

OMAVALVONTASUUNNITELMA  
SYLVIA-KOTI

## Sisällys

OMAAVALVONTASUUNNITELMA .....	1
SYLVIA-KOTI.....	1
Lukijalle.....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot .....	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot .....	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako .....	8
2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen .....	8
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat .....	9
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	9
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	11
3.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	12
3.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen ....	16
3.6 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	18
3.7 Asiakkaan asema ja oikeudet .....	20
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen .....	25
5. Omavalvonnan seuranta raportointi Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi .....	27
6. LIITTEET .....	34

## Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Tämä Omavalvontasuunnitelman mallipohja on tarkoitettu julkisten ja yksityisten palveluntuottajien tueksi. Se ohjaa käytännönläheisesti palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laadintaa. Mallipohja on yleisluonteinen, ja se kattaa Valviran määräyksen edellyttämät asiat.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Sen vuoksi mallipohjaa kannattaa muokata oman palveluyksikön tarpeisiin sopivaksi. Esimerkiksi yksin työskentelevän psykoterapeutin tai fysioterapeutin omavalvontasuunnitelma on hyvin erilainen kuin ison asumispalveluyksikön tai terveyskeskuksen omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelman mallipohja on laadittu valmisteluryhmässä, johon kuului kuudentoista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän edustajat. Työkalu on ollut kommenttikierroksella Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkostoissa sekä hyväksytty Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Asiantuntijaneuvostossa.

# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Sylvia-koti yhdistys ry

Y-tunnus 0149830–6. OID-koodi 1.2.246.10.1498306.10.1

Kyläkatu 140, 15700 Lahti

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

Sylvia-koti

Kyläkatu 140, 15700 Lahti

Jouko Tuikkanen p. 044 7722888 jouko.tuikkanen@sylviakotiyhdistys.fi

## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

### **Toiminta-ajatus**

Lahdessa sijaitsevassa Sylvia-kodissa tarjoamme kahdessa yksikössä 27 asiakkaalle ympärivuorokautista asumispalvelua sekä työ- ja päivätoimintaa kehitysvammaisille ja autistisille henkilöille. Lisäksi Sylvia-kodissa on kuntouttavaa työtoimintaa. Sylvia-koti on toiminut samassa paikassa vuodesta 1970. Sylvia-koti sijaitsee hyvien palvelujen lähellä ja Lahden keskustaan on matkaa 7 km ja isoon kauppakeskukseen 1 km. Sylvia-koti toimii isolla 12 hehtaarin tontilla, missä on turvallista liikkua ja harrastaa. Asumisyksiköiden perusteelliset muutosremontit valmistuvat kesällä 2025, jolloin pystymme tarjoamaan ensiluokkaista asumista kolmessa yksikössä 38 henkilölle.

Sylvia-koti on lämminhenkinen koti, jossa on hyvä elää ja asua. Kaikilla asukkaillamme on oma huone, jonka voi kalustaa mieleisekseen. Kaikissa asunnoissa on esteettömät märkätilat, jotka on varustettu tarvittavilla tukikaiteilla. Kohtaamme asukkaan yksilöllisyyttä kunnioittaen ja sovitamme palvelut kullekin asukkaalle sopiviksi.

Asiakkaiden tukisuunnitelmaan on kirjattu tavoitteet päivittäisen liikkumisen, ulkoilun, kuntoutuksen ja kuntouttavan toiminnan toteuttamiseksi. Tavoitteet ja niiden toteuttamiseksi suunniteltujen menetelmien tarkoitus on ylläpitää asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Asiakkaille, jotka eivät pysty käyttämään julkisia kulkuneuvoja, on myönnetty kotikunnasta taksimatkoja, jotta he voisivat käydä harrastuksissaan. Sylvia-kodin asiakkaat osallistuvat soveltavan judon harjoituksiin ja kilpailuihin, salibandyn harjoituksiin, Lahden alueen kehitysvammatukiliiton ja musiikkikoulun Hauskat Sävelet toimintaan. Asiakkaat ulkoilevat päivittäin sekä työ- ja päivätoiminnan yhteydessä että vapaa-aikana Sylvia-kodin alueella ja ympäristössä sijaitsevilla metsäpoluilla ja pyöräteillä.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan asiakaskirjaamisjärjestelmän päivittäisissä huomioissa ja suunnitelmien arvioinneissa.

## **Ravitsemus**

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa Sylvia-kodin palveluja.

Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset.

Ruokailun järjestämisessä huomioidaan asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot otetaan huomioon.

Arkisin Sylvia-kodin asuintalojen ja pajojen asiakkaat syövät lounaansa laitoskeittiössä ja välipalat/päiväkahvit pajoilla. Taloissa laitetaan aamiainen, päivällinen ja iltapala.

Viikonloppuisin, loma-aikana (heinäkuussa) ja juhlapyhien aikana myös lounas ja välipala laitetaan ja nautitaan asuintalossa. Aasukkaat voivat tarvittaessa ottaa välipalaa tmv. keittiöstä.

Ruokailuajat:

7.30 aamiainen

10.00 välipala

12.00 lounas

16.30 päivällinen

20.30 iltapala

Ruokavaliot ja rajoitteet on kirjattu asiakaskirjaamisjärjestelmään ja niitä noudatetaan.

E erityisruokavaliot ilmoitetaan erikseen myös keittiöön, pajaohjaajille ja asuintalon henkilöstölle.

Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan havainnoinnin, asiakaskirjaamisten, punnitusten ja laboratorionäytteiden perusteella. Tarvittaessa konsultoidaan koordinoivaa sairaanhoitajaa.

## **Hygieniakäytännöt**

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Asiakkaan kyky huolehtia omasta peseytymisestä ja henkilökohtaisesta hygieniasta on arvioitu ja kirjattu tukisuunnitelmaan. Vastaava ohjaaja perehdyttää uuden työntekijän jokaisen asiakkaan kohdalla suorittamaan tarvittavat aputoimet henkilökohtaisen siisteyden ja hygieniatason ylläpitämiseksi. Pajaohjaajat ja asuintalojen henkilökunta ovat suorittaneet hygieniapassin. Leipomossa on tehostettu hygieniavalvonta ja asiakkaat käyttävät suojahattuja, esiliinoja ja tarvittaessa suojakäsineitä.

Asuinhuoneiden siivouksesta huolehtivat sekä asukkaat että tarvittaessa siistijä. Asukkaiden, joilla on eri syistä vaikeuksia oman huoneensa siivouksessa, huoneen siivoaa Sylvia-kodin henkilökunta. Asiakkaat huolehtivat oman huoneen tai asunnon siisteydestä ohjatusti kerran viikossa tai tarpeen mukaan useammin. Heitä autetaan ja ohjataan tarpeen mukaan.

Sylvia-kodin yleisten tilojen siivouksesta huolehtii siistijä. Asuintaloissa käy kolmesti viikossa siistijä, joka siivoaa yleiset tilat, WC:t ja sauna/pesutilat sekä tarvittaessa asukkaan huoneen ja märkätilat. Siistijänä toimii ammattitutkinnon suorittanut siistijä.

