



OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLLYSLUETTELO

Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	4
1.2 Palveluyksikön tiedot	4
1.3 Päiväys	4
1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
Omaohjelmavertaisuuksien laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjakot	6
Palveluyksikön omaohjelmavertauksen toteuttaminen ja menettelytavat	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	7
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	7
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	8
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.3.2 Riskien hallinta	8
3.4 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	9
3.5 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	10
3.5.1 Toimitilat ja välineet	11
3.5.2 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	12
3.5.3 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	14
3.5.4 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	16
3.5.5 Lääkehoitosuunnitelma	17
3.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	17
3.7 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	20
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	25
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	25
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	26
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	26
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	27
5. Omaohjelmavertauksen seuranta ja raportointi	28

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	28
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	28

PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja Live-säätiö/Live	Y-tunnus 0201375-3	SOTERI-rekisteröintinumero 1.2.246.10.2013753.10.0
Osoite Kiannonkatu 2, 02650 Espoo	Sähköposti info@live.fi	Puhelinnumero 020 147 4040

1.2 Palveluyksikön tiedot

Palveluyksikkö Live Lassila, Päivätoiminta	Sähköposti laura.frisk@inlive.fi	Puhelinnumero 0406771421
Osoite Sentnerikuja 3, 00440 Helsinki	Vastuuhenkilöt Laura Frisk Antti Aavikko	Yhteystiedot 0406771421 0403539415

1.3 Päiväys

Laadittu	Tarkastettu	Päivitetty
2025	09/25	12/25

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikön palvelu Yksikössä tuotetaan kehitysvammaisten päivätoimintaa kaikissa palveluluokissa.
Palveluyksikön toiminta-ajatus Toimintaa toteutetaan sekä yksilö- että ryhmämuotoisesti. Toiminnan keskiössä on työ, osallisuus, hyvinvointi ja elinikäinen oppiminen. Kehitysvammaisten päivätoiminta on aktivoivaa ja osallistavaa kodin ulkopuolella järjestettyä toimintaa, jonka tavoitteena on tukea kehitysvammaisen henkilön itsenäisyyttä sekä edistää osallisuutta lähiyhteisöissä ja yhteiskunnassa Live Päivätoiminnan painopisteenä on tuottaa pedagogista päivätoimintaa. Pedagoginen päivätoiminta tarkoittaa päiväaikaista toimintaa, jossa elinikäisen oppimisen vahvistaminen, uusien taitojen opettelu ja ilmiöpohjainen asioiden tarkastelu osana arkea on toiminnan keskiössä. Pedagogisen päivätoiminnan ydinelementtejä ovat asiakkaan valintojen teon ja omien tavoitteiden asettamisen mahdollistaminen, uuden oppiminen, yhteisöllisyys sekä henkilökunnan pedagoginen työote. Pedagogisen päivätoiminnan tavoitteena on olla aktiivista, asiakaslähtöistä ja eteenpäin vievää toimintaa, jossa asiakkaalla on mahdollisuus hankkia ja vahvistaa niitä taitoja, joita hän tulevaisuuden haaveittensa tueksi tarvitsee. Pedagogista toimintaa tukemassa ja mahdollistamassa päivätoiminnassa työskentelee kolme koulutajaa. Lisäksi yhteistyö TELMA- koulutuksen kanssa tarjoaa päivätoiminnan asiakkaille mahdollisuuksia vahvistaa taitojaan. Ostopalvelut:
Minkä hyvinvointialueen alueilla palveluja tuotetaan? Pääkaupunkiseutu. Tällä hetkellä asiakkaina LUVN, VAKE, Helsinki. Lisäksi suoraosto Nurmijärven kaupungilta.
Millaisia menettelytapoja noudatetaan, kun tarjotaan palveluita yksityisasiakkaille?

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

Kuka vastaa sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta? Kuka hyväksyy omavalvontasuunnitelman?

Omavalvontasuunnitelma on laadittu palvelupäällikön, palvelujohtajan, henkilöstön sekä Liven rehtorin toimesta. Suunnitelman päivittäminen tapahtuu asetusten mukaisesti vuosittain ja tarvittaessa toiminnassa tapahtuvien muutosten myötä.

Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään ja päivitetään jatkossa vuosittain päivätoiminnan tiimin suunnittelupäivän yhteydessä koko henkilökunnan kesken. Omavalvontasuunnitelman päivitys toteutetaan jatkossa aina kevään suunnittelupäivässä, jossa työtapoina käytetään mm. työpajatyöskentelyä, tiimin itsearviointia sekä toiminnallisia tavoitteenasettamisen menetelmiä. Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään myös kouluttajien johdolla jokaisen tiimin palaverissa.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia esimerkiksi palvelun laadussa. Laadunhallinta seuraa omavalvonnan toteutumista. Laatukäsikirja yms.?

Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä?

Omavalvonnan organisoii ja yksikön palvelupäällikkö tukenaan esimiehensä, palvelujohtaja, toimitusjohtaja sekä organisaation koko johtoryhmä

Miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualojen vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa sekä valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?

Miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman päivittämiseen?

Liven henkilöstö saa perehdytyksen ja koulutuksen liittyen työtehtäviinsä ja Liven palveluiden toimintaympäristöihin. Omavalvontasuunnitelmassa kerrotaan toiminnasta kattavasti ja on siten hyödynnettävissä myös perehdytyksen välineenä. Perehdytyksen eteneminen varmistetaan henkilöstöjärjestelmässä. Omavalvontasuunnitelman sisältöjä käsitellään myös palveluiden omissa tiimeissä ja eri kuukausikokouksissa. Omavalvontasuunnitelma on luettavissa Live-säätiön ulkoisilta sivuilta ja tiedostoon on ohjaus Intrassa. Omavalvontasuunnitelma liitteineen löytyy myös tulostettuna toimipaikasta.

Miten omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa?

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan henkilöstön kokouksissa ja suunnitelmaa päivitetään mahdollisten muutosten tullessa ajantasaiseksi. Toteutumisesta vastaavat päivätoiminnan palvelupäällikkö yhdessä päivätoiminnan kouluttajien kanssa. Palvelujohtaja sekä rehtorit tukevat ja ohjaavat prosessin toteutumista.

Miten omavalvontasuunnitelma julkaistaan?

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Liven julkisilla internet sivuilla, sekä henkilökunnan omassa intra-verkostossa. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös tulostettuna versiona yksikön henkilökunnan tiloista.

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina mikäli tapahtuu muutoksia viiveettä.

Miten omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään?

Aiemmat versiot löytyvät sähköisenä yksikön omista tiedostoista sekä tulosteversoina yksikön henkilöstön tiloista.

PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon?

Asiakkaillemme järjestetään päivätoimintaa arkisin pois lukien heinäkuu, jolloin päivätoiminta on suljettuna. Päivätoiminnan henkilökunta on vastuullinen tekemään järjestelyjä (esimerkiksi resurssit ja päivätoimintakyydit) joilla turvataan asiakkaan pääsy päivätoimintaan. Toiminnan henkilöstöresurssit suunnitellaan etukäteen sekä ennakoidaan mahdolliset muutokset. Yksiköllä on oma sijaisrinki poikkeustapahtumien varalle.

Miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Miten varmistetaan asiakkaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö saman palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa?

Livellä ei ole tällä hetkellä muita päivätoimintayksiköitä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan?

Asiakkaan tavoitteiden toteutumisen osalta järjestetään yhteistyöpalaveri vuosittain asiakkaan oman verkoston kanssa. Tarvittaessa asiakkaan asioista voidaan järjestää yhteistyöpalaveri useammin. Yhteistyötä tehdään asiakkaan omaisten, sosiaalityöntekijän, kehitysvammapoliklinikan ja mahdollisen asumisyksikön kanssa. Päivittäinen tiedonkulku sujuu tarvittaessa puhelimitse.

Minkä tahojen kanssa palveluyksikkö muun muassa tekee monialaista yhteistyötä?

Yhteistyötä tehdään säännöllisesti sekä tarvittaessa asiakkaan kotikuntien edustajien, kehitysvammapoliklinikoiden työntekijöiden, asumisyksikön, vanhempien, edunvalvojien sekä tarvittaessa asiakkaan terapian tarjoajien kanssa. Imotyöryhmä sekä lääkeshoidon valvonta ostetaan ostopalveluna.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Mitä valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluyksikötasolla?

Asiakkaille tehdään yksilölliset valmiussuunnitelmat erilaisten häiriötilanteiden varalle.

Miten näiden toimivuus varmistetaan?

Toimivuutta tarkastellaan käytännön tasolla ja se luodaan yhdessä asiakkaan verkoston kanssa.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat?

