

pSOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

VERSIO 6/2021

Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Sanaskoti Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1970913-2	
Toimintayksikön nimi Sanaskoti Siuntio	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Siuntion kunta, Puistopolku 1, 02580 Siuntio puh.09-260611, fax. 09-2562417	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Laitoskuntoutus- päihdekuntoutujat 32 asiakaspaikkaa, joista tehostettua palveluasumista 3 asiakaspaikkaa.	
Toimintayksikön katuosoite Karskogintie 418	
Postinumero 02580	Postitoimipaikka Siuntio
Toimintayksikön vastaava esimies Päivi Grundström	Puhelin 045-78842783
Sähköposti paivi.grundstrom(at)sanaskoti.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 23.9.2021 ESAVI/8254/2021	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Luvanvaraiset palvelut/ ympärivuorokautinen laitoshoido-päihdekuntoutujat Luvanvaraiset palvelut/asumispalvelut/tehostettu palveluasuminen-päihdekuntoutujat	
Ilmoituksenvaarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Lisää tähän alihankintana hoidettavat toimenpiteet. Eli lista eri toimijoiden ("firmojen") nimistä.	

2 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 mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Sanaskoti on ympärivuorokautista laitoshoidon, tehostettua palveluasumista ja tukiasumispalveluja tarjoava sosiaalialan palveluyritys Uudellamaalla Siuntiossa. Asiakkaat (32 kpl laitoshoidonpaikkaa, 3 kpl tehostetun palveluasumisen paikkaa) asuvat päättalossa (5 kpl asiakashuoneita), Paavolassa (12 kpl asiakashuoneita) sekä mökkikylän 14 kpl mökkiyksikössä. Palvelumme sopivat erityisen hyvin asiakkaille, joiden kuntoutuksessa otamme huomioon alkoholi-, huume-, lääkeriippuvuus-, mielenterveys- ja sosiaaliset ongelmat samaan kuntoutusaikaan.

Tarjoamme asiakkaalle:

- asiakkaan aktiivisen ja asiakaslähtöisen kuntouttamisen
- ammattitaitoista päihdetyön ja mielenterveyden osaamista
- omahoitajuus + terapeutisia keskusteluita
- intensiivisiä ohjaajan vetämiä keskusteluryhmiä
- toiminnallisia ryhmiä
- vertaistukiryhmiä
- kaunis ja kodikas ympäristö sekä yhden hengen huoneet
- useasti viikossa lämpiävä sauna
- Green Care -puutarha ja pieneläin -terapiaa (erityisesti kesäisin)

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 päämäärän asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

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

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Pyrimme olemaan lupauksemme (slogan) arvoisia: Sanaskoti - Meillä Sinusta Välitetään Aidosti.

Sanaskodin arvot ovat oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, ammatillisuus (vastuullisuus, työoraali, hengellisyys), rehellisyys, kunnioittaminen ja arvostus, sekä yhteisöllisyys.

Sanaskodin henkilökunta on koulutus- ja kokemuspohjaltaan hyvin soveltuva vaatimaan päihde- ja mielenterveys-kuntoutustyöhön. Ammatillisuutta kehitetään yhteistyössä asiakkaiden- ja lähetettävän tahon palautteiden pohjalta sekä koulutuksien kautta.

Henkilökunnan yhteinen tavoite on tuottaa sellaista palvelua, joka tuo todellista elämänlaatua- ja sisältöä asiakkaan elämään yhdessä asiakkaan kanssa. Tuloksen tulisi näkyä asiakkaan muuttuneena käyttäytymisenä asiakkaan arjessa.

Tavoitteena asiakkaan arjen hallinnan taitojen vahvistaminen ja elämän sisältörikkaammaksi saaminen. Asiakas on avainasemassa oman elämänsä asiantuntijana sekä kuntoutujana kantamaan vastuunsa yhteiskunnan tärkeänä yksilönä ei hoidon/kuntoutuksen kohteena vaan omien tavoitteidensa täytäntöön littäjänä ohjauksen ja tuen avulla.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa kunnioitetaan, asiakas on kuntoutuksessaan aktiivinen osallistuja. Yhteiset sopimukset ja säännöt turvaavat yksilön ja ryhmän turvallisuutta. Säännöistä pidetään kiinni ja niiden toteuttamista seurataan. Turvallisuutta kaikille luo myös tietoisuus siitä, miten menettää, jos yhteisistä pelisäännöistä ei pidetä kiinni. Mä on Sanaskodin kristillisyyshengellisyys? Sanaskodin kuntoutus on ammatillista päihde- ja/tai mielenterveyskuntoutusta. Sanaskodin hoitotyön etiikka pohjaa kokonaisvaltaiseen kristilliseen ihmiskäsitykseen eli ihminen on ruumiillinen, henkinen, sielullinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Kaikki nämä ulottavuudet vaikuttavat yhdessä ihmisen hyvinvointiin ja kuntoutumiseen. Asiakas saa halutessaan tukea omaan hengellisyteensä. Sanaskodilla on hengellisen työn eettiset ohjeet, joihin henkilökunta sitoutuu.

Kristillisyyshengellisyys on Sanaskodilla täysin vapaaehtoisista ja asiakaslähtöistä. Tulotilanteessa asiakkaalta kysytään, haluaako hän käyttää kristillisyyttä voimavarana omassa kuntoutuksessaan. Halutessaan asiakas voi osallistua esimerkiksi vapaaehtoisin aamuhartauksiin. Lisäksi Sanaskoti tarjoaa asiakkaille myös mahdollisuuden osallistua henkilökohtaiseen Rikotusta Eheäksi (RE) -sielunhoitoterapiaan (Suomen ACC:n kriteerit/valvonta/kreditointi). Eli kristillisyyshengellisyys on asiakkaalle yksi vapaaehtoinen mahdollisuus kuntouttavaksi elementiksi.

