

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA****SISÄLTÖ** (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)	2
3 RISKINHALLINTA (4.1.3)	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	6
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	6
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	7
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	7
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	7
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	8
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	8
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	9
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	9
4.3.2 Ravitsemus	10
4.3.3 Hygieniäkäytännöt.....	10
4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito	10
4.3.5 Lääkehoito.....	11
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	11
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	11
4.4.1 Henkilöstö	12
4.4.2 Toimitilat.....	13
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	14
4.4.4 Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	14
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	15
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	16
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	16
11 LÄHTEET	17
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	17

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Helsingin ja Uudenmaan Näkövammaiset ry	Kunnan nimi: Helsinki
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0201284-9	Kuntayhtymän nimi: Uusimaa
Sote -alueen nimi: Uusimaa	
Toimintayksikön nimi Iiris Pro	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Iiris keskus, Itäkeskus Helsinki. Puhelinnumero: 050 419 6500	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Vammaisten henkilöiden työtoiminta (shl § 27 e & d) (n. 45 hlö), kuntouttava työtoiminta (n. 10 hlö) työkokeilu (n. 5-35 hlö), palkkatukityö (n. 5-15 hlö), opiskelijat ja harjoittelijat (n. 0-15 hlö), kesätyöntekijät (n. 30-50 hlö) ja vakuutuskuntoutujat (n. 1-2 hlö). Iiris Pron tiloissa voi olla yhtäaikaista enintään 125 henkilöä.	
Toimintayksikön katuosoite Itäpolku 7 G	
Postinumero 00930	Postitoimipaikka Helsinki
Toimintayksikön vastaava esimies Tuuli Kulonen	050 419 6500
Sähköposti iirispro@iirispro.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 29.1.2019	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Sosiaalihuoltolain (710/1982) § 27e ja d mukainen toiminta sekä kuntouttava työtoiminta.	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 29.11.2018	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 29.11.2018
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
-	

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 lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädsöksiin.
Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

liris Pro (entinen Näkövammaisten työkeskus) on Helsingin ja Uudenmaan Näkövammaiset ry:n työllisyyspalveluita tuottava yksikkö, joka on edistänyt haasteellisessa työllisyysasemassa olevien ihmisten työllistymistä jo vuodesta 1965 lähtien. Yhä edelleen liris Pron pääasiallisena tehtävänä on tarjota työtä ja ohjausta näkövammaisille, täsmätyökykyisille ja muuten haastavassa työmarkkina-asemassa oleville henkilöille. Työllistämisen lisäksi liris Pro vahvistaa ja synnyttää osaamista, luo väyliä kohti avoimia työmarkkinoita, edistää osallisuutta sekä tarjoaa tukea arjen- ja elämänhallintaan.

liris Pron toiminnassa ja kehittämisessä huomioidaan erityisesti näkövammaiset työntekijät. Moninainen asiakaskunta mahdollistaa toiminnan ylläpitämisen, laaja-alaiset työtehtävät ja työntekijöiden väliset tasavertaiset ja merkitykselliset kohtaamiset. Profiloituminen täsmätyökykyisten työllisyyden edistämiseen erikoistuneena palveluntarjoajana on entistä tärkeämpää, jotta toimintaa voidaan ylläpitää näkövammaisille ja laaja-alaisesti eri elämäntilanteissa oleville työntekijöille.

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?

liris Pron toimintaa ohjaavat Helsingin ja Uudenmaan Näkövammaiset ry:n yhteiset arvot:

Välittäminen – huolehdimme itsestämme ja toisistamme.

Oikeudenmukaisuus – teemme reiluja valintoja.

Yhteisöllisyys – toimimme yhdessä muuttuvassa ympäristössä.

