



Valvira

Sosiaali- ja terveystieteiden  
lupa- ja valvontavirasto

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Buusti ry	Kunnan nimi: Seinäjoki
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0650483-2	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi asumisyksikkö Fyrrylä	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoihin Seinäjoki, Lehtotie 13, 60510 Hyllykallio	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Avopalvelu, mt-kuntoutujat. 8 asiakaspaikkaa.	
Toimintayksikön katuosoite Lehtotie 13	
Postinumero 60510	Postitoimipaikka Hyllykallio
Toimintayksikön vastaava esimies Sari Karhu	Puhelin 040-1377503
Sähköposti <a href="mailto:fyrryla@buustiaelamaan.fi">fyrryla@buustiaelamaan.fi</a> , <a href="mailto:sari.karhu@buustiaelamaan.fi">sari.karhu@buustiaelamaan.fi</a>	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksi)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 1.10.1999	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 1.10.1999
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Tarvittaessa ostetaan kiinteistöhuoltoon liittyviä palveluja kuten putki- ja sähkötöitä yhdistyksen ohjeistamilta palveluntuottajilta tai Woodfox Oy:ltä. Vartiointipalvelu. Seinäjoen kaupunki ostaa iltakäynnit Stella-kotipalvelulta.	

**TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)****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 vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Tuottaa kuntouttavaa ja laadukasta asumispalvelua täysi-ikäisille mielenterveyskuntoutujille.

**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?

Toiminnan keskeisenä tarkoituksena on tuottaa laadukasta asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille. Tarkoitus on luoda puitteet hyvään ja inhimilliseen elämään nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena on asiakkaan voimavarojen kartoitus, niiden vahvistuminen ja opittujen taitojen ylläpitäminen sekä uuden oppiminen. Näiden myötä tavoitteena on asukkaan kuntoutuminen mahdollisimman omatoimiseksi.

Tärkeää on lisäksi luoda asukkaalle kodinomainen, viihtyisä ja turvallinen asumismuoto. Henkilökunnan hyvinvointi on toimipisteessämme merkittävä asia. Mielekkään työilmapiirin luominen ja ylläpitäminen ovat olennainen osa toimintaamme.

Fyrrylä toimii yhteisöhoidon periaatteita noudattaen.

Asukkaat ja ohjaajat toimivat yhteisössä yhtenä suurena perheenä. Demokratia toimii, koska päätämme toiminnasta yhdessä. Sallivuus on osa yhteisöhoitoa. Puhumme realiteeteista avoimesti. Yhteisökokous järjestetään kerran viikossa.

Yhdistyksen yhteiset arvot on määritelty seuraavasti: asiakaslähtöisyys, luotettavuus, yhteisöllinen edelläkävijä ja innovatiivisuus.

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa meillä sitä, että asioista päätetään yhdessä asukkaiden kanssa ja toiminta perustuu heidän tarpeisiinsa.

Luotettavuus perustuu siihen, että työntekijät hoitavat työtehtävänsä noudattaen heille annettuja lakeja ja ohjeistuksia.

Yhteisöllinen edelläkävijäisyys on Fyrrylässä yhteisöhoidon periaatteiden noudattamista ja aiheen tuoreen tiedon soveltamista käytäntöön.

Innovatiivisuus on henkilöstön ja asiakkaiden resurssien ennakkoluulotonta käyttöönottoa työskentelyssä.

Lisäksi Fyrrylän tärkeitä arvoja ovat:

Itsemääräämisoikeus, halutaan kuunnella asiakkaan omia mielipiteitä ja toiveita sekä auttaa häntä niiden toteutumisessa. Rajoittavia toimenpiteitä ei ole käytössä.

Oikeudenmukaisuus; asiakkaat eivät välttämättä osaa/pysty ajamaan omia etujaan. Ohjaamme ja autamme heitä näissä asioissa, jotta he tunsisivat saavansa oikeudenmukaista kohtelua ja ovat tasa-arvoisia, sekä omassa yhteisössämme, että yhteisön ulkopuolella. Tavoitteena on luoda yhtäläinen oikeus onnelliseen ja tasapainoiseen elämään.

Turvallisuus perustuu yhteisiin sääntöihin ja toimintaohjeisiin. Talon fyysiset tilat on tehty mahdollisimman riskittömiksi. Turvallista ilmapiiriä luovat lisäksi ammattitaitoinen henkilökunta, joka kuuntelee asiakasta ja heidän tarpeitaan.