**Pyykkiholto** henkilökohtaisella tasolla toteutetaan ohjatusti asiakkaan kanssa yhdessä ryhmäkodissa. Pyykkiä pestään jatkuvasti tarpeen mukaan ja jokainen asiakas saa tarvitsemansa ohjauksen ja tuen pyykin pesuun, kuivaukseen ja silitykseen. Asukkaiden liinavaatteet pestään pesulapajassa.

## **Terveyden- ja sairaanhoito**

Sylvia-kodissa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa sairaanhoitaja yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa.

Asiakkaiden suunhoito on järjestetty yhteistyössä Lahden sote-keskuksen hammashoitajan ja -lääkärin kanssa.

Asiakkaiden terveydentilaa seurataan jatkuvasti ja havaitut muutokset toimintakyvyssä tai terveydentilassa kirjataan terveystietohuomiona asiakastietojärjestelmään. Tarvittaessa ollaan yhteydessä sairaanhoitajaan, hoitavaan lääkäriin, kotialueen kehitysvammapoliklinikkaan tai Harju-terveyteen.

Kiireellisessä sairaustapauksessa soitetaan välittömästi ensiapuun 112.

Kaikissa tapauksissa terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvissä asioissa ollaan aina yhteydessä läheisiin.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden seuranta on järjestetty yhteistyössä julkisen terveydenhuollon kanssa. Säännölliset tutkimukset ja seurantakäynnit suoritetaan hoitavan lääkärin määräyksestä aikataulun mukaisesti.

Kuolemantapauksissa noudatetaan Sylvia-koti yhdistyksen ohjetta (ks. liite). Mikäli lääkäri on laatinut asiakkaalle saattohoitopäätöksen, toimitaan lääkärin ohjeiden mukaan.

Lääkehoitosuunnitelmasta ja sen päivittämisestä vastaa koordinoiva sairaanhoitaja.

Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu riskit ja menettelytavat, miten lääkehoitoa toteutetaan.

Lääkepoikkeamat ja virheet kirjataan erilliselle lomakkeelle, joka löytyy jokaisesta lukitusta lääkekaapista. Kaikki ohjaajat, jolla on lääkehoitoluvat tutustuvat sairaanhoitajan ohjauksessa ja valvonnassa lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain.

Sylvia-kodin lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa sairaanhoitaja.

### **Toimintaperiaatteet**

Toimintaa ohjaavat arvot ovat: asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus, asiakkaan osallistaminen ja kestävä kehitys.

Toimintaperiaatteet: yksilöllisyys, turvallisuus, ammatillisuus ja yhteisöllisyys.

Päiväys: 25.2.2025

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

### 2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

#### **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavat:

Yksikönjohtaja Jouko Tuikkanen, puh. 0447722888, jouko.tuikkanen@sylviakotiyhdistys.fi

Asumispalvelujen esihenkilö Jennifer Kuusisto, puh. 0447722815; jennifer.kuusisto@sylvia-koti.fi.

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

#### **Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen**

Omavalvontasuunnitelma pidetään toimistossa ja ryhmäkodeissa julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma on julkaistu Sylvia-kodin verkkosivuilla.

Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

Henkilökunta tuo esille epäkohdat lähiesihenkilölle (Jennifer Kuusisto, puh. 0447722815, jennifer.kuusisto@sylvia-koti.fi) ja/tai yksikönjohtajalle. Asiat käsitellään viipymättä asianomaisten henkilöiden kanssa. Henkilöstöpalavereissa pohditaan erityisesti keinoja ennaltaehkäistä vaaroihin ja turvallisuuteen liittyviä riskejä.



## 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

#### Saatavuus

Sylvia-koti on kotimainen voittoa tavoittelematon erityisryhmille palveluja tuottava yhdistys, joka vaikuttaa Päijät-Hämeessä. Sylvia-kodissa tarjotaan aikuisille kehitysvammaisille asumista, tilapäishoitoa ja päiväaikaista toimintaa sekä työkäisille asiakkaille kuntouttavaa työtoimintaa. Yksityisenä palveluntuottajana osallistumme kattavasti hyvinvointialueiden järjestämiin puitesopimusten kilpailutuksiin sekä tarjoamme palvelua suoramarkintasopimuksiin perustuen niille hyvinvointialueille, joiden kanssa meillä ei ole puitesopimusta. Yhdistyksen asiakkaaksi voi hakeutua myös palvelusetelillä. Näin varmistamme omalta osaltamme järjestämisvastuun piiriin riittävää ja monipuolista palvelutuotantoa.

### 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Palvelujen jatkuvuutta arvioidaan koko palvelutapahtuman läpi. Palvelujen suunnittelu ja toteutus varmistavat sen, että palveluketjut ovat sujuvia. Tämä sisältää hoito- ja palvelusuhteen sekä siihen liittyvän vuorovaikutuksen jatkuvuuden. Tiedonkulun jatkuvuutta hyvinvointialueen ja Sylvia-koti yhdistyksen välillä varmistetaan sillä, että palvelunkäyttäjää koskeva tieto siirtyy katkeamatta järjestelmästä toiseen.

Valmiussuunnitelmilla sekä muilla ennakkoivilla toimenpiteillä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Varautumisessa varmistetaan palvelujen jatkuvuuden turvaaminen häiriötilanteissa.

Sylvia-kodin asiakkaana olevalla henkilöllä ja hänen perheellään on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuollon palvelua. Asiakkaalla ja hänen perheellään on oikeus hyvään kohteluun, niin että jokaisen ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan ilman syrjintää. Huomioimme työskentelyssä asiakkaan ja perheen edun, toivomukset, mielipiteen ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkielen ja kulttuuritaustan.

Asiakkaalla ja hänen perheellään on oikeus saada tietoa oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Aikuinen asiakas saa tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

Sylvia-kodin toiminta on suunnitelmallista ja asiakasta osallistavaa, johon otetaan mukaan lähiomaiset. Asiakkaille laaditaan palvelusuunnitelman perusteella tukisuunnitelma. Asiakkaan palvelukokonaisuutta

arvioidaan sosiaalityöntekijän ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa säännöllisesti tai kun tarvetta ilmenee.

## Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Jouko Tuikkanen Yksikönjohtaja jouko.tuikkanen@sylviakotiyhdistys.fi puh. 0447722888

Työvuoro suunnittelulla varmistamme valmius- ja jatkuvuudenhallinnan sekä Sylvia-kodin päivystysnumero 7/ 24 h, jossa on varahenkilöitä, jotka pääsevät tarvittaessa nopeasti yksikköön. Varautumisen kohdekortti täytetty hyvinvointialueen mallin pohjaan.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tulipalo	Kohtalainen riski, pystytään jatkamaan	Säännölliset palotarkastukset, sprinkrelit, säännölliset harjoitukset
Henkilöstön sairastuminen	Kohtalainen riski, pystytään jatkamaan	Työvuorosuunnittelu ja päivystys puhelin 7/ 24 h
Pitkä sähkökatko tai häiriö digitaalisissa palveluissa	Mahdollinen	Varauduttu valmiussuunnitelmalla

### 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

Sylvia-kodin toiminnan keskiössä on usko ihmisessä olevaan hyvään ja kuntoutustyömme lähtökohtana on asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Laatu syntyy jokapäiväisessä toiminnassa Sylvia-kodin työntekijöiden työn tuloksena. Olemme sitoutuneita tehtäväämme ja vahvistamme luottamusta teko ja kohtaaminen kerrallaan. Vahvistamme ja tuemme ihmistä ja huomioimme hänen voimavarojaan, jotta hän saisi elää oman näköistä, täyttä elämää.

