

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

VERSIO 4.2023

<b>Palveluntuottaja</b>  Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Sinivida OY  Palveluntuottajan Y-tunnus: 2261251-8	
<b>Toimintayksikön nimi</b>  Sinividan kriisi- ja tukiasuminen	
<b>Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoiin</b>  Tenholantie 9 00280 Helsinki	
<b>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b>  Sinividan kriisi- ja tukiasuminen on yksityinen sosiaalipalveluyritys, joka tuottaa tuetun asumisen- ja kriisimajoituksen palveluita asunnottomille ja asunnottomuuden uhan alla oleville sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.  Tuetulla asumisella pyritään asumissosiaalisin ja palveluohjauksellisin menetelmin lisäämään asukkaan itsenäistä pärjäämistä ja arjenhallintaa sekä ehkäistä syrjäytymistä.  Kriisimajoitus on akuutista asunnon tarpeesta johtuvaa väliaikaista asumista. Tuemme kriisimajoitettuja asukkaitamme arjen hallinnassa asukkaan kokonaisvaltainen tilanne huomioiden.  Ruskeasuolla Helsingissä on kokonainen kiinteistö, jossa on 24 + 3 asuntoa. Helsingin Kannelmässä on kiinteistön yksi kokonainen asuinkerros tukiasuntoja, yhteensä 12 kappaletta.	
<b>Toimintayksikön katuosoite</b>  Tenholantie 9 A	
<b>Postinumero</b>  00280	<b>Postitoimipaikka</b>  Helsinki
<b>Toimintayksikön vastaava esimies</b>  Mari Wacklin	<b>Puhelin</b>  050 5923906
<b>Sähköposti</b>  mari.wacklin@medivida.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	

**Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)**

Sinivida ei tarjoa ympärivuorokautista toimintaa, toiminta on ilmoituksenvaraista.

**Palvelu, johon lupa on myönnetty**

kirjaamo@valvira.fi

Puhelin 0295 209 111

www.valvira.fi

PL 210, 00531 Helsinki  
Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki Faksi  
0295 209 700

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi  
Faksi 0295 209 704

**Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)**

**Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta**

Helsinki 19.5.2016  
Vantaa  
Kerava

**Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta**

1.7.2016

**Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat**

**Lisää tähän alihankintana hoidettavat toimenpiteet. Eli lista eri toimijoiden ("firmojen") nimistä.**

- Sol kiinteistöhuolto
- Loihde (avainhallinta Tenholantie)
- Arvolukko (avainhallinta Kannelmäki)
- HSY jätehuolto
- Securitas vartiointipalvelu
- Tehopro (loppusiivoukset ja raivaussiivoukset)
- Loihde palvelukeskus (kameravalvonta)

## TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Sinivida kriisi- ja tukiasumisen toiminta-ajatus

Medivida Hoiva Oy on valtakunnallinen hoiva-alan konserni, joka tarjoaa asumispalveluita ja tukipalveluita, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.

Sinivida tarjoaa kriisiasumista ja sekä tuettua asumista kaiken ikäisille jälkihuollon, mielenterveys- ja päihdetyön sekä aikuissosiaalityön asiakkaille.

Kriisiasiakkaan kanssa työskentely on pääsääntöisesti oman asunnon hakemisen tukemista ja ohjaamista.

Tukiasuminen sisältää arjen ja asumisen tukemista, taloudenhallinnan sekä itsenäisen asumisen ja elämisen opettelua sosiaaliohjaajien tuella. Palveluita tuotetaan kriisi- ja tukiasuntoihin sekä asiakkaiden omiin koteihin. Yrityksen palvelut ovat käytettävissä valtakunnallisesti.

Asuminen Ruskeasuon yksikössä on kaikille asukkaille päihdeetöntä.

Toiminta on asiakkaiden kokonaisvaltaista psykososiaalista tukemista, jonka tavoitteena on asiakkaiden omien voimavarojen tunnistaminen ja asiakkaan elämänhallinnan tukeminen. Työntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta vie eteenpäin työntekijän ammatillinen suhtautuminen. Työntekijän tehtävänä on kulkea asiakkaan rinnalla ohjaten ammatillisella tiedolla ja taidolla kohti yhdessä luotuja tavoitteita ja osallisuutta. Tasavertainen kohtelu, asiakkaan ymmärtämiseen tähtäävä vuorovaikutus ja yhdessä luodut tavoitteet auttavat asiakasta sitoutumaan toiminnan tavoitteisiin.

### Sinividan arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaa ohjaavat arvot perustuvat ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on jatkuvasti oppiva ja kehittymiskykyinen. Yksilöllä on mahdollisuus muutokseen missä tahansa elämänvaiheessa. Sosiaalityön eettiset periaatteet ohjaavat kaikkea toimintaa:

- Ihmisarvo ja oikeudenmukaisuus: Työskentelymme perustuu ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden periaatteille.
  - Itsenäisyys ja elämänhallinta: Työskentelymme perustuu ihmisen itsenäisyyden ja oman elämänhallinnan arvostamiselle.
  - Syrjäytymisen poistaminen: Tavoitteenamme on ehkäistä ja poistaa yksilöiden yhteiskunnallista syrjäytymistä ja huono-osaisuutta.
  - Syrjinnän vastustaminen: Käsityksemme mukaan ihmisiä tulee kohdella kunnioittavasti ja tasavertaisesti riippumatta hänen taustoistaan.
  - Väkivallan vastustaminen: Tehtävämme on tunnistaa työssä eri väkivallan muodot, ennaltaehkäistä ja ryhtyä toimenpiteisiin tarvittaessa.
- 
- Asiakkaan yksityisyyden suojaaminen: Olemme kaikki vaitiolovelvollisia ja yhteistyökumppaneiden kanssa vaihdamme asiakastietoja asiakkaan kirjallisella luvalla.
  - Asiakkaan osallisuus: Toimimme asiakkaidemme tukena ja tehtävänä on huolehtia, että asiakas on osallisena oman asiansa käsittelyssä.
  - Henkilökohtainen vastuu: Sosiaalialan työntekijöinä olemme henkilökohtaisesti vastuussa työssä tekemistämme eettisistä ratkaisuista ja valinnoista.

## RISKINHALLINTA

### Sinividan riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Suurin osa ohjaajien tekemästä työstä tehdään asiakkaan luona tukiasunnossa, joten ennakointi ja vaaratilanteiden mahdollisuuden tunnistaminen on työssä äärimmäisen tärkeää.

Turvalliseen työskentelyyn ja ennakointiin liittyvät ohjeistukset:

- omavalvontasuunnitelma
- tukiasumisen säännöt
- ohjeistus yksintyöskentelyyn
- ohjeistus uhka- ja väkivaltatilanteessa
- työntekijöiden koulutukset

Toimistossa ja jokaisen työntekijän työautossa on ensiaputarvikkeita mahdollisten pienten onnettomuuksien varalta.

Yksiköissä ei toteuteta lääkehoitoa.

### Riskinhallinnan työnjako

Riskianalyysi auttaa yksikköä hahmottamaan kokonaisuutta, missä toimitaan, mitä vaatimuksia toimintaympäristö asettaa, että halutut tulokset saavutetaan ja mitkä ovat keskeisiä prosessien toimintaan vaikuttavia asioita. Siinä määritellään, mitkä sidosryhmät ovat keskeisiä yksikön toiminnassa, ja mitä vaatimuksia nämä aiheuttavat yksikön toiminnalle.

Kukin yksikönjohtaja arvioi oman prosessinsa / yksikön toiminnan ja käy sen sitten henkilöstönsä kanssa läpi. Riskikartoitus arvioidaan puolivuositain, mitä riskejä prosessiin liittyy – mitä toimenpiteitä tullaan tekemään.