Näiden lisäksi toimintaa ohjaavat ihmislähtöiset periaatteet, jotka korostavat yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Arvot näkyvät arjen työssä, vuorovaikutuksessa ja päätöksenteossa. Toimintaperiaatteissa kiinnitetään erityistä huomiota heikoimmassa asemassa olevien työllisyyden tukemiseen sekä asiakastyöntekijöiden työhyvinvoinnin ja elämänhallinnan tukemiseen. Toiminta koostuu ohjatuista työtehtävistä, kuten pakkaus-, kokoonpano- ja tarroitus töistä, sekä työelämätaitoja ja arjenhallintaa kehittävästä ryhmistä ja valmennuksesta. Jokaisen asiakkaan työskentely suunnitellaan yksilöllisesti hänen tavoitteidensa ja voimavarojensa pohjalta.

liris Pron toiminta perustuu valmentavaan ja kuntouttavaan työotteeseen. Tavoitteena on tarjota mielensä ja turvallinen arki, jossa korostuvat yhteisöllisyys, yhdenvertaisuus ja osallisuus. Ohjaus toteutetaan aina asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

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

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- ## Riskien tunnistaminen

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Henkilökunnan havaitsemien epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien ilmoitusvelvollisuutta ohjaa laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 29 §, joka koskee palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuutta. Laki on tullut voimaan 1.1.2024 ja se korvaa ennen tätä ilmoitusvelvollisuutta ohjanneen sosiaalihuoltolain pykälän 48.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevan lain 29 §:n mukaisesti liris Prossa epäkohtien, laatu-
poikkeamien ja riskien ilmoittamisen vastuut ja menettelyt ovat seuraavat:

- 4

Ilmoituksen saatuaan palvelunjärjestäjä (hyvinvointialue), palveluntuottaja (HUN ry.) ja vastuuhenkilö (yksikön vastaava) ryhtyvät toimenpiteisiin epäkohdan, ilmeisen epäkohdan, tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

- 3) Mikäli epäkohtaa tai sellaisen ilmeistä uhkaa ei ole kyetty tai kyetä korjaamaan viivytystä, on liris Pron yksikön vastaavan tai muun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle (Valviralle ja aluehallintoviranomaiselle, 1.1.2026 alkaen Lupa- ja valvontavirastoon). Ilmoituksen valvontaviranomaiselle voi tehdä myös ilmoituksen tehnyt henkilö.
- 4) Lisäksi Helsingin ja Uudenmaan Näkövammaiset ry:n on palveluntuottajana ilmoitettava välittömästi ja salassapitosäännösten estämättä palveluntilaajalle (hyvinvointialue) ja valvontaviranomaiselle (Valviralle ja aluehallintoviranomaiselle, 1.1.2026 alkaen Lupa- ja valvontavirastoon), jos se huomaa toiminnassaan:
 - asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavan epäkohdan
 - tai asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantavan tapahtuman, vahingon tai vaaratilanteen.

Lisäksi Helsingin ja Uudenmaan Näkövammaiset ry:n on ilmoitettava sellaiset puutteet, joita se palveluntuottajana ei ole kyennyt tai kykene korjaamaan omavalvonnan turvin.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Kiellettyinä vastatoimina pidetään esimerkiksi työsuhteen ehtojen heikentämistä tai työsuhteen päättämistä ilmoituksen seurauksena.

Henkilöstöä tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä palaverien yhteydessä säännöllisesti, tai kun ohjeistus muuttuu.

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?

Tapahtumat raportoidaan viivytystä esihenkilölle ja kirjataan ylös haittatapahtumakansioon. Tapah-
tuneesta tehdään tarvittaessa laajempi kirjallinen selvitys. Raportteja säilytetään tietoturvalisesti ja niitä
käytetään työn kehittämiseen ja työturvallisuuden parantamiseen.

Korjaavat toimenpiteet

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

Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Epäkohdat käsitellään välittömästi ja ne dokumentoidaan asianosaisten kesken. Esihenkilö käynnistää
toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, asiasta ilmoitetaan
salassapitosäännösten estämättä aluehallintoviranomaiselle. Tehdyt selvitykset arkistoidaan ja tilastoi-
daan. Myöhemmin niitä käytetään haittatapahtumien ennalta ehkäisyyn ja toiminnan kehittämiseen.

