

# PÖYTYÄ

Omavalvontasuunnitelma  
Siksakki



# SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

## SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	6
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi .....	6
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma.....	7
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §).....	7
4.2.2 Asiakkaan kohtelu .....	7
4.2.3 Asiakkaan osallisuus.....	9
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva .....	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	10
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	10
4.3.2 Ravitsemus .....	10
4.3.3 Hygieniäkäytännöt.....	10
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito.....	10
4.3.5 Lääkehoito .....	11
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa .....	11
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	11
4.4.1 Henkilöstö .....	11
4.4.2 Toimitilat .....	13
4.4.3 Teknologiset ratkaisut .....	13
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	13
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) .....	13
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	13
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	15
11 LÄHTEET.....	16
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	16

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi:	Kunnan nimi: Pöytyän kunta
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1929519-5	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Pöytyän päivä- ja työtoimintakeskus Siksakki, p. 0400 496 022	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Pöytyä, Manttaalintie 4, 21870 Riihikoski	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kehitysvammaiset, 22 asiakasta	
Toimintayksikön katuosoite Manttaalintie 4	
Postinumero 21870	Postitoimipaikka Riihikoski
Toimintayksikön vastaava esimies Tuula Jussilainen	Puhelin 050 544 0291
Sähköposti tuula.jussilainen@poytya.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Kehitysvammaisten päivä- ja työtoiminta	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

<p><b>Toiminta-ajatus</b></p> <p>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 vanhuspalvelulain säädöksiin.</p> <p>Mikä on yksikön toiminta-ajatus?</p>
--

Tarjoamme jokaiselle mielekästä työtä ja tekemistä, huomioiden jokaisen yksilölliset kyvyt ja taidot. Kunnioitamme itsemääräämisoikeutta. Työskentelemme kuntouttavaa työtettä noudattaen. Tuemme asiakkaita sosiaalisissa suhteissa työkalvereihin, annamme tilaa yritykselle ja erehdykselle.

#### 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.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Tarkoituksenamme on luoda asiakkaille mahdollisuus osallistua työhön ja toimintaan. Vuorovaikutusta ja toimintakykyä kannustaen parannetaan asiakkaan sosiaalista selviytymistä ja elämänlaatua. Toiminnassa korostetaan yksilöllisyyttä, turvallisuutta ja itsemääräämisoikeutta.

Henkilökunnan osalta korostamme ammattitaidon ylläpitämistä, vastuuta sekä omista toimista että ammatillisuudesta.

### 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

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?

#### 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.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Riskinhallinnan toimenpidesuunnitelma
- Omavalvontasuunnitelma
- Haipro (laatupoikkeamien ilmoitus ja käsittely)
- Valmiussuunnitelma
- Pelastussuunnitelma
- Pöytyän kunnan tietoturvalitiikka
- Poistumisharjoitus suunnitelma
- Henkilöstöturvallisuus
- Tietoturvaohje
- Työsuojelun toimintaohje
- Huoli-ilmoitus lomake asiakkaaseen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta

- Turvallisuusselvitys
- Perehdytysohjeet

### Riskien tunnistaminen

Työyksikössä toimintaa voivat vaarantaa sisäiset ja ulkoiset, sekä ympäristöstä, erilaisista koneista ja laitteista että henkilöistä aiheutuvat uhkatekijät.

Turvallisuusselvitys on laadittu pelastuslakien ohjeiden ja aikataulun mukaan.

Työyksikössä on käytössä riskien arviointikaavake, jossa on tunnistettu riskit ja niiden vaatimat toimenpiteet ja suunnitelmat.

### Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Havainnoista tulee ilmoittaa esimiehelle mahdollisimman pian.

Haipro –raportointijärjestelmään kirjataan lääkehoitoon, tiedonkulkuun, kirjaamiseen, aseptiikkaan, tapaturmiin ja väkivaltaan liittyvät läheltä - piti ja haittatapahtumat (laadunpoikkeamat).

