

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	4
3 RISKINHALLINTA.....	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	7
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	8
5.1. Palvelutarpeen arviointi .....	8
5.2. Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma .....	9
5.3 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) .....	9
5.4 Asiakkaan kohtelu .....	10
5.5 Asiakkaan osallisuus .....	11
5.6 Asiakkaan oikeusturva.....	12
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	13
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	13
6.2 Ravitseminen.....	13
6.3 Hygieniakäytännöt.....	14
6.4 Terveyden- ja sairaanhoito .....	15
6.5 Lääkehoito.....	16
6.6 Monialainen yhteistyö.....	16
7 ASIAKASTURVALLISUUS.....	17
7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	17
7.2 Henkilöstö .....	18
7.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta .....	19
7.4 Toimitilat.....	21
7.5 Teknologiset ratkaisut.....	22
7.6 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	23
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY .....	23
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	25
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	25
11 LÄHTEET .....	25

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi:	Kunnan nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 3221315-8	Kuntayhtymän nimi: Vaalijala
	Sote -alueen nimi: Etelä-Savon hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Sääksvuoren palvelukoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen 40530 Jyväskylä	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu, kuntouttava, yövalvottu palveluasuminen 15 kehitysvammaiselle ja autistiselle asiakkaalle.	
Toimintayksikön katuosoite Välitie 2	
Postinumero 40530	Postitoimipaikka Jyväskylä
Toimintayksikön vastaava esimies Pekki Sanna	Puhelin 0443899871
Sähköposti sanna.pekki@etelasavonha.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Ateriapalvelut ja kuljettaminen; Viitahoiva Oy Kiinteistöhuolto; ISS Suursiivous; omana toimintana Sisäänkäyntimattojen vuokraus ja huolto; Lindström Oy Työterveyshuolto; Pihlajalinna Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?	



Ostopalvelut hankitaan sertifioiduilta tuottajilta.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä  Ei

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspäivähoitolaissa säädettyihin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Sääksvuoren palvelukodin tarkoituksena on edistää vaativaa tukea tarvitsevien kehitysvammaisten ja autististen henkilöiden asumispalveluja Jyväskylässä. Palvelukoti tarjoaa yksilöllistä tehostettua erityistason yövalvottua asumispalvelua 15 autistiselle ja kehitysvammaiselle asiakkaalle. Palvelukodin toiminnan lähtökohtana on taata asiakkaalle kodikas ja turvallinen koti autismikuntoutuksellisesti työotteella. Vaativan kuntouttavan asumispalvelun lisäksi Sääksvuoren palvelukoti järjestää asiakkailleen yksilöllistä, joustavaa jalkautuvaa päivätoimintaa, joka suunnitellaan yhdessä asiakkaan, omaohjaajan, läheisten ja päivätoiminnan koordinaattorin kanssa. Asiakkaille merkityksellistä vapaa-ajan toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti tukien (tarvittava määrä ohjaajia, tulkkipalvelu, kommunikaatiota tukevat menetelmät). Asiakkaiden päätöksentekoa ja valintoja tuetaan kunkin omassa arjessa. Asiakkaiden ja heidän läheisten sekä sidosryhmien välillä yhteydenpito on tiivistä ja avointa. Tavoitteena on asiakkaiden hyvinvoinnin hyvä taso, taitojen kehittyminen ja asiakkaiden sekä läheisten tyytyväisyys asumispalveluun.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Miten organisaation arvot ja toimintaperiaatteet näkyvät yksikön toiminnassa?

### Ymmärtäminen ja vuorovaikutus

Jokaisella asiakkaalla on oikeus tulla ymmärretyksi ja kuulluksi, sekä asiakkaalle tulee mahdollistaa ymmärrettävä asuinympäristö. Kun asiakkaalla on puheen ja ymmärtämisen vaikeutta, hyödynnetään vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä. Sääksvuoren palvelukodissa ihminen tulee kuulluksi ja ymmärretyksi, niin jokapäiväisissä tilanteissa kuin elämän taitekohdissa. Hänen tahtoaan kunnioitetaan ja sitä tuetaan.

Asiakkaiden toiveita kuullaan ja yhdessä asiakkaiden kanssa luodaan Vaalijalan arvojen mukaisia periaatteita arjen toiminnoille. Palvelukodin arjessa huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus sekä tuetaan yhteisöllisyyttä ja osallisuutta.

Sääksvuoren palvelukodin asiakkailla on käytössä yksilöllisiä puhetta tukevia kommunikaatiokeinoja. Näitä keinoja ovat tukiviittomat, kuvat, sosiaaliset tarinat, kuvakansiot, tabletit, pikapiirtäminen, kirjoittaminen, kalenterit, keskustelumatto, tulkkipalvelut, ilmeet ja eleet. Asiakkailla on huoneissaan viikkotaulu, johon strukturoidaan päivä- tai viikko-ohjelma kirjoitettuna tai kuvilla; päivätoiminta, kodin askareet, vapaa-aika. Ryhmäkodin yhteisissä tiloissa on päivätaulu, josta näkee kalenteritiedot ja vuoroissa olevat ohjaajat.

Kunkin asiakkaan kanssa kommunikoidaan hänen omaa kommunikaatiomenetelmäänsä käyttäen. Näin asiakkaille luodaan keinot tulla kuulluksi ja ymmärretyksi sekä annetaan vaikuttamismahdollisuudet oman näköisen elämän luomiseen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan kaikilla elämän osa-alueilla.

Minun Elämäni Suunnitelmaan (MES) kirjataan asiakkaan taidot, toiveet, tuen tarve ja tavoitteet yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa. MES arvioidaan 3kk:n välein ja päivitetään 6kk:n välein yhdessä asiakkaan, läheisten ja palvelukodin työryhmän kanssa.

#### Vastuullisuus

Vaalijala tarjoaa palveluja luotettavasti ja pitkäjänteisesti julkisena palvelujen tuottajana. Asiakas voi luottaa siihen, että palvelut ovat sisällöltään harkittuja, yksilöityjä ja niiden saatavuus on hyvä. Palvelujen sisällöllinen hyöty jää asiakkaalle.

Sääksvuoren palvelukodissa luodaan turvallinen ja luotettava ilmapiiri asua ja elää. Asiakas huomioidaan yksilöllisesti omana itsenään ja häntä tuetaan arjessa ja vapaa-ajalla. Työ on laadukasta ja palvelun toiminta on läpinäkyvää.

Asioista tiedotetaan säännöllisesti asiakkaille joka toinen viikko pidettävässä yhteisökokouksessa. Läheisille lähetetään tiedotuskirje, jossa kerrotaan palvelukodin kuulumiset 2 kertaa vuodessa, tarvittaessa useammin. Läheisten tapaamisia pyritään järjestämään 2 kertaa vuodessa (korona-aikana yhteydenpito on tapahtunut etäyhteyksillä). Tärkein tiedotuskeino on keskustelut perheiden kanssa ja läheisten kanssa onkin sovittu yksilöllisesti yhteydenpidosta.