Laatu ja laadunhallinta ovat kiinteä osa Sylvia-koti yhdistyksen toimipaikkojen jokapäiväistä arkea ja työtä. Jatkuvalle kehittämisellä ja laadun ylläpitämisellä sekä henkilöstön kouluttamisella varmistamme, että jokainen työntekijä on selvillä sekä palvelun että työn laatuvaatimuksista ja voi osallistua toiminnan parantamiseen ja kehittämiseen.

Sylvia-koti yhdistyksen asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuuden varmentaminen on olennainen osa palvelumme sisältöä, laatua sekä asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Asiakkaat ovat asiantuntijoita omaan elämäänsä ja arkeensa liittyvissä asioissa ja päätöksenteossa. Tämän vuoksi asiakkaat ovat aina mukana, kun suunnittelemme, kehitämme, toteutamme ja arvioimme palveluja ja toimenpiteitä.

#### **Laatutavoitteet:**

- Yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys
- Turvallisuus
- Palveluiden ja osaamisen jatkuva kehittäminen

Sylvia-kodin kunnostuksista ja muista kiinteistöön liittyvistä asioista huolehtii kiinteistöpäällikkö Kari-Pekka Lehti, kari-pekka.lehti@sylviakotiyhdistys.fi, p. 0447722702

Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asioista Jouko Tuikkanen  
Yksikönjohtaja, jouko.tuikkanen@sylviakotiyhdistys.fi p. 044772288

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, Nina Klemola toiminnanjohtaja,  
nina.klemola@sylviakotiyhdistys.fi p. 0447722868

## Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

### 3.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Tietosuojasetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojasetus 29 artikla).

Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaikuttetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille määräyksen (3/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 27 §:ssä säädetystä tietoturvallisuuden ja tietosuojan omavalvonnasta. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt.

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi. Mallipohja, joka löytyy edellä olevasta linkistä, on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvin osin eri palveluissa.

## Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, Sylvia-koti alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Sylvia-koti käyttää Printcomin palveluja. Printcomin kautta hoidetaan puhelin, tulostin ja tietokonehankinnat. Tilaukset tehdään yksiköiden johtajien kautta. Kyseinen firma huolehtii yhdistyksen työntekijöiden työkoneiden salasanoista ja tunnuksista. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset työpisteisiin ja tietojärjestelmiin. Henkilökohtaisia tunnuksia ei ole lupa luovuttaa ulkopuolisille henkilöille.

Työhön perehdyttämisprosessin alkuvaiheessa uudelle työntekijälle kerrotaan asiakaskirjaamisjärjestelmästä ja sen käyttämisestä. Yksikön johtaja Jouko Tuikkanen tai asumispalveluvastaava Jennifer Kuusisto tilaavat Princomista sähköpostiosoitteet sekä salasanat ja tunnukset sekä liittävät työntekijät tarvittavaan Teams-ryhmään. Asiakaskirjaamisjärjestelmään tunnukset ja salasanat myöntää yksikön johtaja.

Kirjaamisesta on erillinen ohje, joka toimii muistiona ja joka on talojen Teamsissa. Jokaisella työntekijällä on omat henkilökohtaiset tunnukset työpisteiden ja asiakastietojärjestelmän käyttöön. Käytännön ohjaus kirjaamiseen tapahtuu joko ryhmäkodissa tai työpajalla työhön ohjaajan toimesta. Kirjaamisen pitäisi tapahtua viipymättä ja asianmukaisesti.

Sylvia-kodin tietoturvallisen toiminnan toteuttaminen perustuu Sylvia-koti yhdistyksen tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaan. Tietosuojavastaavana toimii yhdistyksen toiminnanjohtaja Nina Klemola.

Asiakkaiden asiakirjat ja paperit säilytetään lukollisessa arkistokaapissa, joka sijaitsee toimistossa lukollisessa tilassa.

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

Sylvia-kodin henkilöstö suorittaa tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyn koulutuksen, joka päivitetään vuosittain. Uudet työntekijät perehdytetään tietosuoja asioihin esihenkilön/perehdyttäjän toimesta ja he suorittavat edellä mainitun koulutuksen. Harjoittelijoiden suorittavat kirjauksia vain harjoitteluohjaajan valvonnassa.

## **Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Toiminnanjohtaja Nina Klemola, Sylvia-koti yhdistys ry. Kyläkatu 140, 15700 Lahti. Puhelin: +358 447722868. Sähköpostiosoite: nina.klemola@sylviakotiyhdistys.fi

Sylvia-kodille on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva lomake, jonka jokainen työntekijä allekirjoittaa.

## **Lääkehoitosuunnitelma**

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu 27.2.2024 ja päivitetään maaliskuussa 2025.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot Ida Mäkinen, sairaanhoitaja, ida.makinen@sylvia-koti.fi, p. 0447722808

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot Ida Mäkinen, sairaanhoitaja, ida.makinen@sylvia-koti.fi, p. 0447722808

Rajatun lääkekaapin vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot (jos sosiaalihuollon palveluasumisen yksikössä/toimintayksikössä on käytössä rajattu lääkevarasto) Ida Mäkinen, sairaanhoitaja, ida.makinen@sylvia-koti.fi, p. 0447722808

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan lääkepoikkeamilla ja säännöllisellä koulutuksella.

## **Infektioiden torjunta**

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot:

Jennifer Kuusisto puh. 0447722815

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ehkäistään ennalta hyvällä siisteys- ja hygieniatason ylläpitämisellä niin yleisissä kuin henkilökohtaisissa tiloissa sekä huolehtimalla siitä, että asiakkaat ja henkilökunta noudattavat yleisiä ohjeita käsihygieniasta. Pandemian ja esim. kausi-influenssa aikana noudatetaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ohjeistusta tarttuvien sairauksien leviämisen estämiseksi. Yksikössä on infektioriskin ehkäisyohjeet.

## Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö Ida Mäkinen sairaanhoitaja p. 0447722808

Palveluyksikön laitevastuuhenkilö Jennifer Kuusisto p. 0447722815

Sylvia-kodissa käytetään seuraavia lääkinälliset ja hoitoon liittyvät laitteet:

- defibrillaattori, jolla on automaattinen huolto- ohjelma laitemyyjän kanssa.
- laitteita, joilla mitataan asiakkaiden verensokeria
- laite, jolla mitataan verestä tulehdusarvoja ja hemoglobiinia
- verenpainemittarit, joiden huollosta vastaa koordinoiva sairaanhoitaja ja talon tiimivastaava
- kuumemittarit
- sairaalasänky, huollosta vastaa asumisyksikön esihenkilö Jennifer Kuusisto p. 0447722815.