Manager- järjestelmään ilmoitetaan esim. hiekoituksen tarve, valojen vilkkuminen ym. tekniseen toimeen liittyvä.

Huoli-ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta kaltoin kohtelusta.

Henkilöstöä koskevat vaara- ja väkivaltilanteet ilmoituslomake.

### 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? Työntekijä kirjaa Haiproon lääkehoitoon, tiedonkulkuun, kirjaamiseen, aseptiikkaan, tapaturmiin ja väkivaltaan liittyvät läheltä piti- ja haittatapahtumat. Tieto kirjauksesta siirtyy lähiesimiehelle sekä perusturvaajohtajalle. Raportit käsitellään ryhmäpalaverissa ja tehdään korjaavat suunnitelmat vastaisuuden varalle. Raportin uusintakäsittely/vaikuttavuuden arviointi 1 kk kuluttua.

### 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 yksikössä reagoitane esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Haipro -järjestelmästä saadut raportit käsitellään työyksikössä ja toistuvien vaaratilanteiden poistamiseksi tehdään suunnitelma, jonka toteutumista seurataan kuukausittaisessa raportoinnin arvioinnissa.

### Muutoksista tiedottaminen

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

Korjaavista toimenpiteistä tehdään suunnitelma henkilöstöpalaverissa, joka kirjataan joko palaverimuistioon tai erilliseen suunnitelmaan jotka poissaoleva ohjaaja on velvollinen lukemaan.

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

### Omaavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaavalvonnasta vastaavalla on ollut välillisesti mukana koko henkilökunta. Suunnitelmaan on kerätty jo käytössä olleita tietoja ja käytänteitä sekä hoitajien/ohjaajien luomia toimintatapoja.

Suunnitelma on osana yksikön perehdyttämissuunnitelmaa.

Omaavalvonnasta vastaavat nimetyt hoitajat ottavat vastaan mielipiteitä ja ehdotuksia omaavalvonnasta ja toteuttamisesta.

<p>Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?  Lassi Ranne, ohjaaja  Aila Simpanen, lähihoitaja  Tuula Jussilainen, vastaava ohjaaja Taitokodissa ja Siksakissa</p>
<p>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Tuula Jussilainen  Lähiesimies Taitokodissa ja Siksakissa  p. 050 544 0291</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Vastuuhenkilöt päivittävät omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarvittaessa, seuranta puolivuositain. Omavalvontaan liittyvistä asioista keskustellaan ryhmäpalavereissa, kehittämispäivänä ja aina tarvittaessa.</p>
<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Nimetty henkilöstö päivittää vuosittain suunnitelman.</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b></p>
<p>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?</p> <p>Päivä- ja työtoiminta Siksakin ilmoitustaululla, sekä Pöytyän kunnan sivuilla.</p>

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p><b>4.2.1 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 vähäisy tai kipu.</p>
<p><b>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään</b></p> <p>Palvelupäätöksen tekee perusturvajohtaja. Perustietokaavake tehdään yksikössä 1 kk kuluessa palvelun alkamisesta. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan mielipide ja toiveet. Asiakas ja omaiset ovat mukana suunnitelman laatimisessa.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Asiakas osallistuu aina itseään koskevan päivä- ja työtoimintasuunnitelman tekoon ja että hän voi aidosti vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Täysi-ikäisen asiakkaan suostumuksella myös lähiomainen voi olla mukana laatimassa suunnitelmaa. Jos asiakas ei itse ymmärrä asian merkitystä, hänen tahtoaan selvitetään yhteistyössä asiakkaan laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen kanssa. Jos asiakkaan tahtoa ei voida selvittää, arvioidaan tilanne hänen etunsa kannalta.</p>
<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>