Sääksvuoren palvelukodissa työskentelee sairaanhoitaja, joka vastaa yksikön lääkehoidosta ja asiakkaiden terveydentilan seurannasta yhdessä muun henkilökunnan kanssa.

#### Osaavuus

Vaalijala on kerryttänyt palveluosaamistaan yli sata vuotta ja toimii kehitysvamma-alan osaamisen ylläpitäjänä ja kehittäjänä valtakunnallisesti. Osaavuus toteutuu kykyä vastata vaativiin kuntoutus- ja palvelutarpeisiin myös tulevaisuudessa.

Henkilökunta koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Ammatillisuutta on tunnistaa asiakkaiden kehitysvamman tuomat erityispiirteet ja ominaisuudet. Vaalijalan kuntayhtymän koulutuskeskus tarjoaa monipuolista jatko- ja lisäkoulutusta eri ammattiryhmien ammatitaidon kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Henkilökunnan koulutustarpeet suunnitellaan yhdessä esihenkilön kanssa.

Palvelukodin toimintaperiaate on asiakaskeskeisyys; itsemääräämisoikeutta, päätöksentekoa ja osallisuutta tuetaan. Yhdessä asiakkaan kanssa suunnitellaan ja järjestetään tavoitteellista ja asiakkaalle merkityksellistä arkea. Asiakkaan vahvuuksia hyödynnetään, voimavaroja tuetaan ja toimintakykyä ylläpidetään muun muassa autismituntoutuksen keinoin. Asiakkaan yksilölliset toiminnot mahdollistetaan huomioiden asiakkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tarpeet.

### 3 RISKINHALLINTA

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?

---

Asiakirjan nimi:	Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma (yksikkö)
Päiväys ja hyväksyjä:	x
Voimassaoloaika:	Toistaiseksi
Vastuhenkilö:	Yksikön johtaja

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

### Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Vaalijalan kuntayhtymän riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeet:

Asiakasturvallisuussuunnitelma  
HaiPro-järjestelmä ja ohjeistus  
Navisec  
Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus ohje ja ilmoituslomake  
Työsuojelun toimintaohjelma  
Vaalijalan kuntayhtymän sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje  
Yksikön palo- ja pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys

### Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Viimeisin riskienarviointi tehty: 02/2020  
Viimeisin työpaikkaselvitys tehty: 02/2020

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

Henkilökuntaa, asiakkaita ja omaisia kannustetaan keskustelemaan avoimesti havaitsemistaan epäkohdista ja poikkeamista.

HaiPro-ohjelmaan kirjataan kaikki poikkeamat, vaara-, haitta- sekä läheltä piti -tapahtumat. Henkilökunta saattaa epäkohdat esimiehen tietoon. Työntekijät perehdytetään HaiPro-ilmoituksen tekoon.

### Riskien käsitteleminen

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

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

Asiakirjan nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma (yksikkö)  
Päiväys ja hyväksyjä: x  
Voimassaoloaika: Toistaiseksi  
Vastuhenkilö: Yksikön johtaja

Haipro -tapahtumat käsitellään ryhmäkotien tiimeissä säännöllisesti viikoittain. Tiimeissä mietitään ennaltaehkäiseviä kehittämistoimenpiteitä tapahtumien välttämiseksi jatkossa. Tarvittaessa Haipro-ilmoitus siirretään käsittelemään sektorin johtajalle.

Haittatapahtumat ja lääkepoikkeamat kirjataan lisäksi Lifecare - asiakastietojärjestelmään. Lääkepoikkeamat käydään läpi ryhmäkotien tiimeissä sekä mietitään parannusehdotuksia tilanteen toistumisen ehkäisemiseksi. Lääkepoikkeamissa otetaan yhteys lääkäriin toimintaohjeiden saamiseksi.

Sääksvuoren palvelukodissa tapahtumat käsitellään tiimikokouksissa sekä palvelukodin yhteisissä kokouksissa. Sääksvuoren palvelukodissa jälkiselvittely toteutetaan Avekki-toimintatapamallin mukaisesti. Kaikki ohjaajat omalta osaltaan huolehtivat jälkipuinnin toteutuksesta ja saattavat asiat vastaavan ohjaajan ja esihenkilön tietoon

#### Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Ryhmäkotien tiimit, omaohjaajat ja asiantuntijapalveluiden konsultoivat työntekijät pohtivat tapahtumia ja etsivät ennaltaehkäiseviä toimintatapoja, mitkä estävät tapahtumien toistumisen.

#### Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Toimenpiteet kirjataan työyksikön kokousmuistioon sekä asiakasasiat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja käydään läpi viikoittain tiimeissä. Lisäksi tiedotetaan tarvittavat toimintaohjeistusten muutokset työryhmälle. Mikäli toimenpiteet asian korjaamiseksi vaativat lisäresursseja, viedään asia organisaatiossa eteenpäin.

Vaalijalan asiakasturvallisuustyöryhmä kokoontuu neljä kertaa vuodessa, seuraa ja tiedottaa asiakasturvallisuuden kehittymisestä.

Sääksvuoren palvelukodissa on jokaisessa ryhmäkodissa tiimivastaava, joka huolehtii tiedottamisesta ja työryhmän toiminnasta. Tiimivastaavat kokoontuvat kerran viikossa palvelukodin vastaavan ohjaajan, sairaanhoitajan, lähiavustajan, päivätoiminnan koordinaattorin ja esihenkilön kanssa palaveriin, jossa käydään läpi asiakasasioita sekä ajankohtaisia asioita. Tiimivastaavien palaverin jälkeen tiedotetaan henkilökunnalle palaverissa käsitellyistä asioista kirjallisesti (palaverimuistio) että suullisesti (infotilaisuus). 1-2 kertaa kuukaudessa pidetään koko henkilökunnan tiimi. Omavalvontasuunnitelma kuuluu perehdytysohjelmaan, jolloin kaikki uudet työntekijät tutustuvat siihen

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

#### Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Sääksvuoren henkilökunta.

Asiakirjan nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma (yksikkö)  
Päiväys ja hyväksyjä: x  
Voimassaoloaika: Toistaiseksi  
Vastuuhenkilö: Yksikön johtaja

<p>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Pekki Sanna, Sääksvuoren palvelukodin johtaja, puh. 044 3899871</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain, tai kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus ja päivittäminen? Vastuuhenkilö huolehtii omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vähintään kerran vuodessa sekä aina muutoksien yhteydessä.</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b></p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä? Omavalvontasuunnitelma löytyy tulostettuna kansioista palvelukodin takkatilasta. Läheisille omavalvontasuunnitelmasta kerrotaan ja se käsitellään kerran vuodessa läheisten illassa. Läheisille kerrotaan, että omavalvontasuunnitelma löytyy tulostettuna kansioista palvelukodin takkatilasta.</p>