Sanaskodin yhteiskunnalliset arvot: Sanaskodin tavoite on tuottaa palvelua muun muassa kilpailutusten kautta, lähettävälle taholle yhteisesti sovituilla tavalla, lain, asetusten ja laatusuosituksen mukaisesti. Yhteinen tavoite kuntien kanssa on tuottaa sellaista palvelua, joka tuo todellista arvoa asiakkaalle (pääteettömyyteen tukea, elämän laatua) sekä lähettävälle taholle lain velvoittaman hoidon tuottamista mahdollisimman kustannustehokkaasti. Sanaskoti pyrkii myös työllistämään vajaakuntoisia tai muuten vaikeasti työllistettäviä henkilöitä erilaisin Sanaskodin avustaviin tehtäviin esim. siistijän apuna, keittiön apuna, kiinteistöhuollon apuna.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omaavalvonta 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 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 omaavalvonnassa osalle. Riskinhallinnan työkaluna käytämme STM-riskien kartoitusta. Teemme poikkeamailmoitukset kaikista arjessa poikkeavasta vaara-, läheltäpiti- ja uhkatilanteista, jotka käsittelemme yhdessä viikoittaisissa tiimipalaverissa ja opimme tilanteista uusia keinoja hallita mahdollisia riskitilanteita.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omaavalvonnassa ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskinhallinta vaatii lisäksi aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Yksikössä työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omaavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Koko yksikön henkilökunta sitoutuu riskinhallinnan mukaiseen työskentelyyn. Eri ammattiryhmien asiantuntemus hyödynnetään ottamalla henkilökunta mukaan omaavalvonnassa suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omaavalvonnassa toimeenpanon ohjeista

Riskienhallinnalla tavoitellaan yksikössä laatua ja asiakasturvallisuutta. Yksikössä ajantasaiset ohjeistukset (henkilökunnalle tarkemmat, josta tehty asiakkaalle oma infokansio), jotka käydään läpi myös uuden työntekijän perehdytyksen yhteydessä tai uuden asukkaan kanssa. Näitä kerrataan tarvittaessa henkilöstön kokouksissa tai asukasinfoissa. Omaavalvontasuunnitelma sekä riskien hallinta tehdään yhdessä johdon ja henkilöstön kanssa. Sovitaan yhteiset pelisäännöt, joissa riskienhallinta huomioidaan.

Esimerkiksi: työntekijä liukastui, todettiin epätarkoituksenmukaiset jalkineet, minkä seurauksena lisättiin ohjeistus kunnollisista työjalkineista.

Työnantaja hankki kaikille vakituksille työntekijöille asianmukaiset jalkineet.

Riskien hallinnan tavoitteena on henkilökunnan työkyvyn ja terveyden ylläpitäminen sekä edistäminen. Edelleen tavoitteena on riskien hallinta sekä niiden vähentäminen.

Työsuojelun seurannan kohteet ovat:

- yötyöntekijöiden turvallisuus / turvallisuudentunteen luominen
- työn organisointi
- vuorovaikutustaitojen ylläpitäminen/yhteinen linja
- psyykkinen kuormitus/ yötyö
- häirintä ja epäsiällinen kohtelu
- väkivallan uhka

Riskien tunnistaminen ja hallinta

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja riskit?

Jokainen työntekijä on velvollinen kirjaamaan kaikki poikkeamat esim. haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet suoraan poikkeamalomakkeeseen. Ja vakavat välittömästi yksikönjohtajalle. Poikkeaman ilmoittaminen on ohjeistettu henkilökunnalle.

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?

Kaikki poikkeamat käsitellään yksikönvastaavan johdolla yksikön tai tiimin kokouksessa. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi. Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Kaksi kertaa vuodessa käydään läpi myös kuluneen vuoden poikkeamia ja katsotaan onko poikkeamilla yhtenäisyyttä tai onko korjaustoimenpiteitä tehty riittävästi toistuvuuden estämiseksi. Tarvittaessa suunnitellaan kehitystoimenpiteet.

Korjaavat toimenpiteet

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

Miten yksikössäsi reagoitaisiin esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Jos poikkeamat pystytään korjaamaan välittömästi, se tehdään. Jos se vaatii hankintoja tai henkilöresursseja, niin ne varataan ja seurataan että sovitut asiat hoidetaan kuntoon ja vasta sen jälkeen poikkeamat kuitataan tehdyksi. Isompia rakenteellisia muutoksia tai hankintoja vaativat poikkeamat käsitellään johtoryhmätasolla, jonka jälkeen niistä tehdään toimenpidepäätös, toimenpiteet, niiden seuranta sekä poikkeaman kultaus, kun asia on kunnossa. Kaikki poikkeamat on arkistoitunaja nähtävissä myös myöhemmin (havainnot, korjaukset).

Muutoksista tiedottaminen

Vastaava sairaanhoitaja ottaa poikkeaman heti työalle (esim. korjaustoimenpiteet) ja käy ne läpi työntekijöiden kanssa yhteisissä palaverissa (viikkopalaverit, osastotunnit kahden-kolmen viikon välein). Jos poikkeama koskee asiakaskuntoutusta siinä määrin, että siitä on informoitava palvelun ostajaa, niin näin menetellään. Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilöstölle ensisijaisesti tiimipalaverissa, nopeampaa tiedotusta varten yksikönvastaava käyttää Hilkan yksikön huomiota, mikä on kaikkien työntekijöiden nähtävissä.

Yhteistyökumppaneille tiedotus tapahtuu pääasiassa yksikönvastaavan välityksellä sähköpostitse tai puhelimitse.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Oma valvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Oma valvontasuunnitelma on laadittu yksikönvastaavan ja henkilökunnan yhteistyönä. Oma valvonnan eri osa-alueilla voi vaihtelevasti olla myös omat vastuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet oma valvonnan suunnitteluun?

Yksikönvastaava Päivi Grundström
Yksikön henkilökunta Hanna Koskinen
Toimialajohtaja Kirsi Chime
Palvelupäällikkö Anna Jung

Oma valvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Yksikönvastaava
Päivi Grundström, Hanna Koskinen

Oma valvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Oma valvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Oma valvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa.