<p><b>4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</b></p> <p>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.</p> <p>Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.</p> <p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Suunnitelma laaditaan asiakkaan, mahdollisen omaisen ja työpaikan ohjaajan kanssa. Päivä- ja työtoiminta suunnitelma päivitetään joka toinen vuosi. Arviointia suunnitelmasta tehdään puoli vuosittain.</p> <p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Suunnitelmat ovat mukana viikoittaisissa kirjaamisissa ja niitä tarkastellaan ja arvioidaan säännöllisesti. Arviointikeskustelua asiakkaista henkilöstön välillä käydään säännöllisesti.</p>
<p><b>4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)</b></p> <p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Siksakissa ei ole käytössä hoito- ja kasvatussuunnitelmaa, koska asiakkaana ei ole lapsia.</p>
<p><b>4.2.2 Asiakkaan kohtelu</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Turvataan asiakkaan mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuuttaan ylläpidetään ja edistetään. Ei pakoteta, vaan ohjataan, motivoidaan ja keskustellaan asioista. Asiakkaan omista asioista keskustellaan kahden kesken, joten salassapito säilytetään. Asiakkaan valinnanmahdollisuuksia kunnioitetaan kaikissa päivittäisissä toimissa. Asiakkaita koskevat tiedot pidetään lukollisissa tiloissa. Toiveiden huomioiminen mahdollisuuksien mukaan.</p>
<p><b>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</p> <p>Rajoittamistoimenpiteellä puututaan aina asukkaan perusoikeuksiin ja sen vuoksi niiden käyttö on poikkeuksellista ja viimesijaisista toimintaa. Toimenpiteestä on aina valittava vähiten perusoikeuksiin kajoava keino ja se on lopetettava välittömästi kun tarve ei ole enää välttämätön. Yleisen käytännön, lainsäädännön ja eettisten periaatteiden mukaan henkilön rajoittaminen on oikeutettua silloin, kun hän käytöksellään selkeästi vaarantaa omat tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden tai vakavasti vahingoittaa omaisuutta eikä henkilön tilanteen hallitsemiseksi ole olemassa muita keinoja kuin rajoittaminen.</p> <p>Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asiakkaalla ei ole kykyä päättää omasta hoidostaan tai ymmärtää tekojensa seurauksia ja tämän johdosta hän käytöksellään uhkaa ja vaarantaa vakavasti omaa tai muiden terveyttä ja turvallisuutta. Jos asiakas kykenee päättämään hoidostaan ja ymmärtämään tekojensa</p>

seuraukset, on hänellä oikeus tehdä omaa terveyttään riskeeraaviakin ratkaisuja. Rajoitteiden käyttö voi olla tarpeen myös jos sillä pystytään ennaltaehkäisemään merkittävä vahinko omaisuudelle.

Henkilökunnan tulee aina toiminnassaan arvioida ja pyrkiä ennaltaehkäisemään tilanteita, joissa rajoitteiden käyttöä voitaisiin joutua käyttämään. Edellytyksenä rajoitteiden käytölle on aina, että muita keinoja on kokeiltu ja niiden käyttö on todettu riittämättömäksi tai muita henkilön/tilanteen suojaamiseksi käytettäviä keinoja ei ole käytettävissä.

Jos rajoittaviin toimenpiteisiin joudutaan, on niitä toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen ja vain lyhin mahdollinen tarvittava aika. Jos rajoittaviin toimenpiteisiin kaikista keinoista huolimatta joudutaan turvautumaan, tulee päätöksen olla hoitavan lääkärin arvioima ja laatima. Asiakirjoihin tehdään kirjaukset rajoitustoimenpiteiden perusteista, käytetystä rajoittamistoimenpiteestä sekä sen kestosta. Rajoittamistoimenpiteen lääkärin kirjaama lupa on aina määräaikainen ja sen tarvetta tulee arvioida säännöllisesti, vähintään 3kk välein.

Hoitohenkilöstö vastaa päätöksen jälkeen välineiden asianmukaisesta käytöstä, käyttöohjeiden noudattamisesta, asiakkaan riittävästä valvonnasta sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisestä asian suhteen.