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

<p><b>5.1. Palvelutarpeen arviointi</b></p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyks tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Työryhmän tiimipalaverissa käsitellään asiakasasioita viikoittain, muutokset asiakkaan arjessa ja tuen tarpeessa. Läheisyhteistyöllä pyrimme varmistamaan palvelutarpeen saatavuuden/toimivuuden ja riittävyden sekä reagoimaan palvelutarpeen muutoksiin. Asiakkaiden kanssa tehdään RAI-toimintakykyarviointi, jonka avulla laaditaan yksilölliset tavoitteet asumiseen. Minun Elämäni Suunnitelmassa asetetaan kuntouttavalle asumiselle osatavoitteita, joita seurataan arjessa säännöllisesti.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Sääksvuoren palvelukodissa toteutetaan asiakkaan palvelut yhteistyössä hänen kanssaan, hänen osallistumisestaan palvelun suunnitteluun ja toteutukseen tuetaan ja häntä kuunnellaan.</p> <p>Asiakas osallistuu läheisten ja/tai edunvalvojan tai kunnan edustajan kanssa häneen kohdistuvien suunnitelmien laadintaan. Tällaisia suunnitelmia ovat mm. Minun Elämäni Suunnitelma, palvelusuunnitelma ja kuntoutussuunnitelma.</p> <p>Asiakas osallistuu tarvitsemansa palvelun suunnitteluun, asiakasta ja läheisiä kuullaan ja huomioidaan yksilölliset tarpeet ja toiveet.</p>

Asiakirjan nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma (yksikkö)  
Päiväys ja hyväksyjä: x  
Voimassaoloaika: Toistaiseksi  
Vastuuhenkilö: Yksikön johtaja

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan ja asiakkaan mielipidettä kuullaan. Asiakas saa ja voi vaikuttaa oman elämänsä asioihin. Mikäli asiakkaan on vaikea tehdä valintoja, annetaan vaihtoehtoja ja tuetaan päätöksenteossa, käyttäen hänen omia kommunikaatiokeinojaan.

### 5.2. Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa säädetään, että erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Lain 42a §:ssä on säädetty palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattavista asioista.

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 palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovitavia asioita.

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

Sääksvuoren palvelukodissa tehdään jokaiselle asiakkaalle yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa Minun Elämäni Suunnitelma. Minun elämäni suunnitelmassa RAI-toimintakykyarvioinnin kautta arvioidaan asiakkaan terveyden ja elämänhallinnan tuen tarpeet sekä keinoja hänen itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. Suunnitelma tarkistetaan 3kk:n välein ja päivitetään 6kk:n välein.

Kunnan vammaispalveluiden edustaja laatii palvelusuunnitelman yhteistyössä asiakkaan, läheisten sekä omaohjaajien kanssa.

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

Minun Elämäni Suunnitelma tallennetaan Lifecare asiakastietojärjestelmään.

Palvelusuunnitelma arkistoidaan asiakaskansioon. Päivitetystä suunnitelmista informoidaan työryhmää.

Suunnitelmien mukaista toimintaa seuraavat omaohjaajat, vastaava ohjaaja ja esihenkilö ja kaikki ohjaajat toteuttavat sitä vuorossaan. Uudet työntekijät ja sijaiset perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti.

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

Käytetään asiakkaan omaa kommunikaatiomenetelmää, kirjataan ja toteutetaan toiveet. Asukaskokoukset säännöllisesti joka toinen viikko. Asiakastytytyväisyyskysely vuosittain.

### 5.3 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoitukselta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asiasta vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

#### 5.4 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 tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Vammaispalvelujen käsikirja](#)).

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

Sääksvuoren palvelukodissa laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa Minun Elämäni Suunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät tuen tarpeet ja tavoitteet. Minun Elämäni Suunnitelmassa kartoitetaan asiakkaan päivittäiseen elämään liittyviä asioita, esim. ruokailuun, hygieniaan, liikkumiseen ja vapaa-aikaan liittyviä toimintoja.

Asiakkaalla on oma asunto, jossa hän viettää oman näköistään arkea. Asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen. Asiakasta tuetaan kuntouttavalla työllä.

Sääksvuoren palvelukodin henkilökunta koulutuu jatkuvasti erilaisten kommunikaatiokeinojen käyttöön tukeakseen asiakkaan toimivaa arkea.

##### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa. Erityishuollossa itsemääräämisoikeuden rajoittamista säätelee laki kehitysvammaisten erityishuollosta.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Vaalijalassa on oma IMO-työryhmä, joka käsittelee itsemääräämisoikeuden rajoittamista, ohjaamista ja tukemista koskevia kysymyksiä sekä ohjaa henkilöstöä toimimaan asianmukaisesti. Toiminnan tukena Vaalijalan oma IMO-käsikirja ohjaa lain rinnalla toimintaa. Jokaiseen palvelutoiminnan yksikköön on nimetty IMO-vastaavat.

Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevista periaatteista yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?

Sääksvuoren palvelukodin asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain silloin kun asiakkaan toiminta uhkaa hänen tai hänen ympärillään olevien ihmisten henkeä tai terveyttä tai uhkaa aiheuttaa suuria aineellisia vahinkoja. Tällöinkin asukkaan rajoittaminen on viimeinen vaihtoehto ja siitä tehdään aina tilannekohtainen kiireellinen ratkaisu, jonka voi tehdä vain sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. Kiireellinen ratkaisu dokumentoidaan Life Care asiakastietojärjestelmään. Rajoitustoimenpiteestä ilmoitetaan aina esihenkilölle.

Sääksvuoren palvelukodilla ei ole erikseen vierailuajkoja eikä asiakkaan yhteydenpitoa läheisiin rajoiteta.

Mikäli kiireellisiä rajoitustoimenpiteitä joudutaan tekemään asiakkaalle toistuvasti, kutsutaan koolle asiantuntijatyöryhmä (lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä) arvioimaan asiakkaan vointia. Arvioinnin perusteella asiantuntijaryhmä voi suositella rajoitustoimenpiteiden tekemistä.

Sääksvuoren henkilökunta koulutetaan Avekki-toimintatapamallin mukaisesti. Työryhmä arvioi haastaviin tilanteisiin johtavia syitä, pohtien ennaltaehkäisyä sekä tilanteissa toimimista. Työryhmä huolehtii Avekki-toimintatapamallin mukaisesta jälkipuinnista.

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään? Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)?

Kehitysvammalaki ohjaa rajoitustoimenpiteisiin liittyvissä tilanteissa. Itsenäisestä suoriutumisesta ja itsemääräämisoikeutta tukevista toimenpiteistä on laadittu suunnitelma yhdessä asiakkaan ja asiantuntijatyöryhmän kanssa. Toimintaa arvioidaan säännöllisesti viikottain ryhmäkotien tiimeissä. Imo-asioista keskustellaan asiakkaiden ja työryhmän kanssa säännöllisesti. Jokaisen asiakkaan kanssa sovitaan toimintatavat yksilöllisesti.

Yksikön IMO-vastaava:

#### Asiakkaan asiallinen kohtelu

Usein sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Vaalijalassa on käytössä ohjeistus ilmoituksen tekemisestä, jos havaitsee asiakkaan epäasiallisesta kohtelua tai sen uhkaa.

Omaevalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Sääksvuoren palvelukodissa toteutetaan Vaalijalan arvojen mukaista kuntouttavaa työtettä.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa esihenkilölle, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Siihen puututaan heti ja tarvittaessa ryhdytään työnjohdollisiin toimenpiteisiin (mm. keskustelut, varoitus, irtisanominen).

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

Keskustellaan yhdessä tilanteesta ja pyydetään tarvittaessa tarvittavaa työryhmää koolle.

#### 5.5 Asiakkaan osallisuus

##### Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Vaalijalassa on käytössä Qpro-palautejärjestelmä ([www.vaalijala.fi/annapalautetta](http://www.vaalijala.fi/annapalautetta)). Sen lisäksi kerätään asiakas-, läheisten- ja sidosryhmäpalautetta. Organisaatio käyttää palaute tietoa jatkuvaan toiminnan kehittämiseen.

##### Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asiakkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa palautetta [www.etelasavonha.fi](http://www.etelasavonha.fi) -sivujen kautta. Palautteen antaja saa vastauksen palautteeseen, jos hän niin haluaa.

Henkilöstö ilmoittaa välittömän palautteen esihenkilölle tiedoksi.

Vaalijala järjestää vuosittain asiakkailleen asiakastyytyväisyyskyselyn. Kysely toteutetaan asiakkaan omalla kommunikointimenetelmällä, arvioinnin tukena voi käyttää esimerkiksi numeerista asteikkoa tai kuvia. Kysely tehdään anonyymisti. Kyselyn vastaukset käydään läpi palvelukodin tiimeissä, toimintaa kehitetään kyselyn pohjalta.

Vaalijala järjestää vuosittain asiakasraadit joihin kokoontuu asiakkaita useista avopalveluiden yksiköistä. Asiakasraadissa asiakkaat voivat käsitellä palautteen myötä esiin nousseita teemoja, epäkohtia ja kiitoksen aiheita. Sääksvuoren palvelukodin asiakkaat tulevat valitsemaan vuosittain asiakkaitensa joukosta edustajat Vaalijalan asiakasraatiin.

#### Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asia käsitellään välittömästi palautteen vastaanottajan toimesta tai sen henkilön toimesta, jolle asia kuuluu. Mikäli palautteessa ilmenee asiakasturvallisuuden kannalta huomionarvoisia asioita niihin reagoidaan heti ja tehdään korjaavat toimenpiteet.

Palaute käsitellään myös yksikön tiimipalaverissa. Asiakaspalautteiden perusteella kehitetään toimintaa, laaditaan yhdessä kehittämisen kohteet, tavoitteet ja seuranta.

Etelä-Savon hyvinvointialueen johtaja vastaa tarvittaessa mediassa olevaan palautteeseen.

#### 5.6 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 vastuuhenkilölle 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.

Vaalijalassa asiakkaan oikeusturvaan liittyvät muistutukset ja kantelut käsitellään kuukauden kuluessa:

Henkilöstöön liittyvät muistutukset käsittelee sektorijohtaja yhdessä yksikön esimiehen kanssa.

Terveydenhuoltoon liittyvät muistutukset johtava lääkäri.

Kuntayhtymään saapuneita muistutuksia ja kanteluita seurataan erityishuollon johtoryhmässä ja asiakasturvallisuustyöryhmässä.

a) Muistutuksen vastaanottaja yksikössä

Työyksikön esihenkilö.

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaaliasiamies

Eija Hiekka

Matarankatu 4

40100 Jyväskylä

0442651080

sosiaaliasiamies@koske.fi

- neuvoa ja ohjaa asiakasta asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä sekä tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimii asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista  
029 5053050 ma, ti, ke, pe 9-12, to 12-15

- antaa tietoa kuluttajan oikeuksista sekä sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan

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

Asiakkaita ja heidän omaisiaan ohjataan selvittämään tilannetta kyseessä olevan henkilöstön ja esihenkilön kanssa heti, mikäli ongelmia ilmenee. Elleivät ongelmat ratkeaa keskustelemalla, toimintayksikön esihenkilö ja sosiaaliamies auttavat asian eteenpäin viemisessä.

Henkilöstöön liittyviin muistutuksiin vastaa sektorijohtaja yhdessä yksikön esihenkilön kanssa, terveydenhuoltoon liittyviin johtava lääkäri.

Vastineen kanteluun laatii avopalveluissa sektorijohtaja tai johtava lääkäri, jos kyseessä on terveydenhuoltoon liittyvä asia.

Vaalijalaan saapuneita muistutuksia ja kanteluita seurataan erityishuollon johtoryhmässä. Valitusasiakirjat tilastoidaan ja säilytetään Nenonpellon arkistossa erillään potilasasiakirjoista.

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Vaalijalassa asiakkaiden suunnitelmiin kirjataan tavoitteet, jotka liittyvät päivittäiseen arjen toimintaan ja kuntoutukseen. Käytössä on LifeCare-järjestelmä, johon kirjataan asiakasta koskevat suunnitelmat (tavoitteet ja seuranta) ja päivittäiset huomiot. Osaamis- ja tukikeskuksessa kaikkien asiakkaiden toimintakyky arvioidaan RAI-arviointimenetelmällä.

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen?  
Minun Elämäni Suunnitelma, Psyto-, Toimi- ja RAI-arvioinnit.

Asiakkaiden liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen?

Asiakkaiden tavoitteiden ja toiveiden mukaisesti asiakkaat osallistuvat esim. kaupungin soveltavan liikunnan ryhmiin, palvelukodin asiakkaiden käyttöön on varattu uimahallista tilausauna 2 krt/vko. Asiakkaita kannustetaan liikkumaan päivittäin.

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

Asiakkaiden toimintakykyyn ja kuntouttavaan toimintaan liittyvät havainnot kirjataan Life Care-asiakastietojärjestelmään. Tavoitteita seurataan säännöllisesti.

### 6.2 Ravitsemus

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut [ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset](#).

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon.

Vaalijalassa laaditaan jokaisessa yksikössä elintarvikeomavalvontasuunnitelma yhteiselle pohjalle.

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Lounas ja päivällinen tulevat Sääksvuoren palvelukotiin Viitahoiva Oy:lta viitenä päivänä viikossa asiakkaiden ruokavaliot huomioiden. Perjantaisin tulee lauantain lounas kylmänä. Muutoin viikonlopun lounas ja päivällinen valmistetaan asiakkaiden toiveiden pohjalta yhdessä asiakkaiden kanssa. Ateriamuutokset ilmoitetaan palvelun tuottajalle kerran viikossa.

Asiakirjan nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma (yksikkö)

Päiväys ja hyväksyjä: x

Voimassaoloaika: Toistaiseksi

Vastuhenkilö: Yksikön johtaja

Aterioiden kuljetuksen Sääksvuoren palvelukodille hoitaa Viitahoiva Oy. Ruoat toimitetaan pakattuina kylmä/lämpölaatikoihin. Aterioiden lämpötila mitataan joka päivä. Lämpötila merkitään seurantalomakkeelle ja jos poikkeavaa ilmenee, ilmoitetaan poikkeamasta keittiölle välittömästi. Joka päivä tulleet ateriat tarkistetaan aistinvaraisesti aina ennen tarjoilua. Ruokaa ei jäädytetä vaan, jos sitä jää, se heitetään pois.