Yksikönjohtaja johtaa työturvallisuutta työpaikalla ja osana tätä johtamistehtävää järjestää mm. riskinarvioinnin. Riskejä arvioivat esimies, henkilöstö, henkilöstön edustajat ja työsuojeluvaltuutettu.

Riskienhallintaan löytyviä ohjeistuksia ja lomakkeita yksikönjohtaja, sekä henkilökunta löytävät konsernin omasta intrasta: IMS:stä.

Uhka-/vaaratilanteen tai läheltä piti -tilanteen sattuessa työntekijä täyttää aina tapahtuneen jälkeen poikkeamaraportin, johon kirjataan tapahtuma-aika ja -paikka sekä tarkka tapahtumien kulku. Raportointi vaaratilanteesta tapahtuu palaute- ja poikkeamankirjausmenetelmällä.

Poikkeamankirjaus täytetään mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. Jokaisesta tapahtumasta täytetään oma poikkeama.

Poikkeamat käydään läpi yksikön viikkopalaverissa sekä toimialajohtoryhmissä. Poikkeamista tiedotetaan muita tahoja tarpeen mukaan.

Vaara- ja läheltä-piti-tilanteita seurataan jatkuvasti. Toiminta perustuu jatkuvaan kehittämiseen ja poikkeamien seuraamiseen.

### Riskien ja poikkeamien hallinta

Poikkeamien hallinnan tarkoituksena on oppia virheistä, ennaltaehkäistä uusia virheitä ja minimoida riskien toteutuminen ja vakavuus toteutuessaan. Koko työyhteisön on tarkoitus oppia kustakin tapahtumasta ja näin ennalta ehkäistään tapahtumien toistumista jatkossa.

Poikkeamat luokitellaan: vaaratilanne (ns. läheltä-piti-tilanne), poikkeama ja vakava poikkeama.

Vakava poikkeama on tapahtuma, josta on tullut tai ollut lähellä tulla vakava haitta asukkaalle (joutunut sairaalaan, konsultoitu lääkärinä / ambulanssi), työntekijälle (asukkaan haastavan käyttäytymisen johdosta tehty työtapaturmailmoitus tai ollut terveydenhuollossa) tai merkittävä taloudellinen menetys.

Koko henkilökunta kirjaa havaitsemiaan poikkeamia ja riskejä (ml. läheltä piti -tilanteet), määritellyt käsittelijät käsittelevät poikkeamat ja yksikönvastaava kuittaa kunkin poikkeaman käsittelyn, kun poikkeama on läpikäyty yksikön tiimipalaverissa. Poikkeamat käsitellään myös koosteena johtoryhmässä ja raportoidaan myös hallitukselle.

Poikkeamia hallitaan, jotta poikkeavat palvelut tunnistetaan, ja palvelua ohjataan siten, ettei poikkeamasta aiheudu lisävahinkoa tahattomasti. Ennen kaikkea poikkeamahallinnalla pyritään siihen, että vastaavia poikkeamia ei pääsisi jatkossa enää tapahtumaan tai ainakin niiden toteutumismahdollisuuksia minimoidaan. Tämä tapahtuu käsittelemällä kukin tapaus loppuun saakka toteuttaen sekä korjaavat toimenpiteet, että ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Tämän lisäksi analysoidaan kertyvää tietoa poikkeamista yrityksenlaajuisesti ja pyritään tunnistamaan kehityskohteita, joiden kautta voidaan ennaltaehkäistä poikkeamia.

### **Riskien tunnistaminen ja hallinta**

Riskianalyysi auttaa yksikköä hahmottamaan kokonaisuutta missä toimitaan, mitä vaatimuksia toimintaympäristö asettaa, että halutut tulokset saavutetaan. Mitkä ovat keskeisiä prosessien toimintaan vaikuttavia asioita. Kukin yksikönvastaava arvioi oman prosessinsa/yksikön toiminnan ja käy sen henkilöstönsä kanssa läpi. Riskikartoitus arvioidaan puolivuositain mitä riskejä prosessiin liittyy – mitä toimenpiteitä tullaan tekemään.

### **Sinividan henkilökunnan havaitsemien epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien esille tuominen**

Kaikki poikkeamat kirjataan. Ohjeet kirjaamiseen löytyvät IMS:stä. Kirjaaminen tulisi suorittaa viipymättä tapahtuman jälkeen, jotta yksityiskohdat olisivat tuoreena mielessä. Poikkeaman raportoi sen havainnoinut henkilö. Jokainen on vastuussa siitä, että kirjaa havaitut epäkohdat, poikkeamat ja riskit.

Kirjaamisen jälkeen poikkeama siirtyy yksikönjohtajan jatkokäsitteltäväksi.

Uhka-/vaaratilanteen tai läheltä piti -tilanteen sattuessa työntekijä täyttää aina tapahtuneen jälkeen poikkeamaraportin, johon kirjataan tapahtuma-aika ja -paikka sekä tarkka tapahtumien kulku. Raportointi vaaratilanteesta tapahtuu palaute- ja poikkeamankirjaus menetelmällä.

Poikkeamankirjaus täytetään mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. Jokaisesta tapahtumasta täytetään oma poikkeama.

Poikkeamat käydään läpi yksikön viikkopalaverissa sekä toimialajohtoryhmissä. Poikkeamista tiedotetaan muita tahoja tarpeen mukaan.

Vaara- ja läheltä-piti-tilanteita seurataan jatkuvasti. Toiminta perustuu jatkuvaan kehittämiseen ja poikkeamien seuraamiseen.

### **Asiakkaan ilmi tuoma uhka- tai vaaratilanne.**

Asiakkaan ilmi tuomassa uhka- ja vaaratilanteessa asiakasta ohjataan olemaan tarvittaviin viranomaisiin yhteisissä. Mikäli asiakas haluaa huomauttaa epäkohdasta yksikön toimintaan liittyen, hänet ohjataan olemaan yhteyksissä kunnan vastuu työntekijään ja tarvittaessa kunnan sosiaali- ja potilasasiainmieheen. Mikäli uhka- ja vaaratilanne vaatii viranomaisen puuttumista asiaan, ohjataan asiakasta olemaan yhteydessä suoraan poliisiin.

Mikäli tarve henkilökunta tekee asiakkaastaan huoli-ilmoituksen asiakkaan kotikunnan sosiaalipalveluihin.

## **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.

Poikkeaman käsittelyn jälkeen tehdään päätös siitä, mihin korjaaviin toimenpiteisiin tapahtuneen osalta ryhdytään. Tarvittaessa kyseiset toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan. Toimenpiteiden toteutumista seurataan ja toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan.

## **Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?**

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

Kaikki poikkeamat käsitellään tiimikokouksissa, joihin osallistuu koko henkilökunta. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi (juurisyyanalyysi). Samalla sovitaan, mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään.

Kunkin poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki tarpeellinen sen nimenomaisen tapauksen korjaamiseksi on toteutettu. Arvioidaan, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla voitaisiin varmistaa, etteivät poikkeamat toistu. Kyseiset toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan. Toimenpiteiden toteutumista seurataan ja vaikuttavuutta arvioidaan.

Mikäli poikkeaman syytä ei pystytä kokonaan poistamaan arvioidaan, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla ehkäistä poikkeamien uusiutumista. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan, seurataan, ja niiden vaikuttavuutta tulee arvioida.

