

## Omavalvontaohjelma Kehitysvammatuki 57 ry

**Hyväksytty** 06.06.2024, Johtoryhmä  
**Päivitetty** 03.06.2024  
**Voimassa** 31.12.2025

**Dnro V/42106/2023**

**Valtuutussäännös**

**Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, valvontalaki) 31 §:n  
2 momentti**

**Kohderyhmä**

**Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat. Määräys koskee sekä julkisesti  
että yksityisesti tuotettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.**

**Voimassaolo**

**Määräys tulee voimaan 15.5.2024 ja on voimassa toistaiseksi.**

## Sisällys

<b>1. JOHDANTO</b> .....	<b>2</b>
<b>1.1. Organisaatio (johtaminen ja vastuut)</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2. Palvelutoiminta</b> .....	<b>2</b>
<b>2. TEHTÄVIEN LAINMUKAINEN HOITAMINEN</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1. Toimintasuunnitelma ja strategia</b> .....	<b>3</b>
<b>2.2. Toimintaa ohjaavat suunnitelmat ja strategiat</b> .....	<b>4</b>
<b>3. TEHTYJEN SOPIMUSTEN NOUDATTAMINEN</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1. Sopimusten seuraaminen, noudattaminen ja periaatteet</b> .....	<b>6</b>
<b>3.2. Henkilöstö</b> .....	<b>7</b>
<b>4. PALVELUJEN SAATAVUUS, JATKUVUUS, TURVALLISUUS LAATU JA YHDENVERTAISUUS</b> .....	<b>8</b>
<b>4.1. Saatavuus</b> .....	<b>8</b>
<b>4.2. Jatkuvuus</b> .....	<b>8</b>
<b>4.3. Turvallisuus</b> .....	<b>9</b>
<b>4.4. Laatu</b> .....	<b>9</b>
<b>4.5. Yhdenvertaisuus</b> .....	<b>10</b>
<b>5. HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN KORJAAMINEN</b> .....	<b>11</b>
<b>5.1. Haitta- ja läheltä piti-tilanteet</b> .....	<b>11</b>
<b>5.2. Epäasiallinen kohtelu</b> .....	<b>11</b>
<b>5.3. Palaute</b> .....	<b>12</b>
<b>5.4. Muistutus tai kantelu</b> .....	<b>12</b>
<b>5.5. Whistle Blower-ilmoituskanava</b> .....	<b>13</b>
<b>6. Seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaiseminen</b> .....	<b>13</b>

# 1. JOHDANTO

**Kehitysvammaatuki 57 ry on vuonna 1957 perustettu kansalaisjärjestö. Yhdistys toimii kehitysvammaisten ihmisten, heidän perheidensä ja läheistensä oikeuksien valvojana ja tukena sekä edistää heidän mahdollisuuksiaan toimia yhteiskunnan yhdenvertaisina ja täysivaltaisina jäseninä.**

**Tavoitteenamme on edistää YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen toteutumista yhteiskunnassa vahvistaen vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien ihmisten yhdenvertaisuutta ja osallisuutta. Yhdistyksen toiminta koostuu kehitysvammaisille ihmisille ja heidän perheilleen tarjottavasta monipuolisesta virkistys-, vertais- ja vapaa-ajan toiminnasta sekä päiväaikaisesta toiminnasta ja pysyvän asumisen palveluista.**

## 1.1. Organisaatio (johtaminen ja vastuut)

**Yhdistyksen ylintä päätösvaltaa käyttävät sääntömääräiset yhdistyksen kokoukset. Yhdistystä edustaa ja toimeenpanovaltaa käyttää yhdistyksen hallitus.**

**Hallitus voi asettaa asioiden valmistelua varten työryhmiä ja toimikuntia. Asetettavien toimikuntien puheenjohtajina toimivat yleensä hallituksen jäsenet. Toimikunnan valmistelemat asiat tuodaan päätösesityksinä hallitukselle.**