<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Omavalvontasuunnitelma on tärkeä toimintaa ohjaava toimintalupaus, "näin meillä tehdään" ja sitä pidetään yllä yksikössä säännöllisin tarkastuksin. Tarkastukset toteutetaan vähintään vuoden välein. Vaikka päivitettävää ei olisi, kirjataan suunnitelmaan päivitys ajankohtaisuuden tarkistamiseksi. Päivitetty omavalvontasuunnitelma löytyy aina yksikön ilmoitustaululta ja yksikön tietojärjestelmästä.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on 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?</p> <p>Sanaskoti Siuntion yksikössä, Ristola-rakennuksessa hoitajien kanslian viereisessä aulassa (on nähtävissä sieltä henkilökunnalle, asiakkaille sekä vierailijoille). Myös pyydettyäessä paperiversiona tai pdf tiedostona.</p>

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</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 vähyyt tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Lähtevät tahot ovat määritelleet asiakastarpeiden peruslaadun mm. STM 2002:3 Päihdepalvelujen laatusuositusten sekä heidän kanssaan tehtyjen palvelusopimusten pohjalta. Eli näiden pohjalta Sanaskodille lähetetään tänne soveltuvia asiakkailla. Asiakkaalla on nimetty omahoitaja, jonka kanssa asiakas yhdessä työstää / arvioi kuntoutustarpeitaan ja osallistuu suunnitelmansa laatimiseen.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Palvelutarpeen selvityksessä ja suunnittelussa otetaan huomioon asukkaan oma tahto ja toivomukset. Jos mahdollista, omaiset ja läheiset otetaan mukaan palvelutarpeen selvitykseen</p>
<p>4.2.1. Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadullisen 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 hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Asiakkaan saapumisesta kuukauden kuluessa asiakkaan kanssa tehdään kuntoutussuunnitelma. Mahdollisuuksien mukaan järjestetään myös verkostotapaaminen, johon osallistuvat asiakas, hoitotaho, omaohjaaja, tiimivastaava ja/tai yksikön vastaava ja kunnan edustaja. Omaohjaaja tekee kuntoutussuunnitelman kokouksen muistutusten pohjalta sähköiseen asiakastietojärjestelmään.</p> <p>Asiakkaalla on nimetty omahoitaja, jonka kanssa asiakas yhdessä työstää / arvioi kuntoutustarpeitaan ja osallistuu suunnitelmansa laatimiseen.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma tallennetaan Hiikka toiminnanohjausjärjestelmään, josta henkilökunta saa tarvittavan asiakaskohtaisen tiedon.</p>
<p>4.2.2 Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</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.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa kunnioitetaan, asiakas on kuntoutuksessaan aktiivinen osallistuja. Yhteiset sopimukset ja säännöt turvaavat yksilön ja ryhmän turvallisuutta. Säännöistä pidetään kiinni ja niiden toteuttamista seurataan. Turvallisuutta kaikille luo myös tietoisuus siitä, miten menetellään, jos yhteisistä pehkosäännöistä ei pidetä kiinni. Sanaskodin kuntoutus on vapaaehtoista kuntoutusta. Asiakkaan saapuessa kuntoutukseen, sitoutuu asiakas tiettyihin talon sääntöihin omalla allekirjoituksellaan. Sanaskodilla jokaisella asiakkaalla on oma huone. Huoneet ovat lukollisia. Asiakkaalla on oma avain huoneeseen. Vara-avaimet säilytetään hoitajien kansliassa lukitussa avainkaapissa. Jokainen asiakas säilyttää henkilökohtaiset tavaransa (lompakko, pankkitunnukset jne.) omassa huoneessaan parhaalla katsomallaan tavalla. Halutessaan asiakas voi säilyttää rahavarojaan tai arvotavaroita myös Sanaskodin kansliassa, jossa lukitussa kaapissa on asiakkaan oma hylly. Tällöin asiakkaan käyttämistä varoista, pidetään kirjainpitoa. Asiakkaiden intimitettisuoja suojaa myös sääntö, että asiakkaat asioivat hoitajien kansliassa yksitellen. Sanaskodin kaikille työntekijät ja opiskelijat sitoutuvat vaivattomuuteen allekirjoittamalla sitoutumiskaavakkeen. Asiakas osallistuu itse aktiivisesti oman kuntoutussuunnitelman tekemiseen ja toteuttamiseen.

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 asianmukaisesti kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

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.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Asiat pyritään hoitamaan informoimalla ja keskustelemalla. Sanaskodilla pidetään säännölliset aamukokoukset ja yhteisökokoukset. Asiakkailla on vaikuttamismahdollisuus myös oman asukaskokouksen kautta. Vastuunottamisen tukeminen yhteisössä ja yhteisössä. Järjestyssääntöihin sitoutumalla ja niiden seuraamuksista kertomisella, heti kuntoutuksen alussa suullisesti ja kirjallisesti. Myös palautteen pohjalta kehittämällä Sanaskodin toimintaa ja sääntöjä. Sanaskodilla ei käytetä rajoitteita tai pakotteita. Asiakkaan kanssa ensisijaisesti keskustellaan ja sovitellaan asioita. Jos esimerkiksi asiakkaan tietokoneen käyttö on kuntoutuksen etenemistä häiritsevää (esim. hän valvoo yöt) ohjataan/suositteluaan asiakasta vähentämään sen käyttöä. Asiakas sitoutuu Sanaskodin järjestyssääntöihin, päihtettömyyden seurantaan ja tavaroiden sekä huoneiden tarkastukseen allekirjoituksella. Nämä tapahtuvat yleiseen potilasturvallisuuteen viitaten sekä mahdollisesti asiakkaan päihtettömyyden tueksi, hänen niin halutessaan. Keskustelun pääkohdat ja päätökset kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Hoitajilla on perehdytyskansiossa erillinen ohjeistus uloskirjaamiseen. Asiakkaan rikkoessa järjestyssääntöä esim. käyttänyt Sanaskodilla alkoholia, siitä seuraa uloskirjaaminen. Uloskirjaaminen tapahtuu suullisesti. Tilanteen mukaan voidaan asiakkaalle antaa suullisen uloskirjaamisen lisäksi kirjallinen uloskirjaamispäätös. Poikkeustilanteissa lähtöpäivästä voidaan joutua asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan esim. asiakkaan suunnitellun kuntoutusjakson loppuminen lähipäivinä tai asiakkaan lähipäivänä tapahtuvan jatkokuntoutuspaikkaan siirtymisen odottaminen. Tällöin asiakkaan tilanteen mukaan Sanaskodin hoitotimi ja lähettävä taho päättävät asiakkaan kuntoutuksen lopetuspäivän. Sanaskodilla toimivan yhteisöhoiton menetelmien mukaan, asiakkaan retkahdus tuodaan esille myös yhteisön muille jäsenille (kts. järjestyssäännöt).