Siksakissa painotetaan kehitysvammaisten turvallista lähiohjaaja-suhdetta ja arvojen mukaista toimintaa; turvallisuus (rajat ja säännöt), arvostava vuorovaikutus, tasa-arvoisuus ja yhteisöllisyys. Edellä mainituista periaatteista huolimatta joudutaan joskus tilanteisiin, jolloin asiakas yrittää vahingoittaa itseään, toisia ihmisiä tai ympäristöään. Näitä tilanteita hoidettaessa asiakkaan ja ohjaajan turvallisuus sekä heidän oikeusturvansa on otettava huomioon.

Rajoittamistoimenpiteiden linjauksista keskustellaan henkilöstöpalaverissa. Tavoitteena on että asiakkaan arki on turvallista. Mahdollisen rajoitustoimenpiteen aikana ja sen jälkeen asiakkaan kanssa keskustellaan ja ohjataan toimimaan seuraavalla kerralla siten, ettei häntä tarvitsisi rajoittaa pakotteilla tai rajoituksilla.

#### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Oma-valvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty. Tapahtumat käsitellään aina työyksikössä. Asiakkaan epäasiallista kohtelua voivat olla esim. henkilökunnan toimesta tapahtuva epäasiallinen käsittely ja puhuttelu tai toisen asukkaan taholta tapahtuva väkivallan uhka sekä tiedonvälitykseen liittyvät seikat. Jokainen on velvollinen puuttumaan tilanteeseen havaitessaan epäasiallista kohtelua tai työtehtävien laiminlyöntiä. Havainnot epäasiallisesta kohtelusta tai työtehtävien laiminlyönnistä tulee viivytyksettä kertoa yksikön esimiehelle. Kaikki yllä mainitut tilanteet käsitellään aina myös perusturvajohtajan kanssa. Korjaustoimenpiteet määritellään ja näiden toteutuksesta vastaa yksikön esimies.

Mikäli epäasiallinen tai loukkaava kohtelu yksilöityy tiettyyn hoitajaan käsitellään asia hänen kanssaan ja tarvittaessa ryhdytään työnjohdollisiin toimenpiteisiin.

Kaltoinkohteluun liittyvistä asioista keskustellaan asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisten kanssa sekä tiedotetaan heitä mahdollisuudesta valitusmenettelyyn. Asiakkaalla tai omaisella on mahdollisuus tehdä kaltoinkohtelusta muistutus ensisijaisesti toimintayksikön vastuuhenkilölle tai kantelun viranomaiselle. Tarvittaessa asiakasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua valituksen laatimisessa (esim. sosiaaliamies).

Jos väkivallan uhkaa aiheuttaa toinen asiakas, pyritään ennaltaehkäisemään tilanteen kehittyminen sekä huolehditaan turvallisuusseikoista tilanteen vaatimalla tavalla. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että välittää asiakkaan hoitoon tai vointiin liittyvän tiedon eteenpäin työyhteisössä.

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

Esimies keskustelelee osapuolien kanssa ja tarvittaessa tehdään henkilöstöhallinnollisia toimenpiteitä. Asia käsitellään myös henkilöstöpalaverissa. Asiakasta/omaista ohjataan tarvittaessa muistutuksen tekemisessä.



#### 4.2.3 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.

##### Palautteen kerääminen

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

Asiakastyytyväisyyskyselyt toteutetaan vuosittain ja omaistyytyväisyyskyselyt 2 vuoden välein. Tulosten kooste käsitellään henkilöstöpalaverissa ja tulosten perusteella tehdään kehittämissuunnitelma. Kooste on nähtävillä toimintayksikössä. Käytössä on palautelaatikko, palautetta varten on kaavake joka löytyy ilmoitustaululta. Suullista palautetta saamme jatkuvasti, palautteet käsitellään palaverissa jonka pohjalta tehdään tarvittavat muutokset toimintaan.

##### Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaskyselyiden yhteenvedo käydään henkilökunnan kanssa läpi ryhmäpalaverissa. Kehittämistä vaativien asioiden kohdalla tehdään kehittämissuunnitelma, jossa on kuvaus kehittämiskohteista, aikataulu, vastuuhenkilö ja arviointi.

#### 4.2.4 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 samaansa 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.

