolme huonetta on tarkoitettu toiminnallisiin tuokioihin. Tilat on jaettu erityislasten tilapäisen viikonloppuhoidon kanssa ja suunniteltu molemmille toimiviksi. Huoneita käytetään toiminnan eriyttämiseen eli pienempinä ryhminä toimimiseen, koska asiakkaina on pääsääntöisesti autistisia henkilöitä. WC- tiloja on asiakkaiden käytössä 5 kpl. Henkilökunnan käytössä wc-tiloja on 2 kpl.

## 7.5 Teknologiset ratkaisut

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

Kulunvalvontaan ei ole erillistä laitteistoa. Pääovet ovat aina lukittuna. Yksikössä työskennellään päiväaikana ja asiakkaiden turvana on aina useampi työntekijä.

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

Asiakkailla ei ole käytössä turva- ja kutsulaitteita.

Siun Sote -hyvinvointialueen rekisteriseloste ja ohje kameravalvonnan tallenteiden käytöstä sekä luovutuksesta löytyvät [Siun sote -kuntayhtymän intranetistä](#) -> Ohjeet ja lomakkeet -> turvallisuuspalvelut ja valmiussuunnittelu.

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

Asiakkailla ei ole käytössä turva- ja kutsulaitteita.

## **7.6 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa. 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 veloitteet on määritelty laissa. 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?**

Apuvälineiden hankinta tapahtuu Siun Soten apuvälineyksikön kautta, josta saadaan myös ohjaus apuvälineiden käyttöön. Ohjausta voi saada myös apuvälineen toimittajalta toimituksen yhteydessä.

Apuvälineen huollon toteuttamisesta sovitaan apuvälineen luovutuksen yhteydessä, jolloin toimintayksikköön nimetään myös huollon vastuuhenkilö.

Kuulolaitteiden ja silmälasien hankinta sekä tarvittava käytön perehdytys tapahtuu terveydenhuollon palveluissa. Toimintayksikössä perehdytetään jokainen työntekijä asiakaskohtaisesti esim. kuulolaitteen käyttöön.

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

Yksiön esimies huolehtii, että vaaratilanneilmoitukset tehdään. Jokaisen työntekijän vastuulla on ilmoittaa havaitusta vaaratilanteesta tai laitteen rikkoontumisesta.

Siun Soten ohje lääkintälaitteiden vaaratilanteen ilmoittamiseksi löytyy intrasta:  
[http://intra.siunsote.fi/hallinto/hallintopalvelut/turvallisuuspalvelut/Documents/Ohje\\_lääkintälaitte.pdf](http://intra.siunsote.fi/hallinto/hallintopalvelut/turvallisuuspalvelut/Documents/Ohje_lääkintälaitte.pdf)

Seuraavassa ohje myös kirjallisena:

### **Ohje terveydenhuollon laitteen aiheuttamasta vaarantilanteen ilmoittamisesta Valviralle**

#### **Terveydenhuollon laite**

Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisen:

1. sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai
2. lievitykseen; vamman tai vajavuuden diagnosointiin, tarkkailuun, hoitoon,
3. lievitykseen tai kompensointiin; anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimiseen, korvaamiseen tai muunteluun; taikka
4. hedelmöittymisen säätelyyn.

Terveydenhuollon laitteina pidetään myös sellaista laitteen tai tarvikkeen asianmukaiseen toimintaan tarvittavaa ohjelmistoa, jolla laitetta tai tarviketta ohjataan.

#### **Vaaratilanne**

Tapahtuma, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön vaarantumiseen

#### **Ilmoitettava tapahtuma**

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttama vaaratilanne, joka johtui laitteen tai tarvikkeen

1. ominaisuuksista
2. suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
3. riittämättömästä merkinnästä
4. riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai
5. käytöstä.

Ilmoitus on tehtävä myös silloin kun laitteen osuus on epäselvä. Tapahtumasta on ilmoitettava myös valmistajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteesta. Säteilyä tuottavista laitteista on tehtävä ilmoitus myös säteilyturvakeskukselle.

#### **Ilmoituksen teko**

Ilmoitus tehdään lääkintälaitteiden kohdalla lääkintälaittehuollon kautta Valviran [sähköistä lomaketta](#) käyttäen. Yhteyshenkilönä on huoltopäällikkö. Potilasjärjestelmän osalta yhteys otetaan tietohallintopäällikköön. Käyttäjän velvollisuus on ilmoittaa laitteen tai tarvikkeen virheellinen toiminta edellä mainituille henkilöille. Potilasturvallisuusilmoitus (Laatuportti) on oma ilmoitus ja se ei korvaa tätä ilmoitusta.

**Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:**

Siun Soten huoltopäällikkö on Olavi Harinen, p. 013 330 4356, sp. olavi.harinen@siunsote.fi ja tietohallintopäällikkö Jouni Sivonen, p. 013 330 4312, sp. jouni.sivonen@siunsote.fi.

## 8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

### 8.1 Asiakastyön kirjaaminen

**Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?**

Uudet työntekijät perehtyvät asiakastyön kirjaamiseen nimetyn perehdyttäjän ohjauksella. Opiskelijan perehdyttää kirjaamiseen nimetty harjoittelun ohjaaja. Käytössä ovat myös kirjalliset asiakastietojärjestelmän käyttöohjeet. Yksikössä on työntekijä, joka on käynyt kirjaamisvalmentaja-koulutuksen.

**Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?**

Kiireelliset asiat on kirjattava asiakastietojärjestelmään saman päivän aikana. Säännöllisestä kirjaamisesta huolehditaan ja jokaisen työntekijän vastuulla on tarkistaa, milloin päivän ajaksi nimetystä asiakkaasta on kirjoitettu viimeksi. Osasta asiakkaista kirjataan asiakastietojärjestelmään voinnin seuraamisen takia joka päivä ja osasta asiakkaista kirjataan noin 2 kertaa viikossa ja useammin tarvittaessa.

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

Tietosuojan toteutumista valvotaan säännöllisesti. Tietosuojavaltuutettu valvoo käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla. Asiakkaan tarkastuspyyntöön perustuvan valvonnan, joka liittyy asiakas- ja potilasrekisteriin, toteuttavat tietosuojavaltuutetut.

**Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?**

Uuden työntekijän/harjoittelijan tullessa yksikköön, hänet perehdytetään tietoturvaohjeisiin (/Siun soten tietoturva- ja tietosuojakäsikirja) ja työntekijä allekirjoittaa tietosuojasitoumuksen, joka laaditaan kahtena kappaleena (1 työntekijälle ja 1 kirjaamoon).

Henkilöstön tulee suorittaa Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa –koulutus.

**Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:**

Tietosuoja-asiantuntijat Eija Nykyri ja Johanna Roivas p. 050-524 8763

**Siun soten tietosuojavastaavat**[tietosuoja@siunsote.fi](mailto:tietosuoja@siunsote.fi)

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä  Ei

## 9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

**Toiminnassa todetut kehittämistarpeet:**

Työ ja päivätoiminnan kehittämistyön ohjenuorana on asiakasosallisuuden lisääminen huomioiden KVANK:n laatuksiteerit.

Yksikön toimintaa muokataan tiimimallien mukaan asiakaslähtoisemmiksi. Yksikön toimintaa jaetaan kolmeen tiimiin, että saadaan lisättyä asiakasturvallisuutta ja yksilöllistä laadukasta päivätoimintaa.

## 10 Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Paikka ja päiväys 8.5.2024

Allekirjoitus Nina Rautiainen

*Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.*