Poikkeustilanteissa on hoitotimillä oikeus olla tuomatta esille yhteisössä asiakkaan retkahdusta. Näin toimitaan vain, jos hoitotimi näkee asian hyvin perustellen asiakkaan parhaaksi. Väkivaltaisesta käytöksestä tai sillä uhkaamisesta ja päihteen käytöstä Sanaskodilla seuraa uloskirjaaminen. Uloskirjaaminen pyritään tekemään yhteistyössä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa niin, että asiakkaalla on jatkosuunnitelma Sanaskodilla eteenpäin siirtymiseen.

Yksikössä on käytössä lomake yksikön säännöistä ja asukkaan sitoutumisesta kuntoutukseen ja asumiseen. Lomakkeella kerrotaan yksikön säännöt sekä toimintatavat. Asukas sitoutuu lomakkeella noudattamaan yksikön yleisiä sääntöjä. Asukalta varten on käytössä yksikössä puhelin, jota saa käyttää tarvittaessa yhteydenpitoon läheisiä tai verkostoja varten. Yksikön arjen aikataulut ovat selkeästi asukkaiden tiedossa ja niitä noudatetaan yhteisestä sopimuksesta.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle

viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä ilman muistutustakin kiinnitämme huomiota ja tarvittaessa reagoimme epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. Yksikössä noudatamme erittäin korkeaa moraalista asiakkaan kohtaamisessa, asiakas on arvokas ja kohtautamme asiakkaan hänen tarpeidensa pohjalta.

Asiakkaan epäasialliseen kohteluun puututaan matalalla kynnyksellä. Ohjaajien kanssa käydään säännöllisesti kehityskeskustelut sekä mahdolliset varhaisen välttämisen keskustelut, joissa käsitellään asiakkaiden kohtelua aktiivisesti. Lisäksi esimies keskustelee ohjaajien kanssa muutoinkin säännöllisesti ohjaajien ja yksikön tilanteista. Ohjaajat ovat aktiivisia tunnistamaan mahdollisen epäasiallisen kohtelun sekä aktiivisia keskustelemaan yksikönvastaavan kanssa.

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 henkilöille 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?

Sanaskodilla pyritään luomaan avoin, keskusteleva ympäristö, jossa harjoitellaan palautteen antamista ja sen vastaanottamista.

Pääosa asiakaspalautteesta tulee siis hoitajien tietoon normaaleissa asiakaskontaktissa ja keskusteluissa (myös läheisten kanssa keskustellen). Yleisesti kaikille asiakkaille tehdään asiakaspalautte -tiedustelu kahdesti vuodessa, keväisin ja syksyisin.

Myös tämän palautteen voi antaa nimellä tai ilman. Sanaskodilla on myös palaute laatikko, johon voi nimellä tai nimettömänä laittaa palautetta kuntoutukseen liittyvistä asioista. Asiakkaille annetaan kuntoutuksen päätyttyä palautekaavake, jonka voi antaa nimettömänä tai nimellä. Palaute on vapaaehtoinen. Sanaskodin asiakaspalautteet on nimettömänä näkyvissä julkisesti internetissä Sanaskodin kotisivuilla valikosta Asiakaspalautte. Asiakkailta ja omaisilta on mahdollisuus lähettää anonyymisti palautetta internet-sivujen kautta.

Yksikössä on kerran viikossa yhteisökokous, jossa asiakkaat saavat tuoda julki palautetta yksikölle sekä osallistua toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Kaikki asiakaspalautteet kirjataan ja käydään läpi henkilökunnan palaverissa. Niiden pohjalta pyritään kehittämään toimintaa, toimintamalleja ja ohjeistuksia. Vastaavan hoitajan /hoitotilain toimesta ne laitetaan käytäntöön.

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

Yksikönvastaava Päivi Grundström

b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteydetiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sanaskoti Oy:n kotipaikan sosiaaliasiamiehen palvelut järjestää sosiaalialan osaamiskeskus Sosiaalitalo.
Sosiaaliasiamies, Sosiaalitalo
Seutulantie 3-5 A 04410 Järvenpää sosiaaliasiamies@sosiaalitalo.fi
Puhelinajat ma klo 12-15 ja ti-to klo 9-12
0207 401 794 (0400 277 087)