##### a) Muistutuksen vastaanottaja

Työssä oleva ohjaaja ottaa muistutuksen vastaan ja toimittaa sen lähiesimiehelle jonka kautta muistutus viedään perusturvajohtajalle käsittelyyn.

##### b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Maija-Kaisa Sointula  
Merikratos sosiaalipalvelut Oy  
p. 050 341 5244 (ti-to klo 10-13)  
sosiaaliamies@merikratos.fi

##### c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

kkv.fi, 029 553 6901 (arkisin 9-15)

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

Asiakkaita neuvotaan muistutusten tekemisessä. Muistutukset osoitetaan perusturvajohtajalle, joka tekee muistutukseen kirjallisen vastineen. Muistutuksesta tehty asia käsitellään yksikön henkilöstöpalaverissa.

##### e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Kohtuullisessa ajassa, (kts. muistutusmenettely).

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<b>4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</b>
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen  Kuntouttava ja osallistava työote. Tavoitteena asiakkaan oman mielipiteen kuuleminen ja toiveiden toteutus mahdollisuuksien mukaan. Henkilökunta asettaa tarvittavat säännöt ja turvalliset rajat. Asiakkaille on määrätty lähiohjaajat, joka vastaa asiakkaan käytännön ohjauksesta.
b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen ---
Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.  Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?  Asiakkailla on mahdollisuus jokapäiväiseen ulkoiluun ja virkistytymiseen. Mm. erilaiset kerhot, kuntosali, jumppa, kävelylenkit ja kirjasto kuuluvat viikko-ohjelmaan. Toimintaa verrataan päivä- ja työtoimintasuunnitelmaan, ovatko tavoitteet toteutuneet. Kirjaukset asiakkaista tehdään vähintään kerran viikossa, tarvittaessa useammin. Päivä- ja työtoimintasuunnitelma päivitetään joka toinen vuosi ja arviointi kirjallisesti kaksi kertaa vuodessa. Arviointikeskustelu asiakkaista on päivittäistä.
<b>4.3.2 Ravitseminen</b>  Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?  Siksakissa tarjotaan lounas ja välipala, jotka tulevat Pöytyän kunnan keskuskeittiöstä. Ruoka on maistuvaa ja sitä on riittävästi, erityisruokavaliot on huomioitu. Asiakkailla on mahdollisuus käydä päivän aikana juomassa vettä.
<b>4.3.3 Hygieniakäytännöt</b>  Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?  Käytössä käsienpesupisteet ja käsidesit joiden käyttöön kehoitetaan ja niistä muistutetaan. Epidemia -tilanteissa Siksakki suljetaan. Huolehditaan yleisestä siisteydestä ja hygieniasta, jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on voimassa oleva hygieniapassi.
<b>4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito</b>
a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?  Hammashoitaja käy Siksakissa noin joka toinen kuukausi ja antaa ohjeistusta suunhoidosta asiakkaille yksilöllisesti. Asiakkaat voivat käydä hammashoitolassa kesken työpäivä. Siksakissa ei järjestetä lääkäripalveluita. Päivystys päivällä on terveyskeskuksessa, kiireellistä kuljetusta tarvittaessa ja kuolemantapauksessa soitetään terveyskeskuksen lääkärille.
b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?  Henkilökunta seuraa päivittäin asiakkaiden terveydentilaa ja tarvittaessa ovat yhteydessä asiakkaan asuinpaikkaan. Terveyttä edistetään terveellisellä ruokavaliolla ja viikoittaisella liikunnalla, esim. kuntosali, jumppa ja kävelylenkit.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Koko henkilökunta seuraa asiakkaiden terveydentilaa.
<b>4.3.5 Lääkehoito</b>
a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Tällä hetkellä Siksakissa ei ole lääkehoitoa päivällä tarvitsevia asiakkaita, silti jokainen ohjaaja antaa lääkehoidon näytön ja suorittaa Love -verkkokurssin lääkehoidon toteuttamisesta ja lääkelaskuista, joiden jälkeen johtava lääkäri myöntää lääkeluvat. Lupa on voimassa 5 vuotta.
b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Riihikoti - palvelukeskuksen vastaava sairaanhoitaja Sanna Maanpää p. 040 820 3169
<b>4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</b>
Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan? Kirjaukset, raportointi. Puhelin konsultaatiot.
<b>Alihankintana tuotetut palvelut</b> (määräyksen kohta 4.1.1.) Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia? Ruokahuolto: Omavalvontasuunnitelman mukaiset lämpötilamittaukset. Aistinvaraiset havainnot. Siivous: Henkilökunta arvioi tilojen siisteyttä. Tarvittaessa yhteydessä kunnan siivouspäällikköön, joka on yhteydessä siivousyritykseen.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b>
Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa? Asiakasturvallisuus varmistetaan pääsääntöisesti henkilökunnan läsnäololla. Pesuaineet säilytetään lukituissa kaapeissa. Yksikössä on turvallisuusselvitys ja pelastussuunnitelma jotka päivitetään vuosittain. Henkilökunnalla on voimassa EA1-koulutus. Kiusaamiseen, uhkailuun ja väkivaltaan puututaan välittömästi. Käytössä olevat laitteet pidetään toimintakunnossa. Kuntoa ja toimivuutta seurataan jatkuvasti, puutteista ja epäkohdista raportoidaan talonmiehelle ja lähiesimiehelle. Henkilökunnalla on velvollisuus tarkkailla mm. sisäilmaa sekä mahdollisia kosteusvaurioita ja raportoitava näistä välittömästi. Käytössä on Manager-kiinteistönpalvelupyntöohjelma, jonka kautta ilmoitetaan korjaustarpeet. Terveysviranomaisen kanssa tehdään yhteistyötä ja saadaan tarvittavaa ohjausta ja opastusta. Ravintopalveluiden omavalvontasuunnitelma on tehty.
<b>4.4.1 Henkilöstö</b>
<b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b>
a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne? ½ vastaava ohjaaja 3 ohjaajaa
b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