Muutoksista tiedottaminen

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

Tiedotus henkilökunnalle tapahtuu säännöllisten viikkopalaverien, kuukausikokousten, sähköpostin ja etäyhteyksien avulla. Yhteistyötahoille tiedotetaan yhteistyötapaamisissa, sähköpostitse, etäyhteyksillä ja tarvittaessa puhelimitse.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Tuuli Kulonen, Nina Hartikainen ja Sonja Papunen

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Tuuli Kulonen, yksikön vastaava: tuuli.kulonen@iirispro.fi, p. 044 791 0339 / 050 419 6500

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain yhdessä henkilökunnan kanssa ja sen päivittämisestä on vastuussa yksikön vastaava.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Yksikön toimistossa, internet-sivuilla ja yhteisessä sosiaalillassa.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

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 vähyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palveluntarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa aloitus-, väli- ja loppupalavereissa, päivittäisissä toiminnoissa sekä säännöllisissä ohjauksissa työntekijän kanssa. Asiakkaan työ- ja toimintakykyä arvioidaan muun muassa Kykyviisari -työkalun avulla.

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

Asiakas on aina mukana palvelutarpeen arvioinnissa ja tarvittaessa arviointiin osallistuvat myös asiakkaan omaiset ja läheiset. Usein asiakkaan omaiset ovat mukana myös tulokkaamassa keskustelua silloin, kun asiakkaan äidinkieli ei ole suomi.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

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

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

Ei käytössä.

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

Ei käytössä.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon 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.

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

Ei käytössä.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Jokaisen asiakkaan kanssa työskennellään yksilöllisesti huomioiden hänen henkilökohtaiset tarpeensa, kykynsä ja rajoitteensa. Myös työtehtävät pyritään räätälöimään yksilöllisesti asiakkaiden toiveita kunnioittaen ja samalla jokaisen työntekijän omat voimavarat ja osaaminen huomioiden.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

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?

Ei käytössä.

Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiinomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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 järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Työyhteisössä panostetaan hyvän ja avoimen ilmapiirin turvaamiseen. Mahdollisia ristiriitatilanteita havaitaan herkäällä korvalla ja niihin puututaan välittömästi. Yksikön esihenkilö ottaa asian puheeksi ensin asianosaisten kanssa. Tarvittaessa asiasta tehdään kirjallinen selostus. Asian edellyttäessä myös työsuojelu ja läheiset osallistuvat tilanteen selvittämiseen. Henkilöstölle on tarvittaessa järjestetty työnohjaus, jossa voidaan käsitellä kyseisiä tilanteita.

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

Kts. yllä.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

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

Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti Webropol-kyselyillä, yhteisissä kuukausikokouksissa sekä päivittäisissä keskusteluissa. Iiris Prosta löytyy myös palautelaatikko anonyymien palautteen antamista varten. Saatua palaute käsitellään kuukausittain kuukausikokouksen yhteydessä.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalaute huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Kiireellisiin muutostarpeisiin reagoidaan välittömästi. Suurempien muutosten osalta asiakastyöntekijät osallistetaan toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen.