Kodinomaisuus tarkoittaa sitä, että puitteiltaan koti vastaa normaalia omakotitaloa. Koti on siisti ja sisustettu esteettisesti. Jokaisella asukkaalla on oikeus halutessaan tuoda omia kalusteita huoneeseensa.

### RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetointojen 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 turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. 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 henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

#### Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Epäkohdista ja laatupoikkeamista laaditaan poikkeamaraportti, mikä käsitellään henkilökuntapalaverissa. Fyrrylässä laaditaan riskienhallintakartoitus vuosittain. Työsuojelutoimikunnalle voidaan toimittaa raportti epäkohdista. Heillä oma toimintamalli.

Yhdistyksellä on sisäisen valvonnan suunnitelma.

#### 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?

Täytetään poikkeamaraportti, mikä käsitellään henkilökuntapalaverissa.

Tarvittaessa toimitetaan raportti työsuojelutoimikunnalle.

#### Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, 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 laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

<p>Henkilökuntapalaverissa mietityt korjaavat toimenpiteet otetaan käyttöön ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan vielä myöhemmin. Tarvittaessa poikkeaman käsittelee jory, joka ohjeistaa jatkotoimenpiteet. Työsuojelutoimikunta ohjeistaa tarvittaessa.</p>
<p><b>Muutoksista tiedottaminen</b></p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?                  Muutokset kirjataan asiakashallintajärjestelmässämme olevaan yksikkömuistioon. Lisäksi laaditaan tarvittaessa työohje. Yhteistyötahoja tiedotetaan joko palaverissa, puhelimitse tai sähköpostilla.</p>

**OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)**

<p><b>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b></p> <p>Omaavonnan suunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?                  Sari Karhu, vastaava ohjaaja                  Ulla Heikkilä, varavastaava</p>
<p>Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:                  Sari Karhu, 040 1377503, sari.karhu@buustiaelamaan.fi</p>
<p><b>Omaavonnan suunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b></p> <p>Omaavonnan suunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaavonnan suunnitelman päivittämisestä?                  Omaavonnan suunnitelma päivitetään aina muutosten tullessa ja tarkistetaan vuosittain.</p>
<p><b>Omaavonnan suunnitelman julkisuus</b></p> <p>Ajan tasalla oleva omaavonnan suunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnan kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omaavonnan suunnitelma on nähtävillä?                  Fyrrylän yhteisissä tiloissa ilmoitustaululla.</p>

**ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)**

<p><b>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 vähyyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Jokaiselle asiakkaalle laaditaan tuki- ja palvelusuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Asiakkaan suostumuksella voidaan kutsua läheisiä/omaisia mukaan tuki- ja palvelusuunnitelman laadintaan.</p>
<p><b>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 elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Kuntoutussuunnitelma laaditaan 2 kuukauden sisällä asiakkaan muuttamisesta Fyryylään. Se päivitetään aina tarvittaessa tai vähintään vuoden välein. Arviointi tehdään 3 kertaa vuodessa.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Henkilökunta on veloitettu lukemaan asiakkaiden kuntoutussuunnitelmat niiden päivittämisen jälkeen ja toimimaan siinä laadittujen tavoitteiden toteutumisen edistämiseksi.</p>
<p><b>Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)</b></p> <p>Kun lapsi on sijoitettu laitoshuoltoon avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna, hänelle laaditaan 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 tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Fyryylässä ei ole alaikäisiä asiakkaita.</p>
<p><b>Asiakkaan kohtelu</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p>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.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään? Työntekijät eivät mene asiakkaan huoneeseen ilman tämän lupaa. (poikkeuksena hätätilanteet)_Yhteisökokouksissa asiakkaat ja henkilökunta päättävät yhdessä säännöistä ja tulevasta toiminnasta. Yhteisökokouksista laaditaan muistiot. Kuntoutussuunnitelmassa sovitaan yhteisistä toimintatavoista.</p>
<p><b>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</b></p>