<p>Lyhytaikaiset sijaisuudet pyritään hoitamaan sisäisin järjestelyin Taitokodin kanssa. Pidempiin poissaoloihin palkataan sijainen.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <p>Lähiesimies laatii toimivat työvuorotaulukot.</p>
<p><b>Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet</b></p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Vakituiset työpaikat laitetaan pääsääntöisesti julkiseen hakuun ellei toimeen valittava työntekijä ole jo tiedossa. Kaikkien koulutettujen työntekijöiden kelpoisuus tarkistetaan JulkiTerhikistä/Suosikista ennen työsuhteen alkamista ja kerran vuodessa. Tarkistusmerkintä tehdään verkkoasemalla olevalle lomakkeelle. Kv-palveluissa uusilta vakituisilta työntekijöiltä pyydetään nähtäväksi rikosrekisteriote.</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Pyydetään nähtäväksi rikosrekisteriote.</p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.</p> <p>Omavalvontasuunnitelmaan on pääasiassa kerätty jo käytössä olleita tietoja ja ohjaajien aiemmin luomia toimintatapoja. Suunnitelma on osana yksikön perehdytysuunnitelmaa. Omavalvonnasta vastaavat ottavat mielipiteitä ja ehdotuksia vastaan omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta. Asiasta keskustellaan tiimipalaverissa/kehittämispäivissä aina tarvittaessa.</p> <p>Siksakissa on käytössä perehdytyskansio ja perehdyttämisen tarkistuslista, joka annetaan uudelle työntekijälle. Tämä rastittaa itse listalta kohdat, joihin hänet on opastettu. Jonkin ajan kuluttua perehdyttäjä ja perehdytettävä käyvät yhdessä listan läpi ja tarkistavat, onko opastettava ymmärtänyt asian oikein tai haluaako hän kenties lisätietoa asiasta jne. Lisäksi n. kaksi viikkoa taloon tulon jälkeen uusi työntekijä käy lähiesimiehen kanssa läpi perehdyttämisen arviointi - lomakkeessa käsitellyt asiat.</p> <p>Myös työntekijällä itsellään on vastuu perehdyttämisen onnistumisesta. Koulutetulta työntekijältä voidaan edellyttää kykyä ottaa myös itsenäisesti asioista selvää.</p>
<p>b) 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 riskinhallinta).</p> <p>Asiakas tai omainen tekee ilmoituksen hoidosta potilasasiamiehelle, toimintayksikön esimiehelle tai perusturvajohtajalle. Tarvittaessa ohjataan ottamaan yhteyttä potilasasiamieheen. Mikäli ilmoitus koskee lääkäripalveluita, ilmoitus siirretään Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalle lääkärille, joka tekee selvityksen asiasta.</p>
<p>c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?</p> <p>Henkilöstöllä on oikeus ja velvollisuus osallistua tarpeen mukaiseen koulutukseen. Henkilöstöllä on oikeus saada 2-3 koulutusta/vuosi/henkilö työnantajan kustantamana. Lähiesimies on vastuussa siitä, että henkilöstö saa yhdenvertaiset koulutus- ja kehittämismahdollisuudet.</p> <p>Itse järjestetyt koulutukset pyritään pitämään kaksi kertaa samansisältöisenä, jotta mahdollisimman moni pääsee osallistumaan. Lähiesimiehet päättävät puolen päivän mittaisiin koulutuksiin osallistumisesta. Koulutukseen anotaan sähköisesti ESS -ohjelman kautta lähiesimieheltä. Lähiesimies tarkastaa hakemuksen ja sosiaalityönjohtaja hyväksyy/ei hyväksy koulutusta.</p>