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. Tosiassialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Toiminnanjohtaja Sara Niiles, yksikön vastaava Tuuli Kulonen
b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista Helsingin sosiaali- ja potilasasiavastaava, puh. 09 3104 3355 Vantaan sosiaali- ja potilasasiavastaavat Clarissa Kinnunen (toiminnan vastuhenkilö) ja Satu Laaksonen, puh. 09 4191 0230 (Sosiaali- ja potilasasiavastaavien puhelinajat: maanantaisin ja tiistaisin 12.00-15.00, Keskiviikkoisin ja torstaisin 9.00-11.00) Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävänä on neuvoa asiakas- ja potilaslain sekä varhaiskasvatuslain soveltamisessa ja ohjata tarvittaessa muistutuksen, kantelun, oikaisuvaatimuksen tai potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä. Vastaavat seuraavat asiakkaiden ja potilaiden aseman ja oikeuksien toteutumista sekä kokoavat yhteydenottoihin perustuvaa tietoa toiminnan kehittämiseksi. Asiavastaavat myös tiedottavat oikeuksista ja edistävät niiden toteutumista puolueettomasti. He eivät kuitenkaan tee päätöksiä, myönnä etuuksia tai ota kantaa palveluyksikön, henkilöstön tai muiden viranomaisten toimintaan.
c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista
d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä? Iiris Prossa on olemassa riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitelma, jonka mukaan tietoon tulleet epäkohdat käsitellään. Jokaisesta epäkohdasta tehdään tämän lisäksi kirjallinen selostus, jonka mukaan ko. suunnitelmia kehitetään.
e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 14 vrk

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen Iiris Prossa järjestetään kaikille asiakastyöntekijöille viikoittaista hyvinvointia edistävää toimintaa esimerkiksi taukojumpan ja yhteisten kävelyiden muodossa. Työhyvinvointia ylläpidetään myös päivittäisillä ja maksuttomilla kahvi- ja teetarjoiluilla, vuoden juhlapäivien juhlistamisella sekä yhteisillä retkillä ja koulutuksilla. Lisäksi työtoiminnan sekä kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille järjestetään työhyvinvointitoimintaa, johon sisältyy muun muassa elämänhallinnan ja toimintakyvyn tukeminen, osallisuuden edistäminen, työelämävalmennus sekä fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen.
b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen Iiris Prossa ei toteuteta lasten tai nuorten liikunta- tai harrastustoimintaa.
Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan? Asiakkaiden työ- ja toimintakykyä seurataan päivittäisissä kohtaamisissa ja työn teon lomassa ja sekä tarvittaessa etätötoiminnan ohjelman puitteissa. Hyvinvointia ja tavoitteiden toteutumista seurataan myös ohjauskeskusteluissa omatyöntekijän kanssa. Asiakkaan kanssa pyritään saavuttamaan asetettuja tavoitteita työskentelemällä niitä kohti. Tavoitteiden toteutumista seurataan dokumentoinnin ja raportoinnin avulla.

4.3.2 Ravitsemus

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?

Iiris Pro järjestää kaikille asiakastyöntekijöilleen riittävästi taukoja ja mahdollisuuksia lepoon työpäivän aikana. Vesipisteitä WC-tilojen lisäksi löytyy kolme ja vettä on jatkuvasti tarjolla. Asiakkaita ohjeistetaan syömään lounastauolla, heidän on mahdollista lämmittää omia eväitä tai ruokailla samassa rakennuksessa sijaitsevassa Antell-ravintolassa. Shl § 27 e mukaisessa työtoiminnassa olevien henkilöiden on mahdollista saada tukea ravintolassa tapahtuvaan lounasruokailuun.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

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

Tilat siivotaan ammattisiivoojien toimesta perusteellisesti kerran viikossa ja WC-tilat neljästi viikossa. Samalla tarkistetaan hygieniatuotteiden riittävyys ja täydennetään tarvittaessa. Myös asiakkaiden henkilökohtaiseen hygieniaan kiinnitetään huomiota, ja heitä ohjeistetaan siitä huolehtimisesta. Lisäksi etenkin infektiokauden aikana ovenkahvat ja kosketuspinnat pyyhitään 1-2 kertaa päivässä. Työpöydät puhdistetaan joka aamu ennen työpäivän alkua. Päivittäiseen perussiivoukseen kuuluu myös roskien tyhjennys ja yleisten tilojen siisteydestä huolehtiminen.