## **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 yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?**

Kunkin poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki tarpeellinen sen nimenomaisen tapauksen korjaamiseksi on toteutettu. Tulee erityisesti arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla voitaisiin varmistaa poikkeamien toistumattomuus. Kyseiset toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä tiimin kanssa. Toimenpiteiden toteutumista tulee seurata ja arvioida vaikuttavuutta. Mahdollisesti syntyvät tallenteet tulee ensisijaisesti tallettaa poikkeamaraportin liitteeksi.

Mikäli poikkeaman syytä ei pystytä kokonaan poistamaan tulee arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla ehkäistä poikkeamien uusiutumista. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan, seurataan ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan.

## Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilöstölle ensisijaisesti tiimipalavereissa, nopeampaa tiedotusta varten yksikönvastaava käyttää sähköpostia tai henkilökohtaista ilmoitusta puhelimitse.

Tiimikokouksissa käydään koko henkilökunnan kanssa läpi kaikki Sinividaa koskevat ohjeistukset, tiedotukset ja muutokset.

Tämän lisäksi vuosittain yhtiötasolla toteutetaan niin sanottu laadun omavarmistus, jossa kootaan laaturyhmän toimesta konsernin laajuisesti havaittuja epäkohtia, poikkeamia ja riskejä. Näitä kerätään ensisijaisesti pidetyistä auditoinneista, mutta myös koko poikkeamatietokantaa hyödynnetään. Kukin yksikkö vastaa osaltaan kyselyyn ja näin pyritään varmistamaan, että muualla havaittu epäkohta saadaan korjattua yksikössä omatoimisesti. Mikäli jokin havainnoista koskee yksikköä siten, ettei voida

todeta asian olevan kaikin puolin yksikön osalta kunnossa, suunnittelee yksikönjohtaja korjaavat toimenpiteet ja aikataulun niille.

Yhteistyökumppaneille tiedotus tapahtuu pääasiassa yksikönvastaavan välityksellä sähköpostitse tai puhelimitse.

## OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yksikönvastaavan ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi vaihtelevasti olla myös omat vastuhenkilöt.

### Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Yksikönjohtaja Mari Wacklin  
Yksikön henkilökunta  
Toimialajohtaja Kirsi Chime

### Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Yksikönjohtaja Mari Wacklin p.  
050 5923906  
Tenholantie 9, 00280 Helsinki  
Sinividan henkilökunta

### Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

### Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelma on tärkeä toimintaa ohjaava toimintalupaus, "näin meillä tehdään" ja sitä pidetään yllä yksikössä säännöllisin tarkastuksin. Tarkastukset toteutetaan vähintään vuoden välein. Vaikka päivitettävää ei olisi, kirjataan suunnitelmaan päivitys ajankohtaisuuden tarkistamiseksi. Päivitetty omavalvontasuunnitelma löytyy aina yksikön ilmoitustaululta ja yksikön tietojärjestelmästä.

## **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

## **Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?**

Omavalvontasuunnitelma on toimiston ilmoitustaululla, suunnitelmat kansiossa toimistossa, sekä konsernin sähköisessä tietojärjestelmässä.

## **ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

### **Tuentarpeen arviointi**

Tuen 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. Tuentarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Tuentarpeen 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 vähäisyys tai kipu.

Sinividalle tulevan asiakkaan tuen- ja palvelun tarpeen arvioi ensiksi kunnan sosiaalitoimesta asiakkaan oma sosiaalityöntekijä.

### **Miten asiakkaan tuen tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?**

Pääosa asiakkaista ohjautuu yksikköömme kunnan ohjaamana. Jokaisella kunnalla on omat arviointikriteerinsä sijoituksen suhteen. Asiakkaan asumisaikana palvelun tarpeen arviointia tehdään yhdessä kuntasijoittajan kanssa. Itsemaksavien asiakkaiden suhteen teemme palvelun tarpeen arvioinnin itse, hyödyntäen asumisenarvioinnin pohjaa, joka kattaa asiakkaan asumiseen liittyvän tuentarpeen muutosten arviointia säännöllisesti. Tuki- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan muutosta noin 1 kk:n sisällä. Tuki- ja palvelusuunnitelman päivitys tehdään aina tarvittaessa, ja vähintään 6kk välein.

Asiakkuuden alkaessa tuentarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan/hänen edustajansa, kunnan työntekijän ja Sinividan edustajan kanssa. Kaikkien asiakkaiden kanssa tehdään tuki- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan asiakkaan perustietojen lisäksi tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Tuki- ja palvelusuunnitelma toimii työkaluna arvioitaessa työskentelyprosessin etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista. Tuki- ja palvelusuunnitelmaa tarkistettaessa arvioinnin kohteena ovat prosessin toteutuminen, toiminnan vaikuttavuus ja tuloksellisuus.

Tuen sisällön ja tulosten seurannan apuvälineenä tuki- ja palvelusuunnitelman lisäksi toimii säännöllinen raportointi. Sinividalta on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä DomaCare. DomaCareen kirjataan säännöllisesti asiakkaan kanssa tapahtuva työskentelyn sisältö. Tuki- ja palvelusuunnitelmaa raportoidaan säännöllisesti ja sovitusti kirjallisesti 3-6 kk välein, sekä puhelimitse / sähköpostitse asiakkaiden kunnan vastuutyöntekijöille, aina muutosten tai asiakkaan tuen tarpeen muuttuessa.

Tuki- ja palvelusuunnitelman tekemisestä informoidaan asiakasta tullessaan asiakkaaksi.

Asiakkaan palvelun tarvetta arvioidaan jatkuvasti yhteistyössä asiakkaan eri yhteistyökumppaneiden kanssa, psykiatrianpoliklinikan, päihdepoliklinikan, sosiaalityön ja kunnan terveydenhuollon kanssa. Sijoittajakuntien tavoite on yleisesti pitää verkostotapaamisia 3–6 kuukauden välein.



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

Tulotilanteessa asiakas ja mahdollisesti hänen omaisensa tulevat yleensä jo etukäteen tutustumiskäynnille. Asiakkaan saapumisesta noin kuukauden kuluessa pidetään yhteinen verkostotapaaminen, johon osallistuvat asiakas, omaohjaaja, kunnan edustaja, hoitotaho, yksikönvastaava tarvittaessa. Asiakas saa osallistua päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista.

Asiakkaan läheisten kanssa tehdään yhteistyötä asiakkaan toivomalla tavalla.

Asiakkaalla on mahdollisuus tulla tutustumaan Sinividan tukiasuntoon ennen asiakkaaksi tuloa. Asiakkaan on mahdollista tutustua yhteisen verkostopalaverin kautta tukitoimintaan ja sen sisältöön. Aloitus -/ verkostopalaveri, johon osallistuvat kunnan edustaja, asiakas, mahdollisesti asiakkaan omainen, Sinividan ohjaaja, tai yksikönjohtaja, pyritään järjestämään ennen asiakkuuden alkamista.

Asiakas osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon oman toimintakykynsä puitteissa, ja hyväksyy myös kirjallisesti tuki- ja palvelusuunnitelmassa yhdessä asetetut tavoitteet ja keinot.

### **Tuki- ja palvelusuunnitelma**

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

### **Tuki- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja toteutumisen seuranta**

Asiakkuuden alkaessa tai kuukauden sisään asiakkaan kanssa tehdään tuki- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan perustietojen lisäksi tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Tuki- ja palvelusuunnitelma tallennetaan DomaCare tietojärjestelmään.