Huolto: Lojer Group Oy (puh. 010 830 6750, service@lojer.com)

- pyörätuoli, huollosta vastaa asumisyksikön esihenkilö Jennifer Kuusisto puh. 0447722815.

Huolto: Apuvälinekeskus Lahti (puh. 044 4823215)

- tarvittaessa käytetään mm. portatiivia

Asiakkaiden tarvitsemista apuvälineistä vastaa asiakkaan omaohjaaja yhteistyössä koordinoivan sairaanhoitajan kanssa.

Terveystuolun laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Fimealle niin pian kuin mahdollista:

Vakavasta vaaratilanteesta 10 vuorokauden kuluessa siitä, kun käyttäjä tai valmistaja on ensimmäisen kerran saanut tiedon tapahtumasta; läheltä piti –tapauksesta 30 vuorokauden kuluessa.

Kiireellisissä tapauksissa ilmoituksen voi tehdä ensin puhelimitse 029 522 3341, mutta ilmoitus tulee tehdä viipymättä myös kirjallisena.

Vaaratilanneilmoitus lähetetään osoitteella:

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) Lääkinnälliset laitteet Mannerheimintie 166, PL 55  
00034 Helsinki

Ilmoituksen voi lähettää sähköpostitse laitevaarat@fimea.fi

Henkilökunta päivittää laiteturvallisuuden osaamistaan säännöllisesti järjestettävillä ensiapukursseilla.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tapaturmavaara päivätoiminnassa	Mahdollinen	Päivätoimintaa suunniteltaessa riskit otetaan huomioon ja suunnitellaan tarvittavat varotoimet, turvallisuusasiat käydään läpi ennen tehtävien aloittamista; ohjaajat seuraavat toimintaa koko ajan
Liikennevahingot kuljetuksissa tai ulkoillessa	Mahdollinen	Kuljetuksissa korostetaan ehdottoman varovaisuuden periaatetta. Ulkoilussa ohjaaja on mukana varmistaen turvallisuuden

### 3.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Työntekijöitä yhteensä 22. Sairaanhoitaja, Lähihoitajia ja sosionomeja. Vuokratyövoimaa ei käytetä.

Työvuorosuunnitelulla varmistamme, että palvelujen antamiseen asiakkaille on riittävä henkilöstö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet varmistetaan Suosikki/Terhikki palveluista.



Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan Haastattelu tilanteessa. Opiskelijoiden ohjaukseen on nimetty henkilö.

lääkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikostausta perustuen valvontalain 28 §:ään varmistetaan Oikeusrekisterikeskuksesta rikosrekisteriotteella.

Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sekä potilaiden tai asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi varmistamme työvuorosunnitelulla ja päivystyspuhelimella 7/ 24 h. Jos tulee esim. henkilökunnan sairastuminen niin sairastunut työntekijä ilmoittaa välittömästi päivystysnumeroon/yksikköön ja päivystäjä etsii sijaisen Sylvia-kodin omista sijaisista ja jos sijaista ei löydy niin päivystäjä lähtee töihin.

Varmistamme työhaastattelussa, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito. Lähiesihenkilö ja työyhteisö perehdyttää sijaiset työtehtäviin.

Henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä huolehdimme sisäisillä ja ulkoisilla koulutuksilla, jotka ovat pakollisia. Vuosittaisella koulutussuunnitelama varmistamme koulutustarpeet, joka toteutetaan.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana jatkuvasti ja jos puutteita ilmenee, niin niihin puututaan saman tien.

Palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta työtyytyväisyys kyselyllä ja kysely käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa.

Työpaikan riskienhallinnan ohjeet osaavat jokainen työntekijä ja niitä kerrataan ja käydään läpi säännöllisesti työpaikkakokouksissa.

*Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Työntekijän vakava loukkaantuminen	Mahdollinen	Työturvallisuuteen kiinnitetään erityisen suurta huomiota, toiminta voi jatkua palkkaamalla ulkopuolinen työntekijä
Työntekijän sairastuminen	Mahdollinen	Päivystys puhelin 7/ 24 h, johon ilmoitetaan sairastumiset. Jos päivystäjä ei löydä sijaista vuoroon niin työvuoroon lähtee päivystäjä

### 3.6 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

#### **Asiakkaan oikeusturva**

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä 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.

#### **Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot:**

##### **Toimintayksikön johtaja**

Jouko Tuikkanen

Kyläkatu 140, 15700 Lahti

puh. 0447722888

jouko.tuikkanen@sylviakotiyhdistys.fi

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään työyhteisössä ja niihin etsitään korjaavat toimenpiteet yhdessä. Välitöntä reaktiota vaativat muistutukset käsitellään välittömästi. Muut käsitellään 14 vrk mennessä.

**Alueen sosiaali-potilasvastaavan** yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista:

Puhelin: 03 8192504

Puhelinpalveluaika: maanantai, tiistai ja torstai klo 9.00–12.00 ja keskiviikko klo 9.00–15.00

sähköpostiosoite: [sosiaalivastaavat@paitha.fi](mailto:sosiaalivastaavat@paitha.fi) (voit lähettää sosiaalivastaavalle sähköpostia tietoturvasyistä turvapostilla).

Sosiaalivastaava:

- neuvoo potilas- ja asiakaslakien soveltamiseen liittyvissä asioissa
- tiedottaa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista
- kokoaa tietoa potilailta ja asiakkailta tulleista yhteydenotoista
- seuraa, miten asiakkaiden ja potilaiden oikeudet kehittyvät hyvinvointialueella
- auttaa muistutuksen tekemisessä
- neuvoo, miten muun muassa kantelu, oikaisuvaatimus ja potilasvahinkoilmoitus voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa

**Sosiaali- ja potilasasiavastaavat Päijät-Hämeen hyvinvointialueella:**

Vastuuhenkilö Tarja Laukkanen

Annina Rinne

Salla Ritala

**Sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta:**

Palvelupiste: Aleksanterinkatu 18, 15140 Lahti Kauppakeskus Trio 2. krs. palvelutori. Avoinna maanantaista perjantaihin klo 9.00-15.00 Puhelin: +358 3 8194850

Aukioloajat: ma-pe 9–15

Neuvontapalvelu auttaa asioissa, jotka liittyvät esim. arjessa selviytymiseen, asumiseen, liikkumiseen, mielenterveyteen, päihteisiin, lähisuhdeväkivaltaan ja vaikeaan taloudelliseen tilanteeseen.

**Kuluttajaneuvonta**

Kuluttajaneuvonta opastaa kuluttajia kuluttajaoikeudellisissa ongelma- ja riitatilanteissa. Selviteltävissä riitatapauksissa kuluttajaneuvonnassa pyritään siihen, että osapuolet pääsevät sovintoratkaisuun.