Live Päivätoiminta tavoittelee mahdollisuuksien kulttuurin juurruttamista kaikkeen toimintaan ja kaikilla tasoilla. Siihen liittyy asiakkaiden vahvuuksien entistä parempi tukeminen ja tunnistaminen, asiakaslähtöisyyden kehittäminen ja asiakkaiden omien toiveiden entistä vahvempi mahdollistaminen, joustavuus ja luottamus osana toimintakulttuuria sekä ratkaisukeskeinen ja tulevaisuuteen katsova työote.

Miten palveluyksikön palveluiden asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti? Millaisia menettelytapoja varmistamisessa käytetään (esim. tunnistaminen, tarkistuslistat tms.)?**Miten varmistetaan digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu?**

Päivätoiminta ei tarjoa tällä hetkellä etänä annettavia tai digitaalisia palveluita. Asiakkaiden palavereihin osallistumme satunnaisesti etäyhteydellä omaisten, hoitoyksikön tai kehitysvammapoliklinikan kutsumana.

3.3.2 Riskien hallinta

Kuka vastaa palveluyksikön riskienhallinnasta?

Live-säätiössä hallitus hyväksyy riskienhallintapolitiikan ja sen tavoitteet sekä ohjaa ja valvoo riskienhallinnan suunnittelua ja toteutusta. Tarkastusvaliokunta arvioi riskienhallinnan tilaa ja toimivuutta sekä antaa hallitukselle suosituksia riskienhallinnan kehittämiseksi. Toimitusjohtajalla on kokonaisvastuu riskienhallinnasta ja hän vastaa organisoinnista, kehittämisestä, koordinoinnista ja seurannasta sekä jalkautuksesta ja viestinnästä koko organisaatiossa. Johtoryhmä ja esihenkilöt tunnistavat, arvioivat ja valvovat oman vastuualueensa merkittävimmät riskit ja tekevät suunnitelmat niihin varautumiseksi sekä huolehtivat riskienhallinnan toteutuksesta ja valvonnasta. Riskienhallinnan vastuualueet ovat prosessi- ja organisaatiovastuiden mukaiset.

Miten palveluyksikön riskejä tunnistetaan ja niiden vaikutuksia arvioidaan?

Riskit luokitellaan strategiaan, operatiivisiin ja taloudellisiin riskeihin.

Strategiset riskit toteutuessaan vaarantavat strategisten ja taloudellisten tavoitteiden saavuttamisen. Niiden tarkastelu tehdään kerran vuodessa. Tarkastelun tuloksena merkittävimmät riskit tunnistetaan ja luokitellaan todennäköisyyden ja mahdollisten vaikutusten mukaan.

Operatiiviset riskit liittyvät toiminnan luonteeseen, ja niitä hallintaan mm. kehittämällä toimintatapoja ja päätöksentekoa. Operatiivisia ja tapahtumariskejä arvioidaan ja raportoidaan kuukausittain osana normaalia toiminnan suunnittelua, johtamista ja tulosseurantaa.

Taloudellisia riskejä ovat sijoitustoimintaan, rahoituksen riittävyyteen ja korkoihin liittyvät riskit, luottoriskit sekä raportointiprosessiin liittyvät riskit. Niitä seurataan kuukausittain osana tulosseurantaa. Osana riskienhallinnassa on käytössä falcon palvelu.

Mitkä ovat asiakasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit?

Toiminnan luonteen vuoksi asiakasturvallisuuden kannalta palveluyksikön keskeisiä riskejä ovat liikunnallisissa aktiviteeteissa sattuvat tapaturmat, sairaskohtaukset, infektioiden leviäminen, kiinteistössä lukkojen taakse jääminen, tietosuojan ja asiakkaan tunnistamiseen liittyvät riskit sekä asiakkaan arvaamattomaan käyttäytymiseen liittyvät riskit.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puut- teiden käsittely

Miten palveluntuottaja käytännössä ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakasturvallisuuden kohdistuvia riskejä? Miten riskienhallinnan toimivuus ja riittävyys varmistetaan?

Palveluyksiköllä on pelastussuunnitelma sekä toimintaohjeita poikkeustilanteita varten, johon henkilöstö on perehtynyt. Poikkeustilanteita harjoitellaan sekä henkilökunnan että asiakkaiden kanssa. Yhteistyötä tehdään tiiviisti muiden kiinteistössä työskentelevien palveluntuottajien kanssa. Toiminnan suunnittelussa otetaan huomioon mahdolliset riskit. Falcon tiskien tunnistamis- sekä raportointi järjestelmä on tukena riskienhallinnassa.

Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti ja sen todenmukaisuutta seurataan. Tarvittaessa muutokset toiminnassa tai omavalvonnassa korjataan.

Liiketoiminnan esihenkilöt käsittelevät ilmenneet epäkohdat. Korjaavat toimet pyritään suorittamaan välittömästi havaitessa puutteita/poikkeamia.

Millainen on vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely?

Poikkeamina raportoidaan mm. uhka- ja vaaratilanteet, tapaturmat, kaatumiset, eksymiset ja läheltä piti -tilanteet. Niiden käsittelyn yhteydessä pohditaan ja kirjataan mistä tilanne johtui, mitä olisi voinut tehdä toisin, miten ehkäistään uusiutuminen. Toimintatapoja, fyysisiä tiloja ja asiakaskohtaisia ohjausmalleja korjataan näiden myötä. Yhteistyötä tehdään tiiviisti muiden kiinteistössä työskentelevien palveluntuottajien kanssa sekä asiakkaiden verkoston kanssa.

Miten varmistetaan palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain mukaisen ilmoitusvelvollisuuden toteutuminen sekä miten henkilöstölle tiedotetaan sen käytöstä?

Henkilöstölle annetaan selkeät kirjalliset ohjeet siitä, miten ja kenelle ilmoitus tehdään, ja mistä epäkohdista tulee ilmoittaa. Tiedotus tapahtuu sisäisten tiedotuskanavien, kuten kokousten ja sähköpostin kautta. Esi- miesten tulee tukea ja ohjata henkilöstöä ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisessa ja luoda ilmapiiri, jossa epäkohdista uskalletaan ilmoittaa.

Miten palveluyksikkö käsittelee ja huomioi riskienhallinnassa viranomaisten selvityspyynnöt ja päätökset?

Selvityspyyntöjen valmistelusta vastaa tuotannon palvelujohtaja. Selvityspyynnöt ja päätökset käsitellään niissä foorumeissa, jotka ovat asianosaisia kyseisessä asiassa. Jos palvelujohtaja katsoo olevan jäävi selvitysprosessin läpiviemistä, delegoi hän tehtävän toimitusjohtajalle.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan?

Toimitiloille tehtyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnät ja luvat

Toimintaympäristöissämme tehdään säännölliset viranomaistarkastukset ja esille nousevat viat ja puutteet korjataan. Helsingin kaupungin tarkastus tehty 1.11.2022

Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä puutteita koskevia ilmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt?

Toimintaympäristöissämme tehdään säännölliset viranomaistarkastukset ja esille nousevat viat ja puutteet korjataan. Kiinteistöjen ja toimipisteiden puutteelliset tai vioittuneet tilat korjataan vastuulisten mukaisesti. Live-säätiön tilojen mitoitus ja suunnittelu johdetaan kiinteistöosaston ja johtoryhmän tekemän suunnitelman mukaisesti. Live päivätoiminnan tiloista vastaa Colliers OY.

Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat?

Live päivätoiminnan kiinteistöön liittyvistä huoltotoista vastaa PHM- kiinteistöhuolto p. 0207498060. Kiinteistöön liittyvissä vuokranantajan vastuulle kuuluvissa asioissa yhteyshenkilönä toimii Colliers oy/Jari Jordan, p. 0504733924 Toiminnassa käytettävien laitteiden toimivuuden seurannasta huolehditaan koneiden ja laitteiden ohjekirjojen mukaisilla tarkastuksilla.

3.3.2 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta

Palvelujohtaja Mervi Huttula

Palveluntuottajan tietosuojavastaava

Privaon Oy

Miten palveluyksikön toiminnassa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuojasetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta?

Asiakastiedot ovat salassa pidettäviä. Asiakkaan tietoja käsitellään asiakastietojärjestelmän avulla. Palvelun tuottajana Live on asiakastietojen käsittelijän roolissa. Pääsy tietokantaan on suojattu käyttötunnuksin ja salasanoilla. Vanhat ja mahdollisesti sähköisen potilastietojärjestelmän ohella syntyvät asiakastietoja sisältävät materiaalit säilytetään lukituissa ja valvotuissa tiloissa.

Uusi työntekijä saa työsuhteen allekirjoittamisen jälkeen pääsyn tietojärjestelmiin tehtävänsä edellyttämin osin, käyttöönsä hän saa henkilökohtaisen käyttötunnuksen ja salasanan. Työsuhteen päättyessä käyttöoikeudet mitätöidään.