Tuki- ja palvelusuunnitelma pitää sisällään:

- tavoitteet

- taloudellinen tilanne
- taloudelliset tuet ja muut raha-asiat
- asiointi
- terveydentila
- hoitotahot ja lääkitys
- muut palvelut tai tukitahot
- asumisen taidot, kyvyt ja historia
- sosiaaliset kontaktit
- päihdekuntoutuksen jatkona asumisen ja arjenhallinnan tuki

keinot:

- tapaamisten määrä
- tapaamisten sisällöstä sopiminen
- suunnitelmaa tehdessä sovitut toimenpiteet
- yhteistyö sosiaalityön ja mahdollisten muun ammattiverkoston kanssa (yhteistyöluupa)  yhteistyö omaisten kanssa (yhteistyöluupa)
- raportointi

Tuki- ja palvelusuunnitelma toimii työkaluna arvioitaessa työskentelyprosessin etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista. Tuki- ja palvelusuunnitelma päivitetään kolmen kuukauden välein ja tarvittaessa, eli aina asiakkaan tilanteen tai tavoitteiden muututtua oleellisesti.

Tuki- ja palvelusuunnitelman lisäksi asiakkaan oma sosiaalityöntekijä kirjaa yhdessä laaditut tavoitteet kunnan / kaupungin omaan asiakastietojärjestelmään. Tuki- ja palvelusuunnitelman toteutumista seuraavat ohjaajat ja asiakkaan oma sosiaalityöntekijä.

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

Asiakkaan saapumisesta kuukauden kuluessa asiakkaan kanssa tehdään tuki- ja palvelusuunnitelma. Mahdollisuuksien mukaan järjestetään myös verkostotapaaminen, johon osallistuvat asiakas, hoitotaho, omaohjaaja, tai yksikönvastaava ja kunnan edustaja. Omaohjaaja tekee kuntoutussuunnitelman kokouksen muistiinpanojen pohjalta sähköiseen asiakastietojärjestelmään DomaCare.

Suunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, tuki- ja ohjaustyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Tuki- ja palvelusuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Tuki- ja palvelusuunnitelmaa arvioidaan jatkuvasti havainnoidaan asiakkaan vointia ja keskustellaan havainnoista työyhteisön kesken. DomaCaren kirjataan kaikki päivittäiset havainnot.

### **Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee tuki- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?**

Omaohjaaja perehdyttää työyhteisön omien asiakkaiden ohjaukseen. Omaohjaaja osallistuu verkostopalaveriin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu kuntoutussuunnitelman toteutus ja arviointi. Tarvittaessa esihenkilö opastaa tässä.

Tuki- ja palvelusuunnitelman tekemisen ja päivittämisen jälkeen, tuki- ja palvelusuunnitelma käydään yhdessä läpi tiimipalaverissa tai esihenkilön kanssa.

### **Tuki- ja palvelusuunnitelman sisällön perehdyttäminen henkilökunnalle ja suunnitelman mukaan toimiminen**

Sinividan yksikönjohtaja osallistuu aina aloitus/verkostopalaveriin ja perehdyttää ohjaajat asiakkaiden tilanteisiin ja lähtökohtiin palaverissa saatujen tietojen mukaisesti, sekä kirjaa nämä tiedot asiakastietojärjestelmään. Asiakkuuden aikana omaohjaajat osallistuvat pääsääntöisesti verkostopalaveriin ja hänen tehtäviinsä kuuluu tuki- ja palvelusuunnitelman toteutus, arviointi ja päivittäminen yhdessä asiakkaan kanssa. Tarvittaessa yksikönjohtaja tukee ja opastaa tässä.

Tuki- ja palvelusuunnitelma tallennetaan asiakastietojärjestelmä DomaCareen.

### **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.

Kunnioitamme asukkaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin se on mahdollista hänen toimintakykynsä huomioiden. Pyrimme tuki- ja ohjaustyössä huomioimaan asukkaan yksilöllisen päivärytmin ja toiveet. Asukkaalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen yksin ja yhdessä omaisensa ja/tai edunvalvojansa kanssa.

Käytämme tuki- ja ohjaustyössä apuna asiakkaan kanssa laadittua tuki- ja palvelusuunnitelmaa, jossa yhteisesti sovitut tavoitteet ja asiakkaan toiveet tulevat esille.

Tukiasuminen ja tuen vastaanottaminen on vapaaehtoista, joten työskentely perustuu kaikinensa neuvottelusopimuksiin.

Asiakkaiden asioista ei puhuta muiden asiakkaiden läsnä ollessa, eikä heitä koskevia asiakirjoja pidetä muiden nähtävillä.

Asiakas on paikalla häntä koskevissa päätöspalavereissa.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseksi yksiköllä on käytössään ohjeistus "asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen ja sen rajoittaminen". Olemme yksikössä pohtineet, miten juuri me mahdollistamme asukkaidemme itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Rajoittamistoimenpiteissä noudatamme Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistusta ja pyrimme kaikin käytettävissä olevin keinoin välttämään niiden käyttöä.

### **SINIVIDAN ASUKKAIDEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN VAHVISTAMINEN**

Valviran ohjeen mukaisesti yksikössä noudatetaan seuraavia toimintatapoja:  
Minkäänlaisia pakkokeinoja ei käytetä. Asiakkaiden fyysistä koskemattomuutta kunnioitetaan aina henkilökunnan taholta. Asuminen perustuu vapaaehtoisuuteen.

Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälle, kuin se on mahdollista asiakkaan toimintakyky huomioiden. Pyrimme tuki- ja ohjaustyössä huomioimaan asiakkaan yksilöllisen päivärytmin, ja toiveet.

Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun, ja toteuttamiseen yksin ja yhdessä omaisensa ja / tai edunvalvojansa kanssa.

Käytämme tuki- ja ohjaustyössä apuna asiakkaan kanssa laadittua tuki- ja palvelusuunnitelmaa, jossa yhteisesti sovitut tavoitteet ja asiakkaan toiveet tulevat esille.

Tukiasuminen ja tuen vastaanottaminen on vapaaehtoista, työskentely perustuu kaikinensa neuvottelusopimuksiin.

Asiakkaiden asioista ei puhuta muiden asiakkaiden läsnä ollessa, eikä heitä koskevia asiakirjoja pidetä muiden nähtävillä. Asiakas on paikalla häntä koskevissa päätöspalavereissa, ellei asiakas ole antanut lupaa keskustella aiheista estyessään itse osallistumasta.

### **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 ilman muistutustakin kiinnitämme huomiota ja tarvittaessa reagoimme epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. Yksikössä noudatamme erittäin korkeaa moraalista asiakkaan kohtaamisessa, asiakas on arvokas ja kohtamme asiakkaan hänen tarpeidensa pohjalta.

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

Yksikössä puutemme myös herkästi asiakkaiden epäasialliseen kohteluun talon ulkopuolella. Epäasiallisen kohtelun tullessa ilmi, teemme tarvittavat toimenpiteet virallista tietä sekä pidämme vahvasti asiakkaiden puolia ja työskentelemme heidän oikeuksien puolesta.

Asiakasta myös ohjataan olemaan sosiaali- ja potilasasiainmiehen yhteyksissä tarvittaessa.

**Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Asiakkaan ja läheisten kanssa tilanteet käsitellään keskustellen, ja tarvittaessa annamme kirjalliset selvitykset. Ulkopuolisista epäasiallisuuksista tiedotamme tarvittavia osapuolia, tilanteen vaativalla tavalla.

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

Otamme asiakkaiden läheisiltä aktiivisesti palautetta vastaan, jonka avulla toimintaa ja toimintatapoja kehitetään jatkuvasti. Asiakkaiden ja heidän läheisten palautteet käsitellään yhteisesti tiimipalavereissa, mikäli palaute on suoraan toimintaamme kohdistuvaa.

Asiakasta myös ohjataan olemaan sosiaali- ja potilasasiamieheen yhteyksissä tarvittaessa.