Kuluttajaneuvonnassa pyritään ohjeilla ja sovittelutoimilla siihen, että riita-asian osapuolet pääsevät

sovintoratkaisuun. Kuluttajaneuvonnassa ei tehdä päätöksiä, eikä ratkaisuja asiakkaan asiassa. Jos kumpikaan osapuoli tai toinen osapuolista ei ole valmis sopimaan asiaa, asiakas voi tehdä ratkaisupyynnön kuluttajariitalautakunnalle.

Puhelin 09 5110 1200, palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15.

<https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta/>

### 3.7 Asiakkaan asema ja oikeudet

Asiakkaan tukisuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, hänen lähiomaisensa ja Sylvia-kodin edustajien kanssa sekä mahdollisuuksien mukaan sosiaalityöntekijän/sosiaaliohjaajan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Suunnitelman laatimisessa huomioidaan asiakkaan mielipiteet ja toiveet sekä suunnitelman laatimiseen osallistuvan ryhmän kokoonpanosta että suunnitelman sisällöstä.

Henkilökunta arvioi asiakkaan toimintakykyä päivittäin havainnoimalla asiakasta omassa toimintaympäristössään ja laatii yhdessä asiakkaan kanssa tukisuunnitelman. Päivittäiset havainnot kirjataan tukisuunnitelman tavoitteiden mukaisesti asiakastietojärjestelmään. Päivittäisen palvelun ja hoidon tukisuunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään tukisuunnitelman toteutuksesta sekä asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista.

Kehitysvammahuollossa ei toistaiseksi ole käytössä RAI arviointijärjestelmää, joten hoidon ja ohjauksen tarve arvioidaan usein kunnan tai hyvinvointialueen kriteerien mukaan. Käytämme myös asiakastietojärjestelmä olevaa tukisuunnitelman pohjaa, joka koostuu osioista, kuten:

1 Asiointi: liikennevälineiden käyttäminen, ostosten tekeminen, virastoissa asioiminen, julkisten palvelujen käyttäminen, vuorovaikutustaitojen hallinta.

2 Henkilökohtainen hygienia: peseytyminen, suuhygienia, hiustenhoito, vaatehuolto, pukeutuminen.

3 Itseohjautuvuus: valintojen tekeminen, aikataulujen noudattaminen, toimintojen omatoiminen aloittaminen/lopettaminen, avun hakeminen ongelmatilanteiden hallinta, päättäväisyys.

4. Mielensterveydelliset vaikeudet: vuorokausirytmä, univaikeudet, pelkotilat, ahdistuneisuus, mielialan vaihtelut, masentuneisuus, mahdollinen harhaisuus, aggressiivisuus.

5. Päivittäinen toiminta: kyky ja halu osallistua toimintaan, osallistumisen säännöllisyys, kyky ja halu huolehtia välittömästä elinympäristöstä, omatoimisuus.

6. Raha-asioiden hoitaminen: rahan tunteminen, kyky käyttää rahaa asian-mukaisesti.
7. Sosiaaliset taidot: muiden huomioiminen, luotettavuus, itsekkyyden, arkuus, epävarmuus, liika tuttavallisuus.
8. Ravinto, syöminen ja juominen
9. Terveys ja turvallisuus, ruokavalio: omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, sairauksien havaitseminen, sairauksien hoito ja ehkäisy, seksuaalisuus, fyysinen kunto, liikenneturvallisuus.
10. Tiedot ja taidot: lukeminen, kirjoittaminen, kellon tunteminen
11. Viestiminen, kommunikaatio
12. Fyysiset rajoitteet ja sairaudet: Eritys, iho-ongelmat, ravitsemus, liikkuminen
13. Työtoiminta/ Päivätoiminta

Tukisuunnitelman laatimiseen osallistuvat asiakas, hänen omaohjaajansa ja pajaohjaaja. Asetettujen tavoitteiden toteuttamista seurataan yhdessä asiakkaan kanssa. Omaisia ja läheisiä otetaan mukaan tukisuunnitelman laatimiseen ja arviointiin. Yhteydenpidossa käytetään eri kanavia: kehitystä tavoitteissa arvioidaan paikan päällä Sylvia-kodissa, puhelimitse sekä sähköpostitse.

Jokaisen asiakkaan tukisuunnitelmaan on perehdytty henkilöstöpalaverissa ja ne ovat luettavissa asiakaskirjaamisjärjestelmässä. Tukisuunnitelma on perustana, kun laaditaan asiakkaan kanssa hänen tukisuunnitelmaansa.

Kirjaaminen asiakastietojärjestelmään tapahtuu tukisuunnitelman asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

### **Asiakkaan kohtelu**

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen.

## Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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.

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?

Jokaisella asukkaalla on oma huone. Muilla asukkailla tai työntekijöillä ei ole ilman lupaa asiaa huoneeseen. Asiakas on mukana oman elämänsä suunnittelussa. Omista asioista päättämistä ja arjen suunnittelua tuetaan. Sitä tuetaan selkopuheen lisäksi vaihtoehtoisilla kommunikointimenetelmillä kuten viittomakielellä, tukiviittomilla, kuvakorteilla ja iPad-laitteilla, joissa on omat ohjelmat kommunikoinnin helpottamista varten. Asiakas osallistuu suunnitteluun ja huomioiden kirjaamiseen asiakaskirjaamisjärjestelmään.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan asiakkaan, hänen asumispalvelun ohjaajansa ja pajaohjaajan, tarvittaessa IMO-työryhmän sekä omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista IMO-työryhmä tekee kirjalliset arviot, jonka perusteella yksikön johtaja tai asiakkaan sosiaalityöntekijä tekee rajoittamista koskevan päätöksen. Tiedot kirjataan asiakaskirjaamis- ja IMO-suunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoitustoimenpiteiden päättämisestä (ratkaisija, kirjallisen päätöksen tekeminen, muutoksenhaku) noudatetaan STM:n ohjeita, jotka on laadittu kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvun §42 perusteella (säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä).

Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Henkilöstö on perehdytetty työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakasta kuunnellaan. Henkilöstö on koulutettu rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen. Yksikössä edistetään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista. Asukkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta tuetaan ja edistetään asianmukaisin kalustein, välinein ja tilaratkaisuin. Konkreettisia esimerkkejä ovat mm. palveluasumisessa annettava tuki suoriutua joka-päiväisistä askareista, kuten peseytyminen, siivoaminen, ruokailut, sosiaalinen vuorovaikutus ja pyykin peseminen. Asiakasta kannustetaan harrastuksiin, asiointiin kaupassa, autetaan lääkärikäynneillä, hammaslääkärissä, kirjastossa, osallistumaan eri tapahtumiin, kuten konsertteihin, taidenäyttelyihin ja kotilomille.