**Yhdistyksen operatiivisesta johtamisesta vastaa johtoryhmä, jonka jäsenet toiminnanjohtaja nimeää. Johtoryhmään kuuluvat toiminnanjohtajan lisäksi palvelujohtaja, perheiden tuen johtaja, kehittämisjohtaja, asiakkuus- ja laatujohtaja sekä 1–2 palveluyksikön johtajaa. Yhdistyksen toimintaa johtaa toiminnanjohtaja.**

## 1.2. Palvelutoiminta

**Palvelutoiminta jakaantuu asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palveluihin. Asumisen palvelut koostuvat neljästä kotiyhteisöstä, kuudesta tukiasunnosta ja perhekodista. Yhdistys tarjoaa kodin noin 75 henkilölle.**

**Toimijataloissa järjestetään osallisuutta, itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta edistävää päiväaikaista ryhmämuotoista toimintaa. Yhdistys tarjoaa päiväaikaista toimintaa noin 60 henkilölle.**

Kotiyhteisöissä ja toimijatalossa luodaan arjen keskelle hyviä hetkiä turvallisessa ympäristössä. Palveluissa keskitytään löytämään keinoja yksilöllisen elämän toteutumiseen: itsemääräämisoikeuden tukeminen ja itsenäisyyden vahvistaminen on tärkeää. Ihmisille annetaan tilaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämään liittyviin valintoihin.

Kotiyhteisöissä ja toimijataloissa ohjataan, tuetaan ja annetaan hoivaa jokaisen yksilöllisen tarpeen mukaan. Ihmisiä kannustetaan ja tuetaan osallisuuteen ja osallistumaan ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan. Asukkaat, toimijat ja työntekijät osallistuvat aktiivisesti lähialueen tarjoamiin tapahtumiin ja hyödyntävät lähipalveluita. Aktiivinen yhteydenpito lähi-ihmisiin ja omaisiin on tärkeää.

## 2. TEHTÄVIEN LAINMUKAINEN HOITAMINEN

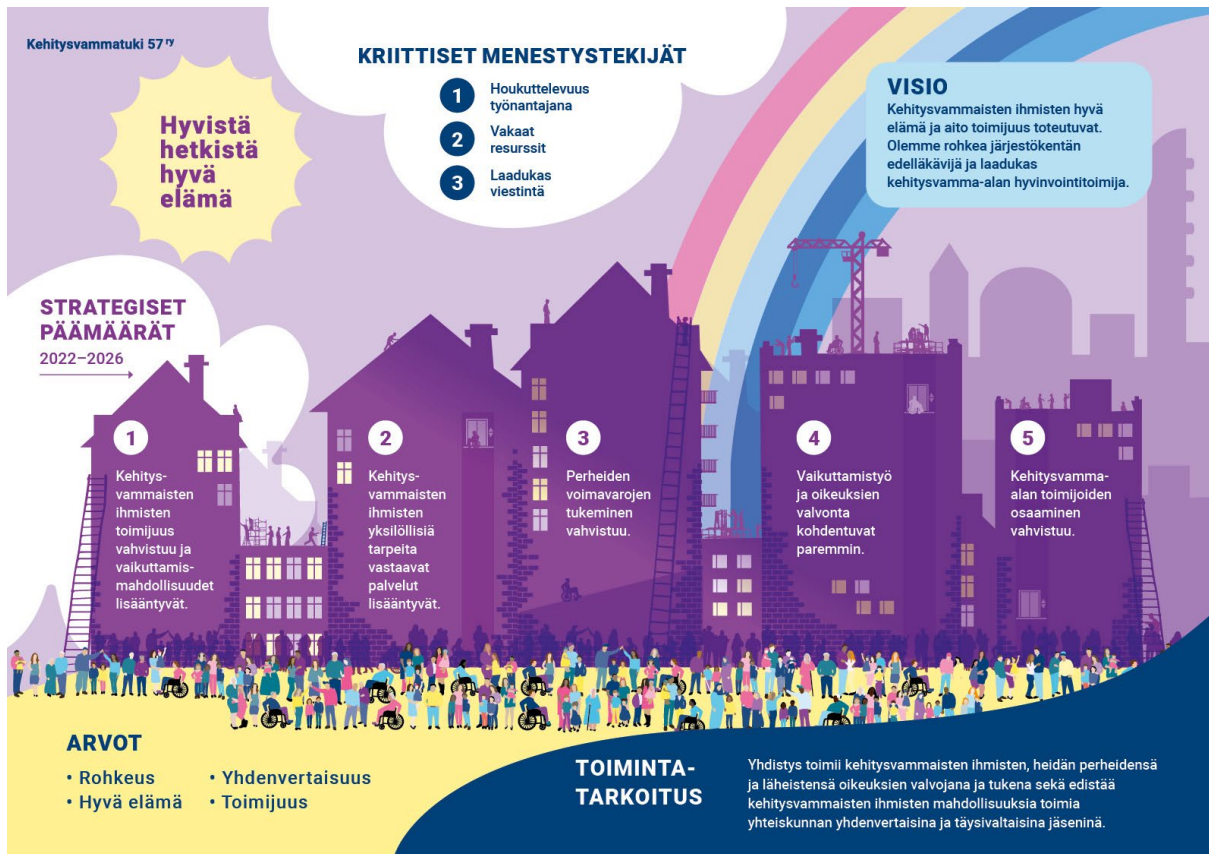
### 2.1. Toimintasuunnitelma ja strategia