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

Sinividalla on käytössä asiakkaille jaettava asiakaspalautte-lomake. Lomake täytetään usein asiakkaan muuttaessa pois/asiakkuuden päättyessä.

Kaikki palautteet (myös suullisesti tullut) kirjataan yksikön tietojärjestelmään, jonka kautta ne ovat nähtävissä koko henkilöstölle. Palautteet käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa. Palaverissa sovitaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset, jotka kirjataan sähköiseen järjestelmään kehitystoimenpiteet lomakkeelle. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Asiakkaita ja omaisia kehoitetaan aktiivisesti antamaan palautetta ja toiveita yksikön toimintaan liittyvissä asioissa.

Palautteet käsitellään säännöllisesti työntekijöiden viikkopalavereissa. Palaverissa sovitaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset, jotka kirjataan sähköiseen järjestelmään. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

**Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?**

Yksikkö ja yhtiö suorittavat säännöllisesti koko poikkeamakantaa hyväksikäyttäen analyyseja, joiden tavoitteena on poikkeamien seuranta, toimenpiteiden vaikuttavuuden selvittäminen sekä kehittämiskohtien tunnistaminen. Yksikkötasolla asiakaspalautteita käytetään jatkuvasti toiminnan kehittämisen perustana. Koontianalyysejä perusteella tunnistetaan kehityskohteita ja ryhdytään mahdollisuuksien mukaan toimenpiteisiin niiden kehittämiseksi.

Asiakaspalautteet käsitellään tiimipalavereissa ja tehdään yhdessä tarvittavat toimenpiteet. Kehittämissuunnitelmassa otetaan huomioon mahdolliset asiakaspalautteet ja luodaan tavoitteet sekä toimenpiteet palautteen pohjalta. Asiakkaiden palautetta huomioidaan päivittäin ja niihin reagoidaan ajantasaisesti mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaat saavat halutessaan osallistua kaikkeen yksikön toiminnan suunnitteluun sekä kehittämiseen, mahdollisuuksia osallistumiseen tarjotaan aktiivisesti.

**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.

**Muistutuksen vastaanottaja**

Yksikönjohtaja Mari Wacklin

**Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista**

**Lohjan kaupunki, Keravan kaupunki, Vihdin kunta, Keusote: Tuusulan kunta, Järvenpään kaupunki, Hyvinkään kaupunki, Nurmijärven kunta, Mäntsälän kunta ja Pornaisten kunta:**

**Helsinki:**

Sosiaali- ja potilasasiamiehet

Jenni Hannukainen, Sari Herlevi, Ninni Purmonen, Taru Salo ja Teija Tanska

sosiaali.potilasasiamies@hel.fi (Linkki avaa oletussähköpostiohjelman)

Neuvonta

puh. 09 310 43355 (Linkki aloittaa puhelun) ma-to klo 9–11

**Vantaa-Keravan hyvinvointialue:**

Sosiaali- ja potilasasiamies Miikkael Liukkonen, puh. 09 8392 2537, Asematie 10 A, 2 krs, 01300 Vantaa. Neuvontaa puhelimitse, henkilökohtainen käynti ajanvarauksella.

**Kymsote:**

Sosiaali- ja potilasasiamies Heli Kulmala

Karhulan teollisuuspuisto, Pajatie 69, 48600 Kotka

puh. 040 728 7313, puhelinaika pääsääntöisesti ma 12-15, ti, ke, to 9-11 Henkilökohtaista

käyntiä varten aika varataan etukäteen.

Sähköpostiosoite on muotoa [etunimi.sukunimi@socom.fi](mailto:etunimi.sukunimi@socom.fi)

**Kuluttajaneuvoja, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista**

Sijaintikunnan kuluttajaneuvojan tiedot:

Pääkaupunkiseudun alueella kuluttajaneuvonta kootaan Vantaan maistraatin alaisuudessa pääsääntöisesti yhteen pisteeseen Itä-Pasilaan.

Lähin kuluttajaneuvonnan palvelupiste on Helsingissä.

Postiosoite: Kilpailu- ja kuluttajavirasto, PL 5, 00531 Helsinki

Käyntiosoite: Siltasaarekatu 12 A, 00530 Helsinki

Kuluttajaneuvontaa puhelimitse puh. 029 505 3050, arkinen klo 9–15 (paikallisverkko- tai matkapuhelumuksu)

Kuluttajaneuvonta sähköisesti: [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi)

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

Kaikki muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään sekä yksikön viikkopalaverissa henkilöstön kanssa, yksikönvastaavan sekä johdon kanssa. Vakavat valvonta-asiat käsitellään myös yrityksen johtoryhmässä. Myös kuntasijoittajaa informoidaan em. päätöksistä. Kaikkien käsittelyvaiheiden tarkoitus on löytää poikkeamien syyt ja kehittämistoimenpiteet, jotka toimiala johto jalkauttaa yksikönvastaavan avulla yksikköön asti.

### **Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään 2 viikon sisällä tiedoksi saannista tai pyydettyssä ajassa.

## **PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

### **Hyvinvointia, kuntoutumista tukeva toiminta**

Toiminta on kohderyhmästä ja asiakkaan yksilöllisistä tarpeista riippuvaista. Jokainen asiakas kohdataan, ja huomioiden yksilölliset tarpeet. Asiakkaalle laaditaan tuki- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään asiakkaan tarpeet, tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi.

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujille tarjotaan kokonaisvaltaista ja yksilöllisesti räätälöityä tukea asumiseen ja arjenhallintaan, sekä ohjataan, ja tuetaan mahdollisiin hoitokontakteihin, sekä kuntoutumista tukeviin aktiviteetteihin.

### **Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen**

Tuki- ja palvelusuunnitelmassa on kirjattu tukitoimien tavoitteet ja päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti yhteistyössä sosiaalityöntekijän, päihdepoliklinikan ja asiakkaan kanssa (mahdollisuuksien mukaan myös muun verkoston). Tuki- ja palvelusuunnitelmaa tarkastellaan kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein. Samaan aikaan arvioidaan tavoitteiden toteutumista. Lisäksi asiakkaiden kanssa tehtävästä tukityöstä kirjoitetaan raporttia sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Asiakas saa raportin luettavakseen ennen vastuutaholle lähettämistä.

**Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?**

Asiakkaan tuki- ja palvelusuunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, ohjaustyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Kuntoutussuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Päivityksiä valvotaan erillisellä valvontalistalla. Omaohjaaja osallistuu hoito/verkotopalaveriin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu kuntoutussuunnitelman toteutus ja arviointi. Tarvittaessa yksikönvastaava opastaa tässä.

Tavoitteiden toteutumista seurataan verkostotapaamisissa, joihin osallistuvat asiakas, omainen asukkaana toiveiden mukaisesti, omaohjaaja, tai yksikönvastaava ja mahdollisesti kunnan edustaja, sekä psykiatrian kontakti. Arviointia tehdään myös omaohjaajan omana työnä ja henkilökunnan kokouksissa.

Tuki- ja palvelusuunnitelmassa on kirjattu tukitoimien tavoitteet ja päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti yhteistyössä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kanssa (mahdollisuuksien mukaan myös muun verkoston). Tuki- ja palvelusuunnitelmaa tarkastellaan kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein. Samaan aikaan arvioidaan tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi asiakkaiden kanssa tehtävästä tukityöstä kirjoitetaan raporttia sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

**Ravitsemus**

Asiakkaat valmistavat ruoan itse tai tarvittaessa ohjaaja tukee ja ohjaa ruoan valmistuksessa. Vastuu ruokailun järjestämisestä on asiakkailta, mutta tarvittaessa ohjaajat tukevat ja ohjaavat terveellisen ravitsemuksen toteutumista.