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset henkilötietojen suoja koskevat ohjeet.

Uusi työntekijä saa työsopimuksen allekirjoittamisen jälkeen pääsyn tietojärjestelmiin tehtävänsä edellyttämin osin, käyttöönsä hän saa henkilökohtaisen käyttötunnuksen ja salasanan. Työsuhteen päättyessä käyttöoikeudet mitätöidään.

Päivätoiminnassa on käytössä Saga- asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan päivittäiskirjaukset sekä viedään hänen henkilökohtaiseen suunnitelmaansa liittyvät dokumentit. Sagan käytön perehdytyksen hoitavat vastaavat ohjaajat. Saga- järjestelmää käytetään myös laskutuksen pohjana ja sinne viedään päivittäin myös laskutettavat tiedot kuten tiedot syödyistä aterioista sekä käyntipäivistä.

Miten varmistetaan henkilöstön tietosuojasaaminen?

Henkilökunta on suorittanut ajantasaisesti Eoppivan Tietosuoja ABC julkishallinnon henkilöstölle- koulutuksen. Henkilöstöä koulutetaan ja perehdytetään GDPR:n mukaiseen asiakirjojen ja dokumenttien käsittelyyn sekä tietosuojaan. Liven tarjoamien palveluiden tietosuoja liittyy lähinnä työ-, asia- ja potilasturvallisuudesta huolehtimiseen. Uudet työntekijät käyvät läpi tietosuojakurssin ja tekevät siihen liittyvän testin osana perehdytystä. Tämän jälkeen kaikki käyvät kurssin läpi kertauksena vuosittain, palvelusta vastaava palvelupäällikkö huolehtii alaistensa osaamisesta. Tietosuojakoulutus on osa EU:n tietosuoja-asetuksen mukaista organisaation koulutus- ja osoitusvelvollisuutta, jonka mukaan koko henkilöstö tulee säännöllisin väliajoin kouluttaa tietosuoja-asioihin. Kurssin lisäksi tietosuojaan koulutusta tapahtuu infotilaisuuksissa sekä toimintojen tapaamisissa.

Miten varmistetaan, että henkilöstö tietää, miten toimia mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa?

Tietoturvaloukkaustilanteiden varalle on laadittu toimintaohjeistus. Ohje on henkilökunnan saatavilla ja osana perehdytysohjelmaa.

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet?

Ohjeistusten ajantasaisuudesta vastaa organisaation tietosuojavastaava Aki Talvitie. Henkilökunta on käynyt kirjaamisen koulutuksen sekä taitoa pidetään yllä uusin koulutuksin ja kirjauksia seuraamalla.

Miten menetellään, kun asukas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa?

Asiakkaalla ja hänen laillisella edustajallaan on oikeus pyynnöstä tarkistaa asiakasta koskevia tietoja. Live on asiakasrekisterin ylläpitäjän roolissa. Mahdollinen tietopyyntö tulee tulla hyvinvointialueen edustajan kautta.

Miten menetellään, kun tietoa on tarpeen luovuttaa sivulliselle esim. palveluntuottajalle tai viranomaiselle?

Tietopyynnot luovutetaan tietojen omistajalle pyynnöstä.

Mihin järjestelmiin asiakastietoja kirjataan?

Päivätoiminnassa on käytössä Saga- asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan päivittäiskirjaukset sekä viedään hänen henkilökohtaiseen suunnitelmaansa liittyvät dokumentit. Sagan käytön perehdytyksen hoitavat vastaavat ohjaajat. Saga- järjestelmää käytetään myös laskutuksen pohjana ja sinne viedään päivittäin myös laskutettavat tiedot kuten tiedot syödyistä aterioista sekä käyntipäivistä.

Miten tietojen arkistointi hoidetaan?

Vanhat ja mahdollisesti sähköisen potilastietojärjestelmän ohella syntyvät asiakastietoja sisältävät materiaalit säilytetään lukituissa ja valvotuissa tiloissa.

Miten asiakasjärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan? Miten varmistetaan, että kullakin työntekijällä on pääsy vain omilla työtehtävissään tarvitsemiinsa tietoihin?

Asiakastiedot ovat salassa pidettäviä. Asiakkaan tietoja käsitellään asiakastietojärjestelmän avulla. Pääsy atk-tietokantaan on suojattu käyttötunnuksin ja salasanojin.