Toimintasuunnitelma laaditaan yksikkökohtaisesti vuosittain ja näistä kootaan organisaation yhteinen toimintasuunnitelma ja talousarvio. Toimintasuunnitelmaa arvioidaan vuosittain vuosikertomusta laadittaessa.

Toimintaamme ja suunnitelmiamme ohjaavat Kehitysvammatuki 57 ry:n yhteiset arvot, jotka ovat: Rohkeus, Hyvä elämä, Yhdenvertaisuus, Toimijuus.

Haluamme olla alamme rohkea edelläkävijä ja työllämme edistämme kehitysvammaisten ihmisten mahdollisuuksia toimia yhteiskunnan yhdenvertaisina ja täysivaltaisina jäseninä. Toimintamme pohjautuu yksilön arvostamiseen sekä kunnioittamiseen. Tämä näkyy mm. suunnitellessamme, toteuttaessamme ja arvioidessamme toimintaamme asukkaiden kanssa, heidän toiveidensa ja tarpeidensa mukaisesti. Toimintamme kehittäminen tapahtuu yhdessä yhteistyössä asukkaiden ja monipuolisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Toimintaa ohjaa ajatus hyvästä elämästä, jossa on mahdollisuus saada tarvitsemaansa tukea, ohjausta, hoitoa ja avustusta sekä tulla kuulluksi ja kokea itsensä ja työnsä arvostetuksi. Asukkaiden ja henkilöstön hyvinvointi on meille erityisen tärkeää. Asiantuntijuutemme muodostuu koulutuksen ja kokemuksen avulla saavutetusta ja jaetusta osaamisesta, jota henkilöstömme hyödyntää sekä työssään että yhteistyöverkostoissa.

Toimintaa ja sen suunnittelua ohjaa Kehitysvammatuki 57 ry:n strategia vuosille 2022–2026.



## 2.2. Toimintaa ohjaavat suunnitelmat ja strategiat

**Omavalvontasuunnitelmat laaditaan yksikkökohtaisesti ja ne päivitetään vuosittain tai tarvittaessa. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluüksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa palveluntuottaja kuvaa toiminnan keskeiset riskit sekä miten palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat palveluüksikköön kuuluvien palvelujen laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omavalvontasuunnitelma on osa palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluüksikössä palveluja antavan palveluntuottajan omavalvontaohjelmaa**



**Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan, miten lääkehoitoa toteutetaan yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma tehdään jokaiseen yksikköön erikseen. Tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja oikein toteutettu lääkehoito on osa asiakasturvallisuutta. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai useammin, mikäli yksikön lääkehoidossa tapahtuu päivitystä vaativia muutoksia. Palveluyksikön johtaja on vastuussa suunnitelman ajantasaisuudesta. Suunnitelman päivitys tapahtuu yhteistyössä yksikön lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön kanssa. Sen hyväksyy ProEdu Oy. Kehitysvammatuki 57 ry:llä on sopimus ProEdu Oy:n kanssa lääkäripalvelusta lääkelupien ja lääkehoitosuunnitelmien hyväksyntään.**