Elintarvikeostot tilataan Kesprotukun kautta. Kauppatilauksen toimituksesta vastaa Kespron järjestämä kuljetuspalvelu. Kauppatilauksen tavarat tulevat maanantaisin ja keskiviikkoisin. Tuotteiden kunto, määrä sekä päiväysmerkinnät tarkistetaan ja tuotteet laitetaan säilytykseen niille varattuihin kylmä/kuivakaappeihin. Kauppatilauksen tekee pääasiassa keittiöstä vastaava ohjaaja. Lisäksi ruokatarvikkeita hankitaan lähikaupasta, Keljonkankaan K-market Kotiväylästä ja Muuramen Halpa Hallista.

Viitahoiva ilmoittaa 12 viikon ruokalistat palvelukodille, asiakkaiden toiveet huomioiden. Ruokalistalla huomioidaan juhlapyhät ja erilaiset tapahtumat esim. retket. Ryhmäkotien ohjaajat vastaavat aamu-, väli- ja iltapaloista.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Erikoisruokavaliot huomioidaan yksilöllisesti; laktoositon, maidoton, kalaton, gluteeniton, kasvis ja muut mahdolliset ruoka-aineyliherkkyydet.

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? Ravitsemuksessa noudatetaan ravitsemussuosituksia.

Asiakkaiden yleisvointia seurataan säännöllisesti, tarvittaessa pidetään nestelistaa ja ruokapäiväkirjaa, painoa ja verenpainetta seurataan kerran kuukaudessa.

### 6.3 Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#).

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin.

Vaalijalassa toimii hygieniatoimikunta, joka seuraa infektiotilannetta, järjestää hygieniakoulutusta, antaa asiantuntija apua ja ohjeistaa yleisissä hygieniasioissa. Vaalijalassa kaikilla työntekijöillä on hygieniapassi.

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

Vaalijalan hygieniatoimikunta seuraa infektiotilannetta, järjestää hygieniakoulutusta, antaa asiantuntija-apua ja ohjeistaa yleisissä hygieniasioissa. Hygieniaohteet löytyvät Arter IMS.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Asiakaskohtaisesti Sääksvuoren palvelukodissa huolehditaan ja ohjataan henkilökohtaisen hygienian hoidossa.

Palvelukodin kosketuspinnat pyyhkitään päivittäin ja tarvittaessa tiheämmin. Tartuntakautena tehostetaan siivousta desinfioivalla aineella siivoussuunnitelman mukaisesti.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Palvelukodin siisteydestä huolehtii arkisin siihen nimetty ohjaaja. Hänen tehtäväkuvaan kuuluu yhteisten tilojen siivoaminen, kausisiivoukset, henkilökunnan neuvonta siivous- ja pyykkihuollossa, aine- ja laitehankinnat. Asiakashuoneet siivoaa ohjaaja asiakkaan kanssa yhdessä, annettujen ohjeiden mukaisesti. Kausisiivouksiin (kevät / syksy) on oma taulukko, johon merkitään tehtyt työt.

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

Hygieniakäytännöt on kirjattu siivoussuunnitelmaan. Ohjeistusta ja neuvontaa antaa palvelukodin siistimisestä vastaava ohjaaja

#### 6.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Vaalijalassa palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittu toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

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

Sääksvuoren palvelukoti on avopuolen yksikkö eli perussairaudet, hammashoito sekä kiireetön sairaanhoito hoidetaan perusterveydenhuollon kautta. Kiireellinen sairaanhoito hoidetaan soittamalla virka-aikana asiakkaan kotipaikkakunnan mukaan joko Kyllön terveysasemalle puh. 014-2662011 tai Muuramen terveysasemalle puh. 014-2662791. Iltaisin ja viikonloppuisin soitetaan Sairaala Nova puh.116117. Hätäkeskus palvelee numerosta 112. Arkisin palvelukodilla työskentelee oma sairaanhoitaja.

Kuolemantapauksen sattuessa henkilöstö toimii tilanteesta laadittujen ohjeiden mukaisesti.

-käytännön ohje kuolemantapauksen sattuessa Arter IMS.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Pitkäaikaissairauden terveyden tilaa seurataan lääkäreiden toimintaohjeiden mukaan. Vastuu sairauksien hoidosta on terveydenhuollossa. Seurantatutkimukset tehdään omalla terveysasemalla. -vuosittain tehtävät laboratoriotutkimukset.

Säännölliset laboratoriotutkimukset (mm. lääkeainepitoisuudet) otetaan perusterveydenhuollossa Fimlabin toimipisteissä. Ajanvarauksen voi tehdä Fimlabin nettivaraussivun kautta tai puhelimitse 010 808515 arkisin klo 7-18. Tarvittaessa voidaan näytteenotossa käyttää myös kotisairaanhoitoa (Hyvän Olon Piste), puh. 040-5240246, joka käy ottamassa näytteet Sääksvuoreen ja toimittaa ne tutkittaviksi. Asiakkaiden veriarvoja seurataan vähintään kerran vuodessa.

Epilepsia-kohtaukset kirjataan Life Care asiakasjärjestelmän Pähü-lehdelle sekä seurantalomakkeelle (kurva). Epilepsia-kohtaukset ovat joko sairaala Novan neurologian poliklinikalla tai perusterveydenhuollon omalääkärillä sovitun seuranta-ajan mukaisesti.

Asiakkaiden painoa ja verenpainetta seurataan säännöllisesti 1x/kk.

Muuttuneisiin arvoihin reagoidaan ja tarvittaessa otetaan yhteys lääkäriin.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sääksvuoren palvelukodissa lääkeluvalliset ohjaajat vastaavat yhteistyössä omaisten/läheisten kanssa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Pitkäaikaissairannasta vastaa sairaanhoitaja yhdessä omaohjaajan kanssa.

Asiakkaita käytetään tarvittaessa perusterveydenhuollossa. Kehitysvammaisuuden erityispiirteisiin liittyvissä asioissa Vaalijalan Keski-Suomen kehitysvamma poliklinikalla tai Jyväskylän kaupungin kehitysvammanneuvolassa.

## 6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuhenkilö.

Vaalijalassa on STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan perusteella tehty yhteinen lääkehoitosuunnitelma, jonka ajantasaisuudesta vastaa lääkehoitotyöryhmä. Lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty lääkehoidon periaatteet ja käytännöt, eri ammattiryhmien vastuut ja velvollisuudet lääkehoitoon liittyen, sekä lääkehoitoon osallistuvan henkilökunnan osaamisvaatimukset ja lupakäytännöt. Lisäksi jokaisella yksiköllä on yhteiseen suunnitelmaan perustuvat omat lääkehoitosuunnitelmat, joissa keskitytään oman yksikön lääkehoidon erityispiirteisiin ja mahdollisiin riskeihin. Lääkehoitosuunnitelmat löytyvät VISO-järjestelmästä ja niiden ajantasaisuutta tarkastellaan vuosittain.

Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain, tarvittaessa useammin. Palvelukodin sairaanhoitaja seuraa lääkehoitoa ja sen toteutumista säännöllisesti seuraamalla mahdollisia lääkepoikkeamailmoituksia, ohjeistamalla ja tukemalla henkilöstöä.

Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Esihenkilö Sanna Pekki sekä sairaanhoitaja Olga Lukas.

Jokainen lääkehoitoon osallistuva kantaa vastuuta omasta toiminnastaan. Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö (sairaanhoitaja, lähihoitaja tai tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä toimiva opiskelija) vastaa hoidon tarpeen arvioinnista, toteutuksesta, lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikutuksesta.

Lääkäri vastaa asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta ja lääkkeen määräämisestä (perusterveydenhuollossa omalääkäri ja erityishuollon osalta Vaalijalan Keski-Suomen poliklinikan tai Jyväskylän kaupungin kehitysvammanneuvolan lääkäri tai erikoissairaanhoidon lääkäri)

Esihenkilö vastaa yhdessä lääkehoidon vastaavan sairaanhoitaja tai lääkehoidon varahenkilön kanssa: tarvittavista resursseista, koulutus tarpeen seurannasta, ohjeistuksista, lääkehoidonsuunnitelman laadinnasta sekä suunnitelman päivittämisestä sekä yksikön lääkepoikkeamien seurannasta ja käsittelystä. Vaalijalan johtava lääkäri myöntää lääkehoitoon liittyvät luvat.

## 6.6 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien ja eri hallinnonalojen kanssa toteutetaan?

Asiakkaan kotikunnan palveluohjaukseen pidetään yhteyttä säännöllisin väliajoin esim. palvelusuunnitelma päivittäminen. 3kk:n koonnit lähetetään sosiaalityöntekijälle. Kuukausittain kiireellisten ratkaisujen yhteenvedot lähetetään sosiaalityöntekijälle ja edunvalvojalle. Yhteistyötahoja ovat myös Jyväskylän kaupungin kehitysvammanneuvola ja Vaalijalan Keski-Suomen poliklinikan työryhmä. Tarvittaessa järjestämme asiakkaan asioissa sekä toimintaan liittyvissä asioissa yhteisiä palavereja palvelun ostajan kanssa. Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluja hyödynnämme tarvittaessa.

Jos asiakas joutuu äkillisen sairaustapauksen tai muun asian takia lähtemään lääkärin vastaanotolle, niin ohjaaja lähtee mukaan. Näin varmistetaan asiakkaan kannalta tärkeän tiedon siirtymisen toiselle hoitotaholle.

Terapeuttien kanssa sovitaan asiakkaan terapian toteuttamisajat sekä saadaan kuntoutusohjeita arjessa harjoiteltavaksi ja toteutettavaksi.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

### 7.1 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 mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön on tullut tehdä terveysnsuojelulain nojalla annetun asetuksen (1280/1994) 4 §:n mukainen ilmoitus kunnan terveysnsuojeluviranomaiselle.

Vaalijalassa on laadittu organisaation yhteinen asiakasturvallisuussuunnitelma ja jokaisessa yksikössä on oma palo- ja pelastussuunnitelma. Poistumis- ja alkusammutusharjoitukset pidetään yksiköissä säännöllisin väliajoin. Henkilöstöllä on voimassa oleva EA-koulutus.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi?

Asiakasturvallisuus varmistetaan riittävällä ja ammattitaitoisella henkilökunnalla, ohjeistuksella ja täydennyskoulutuksella. Ajantasaiset toimintaan liittyvät ohjeet löytyvät Arter IMS. Asiakasturvallisuutta varmistetaan myös tilojen, laitteiden ja välineiden hyvällä ylläpidolla ja huollolla. Yksikön turvallisuutta (asiakkaat ja henkilöstö) valvotaan ja kehitetään suunnitelmallisesti.

Kaikilla yksiköillä on pelastuslain edellyttämät palo- ja pelastussuunnitelmat, päivitys tehdään yhteistyössä viranomaisten kanssa.

Henkilökunta osallistuu työnantajan järjestämiin koulutuksiin. Avopalveluyksiköissä henkilöstön palo- ja pelastuskoulutus järjestetään kunkin yksikön turvallisuussuunnitelman mukaisesti. Kuntoutuskeskuksessa alkusammutuskoulutusta järjestetään kaksi kertaa vuodessa, koulutus tulee päivittää kolmen vuoden välein. Ensiaputaidot päivitetään molemmilla sektoreilla kolmen vuoden välein joko SPR:n EA 1- tai 8 tunnin hätäensiapukurssilla. Lääkehoidon koulutus, LOVE- tentit päivitetään viiden vuoden välein

Palo- ja pelastussuunnitelmat, Poistumisturvallisuussuunnitelma, Asiakasturvallisuussuunnitelma Arter IMS.

Vaalijala on tehnyt asiakasturvallisuussuunnitelman. Sääksvuoren palvelukodissa on nimetty ohjaajat, joiden vastuualueena on asiakasturvallisuus. Koko henkilöstö vastaa asukasturvallisuudesta.

Miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?

Paloviranomaiset käyvät säännöllisillä tarkastuskäynneillä. Viimeisin paloturvallisuustarkastus tehty 11.1.2022.

Viimeisin poistumis- ja alkusammutusharjoitus on pidetty yksikössä:

Alkusammutuskoulutus pidettiin 14.10.21.

Poistumisharjoitus ja alkusammutuskoulutus pidetty 18.5.2022.

## 7.2 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöstä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määrätty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

Vaalijalassa on henkilöstöpäällikkö, joka toimii yksiköiden esimiesten kanssa henkilöstöasioissa yhteistyössä. Vaalijassa tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä kaikkien terveyden- ja sosiaaliammattihenkilön pätevyys (Julki Terhikki/Suosikki). Tehtävään valittavan on esitettävä lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) mukainen rikosrekisteriote.

Mikä on yksikön hoito- ja ohjaushenkilöstön määrä ja rakenne?

Henkilöstömitoituksessa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja tuen tarve sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät.

Yksikön henkilöstö:

Sääksvuoren palvelukodissa on 46 ohjaajaa, joista kolmella on oma vastuualueensa; terveyden- ja sairaanhoito, päivätoiminnan koordinointi, ravitsemus-, siivous- ja vaatehuolto. Lisäksi on vastaava ohjaaja sekä palvelukodin johtaja. Tehtäviin on vaadittu vähintään sosiaali- tai terveydenhuollon perustutkinto tai aikaisempi opistoasteinen tutkinto

Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Vakihenkilöstömitoitus pidetään yllä sijaisia rekrytoimalla. Lomat porrastetaan siten, että saadaan pitkäaikaisia sijaisjaksoja.