**Hygieniäkäytännöt**

Yksikössämme on kattava valikoima erilaisia hygieniaohjeita eri tilanteisiin, epidemioihin ja tauteihin. Yksiköllä on oma hygienia-suunnitelma.

Asukkaat huolehtivat asuntojen siisteydestä ja henkilökohtaisesta hygieniastaan itse. Mikäli asukas tarvitsee tukea tai ohjausta hygieniasta huolehtimiseen, omaohjaaja varmistaa, että asia on kaikkien ohjaajien tiedossa. Tarvittaessa haemme asiakkaalle lisää tukea hygieniahoidosta huolehtimiseen, mikäli asiakkaan kognitiivinen- tai fyysinen toimintakyky näin vaatii.

Yksikössä seurataan tarkoin hygieniaohjeiden noudattamista yksikön yhteisissä tiloissa ja ohjataan asukkaita hygieniasta huolehtimiseen.

**Terveyden- ja sairaanhoito**

Sinividan asiakkaat käyttävät oman kotikuntansa tai asuinpaikkakuntansa julkista terveydenhuoltoa. Asiakkaille annetaan tukea ja ohjausta terveydentilan ylläpitämiseen hoitotahojen kanssa yhteistyössä. Välitöntä sairaala- tai tehohoitoa vaativan sairauksikohtauksen sattuessa kutsutaan välittömästi ambulanssi. Mikäli kyseisen asiakkaan kohdalla on olemassa yksilölliset toimintaohjeet sairauksikohtausten varalle, toimitaan näiden lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.

**Sinividan lääkehoitokäytännöt**

Sinividalla toteutetaan tuettua lääkehoitoa. Asiakkailta on vastuu omasta lääkehoidosta, mutta ohjaajat tukevat ja ohjaavat tässä. Asiakkaiden lääkkeitä ei säilytetä Sinividalla, vaan lääkkeiden säilytysvastuu on asiakkailta itsellään.



## **Yhteistyö eri toimijoiden kanssa**

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sinividan sidosryhmiä ovat mm.

- asukkaat
- omaiset
- sijoittajakunnat
- valvovat viranomaiset, terveystarkastaja

Sidosryhmien kanssa tehdään yhteistyötä aina asiakkaan suostumuksella. Ilma asiakkaan suostumusta yhteistyötä ei tehdä.

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

Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluihin, verkostotapaamisten muodossa sekä sähköpostilla. Sijoittajakunnan edustajat tekevät kirjauksia kunnan omaan järjestelmään. Joitakin asiakastietoja lähetetään kuntatilaajalle heidän omalla salatulla sähköpostillaan.

Asiakkaiden kanssa sovitaan asiakkuuden alkaessa tietojen luovuttamisesta allekirjoitetulla yhteistyöluvulla. Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluihin, sähköpostilla, neuvotteluiden muodossa sekä kirjepostilla. Salatulla sähköpostilla voidaan lähettää asiakastietoja, tavallisella sähköpostilla ei lähetetä tunnistettavia tietoja. Sovitut asiat kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään DomaCareen ja kunta / kaupunki kirjaa omaan järjestelmänsä.

## **Alihankintana tuotetut palvelut**

Teemme pääosin yhteistyötä vain yhtiötasolla sovittujen luotettavien alihankkijoiden kanssa. Heidän kanssaan pidetään vähintään kerran vuodessa yhteistyöpalaveri, jossa katselmoidaan yhteistyön toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia.

Käytännön tasolla yksikönvastaava vastaa alihankkijoiden toiminnan sopimuksenmukaisuudesta. Hän on yhteydessä sovittuun yhteyshenkilöön puhelimitse ja sähköpostilla tarvittaessa. Tarvittaessa pyydämme alihankkijoilta tarvittavia selosteita ja toimintasuunnitelmia/-kertomuksia. Laadun seuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Palautetta alihankkijoiden palveluista pyydetään myös asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.

Sinivida tekee yhteistyötä pääsääntöisesti vain yhtiötasolla sovittujen luotettavien alihankkijoiden kanssa. Heidän kanssaan pidetään vähintään kerran vuodessa yhteistyöpalaveri, jossa katselmoidaan yhteistyön toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia. Suurimpien hankintakohteiden sopimustoimittajia auditoidaan vähintään kerran 3 vuoden aikana. Auditoinnit suorittaa ko. hankinnasta vastaava henkilö yhdessä toisen valitun henkilön kanssa.

Käytännön tasolla yksikönjohtaja vastaa alihankkijoiden toiminnan sopimuksenmukaisuudesta. Hän on yhteydessä sovittuun yhteyshenkilöön puhelimitse ja sähköpostilla tarvittaessa. Tarvittaessa pyydämme alihankkijoilta tarvittavia selosteita ja toimintasuunnitelmia/-kertomuksia. Laadun seuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Palautetta alihankkijoiden palveluista pyydetään myös asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.

Ensimmäisellä sivulla on lueteltu ulkoistettujen palveluiden tuottajat.

## **ASIAKASTURVALLISUUS**

## **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 iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

## **Asiakasturvallisuus ja yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Ruskeasun kiinteistöön Safetum on laatinut palo- ja pelastussuunnitelman. Kannelmäen kohteet ovat vuokrattu ja kiinteistöjen vuokranantajan edustaja Colliers huolehtii näiden kohteiden palo- ja pelastussuunnitelmasta, suunnitelma käydään vuosittain läpi Sinividan Colliersin, ja huoltoyhtiön välisessä auditoinnissa. Jokaisessa kohteessa ja asunnossa on omat oheistukset, kuinka toimia tulipalon sattuessa.

Ruskeasun kiinteistössä on paloilmainsinjärjestelmä ja sprinklausjärjestelmä. Paloilmainsinjärjestelmä antaa ensiksi ennakkohälytyksen, jolloin Sol-huoltopalvelusta tullaan tarkistamaan tilanne, ja väärän hälytyksen voi kuitata pois. Oikean hälytyksen tullessa, ilmoitus menee suoraan pelastuslaitokselle ja palokunta tulee aina tarkistamaan tilanteen. Huoltoyhtiö vastaa järjestelmien huolloista ja korjauksista.

Ohjaajat opastavat tarvittaessa asiakkaita oman kodin turvallisuuden ylläpidossa, muun muassa varmistamalla, että asiakkailta on toimiva palohälytin.

Sinividan tukiasuntojen palohälyttimistä, ja niiden toimivuudesta vastaavat yksikönjohtaja ja ohjaajat yhdessä.

Asiakkaan muuttaessa Sinividan tukiasuntoon, käydään asiakkaan kanssa läpi asumisen säännöt, mitkä kieltävät tupakoinnin ja kynttilöiden polttamisen sisällä paloturvallisuuden vuoksi.

Ruskeasun kiinteistössä on tallentava kameravalvonta. Kameroita on kaksi ja kuvaavat pääovea sekä takaovea. Kameravalvonnan tarkoituksena on lisätä asiakkaiden asumisturvallisuutta, sekä henkilökunnan turvallisuutta. Tallennusten katsomisesta vastaa yksikönjohtaja.

Ruskeasun kiinteistössä ulko-ovi on aina lukossa ja jokaisella asiakkaalla on oma avain. Avaimista pidetään hallintarekisteriä, jolloin esimerkiksi hävinnyt avain voidaan koodata toimimattomaksi.