**Lääkehoitosuunnitelma on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön mallipohjaan (julkaisuja 2021:6). Lääkehoitosuunnitelma on osa lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään yksikön toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin. Yksikön lääkehoitokansiossa säilytetään suunnitelmien lisäksi kaikkien lääkehoitoon osallistuvien lääkehoitolupien kopioita. Voimassa olevat lääkehoitoluvat sekä lääkehoitosuunnitelmat löytyvät myös ProEdu Oy:n LupaKanta-järjestelmästä.**

**Tietoturvasuunnitelman käyttötarkoitus on täyttää uuden asiakastietolain 784/2021 27 §:n ja THL:n määräyksen 3/2021 mukaiset velvoitteet. Suunnitelma kokoa yhteen asiakastietolaissa vaaditut omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja vaatimukset. Tietoturvasuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti. Tietoturvasuunnitelman laadinnan ja noudattamisen vastuu on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajan vastaavalla johtajalla. Suunnitelman tarkoituksena on varmistaa, että palvelunantaja ja palvelunantajan henkilökunta, hallitsee käytössään olevien tietojärjestelmien käytön, ottaa huomioon asiakas- ja potilastietojen salassapitoon ja tietoturvaan liittyvät vaatimukset, ymmärtää väärinkäyttöön liittyvät seuraamukset**

**Elintarvikeomavalvontasuunnitelma on laadittu yksiköittäin. Elintarvikealan toimijan on tunnettava elintarvikkeeseen ja sen käsittelyyn liittyvät terveysvaarat ja elintarviketurvallisuuden kannalta kriittiset kohdat toiminnassaan. Toimijan on laadittava kirjallinen omavalvontasuunnitelma, noudatettava sitä ja pidettävä sen toteutumisesta kirjaa. (Elintarvikelaki 23/2006 19 § ja 20 §).**

**Omavalvonta on toimijan oma järjestelmä, jolla toimija pyrkii varmistamaan, että elintarvikkeet ja elintarvikehuoneisto sekä siellä harjoitettava toiminta täyttävät niille elintarvikemääräyksissä asetetut vaatimukset.**

**Omavalvontasuunnitelmassa kerrotaan toiminnan elintarvikehygieeniset riskit ja keinot niiden hallitsemiseksi. Omavalvonnan avulla pyritään ehkäisemään riskien toteutumista.**

### **3. TEHTYJEN SOPIMUSTEN NOUDATTAMINEN**

#### **3.1. Sopimusten seuraaminen, noudattaminen ja periaatteet**

**Kehitysvammatuki 57 ry tuottaa palvelutoimintaa asumispalvelua ja päiväaikaistoiminnan palvelua hyvinvointialueille. Yhdistyksen tuottamista palveluista laaditaan aina kirjallinen sopimus. Sopimukset allekirjoitetaan yhdistyksen nimenkirjoitusoikeuden ja johtosäännön mukaisesti.**

**Yksiköiden vastuuhenkilöt ja henkilökunta perehdytetään hankinnan palvelunkuvauksiin ja sopimuksiin, jotta heidän on mahdollista toteuttaa ja valvoa tuotettavaa sopimuksen mukaista palvelua. Sopimusten ehtojen toteutumista ja asiakkaille tuotettavan palvelun sopimuksenmukaisuutta seurataan toimintayksiköissä säännöllisesti.**

**Sopimusten hallinnointi on kuvattu prosessina ja ohjeistettu organisaatiossa. Sopimukset arkistoidaan ohjeistusten mukaisesti. Sopimuksen voimassaolon aikaisen palvelun toteutuminen sopimuksenmukaisesti kuuluu yksikönjohtajan vastuulle. Jokaiselle asiakkaalle on laadittu yksilöllinen palvelujen toteuttamisen suunnitelma, jotka päivitetään puolivuositain. Sopimuksen voimassaolon aikaisesta toiminnasta raportoidaan myös tilaajalle sopimusehtojen mukaisesti ja sovitussa aikataulussa.**