Sosiaaliamiehen kanssa voitasioida myös sähköisesti Suomi.fi -viestit kautta.
c) Kuluttajaneuvoja, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista
Maistraateissa toimiva kuluttajaneuvonta, puh. 029 553 6901 http://www.kuluttajavirasto.fi/
d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?
Kaikki muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään sekä yksikön viikkopalaverissa henkilöstön kanssa, yksikönvastaavan sekä toimialan johdon kanssa. Vakavat valvonta-asiat käsitellään myös yrityksen johtoryhmässä. Myös kuntasijoittajaa informoidaan em. päätöksistä. Kaikkien käsittelyvaiheiden tarkoitus on löytää poikkeamien syyt ja kehittämistoimenpiteet, jotka toimiala johtajalkauttaa yksikönvastaavan avulla yksikköön asti.
e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle
Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään 2 viikon sisällä tiedoksi saannista tai pyydytyssä ajassa.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista tukeva toiminta
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen
Sanaskodin kuntoutuksen kulmakivet:
<ul style="list-style-type: none"> • Ammattitaitoinen päihde- ja mielenterveystyön henkilöstö • Omahoitajan yksilöllinen ohjaus • Edukatiiviset ryhmät, terapeutit ryhmät sekä toiminnalliset ryhmät • Sovelletua yhteisöhoitoa sekä vertaistukiryhmät • Lääkinnällisen kuntoutuksen mahdollisuus • Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen • Omahoitajan yksilöllinen ohjaus • Arjenharjoittelua • Dialektinen käyttäytymisterapia • Ravinto ja liikunta • Green Care -toiminta (puutarha ja eläinavusteinen terapia) • Kaunis ja kodikas ympäristö sekä majoitus yhden hengen huoneessa • Hyvät liikunta ja harrastamahdollisuudet
Ryhmätoiminta jaettu kolmeen ryhmäryhmään
<ul style="list-style-type: none"> • RUUSULAN ISO RYHMÄTILA (100m²), normaalit päihderyhmät (n. 10-15 hlö ryhmät) • PÄÄTALON RYHMÄ (50m²), normaalit päihderyhmät (n. 10-15 hlö ryhmät) • SAUNATUVAN RYHMÄTILA (minikeittiö 10m² + ryhmätila 20m² (5 hlö pienryhmä) • lisäksi ryhmäpaikkana ulkoalueet esim. GreenCare-, liikunta- ja harrasteryhmä
Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?
Asiakkaan toimintaa ja vointia arvioidaan päivittäin ja kirjataan toiminnanohjausjärjestelmään Hiikkaan. Hoitohenkilökunta reagoi nopeasti toimintakyvyn negatiiviseen muutokseen. Omahoitaja keskustee asiakkaan kanssa säännöllisesti hänen tavoitteistaan ja niiden toteutumisista sekä suunnittelee asiakkaan kanssa jatkotoimenpiteitä. Näiden pohjalta päivitetään kuntoutussuunnitelmaa ja tehdään mm. Loppuarviointeja.
4.3.2 Ravitseminen
Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen ta- soa?

<p>Sanaskodilla on oma valmistuskeittiö, jossa oma emäntä/kokki valmistaa yksikön ruuat. Keittiön vieressä on asiakasruokailutilat.</p> <p>Sanaskodilla tarjotaan aamiainen, lounas, kahvi, päivällinen ja iltapala. Erityisruokavaliot toteutetaan lääkärin todistusta nautittaessa. Ma-la emäntä/kokki valmistaa lounaan ja päivällisen.</p> <p>Viikonloppuna hoitajat lämmittävät ruuat, jonka emäntä/kokki on valmistanut.</p> <p>Vastuutehtävien mukaisesti asiakkaat avustavat keittiöissä esim. tiskivuoroissa. Hoitajat ja erityisesti asiakkaan omahoitajat seuraavat asiakkaan ravitsemustilaa ja tarvittaessa niiden pohjalta tehdään suosituksia/muutoksia asiakkaan ravitsemustarpeisiin, jotka informoidaan Sanaskodin emännälle. Tarvittaessa asiakas keskustele näistä asioista myös Sanaskodin lääkärin kanssa.</p>
<p>4.3.3 Hygieniakäytännöt</p> <p>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.</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>Sanaskodilla työskentelee ammattitaitoiset ja hygieniapassin omaavat henkilöt (mm. hoitajat, emäntä, siistijät), joiden toimintaan kuuluu tavoitteen mukaiset hygieniakäytännöt mm. siisteys ja käsittely.</p> <p>Lisäksi Sanaskodilla käy viikoittain säännöllisesti siistijä, joka siivoaa yleiset tilat ja vapautuvat asiakashuoneet sekä saniteetitilat. Erityisesti Covid-19 epidemian aikana olemme toimineet AVEn, HUS:n, lähettävien tahojen ja muiden viranomaisten ohjeiden mukaan.</p>
<p>4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito</p> <p>Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.</p>
<p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</p> <p>Lähettävien kanssa tekemissä palvelusopimuksissa näiden vastuut on tarkemmin eritelty (kotikunnan, asiakkaan ja Sanaskodin vastuut). Sanaskodilla tehdään asiakkaan terveyden edistämistä ja sen seuranta. Lisäksi turvataan asiakkaan pääsy terveydenhuollon piiriin sekä ohjataan asiakas sinne esimerkiksi järjestämällä kuljetukset. Asiakkaan erikoislääkäripalveluiden vastuu on asiakkaan kotikunnalla. Yhteistyössä asiakkaan ja lähettävän tahon kanssa selvitetään asiakkaan pääsy lääkäriin ja ohjataan asiakas sinne esimerkiksi järjestämällä kuljetukset.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>Kuntoutussuunnitelmassa tehdyn suunnitelman pohjalta.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Sanaskodin hoitajat ja Sanaskodin lääkäri, lähettävän tahon ohjeistuksen/sopimusten puitteissa.</p>
<p>4.3.5 Lääkehoito</p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitetävään 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?</p> <p>Sanaskodilla toteutetaan lääkehoitoa, Turvallinen lääkehoito -oppaan ohjaamalla tavalla. Sanaskodilla on kirjallinen lääkehoitosuunnitelma, jota ylläpitää, päivittää lääkehoidosta vastaava henkilö. Lääkehoitosuunnitelma on koko henkilöstölle perehdytetty asia ja on saatavilla nähtävillä lukolisessa lääkehuoneessa sekä perehdytyskansiossa Lääkehoitosuunnitelma tarkastetaan vuosittain yhdessä Sanaskodin lääkärin kanssa.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Vastaava sairaanhoitaja</p>
<p>4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</p>

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaista ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kunto-utuksen 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.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?

Keskustelemalla ja tiedot välittyä puhelimitse, faksilla ja sähköpostilla (tarvittaessa salattu sähköposti) sekä tarvittaessa videoneuvottelun avulla tai henkilökohtaisissa tapaamisissa.

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

Sanaskodilla ei hoitotyössä käytetä pääsääntöisesti alihankkijoita. Muuten alihankkijan laatu- yms. vaatimukset ovat samalla tasolla kuin Sanaskodilla yleensä ja alihankintatyötä henkilökunta seuraa.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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 13 perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumis- ja pelastussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös hoivustoimilain 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.