Henkilöstövahvuus pidetään yllä tarvittaessa sijaisjärjestelyin.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstövoimavaroista huolehditaan tarjoamalla koulutusta, asiantuntijapalveluiden konsultaatituella ja autonomisella työvuorosuunnittelulla.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi siten, että lähiesimiestyöhön riittävästi aikaa?

Jokaisessa vuorossa on vastuuhjaaja ja lääkevastaava, jotka vastaavat päivittäisten toimintojen sujuvuudesta.

Tiimivastaavat huolehtivat oman ryhmäkodin arjen sujumisesta.

Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?  
Rekrytointi on jatkuvasti käytössä.

#### Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Vaalijalassa yksikön osaamis- ja pätevyysvaatimukset mietitään huolella. Rekrytinnissa tiedotetaan asioista, jotka vaikuttavat henkilöstövalintaan. Tarvittaessa tehdään taustaselvitys ja voidaan kysyä suosittelijoita. Rekrytointitilanteessa tehdään tarkka vähintään kahden haastattelijan yhteinen pohdinta valinnasta. Käytössä on koeaika. Haastattelun yhteydessä tarkistetaan henkilöllisyys, alkuperäiset tutkinto- ja työtodistukset ja ammattipätevyys sekä muut tarvittavat asiat.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytinnissa tiedotetaan asioista, jotka vaikuttavat henkilöstövalintaan. Tehdään hakijan taustaselvitys ja voidaan kysyä suosittelijoita. Tehdään rekrytointitilanteessa tarkka, vähintään kahden haastattelijan yhteinen pohdinta valinnasta. Käytössä 6 kk koeaika. Esihenkilö tarkistaa hakijan henkilöllisyyden, alkuperäiset tutkinto- ja alan työtodistukset, kopiot niistä säilytetään henkilöstötoimistossa. JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki-rekisteristä tarkistetaan terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilön ammattipätevyys.

Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

### 7.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö maksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskoulutautuminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

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.

Vaalijalassa on laadittu perehdytyslomakkeet, joissa on yleinen ja sektori kohtainen kokonaisuus.

Henkilöstön osaamisen seuranta ja koulutuksista sopiminen tapahtuu vuosittain kehityskeskustelujen yhteydessä. Näiden perusteella laaditaan kuntayhtymän koulutussuunnitelma.

Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Vaalijalan yleisperehdytysohje löytyy Arter IMS. Perehtyvälle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja vastaavan ohjaajan kanssa vastaa perehdytyksen toteutumisesta suunnitelman mukaisesti. Perehdyttämisen yhteydessä on myös tietoturvasio. Kirjaamiseen liittyvä ohjeistus löytyy Life Care-asiakastietojärjestelmästä, siihen liittyvä koulutus on jatkuvaa.

Perehdytykseen tulevalle tulostetaan Vaalijalan perehdyttämislomake, jota pyydetään heidän itsensä täyttävän sitä mukaa kun saavat perehdytyslomakkeella vaadittavaa tietoa.

Perehdyttämiseen määrätyn työntekijän lisäksi kaikilla Sääksvuoren työntekijöillä on velvollisuus ohjata ja neuvoa uutta työntekijää tai harjoittelijaa.

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Henkilöstön osaamisen seuranta ja koulutuksista sopiminen tapahtuu vuosittaisten kehityskeskustelujen yhteydessä. Näiden perusteella laaditaan kuntayhtymän koulutussuunnitelmaa. Henkilöstön käymät koulutukset kirjautuvat OSS- ohjelman koulutuskortille ja ovat todennettavissa sitä kautta. Täydennyskoulutuspäivien määrää seurataan.

#### Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

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

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?

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

-lomake ja ohje löytyy Arter IMS.

#### 7.4 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Vaalijalassa laaditaan jokaiseen yksikköön oma siivous- ja puhdistussuunnitelma yhteiselle pohjalle.

##### Tilojen käytön periaatteet:

Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät? Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen? Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Sääksvuoren palvelukodissa on 5 ryhmäkotia; 3 x 3 hlö ryhmäkoti, 1 x 4 hlö ryhmäkoti ja 1 x 2 hlö ryhmäkoti. Ryhmäkodeissa on yhteinen oleskelutila sekä keittiötilat. Oleskelutiloissa on sohvat ja yhteinen TV ja ruokailuryhmä.

Jokaisella asiakkaalla on oma huone ja kylpyhuone, joka on hänen henkilökohtaista aluetta. Yhteisiä tiloja on myös keittiö, sauna, kodinhoituhuone, aistihuone, terassit sekä takkatila. Henkilökunnan tiloja ovat toimistot sekä sosiaalitulat.

Ryhmäkotien asukkaat on valittu samaan ryhmäkotiin esim. kiinnostuksen ja tuen tarpeen mukaan.

Asukkaat osallistuvat huoneidensa sisustamiseen omien taitojensa mukaan. Usealla asiakkaalla läheiset ovat auttaneet siinä. Asiakashuoneet ovat vain heidän käytössä ja asiakkaan ollessa pois pidempään, ei huonetta käytetä.

Sääksvuoren palvelukodissa ei ole vierailuaikoja. On sovittu läheisten kanssa, että yöaikaan vierailuja vältetään. Yökyläilyt asiakkaidemme luona on mahdollisia.

Palvelukoti on asiakkaiden koti ja vierailijaryhmät yms. sovitaan myös asiakkaiden kanssa.

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

Siivous- ja ruokahuoltoon on nimetty vastuuohjaaja. Asiukkaat osallistuvat tehtäviin omien voimavarojensa mukaisesti ohjaajan tukemana. Asiakashuoneet siivotaan kerran viikossa sovittuna päivänä. Siivouksesta vastaava ohjaaja siivoaa ryhmäkotien yhteiset 2- 3 krt viikossa ja ohjeistaa määrääjain tehtäviin perussiivouksiin muut ohjaajat (esim. kevätsiivous jne.).

Yleisten tilojen siivousta varten on palvelukodille laadittu erillinen siivouslukupöytä, jonka mukaan siivoustyön toteuttaa kaikki ohjaajat.

Pyykkihuoltoa varten palvelukodissa on erillinen kodinhoitotila, jossa on kaksi pesukonetta asiakaspöydille sekä kuivausrumpu sekä erillinen pyykinkuivaushuone. Eriteppyykin käsittelylle on omat ohjeet ja siihen tarvittava desinfiointiaine. Pyykkiä pestään jokaisessa työvuorossa. Asiukkaat osallistuvat toimintakykynsä mukaan pyykkihuollon tehtäviin. Siivoustekstiilit pestään siivoushuoneen pesukoneessa

Siivous- ja pyykkihuollon aineet ja tarvikkeet hankitaan Velimark Oy:ltä keskitetysti. Osa hankinnoista tulee Vaalijalan materiaalipalvelujen kautta. Jotain hankintoja teemme päivittäistavarakaupista.

Siivousaineiden –ja välineiden hankinnasta vastaa siivouksesta vastaava ohjaaja. Siivouksen ta-son seurannasta vastaa siivouksesta vastaava ohjaaja, koko henkilökunta ja esihenkilö.