**Hyvinvointialueet valvovat palvelua säännöllisillä valvonta/ohjaus/auditointikäynneillä.**

## 3.2. Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelun tavoitteena on, että palveluyksiköissä työskentelee aina oikea määrä sopivia henkilöitä oikeissa tehtävissä. Henkilöstösuunnittelulla varmistetaan, että yksiköillä on käytössään sopiva määrä sen tarvitsemaa osaamista sekä ennakoitaan henkilöstön kehittämistarvetta ja -kustannuksia.

Työtehtävän vaatimukset ja tehtäväkuva määrittelevät, mitä koulutusta, erityisosaamista ja työkokemusta työntekijältä edellytetään. Terveystieteiden ammattihenkilöiden kelpoisuudet tarkistetaan Valviran Terhikistä ja sosiaalihoitojen kelpoisuudet Suosikista. Lasten kanssa työskenteleviltä tarkistetaan lisäksi rikosrekisteriote. Jatkossa vuoden 2025 alusta tarkistetaan myös kehitysvammaisten kanssa työskenteleviltä rikosrekisteriote

Yksiköiden johtajat vastaavat yksikkönsä resurssoinnista määrällisesti ja rakenteellisesti. He varmistavat rekrytointien yhteydessä riittävän ammattitaidon ja pätevyyden sekä suunnittelevat työvuorot lainsäädännön ja sopimusten edellyttämällä tavalla. Toteutunutta henkilöstömitoitusta seurataan työvuoro-ohjelmassa.

Kehitysvammatuki 57 ry:ssä on käytössä aktiivisen tuen -malli, jota käytetään yhteistyössä työterveyden kanssa edistämään työntekijöiden työssä jaksamista. ELO:n työyhteisökysely toteutetaan vuosittain. Kysely antaa tärkeää tietoa työyhteisömme vahvuuksista ja kehittämiskohteista.

Palveluyksikön johtaja yhdessä palvelujohtajan kanssa seuraa asiakkaiden palvelutarpeen ja henkilöstön työ määrän välistä suhdetta. Palveluyksikön johtaja vastaa siitä, että yksikössä toteutuu luvan ja asiakkaiden palvelutarpeen mukainen henkilöstömitoitus. Sijaisuudet suunnitellaan ja sovitaan etukäteen mikäli mahdollista. Suunniteltuja ja äkillisiä sijaisia hankitaan omasta sijaispoolista ja tarvittaessa on omien työntekijöiden mahdollisuus tehdä lisätöitä.

Palveluyksikön johtajan vastuulla on perehdyttää perehdytysuunnitelman mukaisesti jokainen työntekijä Kehitysvammatuki 57 ry:n arvoihin, strategiaan ja toimintasuunnitelmiin. Palveluyksikön johtaja varmistaa ja käy läpi jokaisen työntekijän kanssa tehtävään liittyvän toimenkuvan. Lähijohtaja käy vuosittain jokaisen työntekijän kanssa onnistumiskeskustelun ja osaamiskartoituksen.

Tehtäväkohtainen perehdytys alkavat heti työsuhteen alkaessa perehdytysuunnitelman mukaisesti. Palveluyksikön johtaja, tehtävään vastuutetut yksikön työntekijät ja perehdytettävä työntekijä ovat yhdessä vastuussa perehdytyksen toteutumisesta.



## **4. PALVELUJEN SAATAVUUS, JATKUVUUS, TURVALLISUUS LAATU JA YHDENVERTAISUUS**

### **4.1. Saatavuus**

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sääntelee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä. Lain mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Kehitysvammatuki 57 ry palveluntuottajana toteuttaa hyvinvointialueille sopimusten perusteella niiden hankkimia palveluita.