Iiris Prossa kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaiden hygieniasta huolehtimiseen. Asiakkaita muistutetaan ja ohjeistetaan säännöllisesti käsienpesusta, käsidesin käytöstä sekä yskimiskäytännöistä. Iiris Pron tiloissa sekä asiakkaat että ohjaajat saavat halutessaan käyttää suunenäsuoja.

Työ- ja sosiaalitiloissa on kirjallisia ohjeita muistuttamassa hygieniakäytännöistä. Ohjaajat ovat paikalla varmistamassa, että ohjeistuksia noudatetaan. Porrastetun työhön saapumisen avulla vähennetään ruuhkatilanteita ja lähikontaktien syntymistä. Myös ruoka- ja kahvitauot on porrastettu niin, että asiakasmäärät taukotiloissa pysyvät maltillisina. Noudatamme viranomaisen ohjeita ja määräyksiä ja muokkaamme toimintaamme kulloisenkin tilanteen mukaan. Myös etätyötoimintaa on mahdollista ottaa käyttöön tilanteen niin vaatiessa.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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.

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

Työntekijöillä on voimassa oleva ensiapukoulutus akuutteja tilanteita varten. Yksikössä ei suoriteta perusterveydenhuoltoon liittyvää seurantaa, vaan asiakas ohjataan aina eteenpäin. Äkillisissä kiireellisissä sairastapauksissa toimitaan työkeskukseen laadittujen ohjeistusten mukaisesti. Ohjeistukset ovat jokaisen nähtävillä ilmoitustaululla.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Kts. Yllä

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kts. Yllä

4.3.5 Lääkehoito

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

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Koska kyseessä on vammaisten henkilöiden työtoiminta ja kuntouttava työtoiminta, yksikössä ei laadita lääkehoitosuunnitelmaa. Iiris Prossa on olemassa tarvittavat ensiapupakkaukset ja ensiapuvälineet.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Yksikössä ei ole nimetty lääkehoidosta vastaavaa.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

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

Yksikön sosiaaliohjaajat, ohjaajat ja työelämävalmentajat pitävät säännöllisesti yhteyttä viranomaisiin asiakkaan asioissa, ja vastaavat omalta osaltaan tarvittavien neuvottelujen ja verkostojen koollekutsusta. Tiedonkulusta huolehditaan puhelimella, sähköpostilla ja tapaamisilla.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

-

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 perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä 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?

Iiris Pron toimitilat ovat osa Iiris Kiinteistö Oy:n rakennusta, ja rakennukselle on laadittu oma tarkka pelastussuunnitelma. Suunnitelman toteuttamisesta ja päivittämisestä vastaa kiinteistöhuollon päällikkö Timo Juurikoski, joka kouluttaa sekä henkilökuntaa että asiakkaita turvallisuusasioissa. Pelastussuunnitelmaan on myös laadittu Iiris Prota koskeva lisäselvitys.

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 varhaiskasvatustilain ja päivähoitolaiki 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 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?

Yksikössä ei työskentele hoito- tai hoivahenkilöstöä, vaan vammaispalveluiden työtoimintaa ja kuntouttavaa työtoimintaa ohjaavaa henkilöstöä sekä työelämävalmentajia. Yksikköä ei koske lakisääteen vähimmäismäärä henkilöstön suhteen. Henkilöstöön kuuluu yhteensä 6 henkilöä.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Yksikössä ei pääsääntöisesti käytetä sijaisia. Poissaolojen aikana työtehtävät jaetaan joustavasti muiden työntekijöiden kesken. Tarvittaessa pidempiin sijaisuuksiin rekrytoidaan ensisijaisesti yhdistyksen omia työntekijöitä tai yksikössä aiemmin harjoitelleita henkilöitä. Vuokratyövoimaa tai alihankittua työvoimaa ei käytetä.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Kaikki työntekijät tietävät toistensa työtehtävien sisällöstä riittävästi voidakseen tarvittaessa toimia sijaisena poissaolevalle työntekijälle. Akuuteissa poissaolotilanteissa ensisijaisena toimenpiteenä on yksikön toiminnan uudelleenjärjestely: toimintojen siirtäminen ja peruminen, ryhmien yhdistäminen, toiminnan mukauttaminen ja henkilöstön sijoittelu optimaalisesti.