<p>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina 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.</p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta on laadiettu ohje. Fyrrylässä ei ole käytössä rajoittamistoimia. Mikäli asiakkaan vointi henkilökunnan arvion mukaan vaatisi rajoittamistoimia, otetaan yhteys hoitavaan tahoon ja pyritään saamaan asiakas esim. sairaalahoitoon.</p>
<p><i>Pohdittavaksi:</i> - Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)</p> <p><i>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.</i></p>
<p><b>Asiakkaan kohtelu</b></p> <p>Suuri osa 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 järjestämistä vastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdanneet haittatapahtuma tai vaaratilanne?</p> <p>Tällaiset tilanteet kirjataan aina asiakashallintajärjestelmään ja niistä laaditaan poikkeamaraportti. Raportti käsitellään asiakkaan ja tarvittaessa myös hänen omaistensa kanssa sekä henkilökuntapalaverissa. Lisäksi asiakkaan ja hänen omaisensa on mahdollista ottaa yhteys sosiaaliammiehen.</p>
<p><b>Asiakkaan osallisuus</b></p> <p><b>Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen</b></p> <p>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.</p>
<p><b>Palautteen kerääminen</b></p> <p>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?</p> <p>Asiakaspalautetta voi antaa aina sekä suullisesti että kirjallisesti. Palaute kirjataan aina asiakashallintajärjestelmän yksikkömuistioihin ja ne käsitellään henkilökuntapalaverissa. Lisäksi asiakkaille ja heidän omaisilleen järjestetään tyytyväisyyskysely joka toinen vuosi tai tarvittaessa.</p>
<p><b>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</b></p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Asiakaspalautteita käsitellään sekä yksikkö- että organisaatiotasolla.</p> <p>Yksikkötasolla palautteita käsitellään mm. yhteisökokouksissa ja niissä mietitään yhdessä asiakkaiden kanssa yksikön toiminnan kehittämistä.</p> <p>Organisaatiotasolla palautteista tehdään yhteenveto ja ne käsitellään henkilökunnan kehittämispäivässä. Samalla päätetään mahdollisista muutoksista toiminnassa.</p>

<b>Asiakkaan oikeusturva</b>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja Mikäli muistutus koskee yksikön ohjaajaa, niin se tehdään vastaava ohjaaja Sari Karhulle, p. 040 1377503, sari.karhu@buustiaelamaan.fi</p> <p>Mikäli muistutus koskee vastaavaa ohjaajaa, niin se tehdään yhdistyksen apulaisjohtaja Jaana Palmulle p. 040-5123 793, jaana.palmu@buustiaelamaan.fi</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista . Asiakkaat ja heidän omaisensa voivat ottaa yhteyttä sosiaaliamieheen, mikäli kokevat asiakkaan oikeuksia loukatun. Sosiaaliamies, S.joen kaupunki, Elina Aaltonen, p. 044 4156716. Seinäjoen sairaalan potilasiamiehenä toimii Elina Puputti, p. 06 4154111</p>
<p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista Kilpailu- ja kuluttajavirasto, kuluttajaneuvonta p. 029-553 6901. Neuvonta ja sovittelu kuluttajaoikeudellisissa ongelmissa, joiden osapuolia ovat kuluttaja ja yritys, esim. tavaran ja palvelun virheen hyvitys, sopimukset, maksaminen.</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä? Ne käsitellään sekä yksikössä että yhdistyksen johtoryhmässä. Tarvittaessa myös yhdistyksen hallituksessa.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2 viikkoa.</p>

### **PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

<b>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</b>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen Seuraaminen perustuu asiakashallintajärjestelmään tehtäviin päivittäisiin kirjauksiin ja kuntoutussuunnitelman tavoitteiden toteutumisen arviointiin.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen Fyrylässä ei ole alaikäisiä asiakkaita.</p>
<p>Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.</p> <p>Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?</p> <p>Kuntoutussuunnitelmat päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin. Arviointi tehdään vähintään 3 kertaa vuodessa.</p>
<b>Ravitsemus</b>
<p>Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?</p> <p>Yksikön ruokahuollosta vastaa työvuorossa oleva ohjaaja yksikön asukkaiden kanssa. Asiakkaille tarjotaan aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Yöaikana jääkaapissa on ruokaa tarjolla. Henkilökunta on mukana ruokailutilanteissa, jolloin voi nähdä asiakkaiden ravitsemuksen saannin.</p>