Kehitysvammatuki 57 ry palveluntuottajana noudattaa laissa, viranomaispäätöksessä ja/tai hankintasopimuksessa asetettuja edellytyksiä liittyen henkilöstön palkkaamiseen ja henkilöstön työehtoihin. Palveluntuottajalla on toimintaansa varten vaatimustenmukaiset ja tarkoituksenmukaiset tilat palvelun tuottamiselle. Palveluntuottaja huolehtii, että sillä on palvelun toteuttamiseksi tarvittavat laitteet, välineet ja tietojärjestelmät. Asiakkaiden palveluun kuuluvien mm. ateria-, pyykkihuolto- ja siivouspalveluiden saatavuus varmistetaan myös tarvittaessa sopimuksin toisen toimijan kanssa.

### **4.2. Jatkuvuus**

Valmius - ja jatkuvuudenhallintasuunnittelun tavoitteena on varautua erilaisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, joissa arjen toiminta häiriintyy ja joudutaan toimimaan normaalista poikkeavalla tavalla palveluiden toimintavarmuuden ja luotettavuuden turvaamiseksi. Valmius- ja jatkuvuussuunnittelulla luodaan lisäksi edellytykset organisaation kriisijohtamiselle sekä pyritään täyttämään lainsäädännöstä ja sopimuksista johtuvat velvoitteet.

Kehitysvammatuki 57 ry:n johtoryhmä seuraa ajantasaisesti valtakunnallisia ohjeita ja tilannetta, viestii asioista ja tekee tarvittaessa yhteistyötä työryhmien ja nimettyjen vastuuhenkilöiden kanssa. Johtoryhmä kokoontuu kriisitilanteessa tiiviistetyssä aikataulussa, joka määritellään tilanteen mukaan.



Kriisi- tai poikkeustilanteita varten on luotu omat ohjeet ja toimintatavat. Organisaation kriisityöryhmätyöryhmänä toimii johtoryhmä. Poikkeustilanteissa annetaan täsmennettyä ohjeistusta mm. henkilöstöressurssien riittävyyden turvaamisesta, suojarusteista ja hygieniakäytänteistä sekä raportoinnista. Organisaatiolle on laadittu poikkeusajan varastosuunnitelma liittyen suojarusteiden riittävyyteen ja saatavuuteen.

### 4.3. Turvallisuus

Asiakasturvallisuussuunnitelma sisältää toiminnan yleisen kuvauksen sekä ohjeita palveluyksiköiden johtajille ja työntekijöille. Yhteisen asiakassuunnitelman lisäksi on tehty yksikkökohtaisia suunnitelmia ja toimintaohjeita asiakasturvallisuuden edistämiseen ja huomioimiseen. Yksiköihin on laadittu yksintyöskentelyn -ohje turvaamaan yllättävät ennakoimattomat tilanteet, jossa työntekijä on työvuorossa yksin.

Kaikissa palveluyksikössä on laadittu pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys. Yksikön johtaja huolehtii pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen ajantasaisuudesta ja niiden läpikäymisestä henkilöstölle. Turvallisuusjärjestelmät testataan säännöllisesti sovitusti huollon tai henkilöstön toimesta vastualueiden mukaisesti.

Riskejä arvioidaan ja tunnistetaan riskienhallintajärjestelmän avulla säännöllisesti. Palveluyksikön johtaja käy säännöllisesti läpi riskien arvioinnit, mittauksen tulokset ja palautteet henkilöstön kanssa.

Kehitysvammatuki 57 ry kerää säännöllisesti vuosittain asiakas- ja läheispalautetta. Työyhteisö -kysely tehdään henkilöstölle vuosittain tammahelmikuun aikana. Palautteen tarkoitus on työhyvinvoinnin, toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittäminen. Kehittämisessä oleellista on jatkuva parantaminen.

### 4.4. Laatu

Kehitysvammatuki 57 ry:n laadunhallintasuunnitelma päivitetään vuosittain. Suunnitelman päivittämisestä vastaa johtoryhmä ja sitä täydennetään ajantasaisesti vuoden aikana. Laadunhallintasuunnitelma toimii organisaation kehittämisen työkaluna. Kehitysvammatuki 57 ry:n laatutyöskentelyn tukena toimii SHQS-työryhmä.