Uusi työntekijä saa työsuhteen allekirjoittamisen jälkeen pääsyn tietojärjestelmiin tehtävänsä edellyttämin osin, käyttöönsä hän saa henkilökohtaisen käyttötunnuksen ja salasanat. Työsuhteen päättyessä käyttöoikeudet mitätöidään.

Miten tietosuojan toteutumista seurataan?

Tietosuojan toteutumista arvioidaan vuosikellon mukaisesti sekä tarpeen mukaan. Henkilöstön toimesta tietosuojan toteuttaminen on jatkuvaa ja mahdollisiin poikkeamiin puututaan tietoturvapojikkeamaprosessin mukaisesti.

3.3.3 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä?

Live-säätiö käyttää ja hankkii vain potilas/asiakastietojärjestelmiä, jotka on luokiteltu A-luokkaan, jolloin niillä on sertifiointi ja tietoturvaluksisuus on arvioitu ja ne on ilmoitettu Valviralle julkiseen rekisteriin.

Järjestelmätoimittajat vastaavat tietojärjestelmien ajantasaisuudesta sekä tietojärjestelmien vaatimusten täyttämistä?

Järjestelmätoimittajat joutuvat uudistamaan vaatimustenmukaisuustodistukset toimittamiinsa järjestelmiin säännöllisesti. Järjestelmäpalvelut tuotetaan toimittajien valvotuissa laitetoissa ja niiden ylläpidosta ja päivityksistä vastaa järjestelmätoimittaja sopimusten mukaisesti.

Miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön koulutamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä?

Saga- kirjausohjelmaan kirjaudutaan ainoastaan työpaikan koneilla. Päivätoiminnan sisällä järjestetään perehdytystä ja koulutusta Sagan käyttöön liittyen. Saga- kirjausohjelman päivityksistä tiedotetaan koko henkilöstöä ajantasaisesti.

Milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty? Kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta?

Palvelujohtaja vastaa toiminnasta ja vastuuttaa edelleen palveluyksikön toimijat.

Tietoturvasuunnitelma laadittu

Vuonna 2023

Tietoturvasuunnitelma päivitetty	10.6.2024
Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa? Rekisterinpitäjänä toimivat tilaajat laativat tarvittavat henkilötietojen käsittelysopimukset käsittelijöiden kanssa. Käsittelijä noudattaa myös muita rekisterinpitäjän kirjallisia ja suullisia ohjeita.	
Miten rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta huolehditaan ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa? Alihankinnoista ja ostopalveluista laaditaan osapuolten välille sopimukset. Sopimuksissa määritellään rekisterinpitäjä- ja käsittelijävastuut. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan rekisterinpitäjän kirjallisia ja suullisia ohjeita.	
Miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omaavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan? Tietoturva ja tietoverkko poikkeamiin varautuminen on kuvattu kriisinhallintasuunnitelmassa. Mahdollisten laiterikkojen varalle on turvana useampi tietokone.	
Miten mahdollisen kameravalvonnan käytöstä on ohjeistettu ja informoitu? Kameravalvontaa ei ole käytössä.	
Miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden? Miten varmistetaan henkilöstön käyttöopastus? Käyttöön otetaan vain teknologiaa, joka käyttötarkoitukseltaan vastaa tarvetta ja täyttää sille asetetut vaatimukset ja viranomaismääräykset. Käyttöopastus toteutetaan tapauskohtaisesti, tarpeen ja vaatimusten mukaisesti.	
Miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin? Päivätoiminnan varautumissuunnitelmassa on ohjeistetut eri häiriö- ja vikatilanteisiin.	
Miten huomioidaan asukkaan yksilölliset tarpeet, arvioidaan teknologian soveltuvuus asukkaalle sekä varmistetaan yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa? Miten asukkaan potilaan käyttöopastus varmistetaan? Asiakkaalle mahdollistetaan hänen tarvitsemansa teknologisten ratkaisujen käyttö itsenäisesti tai työntekijän tuella tarpeen mukaan. Asiakkaiden tarvitsemista teknologisista ratkaisuista keskustellaan yhdessä asiakkaan ja hänen si-dosryhmiensä kanssa. Käyttöopastus varmistetaan henkilökunnan tuella tarpeiden mukaan.	
Milloin teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan tai potilaan suostumus? Asiakkaalta tai hänen lailliselta edustajaltaan pyydetään suostumusta, mikäli teknologiaa käsiteltäessä käytetään salassa pidettäviä tietoja esimerkiksi asiakkaan terveystiedot.	
Miten asiakasta tai potilasta informoidaan teknologian hyödyntämisen yhteydessä siitä, mitä tietoja hänestä kerätään sekä mihin niitä kerätään, käytetään ja luovutetaan? Asiakkaalle pyritään kertomaan hänelle tutuilla kommunikaatiomenetelmillä, mitä teknologian hyödyntäminen merkitsee esimerkiksi hänen yksityisyytensä kannalta. Myöskin asiakkaan laillisia edustajia informoidaan teknologian hyödyntämisestä sekä esimerkiksi asiakaskirjausten hyödyllisyydestä.	