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

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Iiris Pron palvelua ostavien kuntien ostopalvelusopimukset määrittelevät työntekijöiden rekrytoinnin koulutus/osaamisvaatimuksia.

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

Ei käytössä.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Iiris Prossa on sähköinen perehdytyskansio. Uudelle työntekijälle luodaan henkilökohtainen perehdytys suunnitelma, jonka mukaan perehdytys etenee. Uudelle työntekijälle nimetään myös perehdytyksestä vastaava henkilö. Jokainen yksikössä työskentelevä on myös itse velvollinen aktiivisesti perehtymään yksikön toimintaohjeisiin, omavalvontasuunnitelmaan ja muihin henkilöstölle jaettuihin ohjeistuksiin. Asiakastyöntekijöiden perehdytys on jokaisen asiakasryhmän omatyöntekijän vastuulla.

Omavalvontasuunnitelma on lain määrittelemällä tavalla esillä yksikön verkkosivuilla, toimiston ilmoitustaululla sekä sosiaalilillassa.

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).

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Jokaisen vakituisen työntekijän kanssa tehdään koulutus suunnitelma. Koko yksikön koulutus suunnitelman toteuttamiseen on budjetoitu tietty summa rahaa vuosittain.

4.4.2 Toimitilat

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

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

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

Tilojen käytön periaatteet

Asiakkaiden käytössä on yksi iso työsal, kaksi pienempää työsalia, ruokasali, sosiaalitala sekä kolme wc:tä, joista yksi on inva-wc. Lisäksi asiakkaiden käytössä on tarvittaessa lisää wc-tiloja Iiris-keskuksessa. Eteistilan yhteydessä on lukittavia pukukaappeja henkilökohtaisten tavaroiden säilytystä varten.

Henkilökunnalla on käytössään kolme toimistohuonetta, yksi wc, varastotila sekä yhteinen ruokasali asiakkaiden kanssa. Lisäksi henkilöstön ja osittain myös asiakkaiden käytössä on HUN ry:n muut toimitilat ja monitoimitila Aitta, jota käytetään paljon mm. yksilöohjauksiin, ryhmätapaamisiin ja koulutuksiin. Tarvittaessa myös muut palvelukeskuksen toimisto-, neuvottelu- ja liikuntatilat ovat vuokrattavissa.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Tilat siivotaan ammattisiivoojien toimesta perusteellisesti kerran viikossa. WC-tilat puhdistetaan vähintään neljä kertaa viikossa. Tarvittaessa siivousta on mahdollista tehostaa.

Asiakastyöntekijät huolehtivat omien työpisteidensä siisteydestä ja osallistuvat myös roskien tyhjentämiseen ja työpaikan yleisestä siisteydestä huolehtimiseen. Työsuhteessa olevat työntekijät huolehtivat keittiötilojen siivouksesta ja ovat vastuussa yleisestä siisteydestä ja siisteyden ylläpitämisestä. Iiris Prossa ei ole pyykkihuoltoa.

Ammattilaisten tekemän viikkosiivouksen lisäksi pintoja ja ovenkahvoja pyyhitään säännöllisesti. Keittiön ja WC-tilojen puhtauteen kiinnitetään erityistä huomiota.

Prossa ei ole pyykkihuoltoa.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

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

Iiris Pron tiloissa ei ole turvakameroita. Turvakamerat löytyvät kuitenkin tilojen ulkopuolelta sisäänkäynnin yhteydestä ja viereiseltä lastauslaiturialueelta.