### 7.5 Teknologiset ratkaisut

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

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

Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään? Sääksvuoressa on yöaikaan (klo 21-07) käytössä turvakamerat asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Kamerate on ryhmäkotien yhteisissä tiloissa ja käytävillä sekä ulko-ovella, ei asiakkaiden huoneissa. Kameravalvonta ei ole tallentavaa, vaan pelkästään reaaliajassa tapahtuva. Kamerate on suljettu päiväaikaan. Työpaikoilla tapahtuvaa kameravalvontaa säätelee laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004; 16 - 17§).

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

#### Vivago hälytysjärjestelmä

Hälytys tulee palvelukodin matkapuhelimiin yhtä aikaa. Palvelukodissa on 11 puhelinta, joihin hälytys tulee yhtä aikaa. Yöaikaan hälytykset tulevat vain yhteen yövuorossa olevan puhelimeen.

Hälytysjärjestelmä turvaa tarvittaessa asiakkaan sekä henkilöstön turvallisuuden.

Jos hälytysjärjestelmään tulee ongelmia, otamme yhteyttä järjestelmän huoltomieheen.

Turvarannekkeita on jokaisessa ryhmäkodissa ohjaajilla ja tarkoituksena on turvata nopeasti lisähenkilöstön paikalle saapuminen. Hälytyksen tullessa, jokaisesta tiimistä lähtee useampi ohjaaja hälytykseen

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Palvelukodin johtaja Sanna Pekki p. 044 3899871 ja vastaava ohjaaja Jenni Puupponen p. 044 3899641 sekä ohjaaja Reetta Muhos 044 3899877

## 7.6 Terveysthuollon 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 (629/2010). Terveysthuollon 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.

Hoitoon vaadittavat laitteet on oltava tarkoitukseensa sopivia ja CE -merkittyjä terveydenhuollon laitteita ja täyttää niille lain (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010) asettamat vaatimukset. Laitteet on oltava saatavilla ja toimintakuntoisia, kuntoa seurataan säännöllisesti ja toiminta tarkastetaan aina ennen käyttöönottoa. Yksikössä on terveydenhuollon koneille ja laitteille laiteluettelot, joissa on määritelty laitteen tunnus, sijainti, käyttöönotto- ja hankinta-aika, huolto /kalibrointiajankohta, huollon / kalibroinnin seuranta ja vastuuhenkilö.

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet 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.

Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista. Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaisen käyttäjän velvollisuus on ilmoittaa laitteen tai tarvikkeen käytön yhteydessä havaituista vaaratilanteista sekä valmistajalle että Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle.

Fimealle on ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. huomioiden määrääjat Fimealle ilmoituksessa; 10 vrk vakavassa vaaratilanteessa ja 30 vrk Läheltä piti –tapauksesta

Vaaratilanneilmoitus: [https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

Lisäksi Vaalijalan kuntayhtymän yksiköissä on erilliset konekortit käytössä oleville työkoneille. Käytössä saa olla vain sellaisia koneita, työvälineitä ja laitteita, jotka ovat niitä koskevien säännösten mukaisia sekä työhön ja työolosuhteisiin sopivia.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Laitteiden tuoteturvallisuudesta vastaa yksikön esihenkilö yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa. Yksikössä on terveydenhuollon laitteille laiterekisteri, joissa on määritelty laitteen tunnus, sijainti, käyttöönotto- ja hankinta-aika, huolto/kalibrointi ajankohta, huollon/kalibroinnin seuranta ja vastuuhenkilö.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset? Vaaratilanneilmoitukset tehdään asiakasturvallisuus suunnitelmassa olevan ohjeistuksen mukaan.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  
Sh Olga Lukas, puh. 044 3899883  
olga.lukas@etelasavonha.fi

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveysttä koskevat tiedot

Asiakirjan nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma (yksikkö)  
Päiväys ja hyväksyjä: x  
Voimassaoloaika: Toistaiseksi  
Vastuuhenkilö: Yksikön johtaja

kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsitte-lyttä 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 henkilökisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuoja-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuoja laki \(1050/2018\)](#), 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. Tietosuojavaaluttetun 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 19h §: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 sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai 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. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

Vaalijalassa on ohjeistettu tietosuoja- ja tietoturva asioista. Henkilöstö suorittaa kaksi osaisen Navisec-tietoturva koulutuksen. Käyttöoikeuksien hallintajärjestelmän avulla määritellään käyttäjän käyttöoikeudet asiakirjoihin heille kuuluvien tehtävien mukaisesti.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Perehtyvälle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, joka yhdessä yksikön esihenkilön kanssa vastaa perehdytyksen toteuttamisesta suunnitelman mukaisesti.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Kirjaamiskäytänteitä käydään läpi perehdytyksessä työntekijän kanssa.

Kirjaamista toteutetaan työvuoron kuluessa sekä työvuoron lopuksi.

Laajempien kirjallisten asiakirjojen toteuttamisessa noudatetaan Vaalijalan ohjeistuksia ja fraasipohjia. Asiakirjat tarkistetaan aina virheellisten kirjausten varalta ennen virallista tallennusta ja jakelua.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Esihenkilö valvoo yksikön toimintaa. Käyttöoikeuksien hallintajärjestelmän avulla määritellään käyttäjän käyttöoikeudet asiakirjoihin heille kuuluvien tehtävien mukaisesti.

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

Yksiköt vastaavat perehdyttämisestä. Tietoturva- ja tietosuojaohjeet on tallennettu Arter IMS. Uusista ohjelma/lainsäädännön ohjeistuksista järjestetään sisäistä koulutusta ja tiedotusta. Granite-tietoturvakoulutus tehdään kerran vuodessa, koskee koko henkilöstöä.

Yksikön esihenkilö huolehtii, että työntekijät suorittavat vuosittaisen Granite-koulutuksen.

Asiakirjan nimi:	Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma (yksikkö)
Päiväys ja hyväksyjä:	x
Voimassaoloaika:	Toistaiseksi
Vastuuhenkilö:	Yksikön johtaja

Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Erityishuollon asiakastietojen tietosuojaohje löytyy Arter IMS.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Porrassalmenkatu 35-37

50100 Mikkeli

p. 015 411 4100

tietosuojavastaava@etelasavonha.fi

## 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 vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Vaalijalassa on käytössä ISO9001-laaturjestelmä, joka on kuvattuna VISO-järjestelmässä. Vuosittain toteutetaan sisäiset ja ulkoiset auditoinnit, joista saadun tiedon kautta edelleen kehitetään organisaation toimintaa. Johtoryhmä vastaa laadunhallintajärjestelmän ylläpidosta, vaikuttavuudesta ja jatkuvasta parantamisesta.

Asiakailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

Omavalvontasuunnitelma on osa Sääksvuoren palvelukodin laadunvalvontaa.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön johtaja.

Paikka ja päiväys

Jyväskylä 4.4.2023

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Sanna Pekki

## 11 LÄHTEET

<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>

Asiakirjan nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma (yksikkö)

Päiväys ja hyväksyjä: x

Voimassaoloaika: Toistaiseksi

Vastuhenkilö: Yksikön johtaja