SHQS-laatuohjelma on kehitetty sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköille kehittämisen ja laadunhallinnan tueksi. SHQS-laatuohjelman arviointikriteeristö on kehitetty vastaamaan suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden arviointitarvetta ja se sisältää ISO 9001 -standardin keskeiset vaatimukset.

SHQS-laatuohjelman arviointikriteeristöä käytetään Laatuportti-palvelussa. Kehitysvammatuki 57 ry:n laatutyöhön osallistuu koko henkilökunta ja arviointiin osallistuu koko työyhteisö. Jokaisessa toimintayksikössä on nimetyt laatuvaastavat, jotka koordinoivat laatutyötä laadunhallintasuunnitelman mukaisesti.

Laatutyöskentely on jatkuva prosessi, joka toteutuu laatutyön vuosikellon mukaisesti. Kriteeristöarvioinnin yhteydessä sovittujen tehtävien tai auditointien perusteella määriteltyjen kehittämistehtävien loppuunsaattamisesta vastaa Laatuportissa nimetty henkilö tai työryhmä. Tehtävien tulee olla organisaatiota hyödyttäviä ja perusteltuja toiminnan kehittämisen kannalta.

#### **4.5. Yhdenvertaisuus**

Kehitysvammatuki 57 ry:n tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman lähtökohtana ovat tasa-arvolaki ja yhdenvertaisuuslaki. Työnantajan velvollisuutena on edistää työntekijöiden välistä yhdenvertaisuutta ja sukupuolten tasa-arvoa tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti.

Kaikilla on oikeus hyvään kohteluun. Kaikkia kohtaan käyttäydytään kunnioittavasti. Itse-määräämisoikeuden kunnioitus, liikkumisvapaus, yksityiselämän ja omaisuuden suoja sekä oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen ovat asiakkaan perusoikeuksia. Yksilöllisesti suunnitellun arjen tuen tarkoituksena on edistää palvelunkäyttäjien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Kaikkia kuullaan kaikissa häntä koskevissa asioissa. Henkilöstön on taattava kaikille todellinen mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista ja tehdä omat valintansa antaessaan hänelle tukea. Kaikilla on oikeus päättää ihmissuhteistaan ja niiden ylläpidosta.

Itsemääräämisoikeus on perusoikeus. Se tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Itsemääräämisoikeuden perustana on jokaisen oikeus yhdenvertaisuuteen sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, sekä turvallisuuteen. Kenenkään fyysistä tai psyykkistä koskemattomuutta ei saa loukata ja jokaista

ihmistä on kohdeltava kunnioittavasti. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilöstön tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. Toiminnassa noudatetaan itsemääräämisoikeuden tukemisensuunnitelma

Osallisuus merkitsee vaikuttamista ja osallistumista. Ihminen kokee olevansa merkityksellinen osa kokonaisuutta, kun hän tulee kuulluksi itsenään ja voi vaikuttaa elämänsä kulkuun ja yhteisiin asioihin. Kaikkia tuetaan ja autetaan hänen oman asiakassuunnitelmansa laatimisessa. Henkilöstö auttaa mahdollisimman itsenäisen ja omannäköisen elämän toteuttamisessa.

## **5. HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN KORJAAMINEN**

### **5.1. Haitta- ja läheltä piti-tilanteet**

Lääkehoitoon, asiakasturvallisuuteen, työturvallisuuteen, tietoturvaan ja toimintaympäristöön liittyviä haittatapahtumia ja läheltä piti -tapahtumia kirjataan IMS-järjestelmään.

Palveluyksikön johtaja käsittelee tapahtumat yhdessä henkilöstön kanssa henkilökuntakokouksessa. Käsitteilyn yhteydessä suunnitellaan korjaavat toimenpiteet ja kehittämistoimenpiteitä.