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

Sanaskodilla on kunnossa luvan mukaiset suunnitelmat, toimenpiteet ja tarkastukset. Turvallisuussuunnitelmat, toimenpiteet ja tarkastukset tiedotetaan henkilökunnalle sekä asiakkaille. Erilliset laaditut turvallisuusohjeet palo- ja pelastussuunnitelma, toimintaohjeet poikkeusoloissa mm. väkivallan uhka, ulkopuolinen uhka. Kaikki nämä ovat perehdytyskansiossa. Perehdytyskansion koko sisältö on löydettävissä Sanaskodin palvelimella sähköisessä muodossa, jonne myös päivitykset tehdään reaaliajassa. Viimeisin palotarkastus Sanaskoti Siuntiossa on tehty 9.9.2021 ja niitä tehdään pääsääntöisesti vuosittain. Tärkein valvonta on oman henkilökunnan 24/7 läsnäolo sekä Sanaskodin ohjeet. Savu/palo -varoittimet ja niiden säännöllinen testaaminen kiinteistönhoitajan toimesta. Henkilökunnalle järjestetään keskimäärin kerran vuodessa palo- ja pelastusharjoitus sekä tarvittaessa EA-kertauskurssi. Lisäksi Sanaskodilla on sopimus turvallisuusyrityksen (Etelävariointi) kanssa, josta henkilökunta voi tarvittaessa hälyttää / tilata vartijan paikanpäälle. Vartija käy 1x yössä paikanpäällä tekemässä turvakierroksen.

4.4.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatustilaki ja päivähoitotilaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. 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 ammattilainen 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.

a) Mikä on yksikön hoito-, hoiva- ja ohjaushenkilöstön määrä ja rakenne?

Tarkka kuvaus henkilöstömäärästä, koulutuksesta ja työkokemuksesta on erillisellä henkilöstöomakkeella. Luvan mukainen minimihenkilöstömitoitus on 0,5.

Tällä hetkellä Sanaskoti Siuntiossa on henkilökuntaa seuraavasti:

- 1kpl Vastaava sairaanhoitaja (Sairanhoitaja AMK)
- 5 kpl sairaanhoitaja AMK joista 2 osa-aikaista
- 2 kpl Palveluohjaaja / sosionomi AMK
- 1kpl Toimintaterapeutti AMK (äityslomalla)
- 2kpl Mielisairanhoitajaa, joista toisella on psykoterapeutin valmiudet opinnot suoritettu
- 8kpl Lähihoitaja, joista 3kp osa-aikaisia
- 1kpl Lääkäri (osa-aikainen)
- + yleensä yksi sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelija
- + tarvittava määrä sijaisia (lomat, poissaolot) sairaanhoitajia / lähihoitajia
- 1kpl Kokki/keittiömäntä
- 2kpl Kiinteistön huollosta vastaava henkilöä (toinen oppisopimusopiskelija)
- 2 osa-aikaista siistijää

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Henkilökunnan mitoitus ja vuoroja seurataan kuukausittain (suunniteltu + toteutunut). Vakinaisten lomien ja sairauslomien ajaksi käytetään tarvittaessa sijaisia, josta Sanaskodilla on hyvä lista (sekä lähi-, että sairaanhoitajia). Sijaiset ovat perehdytettyjä ja usein kokeneita ja pitkäaikaisia eli samoja sijaisia.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Poikkeamia seurataan (laadunvalvonta). Viikko- ja kk-palavereja on säännöllisesti, jolloin kuullaan henkilöstön ääntä ja kerran kuukaudessa on henkilöstön työohjaus, jota vetää ulkopuolinen taho (vetäjä vaihtuu keskimäärin 3 vuoden välein). Lisäksi henkilöstön esimies /vastaava sairaanhoitaja pitää henkilökohtaisia kehityskeskusteluja vähintään kerran vuodessa + tarvittaessa.

Henkilöstön rekrytoinnin 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.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaiheet, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän todentaminen (henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja rekisterin tarkastus sekä tutkintotodistukset), työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnin valmistuttua ja uuden työntekijän työsuhteen alkaessa käynnistyy perehdytys. Rekrytoinnista vastaa vastaava sairaanhoitaja.

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Rekrytoinnissa painotetaan poikkeuksetta työntekijän aiempaa työkokemusta kotiin vietävästä työstä sekä työskentelystä asiakkaan omassa elinympäristössä. Lisäksi hakijalle ovat eduksi mahdolliset lisäkoulutukset, kuten menetelmäosaaminen. Rekrytointia pyydetään aina nimeämään soveltuva suositelija/suosittelijoita ja joita pyritään varmistamaan työntekijän soveltuvuus alalle. Työhaastattelut pyritään toteuttamaan sekä ryhmä että yksilöhaastatteluina yksikön vastaavan johdolla. Lisäksi käytämme 6 kk koeaikaa, jonka aikana yksikön vastaava seuraa aktiivisesti työntekijän soveltuvuutta alalle.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan 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. itsensä ammattioikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilöissä säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. 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 järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

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

Kaikki Sanaskodin toimintaan liittyvät ohjeistus on tehty ns. perehdytyskansioon (jossa on mm. tämä omavalvontasuunnitelma ja tässä mainittujen asioiden tarkemmat kuvaukset / liitteet).
Perehdytyskansio käydään aina uuden henkilön (myös uusien sijalsten) kanssa läpi perehdytyksessä. Perehdytyksestä vastaa vastaava sairaanhoitaja, mutta koko työyhteisö osallistuu perehdytykseen.

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).

Sanaskodilla on ohjeistus, kuinka työntekijän tulee toimia, jos havaitsee epäkohtia tai uhkia työhönsä tai asukasturvallisuuteen liittyen. Työntekijä tekee niistä poikkeamailmoituksen ja ne käsitellään vastaavan sairaanhoitajan toimesta asap ja käydään työyhteisössä läpi viikko- ja kuukausipalaverissa.

c) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Sanaskodin hoitohenkilöstö osallistuu täydennyskoulutukseen keskimäärin 3-5 päivää/henkilö vuodessa. Vastaava sairaanhoitaja käy säännöllisesti vuosittain kehityskeskusteluja henkilöstön kanssa, joissa yhtenä osana on kuluneen vuoden täydennyskoulutuksen toteutuminen sekä tulevan suunnitteleminen suhteessa yrityksen koulutustarpeisiin ja suunnitelmiin.

4.4.2 Toimittilat

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.