<p><b>4.4.2 Toimitilat</b></p>
<p>Tilojen käytön periaatteet</p> <p>Tilat suunniteltu ko. toimintaa varten. Käytössä kolme ryhmätyötilaa, ruokasali ja sosiaalitalat. Yksikössä on mahdollisuus toimia sekä suuressa ryhmässä että pienryhmissä.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>Siistijä käy kaksi kertaa viikossa. Siksakissa on pyykkikone, jota henkilökunta käyttää tarvittaessa (lähinnä siivousrätit).</p>
<p><b>4.4.3 Teknologiset ratkaisut</b></p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>Palohälyttimen koesoitot kerran kuukaudessa. Inva-WC:n hälytyksen testaus kerran kuukaudessa.</p> <p>Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?</p> <p>Käytössä inva-WC:ssä hälytys, toimintavarmuudesta vastaavat hoitajat. Automaattinen palohälytys, jonka toimivuuden tarkastaa talonmies p. 050 560 7167.</p>
<p><b>4.4.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet</b></p>
<p>Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveysthuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</p> <p>Ei käytössä Siksakissa.</p> <p>Miten varmistetaan, että terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?</p> <p>Ei käytössä Siksakissa.</p>
<p>Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</p> <p>-----</p>
<p><b>8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)</b></p>
<p>a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?</p> <p>Salassapitolomake allekirjoitetaan työn alkaessa. Kirjataan kirjaamisohjeiden mukaisesti päivittäin. Tietosuojakoulutus pitää olla suoritettuna ennen tunnusten</p>
<p>b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?</p> <p>Tietosuojakoulutus pitää olla suoritettuna ennen tunnusten saamista.</p>

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

Rekisteriseloste on Siksakin ilmoitustaululla.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Hallintosihteeri Jussi Heinonen p. 040 672 2904

## **9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

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

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.

Pyritään pitämään alihankintatöiden/tilaustöiden laatu tasaisena ja hyvänä, jotta niitä saadaan jatkossakin. Pyrimme löytämään jokaiselle sopivia työtehtäviä kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja omien mieltymyksien mukaan.

## **10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)**

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.  
Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

## 11 LÄHTEET

### LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

[http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

STM:n julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

[https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7)

STM:n julkaisu (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

[http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>  
Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b)

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005)

## **TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE**

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.