<p><b>Hygieniakäytännöt</b></p> <p>Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.</p> <p>Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?</p> <p>Asiakkaita ohjataan peseytymiseen liittyvissä toiminnoissa. Sauna lämmitetään 2 kertaa viikossa, minkä lisäksi suositellaan päivittäistä suihkussa käymistä. Kuntoutuskodin tilat siivotaan viikoittain ja ruokailu- ja ruoanvalmistustilat joka päivä. Aina ennen ruokailua tai ruoanlaittoa kädet pestään ja desinfioidaan. Jäteastiat tyhjennetään päivittäin. Asiakkailta on mahdollisuus pestä pyykkiä päivittäin.</p> <p>Epidemiatilanteissa on mahdollista järjestää asiakkaan ruokailu esimerkiksi hänen omaan huoneeseensa.</p> <p>Keittiötöitä varten on laadittu omavalvontasuunnitelma ja muita ohjeistuksia. Mikäli asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoito ei ole vaadittavalla tasolla, häntä ei päästetä mukaan ruoanvalmistukseen.</p> <p>Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.</p>
<p><b>Terveyden- ja sairaanhoito</b></p> <p>Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.</p> <p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen? Näistä on laadittu työohjeet ja jokainen ohjaaja on veloitettu niitä noudattamaan.</p> <p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Säännöllisillä terveystarkastuksilla ja päivittäisellä seurannalla.</p> <p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Henkilökunta yhdessä asiakkaiden kanssa.</p>
<p><b>Lääkehoito</b></p> <p>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 vastuuhenkilö.</p> <p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Lääkehoitosuunnitelma päivitetään yksikössä säännöllisesti ja siitä vastaava lääkäri tarkistaa suunnitelman ja hyväksyy sen allekirjoituksellaan.</p> <p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Vastaava ohjaaja.</p>
<p><b>Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa</b></p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p> <p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan? Yhteisillä palavereilla, sähköpostilla ja puhelimitse.</p>



**Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)**

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Alihankintana tuotettuja palveluita ostetaan vain tunnetuilta ja hyvämaineisilta toimijoilta. Ohjaajat seuraavat palveluiden laatua ja mikäli ne eivät vastaa toivottua, niin raportoivat asiasta esimiehille.

**ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)****Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

Fyrrylässä on laadittu riskienhallintakartoitus, joka tarkistetaan vuosittain.

Yhdistyksen pelastusvastaava ja turvallisuusvastaava käyvät vuosittain pitämässä asiakkaille esityksen palo- ja turvallisuusasioista. Tähän tapahtumaan sisältyy myös poistumisharjoitus. Tällöin he tarkistavat myös henkilöstön laatimat pelastus- ja turvallisuusselvitykset ja fyysiset tilat.

Kaupungin palotarkastaja tekee palotarkastuksen vuosittain.

Käytössä on vartijahälytys.

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty 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 periaatteista 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.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

2 sairaanhoitajaa. Stella-kotipalvelun toimesta tehdään iltakäynti n. klo 19.00.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisina käytetään vain koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Poissaolevan vakituisen työntekijän tilalle otetaan sijainen aina tarvittaessa.

**Henkilöstön rekrytointin 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 rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