Tilojen käytön periaatteet

Taustatietona, että nykyisessä Sanaskoti Siuntion kiinteistökokonaisuudessa on toteutettu päihdekuntoutusta jo yli 30 vuoden ajan esim. edellinen toimija oli Karismakoti ry. Sanaskoti on jatkanut Siuntio Karskogintie 418 -kiinteistökokonaisuudessa (tontin pinta-ala 8h) toimintaa vuodesta 2014 alkaen ja kiinteistöt on täysin remontoitu vastaamaan tämän päivän kuntoutustarpeita. Kiinteistöihin on tehty myös inva-mitoituksen suunnitelma sekä sen vaatimat muutokset. Siuntion kiinteistön rakennukset sijaitsevat kiinteistön poikki menevän tien (n. 200m alueella) varrella.

Siuntion päärakennus

Arviolta 1930-luvulla rakennettu hirsirunkoinen entinen maalaistalo, jossa mansardikatto peltikatteella. 2-kerroksisen peruskorjatun rakennuksen pinta-ala on noin 250m². Rakennuksessa toimii 5-paikkainen yksikkö, jonka huoneet on remontoitu tammikuussa 2014. Yläkerrassa on neljä asuinhuonetta, yhteinen oleskelutila sekä WC- ja suihkutilat. Rakennuksen alakerrassa on yksi inva-mitotettu asuinhuone, inva-WC sekä valmistuskeittiö, tilava ruokasali / ryhmätila. Alakerta soveltuu myös hyvin ryhmätapahtumiin sekä vapaa-ajan oleskeluun.

Siuntion asuinrakennus / Paavola

1-kerroksinen puurakennus noin 268 m² on peruskorjattu viimeksi vuonna 2014. Rakennuksessa on 12 yhden hengen huoneita, olohuone, pieni keittiö sekä WC- ja suihkutilat. Rakennus on tarkoitettu asumiseen, ryhmätoimintaan sekä oleskeluun. Mökkikylä: Sanaskoti on saanut vuonna 2018 rakennusluvut rakentaa 17kpl ympärivuotiseen käyttöön tarkoitettuja mökkiyksiköitä asiakkaiden kuntoutuskäyttöön. Sanaskodilla on otettu vuoden 2021 elokuuhun mennessä 14kpl mökkiä, jotka ovat 25/21m² inva-mitotettua ympärivuotiseen käyttöön suunniteltuja mökkiyksiköitä (yksiö, minikeittiö, WC- ja suihkutila).

Siuntion toimintakeskus / Ristola

1-kerroksinen puurakennus noin 276 m², joka on täysin saneerattu 2017. Rakennuksessa on tilavat ryhmätyötilat, hoitajien kansliatila, toimistotilaa, pieni keittiö, keskusteluhuone sekä kolme WC:tä (yksi inva-mitotettu). Tämä on toiminnallinen keskus, jossa toimii hoitajien kanslia sekä palveluohjaus.

Saunarakennus:

1-kerroksinen puurakennus noin 130 m², joka on saneerattu 2014. Rakennuksessa on yksi asuinhuone, takkahuone/ryhmätila, sauna, kylpyhuone, pyykinpesuhuone, kuivaushuone, ilinavaatevarasto sekä kaksi WC:tä.

Muut rakennukset ja rakennelmat:

Lisäksi kiinteistöllä sijaitsee eristämätön teräs/puurakenteinen noin 170 m² suuruinen varastorakennus, pieni kesämökki, hirsimökki, grillikatso, puukatos, maakellari, sekä rakenteilla oleva kota. Tilamme soveltuvat myös liikuntarajoitteisille, koska kiinteistöjen ensimmäisiin kerroksiin on tehty rampit ja seinällä käsinojat sekä tiloissa on inva-wc. Lisäksi kesäisin Green Care toiminnassa on käytössä oma puutarha / kasvihuone.

Sanaskoti Siuntio -yksikössä on 32 asiakaspalkkaa. Ohessa rakennukset ja huonekoot (m²):

254,2 Päärakennus, kaksi kerroksinen hirsitalo

13,6 Alakerta kuisti
9,0 Alakerta eteinen
3,4 Alakerta WC
63,0 Alakerta ruokasali
31,1 Alakerta keittiö
13,2 Alakerta kylmävarasto
17,0 Alakerta MH/AH17
24,5 Yläkerta olohuone
6,0 Yläkerta WC + suihku
13,0 Yläkerta MH1/AH13
15,0 Yläkerta MH2/AH14
16,0 Yläkerta MH3/AH15
16,0 Yläkerta MH4/AH16
4,5 Yläkerta WC MH4
9,0 Yläkerta aula

268,0 Asumisyksikkö Paavola, yksi kerroksinen puurakennus

5,00 tuulikaappi
8,00 eteinen
9,0 huone
12,0 AH2
11,0 AH3
11,0 AH4
12,0 AH5
12,0 AH6
12,0 AH7
12,0 AH8
12,0 AH9
12,0 AH10
12,0 AH11
12,0 AH12
4,0 WC käytävä
48,0 olohuone
8,5 keittokomero
17 12,02 x WC + 2 x suihku
10,0 tekninen tila
33,5 käytävätilaa

21,21 Mökkikylän mökkiyksistö, yhteensä 14kpl

16,4 huoneyksistö (sis. minikeittiö)
4,81 WC- ja suihkutila
+ 9,56 sisääntuloterassi

149,00 Saunarakennus, yksi kerroksinen puurakennus

5,00 tuulikaappi
19,00 AH1
2,50 WC AH 1
2,50 WC1
23,60 takkahuone
13,58 pesuhuone
6,62 sauna
11,52 pesutupa
13,58 kuivaushuone
13,58 vaatehuolto
7,00 linavaatevarasto

19,00 huone
11,52 veranta

276,6 Toimintakeskus Ristola, yksi kerroksinen puurakennus

3,0 tuulikaappi
14,5 eteisaula
3,6 WC eteisaula
7,0 terapiahuone
26,0 toimistohuone
47,0 kokoustila
1,5 WC1 kokoustila
1,5 varastotila / tarvittaessa tehtävissä wc-tilaksi
99,8 Asiakkaiden ryhmätyö- ja harrastetila
72,7 Päivätoiminnan tila

170,00 Varastohalli, yksi kerroksinen teräs/puurakenteinen
40,00 puuvarasto
130,00 iso varasto

34,00 Vanha lautarakenteinen "punainen" mökki, ilman mukavuuksia (ei asiakaskäytössä)

75,00 Vanha "keltainen" talo, ilman mukavuuksia (ei asiakaskäytössä)

Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?