Asiakasturvallisuutta kehitetään palautteen ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu viikkopalavereissa. Asiakasturvallisuutta kehitetään myös esimerkiksi palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta edelleen. Lisäksi palautetta saadaan muilta yhteistyökumppaneilta

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

Ympäristön turvallisuuteen kiinnitetään huomiota ja mahdollistetaan liikkumista tukeva turvallinen ympäristö. Valaistus on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä valaistus päivällä kuin yölläkin.

Huonekalut ovat tukevia ja turvallisia, ja uusitaan tarpeen vaatiessa.

Asiakasturvallisuutta kehitetään myös palautteen, ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu viikkopalavereissa. Asiakasturvallisuutta kehitetään myös esimerkiksi palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta edelleen.

Yksikön henkilöstöllä on sosiaalilain mukainen ilmoitusvelvollisuus raportoida havaitsemistaan epäkohdasta, tai epäkohdan uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisesta. Yksikön vastaavan tulee tällainen ilmoitus edelleen raportoida toimintaa valvovan kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

## Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi 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.

### Sinividan henkilöstön määrä ja rakenne

Sosionomi, yksikönjohtaja  
Lähihoitaja  
Lähihoitaja, yhteisöpedagogiopiskelija

Sijaiset: Sosionomi AMK, Lähihoitaja, Sosionomiopiskelija

### Sinividan sijaisten käytön periaatteet ja henkilöstön riittävyyden varmistaminen

Riittävä määrä vakituisia perehdytettyjä sijaisia käytetään, mikäli vakituiset työntekijät ovat sairaana tai lomalla. Yksikön johtaja on päivisin suorittavassa työvuorossa. Kaikki sijaiset ovat perehtyneitä yksikön toimintaan, sekä sosiaalialan ammattihenkilöitä, tai opiskelijoita, joilla riittävä määrä opintoja suoritettuna.

### Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

### Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Uudet työpaikat laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytinnit tapahtuvat mol.fi- ja Medividan omilla www-sivuilla. Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme Valviran Terhikistä/Suosikista. Opiskelijoiden kohdalla tarkastamme vähintään kk takaisen opintosuoritusotteen.

Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja opintotodistukset nähtäviksi yksikönjohtajalle ennen työsuhteen alkamista. Todistuksista otetaan kopiot. Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia, jolla jatkuvuus ja palvelun laatu varmistetaan.

Yksikössä on käytössä sijaislista ja ohjeistus sijaisten käyttöön.

Asiakkaiden tarve, luvat ja sopimukset määrittelevät yksikön rekrytinnin edellytykset. Esimies tekee esityksen rekrytointitarpeesta, omalle esimiehelleen. Palvelupäällikkö tai toimialajohtaja julkaisee rekrytointi-ilmoituksen sovitussa kanavissa. Rekrytoitavien hoitajien ja ohjaajien kelpoisuus varmistetaan Valviran Terhikistä/Suosikista. Rekrytinnin edellytys on tartuntatautilain edellytykset täyttävä rokotussuoja. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan esimiehen toimesta ennen työsuhteen alkamista.

Lisätyötarpeen syntyessä noudatetaan työsopimuslain säännöksiä ja tarjotaan lisätyötä jo työsuhteessa oleville yksikön työntekijöille. Keikkalaisia käytetään vain satunnaisiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Rekrytinnissa, kuten kaikessa henkilötietojen käsittelyssä, noudatamme salassapitovelvollisuutta.

### **Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?**

Rekrytoinnissa painotetaan poikkeuksetta työntekijän aiempaa työkokemusta mielenterveys- ja päihdetyöstä, sekä asumissosiaalisen työn kokemuksesta. Lisäksi hakijalle ovat eduksi mahdolliset lisäkoulutukset, kuten menetelmäosaaminen. Rekrytoitavaa pyydetään aina nimeämään soveltuva suositteleva/suosittelijoita ja jolta pyritään varmistamaan työntekijän soveltuvuus alalle. Työhaastattelut pyritään toteuttamaan sekä ryhmä että yksilöhaastatteluina yksikön vastaavan johdolla. Lisäksi käytämme 6 kk koeaikaa, jonka aikana yksikön vastaava seuraa aktiivisesti työntekijän soveltuvuutta alalle.

### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Toimintayksikön henkilöstö 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 uudenlaisia toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttaminen.

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 järjestämävastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

### **Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.**

Uudet työntekijät perehdytetään yksikön oman perehdyttämisohjelman mukaan.

Työntekijälle järjestetään työsuhteen alussa 1-2 perehdytyspäivää, jolloin työntekijä perehtyy asiakastyöhön, sekä yksikön toimintatapoihin vakituisten henkilökunnan avustuksella. Tarpeen mukaan uusia aiheita käydään yhdessä uuden työntekijän kanssa läpi, toimintatapojen vakiinnuttamiseksi.

Sinividalla on käytössä muodossa oleva perehdytyskansio perehdyttämisen apuvälineenä. Perehdytyskansio sisältää kaikki toimintaa ohjaavat ohjeistukset ja työskentelyssä apuna käytettävät lomakkeet.

Vastuu perehdytyksestä on yksikönjohtajalla, sekä ohjaajilla.

Perehdytyksessä käydään läpi seuraavat asiat:

- henkilökunnan esittely
- työsopimus, työntekijöiden oikeudet ja velvollisuudet, vaitiolovelvollisuus • työaikaan liittyvät asiat, ruokatauot sekä poissaoloista ilmoittaminen • palkkaus
- työturvallisuusasiat ja työterveyshuolto
- työskentelytilat ja konkreettiset työvälineet
- perehdytyskansio työohjeineen
- yhteistyöverkosto
- ohjaajan työnkuva

**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**

Havaitessaan tai saadessaan tietoonsa epäkohtia, tai sen ilmeisiä uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa jokaisen työntekijän velvollisuus on viipymättä ilmoittaa asiasta yksikön esimiehelle. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § mukainen ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä.

Asian todennut henkilö tekee kirjallisen poikkeamaraportin ja kuittaa sen tehdyksi yksikön esimiehelle. Esimies käsittelee asian epäasialliseen käytökseen syyllistyneen työntekijän kanssa ja antaa asiasta suullisen huomautuksen ja/tai kirjallisen varoituksen. Vakavat poikkeamat käsitellään yhdessä toimialajohtajan kanssa ja viedään tarvittaessa toimialan johtoryhmän käsiteltäväksi. Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös omaisia sekä kunnan edustajaa.

Vastaanottaessaan ilmoituksen epäkohdasta yksikön esimies tekee sosiaalihuoltolain (1301/2014) 49 §:n mukaisesti välittömästi tarvittavat selvitykset, käynnistää viipymättä toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi ja keskustelee toimenpiteistä oman esimiehensä kanssa.

Keskusteltuaan esimiehensä kanssa yksikön esimies ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavaa viranhaltijaa tai valvonnan vastuuhenkilöä. Jos epäkohtaa ei saada välittömästi poistettua, asiasta ilmoitetaan aluehallintovirastolle.

**Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?**

Yksikön vastaava tekee vuosittain yksikkönsä koulutussuunnitelman. Suunnitelma laaditaan henkilökunnan kanssa käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta. Työntekijöiden käydyt koulutukset kirjataan Mepco-henkilöstötietojärjestelmään. Rekrytointitilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota erityisosaamiseen ja henkilön haluun kehittää jatkossakin osaamistaan.

Toimitilat

Sinividan kriisi- ja tukiasunnot ovat tarkoitettu akuutista asunnottomuudesta, itsenäistyville, erityistukea tarvitseville, asunnottomille ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Tuetussa asumisessa asutaan joko maksusitoumus- tai vuokrasopimusperusteisesti, riippuen hyvinvointialueen sopimuksesta.