<p>Toistaiseksi voimassaoleviin toimiin haetaan työntekijää yleisellä haulla. Yhdistyksen vakituisella henkilöstöllä on mahdollisuus työnkiertoon eli hakea myös vapautuneita toimia tai pitkiä sijaisuuksia. Lyhyisiin sijaisuuksiin etsitään tekijä ensisijaisesti yksikön omasta toimesta. Pidemmistä sijaisuuksista tekee päätöksen apulaisjohtaja tai toiminnanjohtaja. Työntekijöiden tulee toimittaa kelpoisuusdokumentit yhdistyksen toimistolle ja siellä taloustoimistolla tarkistetaan heidän pätevyytensä ja ammatinharjoittamisoikeutensa. Tarkistus suoritetaan Terhikistä.</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? Palkataan vain terveydenhuollon koulutuksen omaavia ohjaajia.</p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä oma-avun toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaisia toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omaavun toteuttamisessa.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan? Jokainen työntekijä ja opiskelija perehdytetään yhdistyksen perehdytysohjelman mukaisesti ja perehdytykseen nimetään aina vastuhenkilö. Perehdytetty kuittaa perehdytyksen allekirjoituksellaan perehdytyksen tarkistuslomakkeeseen. Vakituinen henkilökunta käy perehdytysmateriaalin läpi vuosittain tai tarvittaessa useamminkin ja kuittaa asian perehdytyksen tarkistuslomakkeeseen.</p>
<p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus? Täydennyskoulutussuunnitelma laaditaan 3-vuotiskaudeksi hallituksen ja johtoryhmän toimesta. Johtoryhmä seuraa koulutussuunnitelman toteutumista koulutusrekisterillä ja koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnilla.</p>
<p><b>Toimitilat</b></p> <p>Omaavun toteuttamissuunnitelmaan 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.</p> <p>Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?</li> <li>- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen</li> <li>- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.</li> </ul>
<p>Tilojen käytön periaatteet Fyrrylä on 2-kerroksinen omakotitalo. Keittiö on tilava, puitteet ovat hyvät ruuanvalmistukseen ja siihen liittyvään ohjaustyöhön. Olohuone/ruokailutila on isokokoinen, asukkaat viettävät paljon aikaa kyseisessä paikassa tv:ta katsellen, lehtiä lukien ja muiden kanssa seurustellen. Talossa on asukkaille 2 vessaa, kodinhoituhuone, sauna- ja suihkutilat. Autotallissa on mahdollisuus puutöihin tms. Asukkaiden henkilökohtaiset tilat ovat vain heidän käytössään.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty? Jokainen asukas hoitaa oman pyykkihuoltonsa. Ohjaajat ovat siinä apuna tarvittaessa. Pyykkihuoltoon on mahdollisuus päivittäin.</p> <p>Asukas siivoaa oman huoneensa viikoittain ja ohjaaja on tarvittaessa apuna. Yhteiset tilat siivotaan myös viikoittain. Ruokailu- ja ruuanvalmistustilat siivotaan päivittäin.</p>
<p><b>Teknologiset ratkaisut</b></p> <p>Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omaavun toteuttamissuunnitelmassa 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 turvpuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.</p> <p>Osalla asukkaista on oma puhelin. Käytössä on myös 1 yhteinen puhelin asukkaiden käyttöön.</p>

Vartijahälytys on sekä asukkaiden, että henkilökunnan käytössä. Hälytyslaitteen toimivuus testataan 2 kuukauden välein.
Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan? Tällaisia laitteita ei ole käytössä.
<b>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</b>  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). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.
Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen? Asiakkaiden tarvitsemat apuvälineet ovat asiakkaiden omia ja tarvittaessa niiden hankinnassa, käytön ohjauksessa ja huollossa avustetaan. Esimerkiksi verenpainemittarit kalibroidaan valmistajan ohjeiden mukaisesti ja verensokerimittarit uusitaan tarvittaessa diabeteshoitajan käyntien yhteydessä.
Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
<b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely</b>  Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilökisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.  Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä ollen vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.  Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.  Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.  Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatiетоjen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.
a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä? Yhdistyksellä on tietosuojavastaava, joka ohjeistaa henkilökuntaa tietosuoja-asioissa. Lisäksi palvelimella on kirjallisia ohjeita.
b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennuskoulutuksesta?

Yhdistyksellä on käytössä perehdytysohjelma, mikä sisältää henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvät osiot. Tarvittaessa on mahdollista hakeutua täydennyskoulutukseen.

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

Yhdistyksemme tietosuojaseloste ja rekisteriote ovat yhdistyksemme internet-sivuilla [www.buustiaelamaan.fi](http://www.buustiaelamaan.fi). Rekisteriseloste on näkyvillä myös yleisen tilan ilmoitustaululla.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Suvi Takamäki, suvi.takamaki@buustiaelamaan.fi, p. 040-1377495

#### **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.

Kehittämistarpeet ja toiminnan poikkeavat tilanteet käsitellään henkilökuntapalaverissa. Palaverissa päätetään toimenpiteistä, niiden aikataulusta ja nimetään muutoksen toteuttamisesta vastaava henkilö. Lisäksi sovitaan ajankohta, milloin tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan.

#### **OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN**

(Oma- ja valvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys  
Hyllykallio 20.2.2019

Allekirjoitus  
Sari Karhu

## 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

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf)

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

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf)

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

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

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

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten\\_ asumispalveluiden\\_ laatusuositus\\_ fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_ asumispalveluiden_ laatusuositus_ fi.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)

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

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: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

**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/Henkilotietolaki\\_ ja\\_ asiakastietojen\\_ kasittely\\_ yksityisessa\\_ sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ 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>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee 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 ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.