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Mikäli rajoitustoimenpidettä joudutaan käyttämään, on varmistettava, että sen käyttäminen on henkilön huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoituksenmukainen ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään. Rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää vain silloin, kun henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia tai henkilön tai jonkun toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaaminen sitä vaatii tai merkittävän omaisuusvahingon torjumiseksi. Asiakkaan vointia seurataan koko rajoitustoimenpiteen ajan ja sen jokainen vaihe kirjataan.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

Sylvia-kodin toimintatapakulttuuri on asiakasta kunnioittava. Kenellekään ei puhuta loukkaavasti tai halveksivasti, toisia arvostetaan ja heille puhutaan ystävällisesti. Jokainen on velvollinen puuttumaan epäasialliseen käytökseen ja kohteluun ilmoittamalla siitä kolmannelle osapuolelle tai esihenkilölle. Tilanteet käydään ja keskustellaan asianosaisten kanssa läpi ja ne kirjataan.

Asiakkaaseen kohdistunut epäasiallinen kohtelu: Mikäli vanhemmat tai lähiomaiset havaitsevat epäasiallista kohtelua, voivat he ottaa yhteyttä yksikön johtoon soittamalla tai sähköpostilla: Jouko Tuikkanen, puh. 0447722888; jouko.tuikkanen@sylviakotiyhdistys.fi

Tarvittaessa järjestetään yhteinen tapaaminen ja keskustellaan siitä mitä on tapahtunut ja pohditaan ennaltaehkäiseviä keinoja yhdessä. Yhteiset tavoitteet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.

## **Asiakkaan osallisuus**

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

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

Yksikössä järjestetään lähiomaisille tapaamisia ja kehittämispäiviä, joissa käsitellään omavalvontaan ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyviä kysymyksiä ja haasteita.

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta kerätään vuosittain vuoroin asiakkailta ja erikseen lähiomaisilta joka vuosi.

Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?

Asiakaspalaute analysoidaan. Tulokset huomioidaan asumisen ja pajatoiminnan kehittämisessä.

## **Asiakkaan oikeusturva**

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä 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.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.



*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Toisen asukkaan vallankäyttö	Mahdollinen	Sylvi-kodissa käydään keskusteluja yhteisöllisyydestä ja jokaisen tasavertaisista oikeuksista päivittäin. Tarvittaessa pidetään kokous, jossa sovitaan pelisäännöt
Asiakkaan syrjintä jonkin erityispiirteen takia	Mahdollinen	Mikäli joku henkilöstöstä, toisista asukkaista tai ulkopuolisista kiinnittää epäasiallisesti huomiota toisen erityispiirteisiin, puuttuu henkilökunta tilanteeseen välittömästi ja vakavasti
Asiakkaan oman mielipiteen huomiotta jättäminen	Mahdollinen	Henkilökunta huolehtii sekä yleiskeskusteluilla, että yksittäisissä tilanteissa jokaisen yksilön oikeudesta omaan mielipiteeseen ja korostavat, että se otetaan huomioon, mikäli se vain on mahdollista.

#### 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

Palveluyksikön vastuuhenkilölle ilmoitetaan epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29§ mukaan viipymättä poikkeama ilmoituksella, jonka voi tehdä joko puhelimitse, sähköisesti tai paperilla ja sen voi myös tehdä nimettömänä.

Palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista Intrassa, perehdyttämishjeissa sekä viikkopalaverissa.

Vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitukset Henkilökunta tekee läheltä piti -vaarailmoituksen sähköisesti tai paperi versiona. Henkilökuntaa kannustetaan tekemään ilmoituksia. Ilmoitukset käydään läpi mahdollisimman nopeasti jopa saman vuorokauden aikana. Asiakkaalla, potilaalla, omaisella/läheisellä on mahdollisuus tehdä vaara- ja haittatapahtumailmoitus tekemällä joko suoraan esihenkilölle, hyvinvointialueelle tai suoraan henkilökunnalle.

Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien ilmoituksiin reagoidaan nopeasti. Mitä tapahtunut, olisiko ollut estettävissä ja miten toimimme, ettei vastaavaa tapahdu uudestaan. Tapahtumat käydään läpi koko henkilökunnan kanssa. Työsuojelu ja työterveys sekä hr on mukana tapauksessa, jos se nähdään tarpeelliseksi.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

*Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta*

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Päivittäiskirjaaminen: asumispalveluissa on kirjattava aina jokaisessa työvuoressa. Tarvittaessa on kirjattava useammin	2025	Yksikönjohtaja/asumisen esihenkilö	Viikoittain
Kirjaamiseen tukisuunnitelma mukaan. Kirjausten on peilattava toteuttamissuunnitelman toteutumista	2025	Yksikönjohtaja/asumisen esihenkilö	Viikoittain
Kirjausten sisältö, laatu ja laajuus: kirjausten täytyy olla riittävän yksityiskohtaista ja kattavia, jotta kirjausten perusteella on mahdollista arvioida asiakkaan toimintakykyä, palvelun toteutumista ja palveluntarvetta, sekä mahdollisia muutoksia palveluntarpeeseen	2025	Yksikönjohtaja/asumisen esihenkilö	Viikoittain
Kirjausten asiakaslähtöisyys: kirjaamisen täytyy olla neutraalia ja kuvaavaa	2025	Yksikönjohtaja/asumisen esihenkilö	Viikoittain

## 5. Omavalvonnan seuranta raportointi Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa Yksikönjohtaja.

### **Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi**

Sylvia-koti yhdistyksen palveluiden laadunvalvonta perustuu omavalvontaan. Poikkeamista, laatu-, turvallisuus- tai lääkityspoikkeamista, tehdään epäkohtailmoitukset ja ne käsitellään säännöllisesti esihenkilön johdolla yhdessä työryhmän jäsenten kanssa korjaavien toimintatapojen tunnistamiseksi.

Tuotamme vaikuttavia palveluja asiakkaillemme. Työskentelymme perustuu hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän laatimaan asiakassuunnitelmaan ja raportoimme työskentelyn laadusta ja vaikuttavuudesta asiakkaan asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle. Työskentelymme vaikutuksia kunkin asiakkaan tilanteeseen arvioimme yksilöllisten tuki- sekä hoito- ja kasvatussuunnitelmien avulla. Otamme asiakkaan ja hänen läheisensä mukaan suunnitelman laatimiseen sekä siinä määriteltyjen tavoitteiden toteutumisen arviointi. Suunnitelman ja sen mukaisten tavoitteiden toteutumista seurataan asiakaskirjaamisjärjestelmissä.

Keräämme palautetta toiminnastamme mahdollisimman monimuotoisesti. Varmentaaksemme tekemämme työn vaikuttavuutta ja ymmärtääksemme paremmin asiakkaan kokemusta palvelustamme keräämme asiakaspalautetta asiakkailta ja heidän läheisiltään. Päivittäin asiakkaiden antama suullinen palaute kirjataan asiakastietojärjestelmään. Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään vuosittain. Läheisiltä kerätään palautetta kohdennetuilla sähköisillä kyselyillä (Forms). Asiakasta tuetaan tarvittaessa yksiköllisesti palautteen antamisessa, käyttäen vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä käyttäen.

Tyytyväisyyskyselyistä kertyvä tieto raportoidaan yksikkökohtaisesti ja raportit käsitellään omissa työryhmissään sekä yhdistyksen tasolla. Läheisten kanssa käsitellään palautteita kerran vuodessa järjestettävällä läheisten päivällä.