Ruskeasuolla on kokonainen kiinteistö Sinividan käytössä, jossa on asuntojen lisäksi henkilökunnan toimisto. Kannelmäessä kerrostalokiinteistössä on yksi kokonainen asuinkerros kriisi- ja tukiasuntoina.

Sinividan työntekijät tapaavat pääsääntöisesti asiakkaita asunnoissa, tai Sinividan toimistossa Ruskeasuolla.

Terveydensuojelulain 763/1994 § 2:n mukaan elinympäristöön vaikuttavan toiminnan harjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä. Toimintaa on harjoitettava siten, että terveyshaittojen syntyminen mahdollisuuksien mukaan estyy.

Kiinteistöhuoltosuunnitelman mukaisessa tilojen säännöllisessä kunnossapidossa ja huollossa varmistetaan asukkaiden terveydensuojelu ja terveyshaittojen ehkäiseminen. Tenholantiellä tästä vastaa Live-säätiö, Kannelmäessä Colliers isännöinti.

Kiinteistöhuoltosuunnitelman mukaisilla säännöllisillä huoltotoimenpiteillä varmistetaan sisäilman korkea laatu:

- Ilmanvaihtosuodattimet vaihdetaan 2 krt vuodessa/ kiinteistöhuolto
- Ilmanvaihtokanavien nuohoukset 5 vuoden välein/ kiinteistöhuolto
- Valmistuskeittiöiden rasvakanavien puhdistus vuoden välein/ kiinteistöhuolto
- Maatason toimistolla sisäilmanpuhdistin

Toimenpiteet mahdollisen sisäilman haittaepäilyn esiintyessä:

- Sisäilman terveyshaittaepäilyssä otetaan yhteyttä kiinteistöhuoltoon, joka tarkistaa yksikön kiinteistöhuollosta vastaavan kanssa laitteistojen toimivuuden.
- Kohteessa aloitetaan 3 kk tehostettu siivous, myös yläpölyt poistetaan.
- Vakavimmissa sisäilmaepäilyissä yhteyttä otetaan myös työterveyshuoltoon

Toimenpiteet mahdollisen kosteusvaurion esiintyessä:

- Kosteusvaurioista otetaan yhteyttä kiinteistöhuoltoon, joka hoitaa saneerauksen kiinteistönomistajan ja vakuutusyhtiön kanssa.

Huoneiston lämpötilan seuranta ja hallinta palvelutaloissa

- Huoneilman lämpötilojen toimenpiderajat ( Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2015 )

Huoneilman lämpötila + 20 C - + 26 C                      lämmityskaudella

Huoneilman lämpötila + 20 C - + 30 C                      lämmityskauden ulkopuolella

- Kiinteistön sisälämpötilojen mittaukset asukashuoneista ja yleisiloista
- Lämpötilamittaukset lääkehuoneessa
- Ilmastointilaitteiden tarkistus/ kiinteistöhuolto
- Kohteisiin asennetaan tarvittaessa ilmalämpöpumppuja, jotta lämpöolosuhteet täyttyvät / kiinteistöhuolto

### **Tilojen käytön periaatteet**

Tenholantiellä ja Kannelmäessä jokainen asiakas saa käyttää omaa asuntoaan yksityisyyttä kunnioittaen, eikä henkilökunnalla ole oikeutta mennä asuntoon ilman ilmoitusta (vuokrasopimus-asiakkaat). Yleisinä tiloina Tenholantiellä ja Kannelmäessä on rappukäytävä ja pesutupa, joita asiakkaat käyttävät ohjeistuksen mukaisesti itsenäisesti. Tenholantien toimisto on virka-aikaan avoin tila asukkaiden tapaamisiin, sekä yhteisöllisiin tapahtumiin.

Yhteistilana toimii Kannelmäessä ryhmätyötila, jossa järjestetään tapaamisia.

**Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?**

Jokainen asiakas vastaa asuntona siisteydestä, ja pyykkihuollosta. Kannelmässä ja Tenholantiellä on asukkaille yhteinen pesutupa.  
Tenholantien asukkailla on jaetut siivousalueet mm. pesutupa ja käytävät, joissa kiertävät vuorot. Siivous joka 2. vk Tehopro toimesta yleisillä käytävillä.

**Kuka vastaa kiinteistöhuollosta? / Kiinteistöhuoltosuunnitelma**

Tenholantiellä Ruskeasuolla Sol / Live-säätiö

Kannelmässä Lassila & Tikanoja / Colliers isännöinti

**Kuka vastaa mahdollisesta tehosiivouksesta?**

Tehopro

**Teknologiset ratkaisut**

Ruskeasuon kiinteistössä on tallentava kameravalvonta. Kameroita on kaksi ja kuvaavat pääovea sekä takaovea. Kameravalvonnan tarkoituksena on lisätä asiakkaiden asumisturvallisuutta sekä henkilökunnan turvallisuutta. Tallennusten katsomisesta vastaa yksikönjohtaja.

Ruskeasuon kiinteistössä ulko-ovi on aina lukossa ja jokaisella asiakkaalla on oma avain. Avaimista pidetään hallintarekisteriä, jolloin esimerkiksi hävinnyt avain voidaan koodata toimimattomaksi. Avaimet toimivat sähköisesti.

Myös 112-sovellusta käytetään työpuhelimissa.

**Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

Sinividalla ei toteuteta hoitotyötä, eikä terveydenhuollon laitteita ole asukkaille. Ensiapulaukku löytyy toimistolta ja henkilökunnan työautoista.

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

Sinividalla asiakas ohjataan tarvittavien palveluiden piiriin tarvittaessa.

## ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

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. Samaa henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitukset määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

### **Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomais määräyksiä?**

Uuden työntekijän kanssa tehdään tulovaiheessa salassapitosopimus, sekä käydään sen sisältö läpi. Yksiköissä on käytössä sähköinen Domacare-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakaskirjaukset kussakin työvuorossa. Asiakkailla on myös omat paperiset asiakaskansiot, joissa heidän asiakirjojaan säilytetään. Asiakaskansioita säilytetään lukollisessa arkistokaapissa, lukollisessa henkilökunnan toimistossa. Poistuneiden/menehtyneiden asiakkaiden kaikki asiakirjat toimitetaan kotikuntaan.

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

Jokainen työntekijä perehdytetään Medividan tietosuojakäytäntöihin. Yleissääntö on, ettei henkilötietoja kerätä muutoin, kuin on tarpeellista ja niiden käyttö tulee olla perusteltua tietoja käsitellessä. Domacare-vastaava perehdyttää uudet esimiehet Domacaren käyttämiseen sekä tietosuojapoikkeamien tekemiseen ja toimialajohtaja kouluttaa heidät yksikön käytäntöihin tietojen käsittelyssä.

Mikäli tietosuojaa-asiat herättävät kysymyksiä, niin kysymykset tulee lähettää ensisijaisesti toimialajohtajalle.

### **Missä yksikkönne tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?**

Toimiston seinällä



#### Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Matias Lustig  
p. 040 451 4419  
[matias.lustig@medivida.fi](mailto:matias.lustig@medivida.fi)  
Nuijamiestentie 3 C  
00400 Helsinki

#### YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun, ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset, ja tietoon tulleet kehittämistarpeet, ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

#### OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön vastaava ja toimialajohtaja)

Paikka ja päiväys

Helsinki 27.5.2023

Allekirjoitus

Mari Wacklin

#### 11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

[https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-82935606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-82935606b41536a7)

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

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

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

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

**Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle** [http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

**Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:**

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

**Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:**

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

**Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn**

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

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

**Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta**

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca4dd6a85a789b](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca4dd6a85a789b)

**Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71960a9dc2f005](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71960a9dc2f005)

## 1 TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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