### **5.2. Epäasiallinen kohtelu**

Kehitysvammatuki 57 ry:ssä ei hyväksytä minkäänlaista epäasiallista käyttäytymistä, häirintää ja/tai ahdistelua. Häirintä on ei-toivottua ja yksipuolista käytöstä, jota kohteeksi joutunut pitää loukkaavana tai vastenmielisenä. Vaikka lähtökohtana on yksilöllinen kokemus, on häirintä paitsi henkilökohtainen myös koko työyhteisön ongelma. Häirinnän kohteeksi joutuneen tulee välittömästi ilmaista häiritsijälle, että hänen käytöksensä on häiritsevää. Jos tilanne siitä

huolimatta jatkuu tai asiaa ei voi ottaa puheeksi asianomaisen kanssa, tulee asiassa kääntyä lähijohtajan tai työsuojeluvaltuutetun puoleen tilanteen selvittämiseksi. Yhdistyksessä noudatetaan Työterveyslaitoksen ohjeistusta työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisyyn ja siihen puuttumiseen.

Työnantaja on velvoitettu ryhtymään toimenpiteisiin häirinnän poistamiseksi heti saatuaan tiedon siitä, että työntekijä on joutunut työssään häirinnän kohteeksi.

### **5.3. Palaute**

Yksiköissä tehdään asukas/toimijatytytyväisyyskysely joka toinen vuosi ja omaisille joka toinen vuosi. Asukkaiden kyselyssä huomioidaan asukkaiden omat kommunikaatiomenetelmät. Kyselyihin on mahdollista vastata paperiversion lisäksi verkon kautta (Webropol).

Saamme palautetta myös suullisesti, joka kirjataan asiakastieto järjestelmä HILKKA: an mahdollisia jatkotoimenpiteitä varten. Asukas/toimija/läheispalautetta saadaan ja kysytään myös asukkaiden/toimijoiden palvelun toteuttamissuunnitelmia päivitettäessä.

Reagoimme kaikkeen saamaamme palautteeseen. Palautteet käsitellään yksiköissä yhteisissä palavereissa. Välitöntä reagointia vaativat asiat saatetaan yksikön lähijohtajille ja tarvittaessa toiminnanjohtajalle. Palautteen mukaan muutetaan ja kehitetään olemassa olevaa toimintaa tarpeiden mukaan. Suurimmat toiminnan muutoksenlinjaukset tehdään vuosittain laadittavan toimintasuunnitelman yhteydessä.

### **5.4. Muistutus tai kantelu**

Asiakasreklamaatiot ilmoitetaan aina tilaajalle (kunnalle). Ne käsitellään välittömästi palvelunkäyttäjän ja palveluntuottajan kanssa. Reklamaatio käsitellään viikon sisällä tilaajan, palvelunkäyttäjän ja palveluntuottajan kesken.

## **5.5. Whistle Blower-ilmoituskanava**

Yhdistyksen verkkosivuilla on linkki "Ilmoita epäkohdista".

Whistleblowing eli pelin poikki viheltäminen tarkoittaa epäeettisen toiminnan, väärinkäytöksen tai laittomuuden, tai sen epäilyn esille nostamista.

Ilmoituskanavan kautta kaikki organisaation jäsenet ja myös ulkoiset sidosryhmät voivat ilmoittaa väärinkäytösepäilystään. Ilmoituksen voi tehdä nimettömästi.

Kehitysvammatuki 57 ry:n toiminnanjohtaja, palvelujohtaja, asiakkuus- ja laatu päällikkö, sekä talouskoordinaattori. He käynnistävät tarvittavat selvitykset. Käsittely on luottamuksellista.

## **6. Seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaiseminen**

Omavalvontasuunnitelmat ovat yksiköissä nähtävillä julkisesti yksikön ilmoitustaululla asukkaiden/toimijoiden ja heidän läheistensä saatavilla. Lisäksi omavalvontasuunnitelmat ovat Kehitysvammatuki 57 ry:n verkkosivuilla.

Omavalvontasuunnitelmien päivityksestä vuosittain vastaa yksikön johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa. Toimijoita ja asukkaita osallistetaan päivitysprosessiin.

Omavalvonnassa havaittuja kehittämiskohteita ja puutteita kehitetään yhdessä yksikön kokouksissa, palvelutoiminnanjohtoryhmässä ja johtoryhmässä.

Hyvinvointialueelle palveluyksiköt raportoivat hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Keskeiset organisaation omavalvonnan toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan verkkosivulla neljän kuukauden välein