Yksikönjohtaja vastaa palveluyksikön toimintojen ja riskienhallinta ja miten riskienhallinta on organisoitu Sylvia-koti yhdistyksen palveluiden laadunvalvonta, perustuu omavalvontaan. Poikkeamista, laatu-, turvallisuus- tai lääkityspoikkeamista, tehdään epäkohtailmoitukset ja ne käsitellään säännöllisesti esihenkilön johdolla yhdessä työryhmän jäsenten kanssa korjaavien toimintatapojen tunnistamiseksi.

## **RISKIENHALLINTA**

### **Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen**

#### **Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

#### **Riskienhallinnan työnjako**

Riskienhallinnan vastuuhenkilöt:

Sylvia-koti yhdistys ry: toiminnanjohtaja Nina Klemola (nina.klemola@sylviakotiyhdistys.fi, puh. 0447722868)

Sylvia-koti: yksikönjohtaja Jouko Tuikkanen (puh. 0447722888; jouko.tuikkanen@sylviakotiyhdistys.fi) ja asumispalvelun esihenkilö Jennifer Kuusisto (puh. 0447722815, jennifer.kuusisto@sylvia-koti.fi)

**Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.**

Sylvia-kodissa riskienhallinnan ja turvallisuussuunnittelun lähtökohtana on varmistaa asiakkaalle turvallinen ja laadukas palvelu. Toimitiloja, toimintaa sekä henkilöitä koskevat riskit tunnistetaan, arvioidaan ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin niiden hallitsemiseksi, jotta voidaan turvata toimintaympäristön häiriöttömyys ja toiminnan jatkuvuus.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

Riskienhallintaprosessikaavio (ks.liite)

Ohjeet haittatapahtumien ilmoittamisesta ja kirjaamisesta (ks. intrasivut)

[Pelastussuunnitelma 2023](#)

[Lääkehoitosuunnitelma 2024](#)

[Vaarojen ja riskien hallita ja selvitys Mehiläinen 2022](#)

### **Riskien tunnistaminen**

## Ilmoitusvelvollisuus

Sylvia-kodin henkilöstön jäsenen on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle (Jouko Tuikkanen, puh. 0447722888; jouko.tuikkanen@sylviakotiyhdistys.fi) ja Sylvia-kodin intra-sivuilla ja/tai asumisyksiköiden Teamsin lomake kansiossa Uhka- ja vaaratilanteiden raportti lomakkeella, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan tai uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilö käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Epäkohta otetaan välittömästi työn alle.

Henkilökunta on tietoinen velvollisuudesta ilmoittaa epäkohdista. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Henkilökunnan havaitsemansa asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien, epäkohtien ja laatu poikkeamien esiin tuominen:

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimivan henkilön pitää viipymättä ilmoittaa toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Henkilökunta tuo esille epäkohdat lähiesihenkilölle (Jennifer Kuusisto, puh. 0447722815, jennifer.kuusisto@sylvia-koti.fi) ja/tai yksikönjohtajalle. Asiat käsitellään viipymättä asianomaisten henkilöiden kanssa. Henkilöstöpalaverissa pohditaan erityisesti keinoja ennaltaehkäistä vaaroihin ja turvallisuuteen liittyviä riskejä.

Nimettömän ilmoituksen voi tehdä Sylvia-kodin intrasivujen lomakkeella. Lomakkeella voi ilmoittaa työsuojeluun, työturvallisuuteen tai työhyvinvointiin liittyviä huomioita ja kehitysehdotuksia sekä läheltä piti -tilanteita. Työsuojelupäällikkö käsittelee ehdotukset esimiehen kanssa sekä työsuojelutoimikunnassa joka kerta.

Tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Asumisen ja keittiön työpaikkaselvitys on tehty v. 2022 (ks. liitteet).

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

Asiakkailta, omaisilta ja yhteistyökumppaneilta tulee suoraa palautetta palavereissa, puhelimitse ja sähköpostilla. Asioihin reagoidaan nopeasti ja pyritään löytämään keinoja tilanteiden ratkaisemiseksi. Keskeistä on ennaltaehkäisevä ajattelu ja toiminta.

### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen**

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan?

Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan asiakaskirjaamisjärjestelmään tai Sylvia-kodin intrasivujen lomakkeelle, ne analysoidaan asuintalojen henkilökunnan kokouksessa sekä johtotiimin viikoittaisessa palaverissa. Tarvittaessa käsitellään epäkohtaa yhteiskokouksessa asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Päätöksistä raportoidaan asiakasta, henkilökuntaa ja omaisia. Keskeistä on pohtia yhdessä ennaltaehkäiseviä ratkaisuja.

Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

### **Korjaavat toimenpiteet**

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Asiakasta koskevat korjaavat toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään, jossa niiden toteutumista seurataan asuintalojen henkilöstön kirjausten perusteella henkilöstökokouksissa. Välitöntä toimenpidettä vaativat asiat käsitellään heti. Muutoin asian luonteesta riippuen korjaustoimenpiteitä suoritetaan tarpeen vaatiessa.

Sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökuntaa ja muita yhteistyötahoja.

Toimenpiteistä keskustellaan viikoittaisissa yksikön johdon ja asuintalojen henkilöstön kokouksissa. Kiireellisissä tapauksissa niistä tiedotetaan asian vaatimassa laajuudessa puhelimitse ja/tai kirjallisesti sähköpostitse. Asiakkaisiin liittyvät haittatapahtumat käsitellään yhdessä lähiomaisten kanssa ja ne dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään.

## **5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi**

Omavalvonta on työkalu, jonka avulla kehitämme ja seuraamme palvelujemme laatua päivittäisessä asiakastyössä. Omavalvontasuunnitelmamme kuvaavat tapaa, jolla valvomme, seuraamme ja kehitämme omaa toimintaamme.

Omavalvontasuunnitelmat ovat julkisia ja asiakkaiden sekä heidän läheisten saatavilla helposti. Ne kuvaavat miten palvelujen laatua hallitaan ja varmistetaan. Omavalvontasuunnitelmissa tunnistamme omaan toimintaamme liittyviä riskejä ja suunnittelemme, miten niitä voidaan ehkäistä sekä miten meidän tulee toimia riskejä ja/tai poikkeamia tunnistettaessa. Keskeisenä tavoitteenamme on osallisuuden, asiakasturvallisuuden sekä asiakkaiden oikeusturvan toteutumisen varmistaminen ja haittatapahtumien ennaltaehkäisy. Omavalvontasuunnitelmamme toimivat turvallisuus- ja laatulupauksina asiakkaillemme.