Iiris Prossa on automaattinen kulunvalvontajärjestelmä, ja ovet avataan elektronisilla avainkoodilaitteilla. Yksikön henkilökunta ja kulunvalvontaan koulutetut työntekijät suorittavat myös muuta kulunvalvontaa niin, että tiloihin ei pääse asiattomia henkilöitä.

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

Ei käytössä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Ei käytössä.

4.4.4 Terveystieteiden huollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveystieteiden huollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveystieteiden huollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

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

Ei käytössä.

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

Ei käytössä.

Terveystieteiden huollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Ei käytössä.

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin 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. Terveystietojen 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 olennaisen vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveystietojen 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. Laitimalla 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 potilasasiakirjatietojen 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?

Helsingin ja Uudenmaan Näkövammaiset ry:lle on laadittu oma tietosuojaseloste, jonka toimeenpanoa yksiköiden vastaavat ja tietosuojavastaava valvovat. Lisäksi on laadittu tietoturvasuunnitelma, jonka avulla varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä ja viranomaismääräyksiä.

Tietosuojaa koskevat ohjeet ja toimintatavat käydään läpi henkilöstön perehdytyksessä ja niitä käsitellään säännöllisesti palaverien yhteydessä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus huolehtia tietoturvasta ja ilmoittaa viipymättä mahdollisista poikkeamista tai tietoturvaloukkauksista.

Omavalvontaa tuetaan säännöllisillä sisäisillä tarkistuksilla, joissa varmistetaan, että kirjaamiskäytännöt, tietojen säilytys ja tietojen luovutus tapahtuvat voimassa olevien määräysten mukaisesti.

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

Säännöllisellä tiedottamisella, laadittuja ohjeistuksia noudattamalla, henkilökohtaisella perehdytyksellä ja pysymällä ajan tasalla säädöksissä tapahtuvista muutoksista.

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

Ko. dokumentit ovat nähtävillä yksikön toimiston ilmoitustaululla.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.

Sara Niiles, sara.niiles@hun.fi, 040 562 2212

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 vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Omavalvontasuunnitelman päivittämisen aikana ei ole havaittu riskinhallintasuunnitelman mukaisia toimenpiteitä vaativia epäkohtia. On kuitenkin havaittu, että omavalvontasuunnitelmaa pitää tarkentaa ja täydentää edelleen vastaamaan nykyisiä prosesseja ja ohjeistuksia. Omavalvontasuunnitelma tullaan päivittämään ja siirtämään kokonaan uuteen pohjaan. Muuten kehittämistarpeita seurataan lainmukaisesti ja tarkistukset pyritään tekemään puolivuositain. Mikäli tarkistuksissa todetaan epäkohtia, niihin puututaan välittömästi.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys
Helsingissä 11.11.2025

Allekirjoitus

Tuuli Kulonen

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%3aNB%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 organisaatiolle

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/loimakkeet/rekisteri-jatietosuojaaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

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 määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

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 sisällyskohdan 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.

1. The first part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the President's views on the state of the Union and the progress of the war. The letter is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents of the Civil War era.

2. The second part of the document is a report from the Secretary of the War Department, dated January 10, 1862. It is a very important document, as it contains the Secretary's views on the state of the war and the progress of the military operations. The report is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents of the Civil War era.

3. The third part of the document is a report from the Secretary of the Navy Department, dated January 10, 1862. It is a very important document, as it contains the Secretary's views on the state of the navy and the progress of the naval operations. The report is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents of the Civil War era.

4. The fourth part of the document is a report from the Secretary of the Treasury Department, dated January 10, 1862. It is a very important document, as it contains the Secretary's views on the state of the treasury and the progress of the financial operations. The report is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents of the Civil War era.

5. The fifth part of the document is a report from the Secretary of the Interior Department, dated January 10, 1862. It is a very important document, as it contains the Secretary's views on the state of the interior and the progress of the land operations. The report is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents of the Civil War era.