Siistijät käyvät 4 x viikossa ja huolehtivat pyykinhuollon kiinteistön omassa pyykinhuoneessa.

Kuka vastaa kiinteistöhuollosta? / Kiinteistöhuoltosuunnitelma

Sanaskodin omat kiinteistöyöntekijät

Kuka vastaa mahdollisesta tehosivouksesta?

Tarvittaessa ostopalveluna siivousyritykseltä.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Asiakkailla ei ole käytössä erillisiä turva/hälytyslaitteita, koska asiakaskohderyhmä ei sellaisia vaadi. Sanaskodin hoitaja on ympärivuorokautisesti asiakkaiden käytettävissä ja hoitajat seuraavat asiakkaiden toimintaa Sanaskodilla. Valvontakameroita on asennettu useaan paikkaan joita voi seurata toimiston monitorista.

4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

Sanaskodilla käytössä olevat yleiskoneiden ja laitteiden käyttöohjeet ja takuutodistukset löytyvät niille tarkoitetusta kansista. Uuden laitteen tullessa Sanaskodille, on vastaanottavan hoitajan/henkilökunnan jäsenen vastuulla laittaa käyttöohjeet ja takuukortit. Laitteiden käyttöohjeet ja takuutodistukset - kansioon. Sanaskodilta löytyy perushoitoon tarvittavat laitteet/tarvikkeet:

- Ensiaputarvikkeet
- Erilaisia sidoksia, laastareita ym. perustarvikkeita Lisäksi laitteita:
- Verensokerimittari, liuskat
- Alkometri
- Huumeepika seuloja ja huumeeseulontaan tarvittavat välineet (manipulointiliuskat, virstaseulan varmistukseen lähetykseen tarvittavat välineet)
- Verenpainemittari
- Kuumemittari
- Lääkärin käytössä stetoskooppi
- happisaturaatiomittari Sanaskodilla kalibroidaan tällä hetkellä seuraavia laitteita tietyin aikavälein:
- Alkometri lähetetään kerran vuodessa kalibroitavaksi

• Verensokerimittari kalibroidaan aina uuden liuskapurkin saapuessa ja uudessa liuskapurkissa on mukana kalibrointiliuska.

Laittevastaava huolehtii laitteiden hoitamisesta sekä niiden kalibroinnista. Kansliassa, yhteisesti sovitussa paikassa, testivälineiden säilytyskaapissa sijaitsee kalibroinnin seuranta varten vihko, johon merkitään laitteiden toteutuneet kalibrointi päivämäärät.

Terveystietojen laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vastaava sairaanhoitaja Päivi Grundström
Puhelin 045 7884 2783
Sähköposti paivi.grundstrom@sanaskoti.fi

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisterin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaa henkilörekisterin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. 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 ammattihenkilöiden 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 tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palveluntarjoaja havaitsee järjestelmässä oien naisten 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 henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laati-malla rekisteriselosteella hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lain mukainen 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 vaadituista korjauksista, 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 potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Sanaskodille kuntoutusasiakkaita lähettävät tahot (esim. kunnat, kaupungit, kuntayhtymät) ovat kuntoutusasiakkaiden henkilötietojen osalta rekisterinpitäjiä. Sanaskoti Oy tuottaa alihankintana kuntoutuspalvelua lähettävälle taholle ja toimii kuntoutusasiakkaiden henkilötietojen käsittelijänä. Sanaskoti Oy noudattaa toiminnassaan kulloinkin voimassa olevaa henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojan liittyvää lainsäädäntöä sekä lainsäädännön nojalla annettuja viranomaismääräyksiä ja 20.25.5.2018 alkaen EU:n yleistä tietosuojasetusta. Sanaskodilla ym. velvoitteisiin on sitouduttu lähettävien tahojen kanssa sopimuksin ja käytännössä ne on kuvattu tarkemmin Sanaskodin tietoturvakäsikirjassa, jota päivitetään tarpeen mukaan, kun muutoksia havaitaan tai prosesseja muutetaan.

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

Tietoturvakäsikirjan yhtenä kohtana on henkilökunnan tietoturvakoulutus, jossa on yleistä tietoturva- ja tietosuojaa koskeva koulutus/lestaust materiaali sekä Sanaskoti-spesifinen materiaali. Näitä koulutuksia käyvät läpi henkilöstö itsenäisesti sekä väliajoin kuukausipalaverissa tärkeimmät esim. poikkeamien ilmoittaminen tai asiakastietojen toimittaminen lähettävälle taholle.

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

www.sanaskoti.fi -sivuilla (yhteystiedot-sivujen alla)

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Matias Lustig
matias.lustig@medivida.fi

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.

Operatiivisesta toiminnasta vastaa Sanaskodin vastaava sairaanhoitaja, yhdessä hoitotiimin kanssa.

Hoitotiimi kirjaa muutos-/kehittämistarpeet esim. palautteen tai poikkeamisraportoinnin. Näiden pohjalta hoitoyhteisö käsittelee asiat viikko- tai kk-palaverissa ja sitä kautta ohjeistusta sekä omavalvontasuunnitelma päivitetään ja julkaistaan sovituihin paikkoihin. Päivitetty omavalvontasuunnitelma löytyy mm. Sanaskodin Ristolan kanslian aulasta ja sen kopioita voi pyytää erikseen (esim. suojatulla sähköpostilla pdf-muodossa).

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön vastaava ja toimialajohtaja)

Paikka ja päiväys
Siuntio 26.10.2021

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

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

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

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 organisaatioille

http://www.vtt.fi/files/projects/tyoport/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <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/materiaali/lomakkeet/rekisteri-ja-tietosuojaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/materiaali/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun-toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä 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 määräaikaisten omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikaisten_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikaisten omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikaisten_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005

8 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.