Kannustamme kaikkia Sylvia-kodin työntekijöitä kertomaan toiminnassamme havaituista poikkeamista; uhka- ja vaaratilanteista tai läheltä piti tilanteista. Poikkeamalla tarkoitamme toimintaamme liittyvää epäkohtaa, uhkaa ja vaaratilanteita sekä henkilöstön, että asiakkaiden oikeuksiin liittyviä loukkauksia. Poikkeaman aiheena voi olla laatu-, turvallisuus-, tietosuoja-asiat tai epäasiallinen käytös tai häirintä. Meillä on kaikilla velvollisuus tuoda esiin tällaisia työhömmme liittyviä epäkohtia ja riskejä. Jokainen voi ilmoittaa havaitsemastaan poikkeamasta poikkeamatyypin mukaisilla ilmoituslomakkeilla. Lomake toimitetaan esimiehelle tai tallennetaan sähköisesti Sylvia-koti yhdistyksen intraan.

### **Havaittujen puutteellisuuden korjaaminen**

Sylvia-kodin omavalvontasuunnitelmissa kuvataan konkreettisesti, miten havaitut epäkohdat korjataan. Palvelujen saatavuudessa, jatkuvuudessa, turvallisuudessa ja laadussa sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudessa havaitut puutteet ja epäkohdat korjataan vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitusten perusteella mahdollisimman pian turvatakseen hyvän hoidon, hoivan ja huolenpidon toteutumisen.

Ilmoitukset laatupoikkeamista käsitellään ensisijaisesti yksikön tiimissä, tarvittaessa myös johtoryhmän kokouksissa ja työsuojelutoimikunnassa, jotta pystymme muuttamaan ja suunnitelmallisesti parantamaan toimintaamme havaittujen poikkeamien, uhka- ja vaaratilanteiden sekä läheltä piti - tilanteiden pohjalta. Henkilöstön havaitsemat poikkeamat käsitellään henkilöstön kanssa yhdessä tiimikokouksissa. Yksikössä mietitään, onko epäkohtatilanteessa toimittu ohjeistusten mukaan, pitääkö jotain ohjeistusta tai toimintatapaa muuttaa ja tarvitaanko jotain työryhmän ulkopuolista tahoa suunnittelemaan korjaavia toimenpiteitä. Yksikön lähiesihenkilö käy toimintaan liittyviä poikkeamia läpi oman esihenkilönsä kanssa tarvittaessa ja kirjaa poikkeamista, niiden johdosta sovitusta toimenpiteistä. Sylvia-kodin työsuojeluorganisaatio käsittelee säännönmukaisissa kokouksissaan työturvallisuuteen vaikuttavia ilmiöitä ja pyrkii tunnistamaan osaamiseen sekä toimintatapoihin liittyviä kehitystarpeita.

Pyrimme toiminnassamme laatuun ja haluamme tuottaa vaikuttavia palveluita. Tunnistamalla poikkeaman vakavuusasteen sekä analysoidessamme, kuinka todennäköisesti poikkeama tapahtuu uudelleen ja jos tapahtuu, niin miten vakavat seuraukset ovat, pystymme paremmin kohdentamaan oikein mitoitettuja korjaavia toimenpiteitä. Siksi seuraamme ja analysoimme toiminnastamme tehtyjä poikkeamailmoituksia.

Poikkeama-ilmoituksen käsittelyssä otetaan huomioon kaikki siihen liittyvät tahot: asia saatetaan asiakkaan, hänen vanhempansa tai lähiomaisensa tietoon; ilmoituksen vakavuudesta riippuen tarvittaessa informoidaan asiakkaan sosiaalityöntekijää, poliisia tai muita viranomaisia. Tiedonannossa huomioidaan asiakkaan mahdollinen suostumus. Kriittisen poikkeaman tiedottamisesta Sylvia-koti yhdistyksen ulkopuoliselle taholle, sovimme aina esihenkilön johdolla.

Poikkeamien yhteisen käsittelyn lisäksi on tärkeää, että koko työryhmä saa tiedon mahdollisista uusista toimintaohjeista tai -käytännöistä, joilla ehkäistään vastaavanlaisen poikkeaman uusiutuminen. Tämän vuoksi korjaavat toimenpiteet kirjataan kunkin yksikön ja työryhmän kokouspöytäkirjaan ja esihenkilö varmistaa, että myös poissaolevat henkilöt saavat tiedon käsittelystä sekä uusista ohjeista.

Sylvia-kodin poikkeamien hallinnan malli pitää sisällään myös Sosiaalihuoltolain 48§:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden asiakkaan palvelun laatuun ja turvallisuuteen liittyen. Henkilöstö on tietoinen ilmoitusvelvollisuudestaan ja heillä on käytössään ohjeet ilmoituksen tekoa varten.

Poikkeamien havaitseminen voi tapahtua myös valvovan viranomaisen tai asiakkaamme toimesta. Asiakkaillamme on oikeus antaa toiminnastamme palautetta sekä tehdä muistutus tai epäkohtailmoitus



toiminnastamme valvovalle viranomaiselle. Käsittelemme asiakkailta saamamme palautteet ja epäkohtailmoitukset ja olemme asiasta asiakkaaseen yhteydessä kertoaksemme, miten esiin tuotu asia selvitetään ja havaittu virhe tai epäkohta korjataan. Viranomaisen antamiin selvityspyyntöihin vastaamme määräjän puitteissa ja selvitystyöstä vastaa yksikön vastuuhenkilö.

Viranomaisten antamat epäkohtahuomautukset tai korjaavien toimenpiteiden ohjaukset käsittelemme yksikön vastuuhenkilön ja yksikönjohtajan toimesta, jotka tuovat asiat tarvittaessa Sylvia-koti yhdistyksen johtoryhmään tiedoksi. Uudet toimintaohjeet ja linjausten perusteella laaditut tai päivitetty ohjeet havaittuihin epäkohtiin liittyen julkaistaan henkilöstön sisäisessä intranetissä ja käsitellään yksiköissä henkilöstön kanssa.

### **Seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella korjaavien toimenpiteiden julkaiseminen**

Sylvia-kodin omavalvontaohjelma julkaistaan [www.sylvia-koti.fi](http://www.sylvia-koti.fi) sivustolla sekä Sylvia-kodin intra-sivuilla. Omavalvontaohjelman toteutumista seurataan asiakkailta ja heidän läheisiltään sekä Sylvia-koti yhdistyksen henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Vuosineljänneksittäin julkaistaan Sylvia-kodin intra-sivuilla yksiköiden tiedotteet omavalvonnan havainnoista ja toimenpiteistä. Kerran vuodessa julkaistaan laajempi tiedote omavalvonnan seurannasta, toimenpiteistä ja seuraavan vuoden kehitystoimenpiteistä.

Omavalvontaohjelman toteutumisen seurannassa tehtyjen havaintojen sekä palautteiden perusteella kehitetään palveluja. Omavalvontaan liittyvistä havainnoista ja toimenpiteistä uutisoidaan asukkaille ja heidän läheisilleen, henkilöstölle sekä asiakkaiden hyvinvointialueiden omatyöntekijöilleen ja valvontaviranomaisille.

## 6. LIITTEET

Varautumiskortti 2025

Pelastussuunnitelma 2023

Lääkehoitosuunnitelma 2024

Vaarojen ja riskien hallinta ja selvitys Mehiläinen 2022

Valmiussuunnitelma 204