3.3.4 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Mitkä ovat tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot? Liittykö toimintaan infektioepidemian mahdollisuus? Asiakkaat ovat kontaktissa toisiinsa sekä henkilökuntaan. Tyypilliset infektiot seuraavat normaaleja infektio tartuntavuodenaikoja ja liittyvät yleisiin infektiolevinäisyyksiin.
Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen palveluyksikössä ennaltaehkäistään? Yksikössä noudatetaan yleisiä (THL) hygieniaoheja sekä asiakkaiden omaa hygieniasuunnitelmaa. Infektiorajunnaa tehdään päivittäisessä ohjauksessa asiakkaiden avustamisessa. Tarvittaessa siivousta tehostetaan lisäämällä siivoukset kerta- ja käyttämällä tehokkaampia puhdistusaineita. Tapojen ja ohjeiden toimivuutta seurataan päivittäisessä toiminnassa sekä yksikön palaverissa ja muutokset toiminnassa tehdään tarvittaessa. Live-tilojen siivous tapahtuu pääosin ostopalveluna Aidosti Puhdas Oy:ltä. Live-säätiön henkilökunta huolehtii päivittäin tilojen siisteydestä sekä siivouksen onnistumisesta. Ostopalvelua organisoii Live Säätiön oma puhtaanapito. Aidosti Puhdas on tehnyt tilojen siivouksesta siivoussuunnitelman jonka toteutumista seurataan säännöllisesti.
Miten tunnistetaan hoitoon liittyvä infektio? Henkilöstö seuraa asiakkaiden terveydentilaa ja ilmoittaa havainnoistaan asiakkaan omaisille tai asumisyksikölle.
Onko käsihuuhdetta helposti saatavilla? Käsihuuhdetta on sijoitettu vesipisteiden lähelle, vesipisteitä löytyy esimerkiksi ryhmätiloista, wc-tiloista ja keittiöstä.
Onko yksikössä hygieniayhdyshenkilö, joka välittää tietoa ja tukee yksikön infektiorajunna toteutumista? Live-säätiöllä on nimetty hygieniavastaava, joka osallistuu säännöllisesti hyvinvointialueiden koulutuksiin, seuraa tiedotteita, konsultoi hyvinvointialueen vastaavaa sekä ohjeistaa henkilöstöä päivittäisessä toiminnassa. Esim. siivouksen tehostaminen tai suojainten käyttö. Hoidon aikaiset infektiot raportoidaan ja niiden määrää seurataan.
Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet? Live-säätiön hygieniavastaava välittää yksikköön tiedon ajantasaisista käytänteistä infektioiden torjumiseksi.
Miten varmistetaan henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden synnyn estämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyen? Henkilökunnan kanssa käydään läpi infektioiden torjumisen perusohjeet.
Miten hygieniaoheiden noudattamista ja infektiorajunna toteutumista seurataan? Infektioiden torjumista seurataan käytännön tasolla jatkuvasti ja puutteet korjataan sekä henkilökuntaa opastetaan.
Mihin työntekijät voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä? Työntekijät voivat olla yhteyksissä palvelupäällikköön sekä Live hygieniavastaavaan.
Miten yksikön puhtaus- ja siisteys turvataan? Aidosti Puhdas Oy huolehtii sopimuksen mukaisesti toiminnan tilojen siivouksesta sekä pintojen desinfioinnista Live Säätiön laitoshuollon ohjeistusten mukaisesti. Laitoshuolto on toimittanut käyttöturvallisuustiedotteet jokaisesta

käytössä olevasta pesuaineesta. Käytämme THL ohjeistusta siivouksessa. Siivouksessa noudatetaan aseptista työjärjestystä.

3.3.5 Lääkehoitosuunnitelma

Päivätoiminnassa toteutettavan lääkehoidon on perustuttava aina lääkehoitosuunnitelmaan (Terveystieteiden laissa, 30.12.2010/1326, 8 §). Lääkehoitosuunnitelmaa velvoittavat Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 5§). Lääkehoitosuunnitelma tarkastetaan vähintään kerran vuodessa, jolloin arvioidaan myös lääkehoitosuunnitelman päivityksen tarve huomioiden säädösten, olosuhteiden tai toiminnan mahdolliset muutokset. Lääkehoitosuunnitelma varmistaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisen käytännöt, määrittelee lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän vastuunjaon ja laadun varmistamisen. Lääkehoitosuunnitelman tulee aina olla yksikkökohtainen. Lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva työntekijä kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Esimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti sekä mahdollistavat lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön täydennyskoulutukset. Henkilöstö vastaa oman ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä ja kehittämisestä kouluttautumalla säännöllisesti. Työntekijöiden vastuulla on noudattaa lääkehoitosuunnitelmaa.

Live päivätoiminnassa on oma lääkehoitosuunnitelma, jota päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Lääkehoito perustuu asiakaskohtaisiin lääkityksiin, joiden ohjeistukset tulevat asiakkaan omalta tai asumisentuen yksiköstä. Lääkehoitoa toteuttaa terveydenhuollon ammattilaiset, joilla on lääkeluvat. Lääkehoidon kokonaisuuden valvonta (lääkärin valvonta) toteutetaan ostopalveluna.

3.4 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstömäärä on sidoksissa asiakkaiden palveluluokkiin. Palveluluokat asiakkaille on arvioinut ja määrittänyt asiakkaan hyvinvointialue. Asiakkaat on jaettu pienryhmiin, joissa työskentelee palveluluokkia vastaava määrä ohjaajia.

Miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

Henkilöstömäärää pidetään asetusten mukaisella tasolla ja tarpeen mukaan toteutetaan henkilökunnan rekrytointeja. Henkilökunnan poissaoloihin palkataan sijaisia sekä mahdollista vajetta paikataan ammattiopiston henkilökunnalla.

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

Uuden työntekijän ammattioikeudet tarkistetaan JulkiTerhikistä tai JulkiSuosikista ennen työsuhteen alkua.

Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan?

Työntekijältä tarkistetaan opintopisteet sekä opinto-oikeus.

Miten selvitetään iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikostausta perustuen valvontalain 28 §:ään?

Rikostaustaote näytetään palvelupäällikölle ennen työsuhteen alkua.

Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sekä asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi?

Henkilöstöresurssi suunnitellaan asiakkaan palvelun tarpeita vastaavaksi. Toiminta suunnitellaan resursseja ajatellen ja asiakkaiden tuen tarpeet huomioiden. Poikkeustilanteissa sijaisia palkataan ja tarvittaessa resurssi paikataan liven ammattiopiston henkilökunnalla väliaikaisesti.

Mitkä ovat toimintamallit niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi?

Poikkeustilanteessa palkataan sijaisia tarpeen mukaan sekä paikataan resurssipulaa ammattiopiston henkilökunnalla. Palvelupäällikkö paikkaa resurssivajetta tarpeen mukaan.

Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito?

Palvelupäällikkö pyrkii varmistamaan rekrytoidessaan uutta henkilökuntaa, että uudella työntekijällä on työtehtävään liittyen asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito. Rekrytointitilanteessa hakijan henkilöllisyys sekä tutkintotodistukset tarkistetaan. Palvelupäällikkö on yhteydessä mahdollisiin suosittelijoihin ja työnha-
kijan pätevyys tarkistetaan Valviran ammattihenkilörekisteristä. Tarvittaessa rikosrekisteritiedot tarkistetaan. Osana rekrytointiprosessia toimii koeaika. Kielitaidon tulee vastata asiakaskunnan tarpeita.

Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä?

Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, joka opastaa yhdessä kouluttajien ja palvelupäällikön kanssa uudelle työntekijälle työn tekemisen edellyttämiä toimia kuten asiakastyön perusteet ja yksilölliset tarpeet. Uusi työntekijä saa myös perehdytyksen kirjausjärjestelmien käytöstä sekä eri tietojärjestelmistä. Live säätiöllä on oma uuden työn-
tekijän perehdytysmateriaali työntekijöiden intrassa. **Uudelle työntekijälle järjestetään 3 perehdytysvuoroa.** Pereh-
dytyksen aikana uusi työntekijä käy keskustelua perehdytyksen etenemisestä palvelupäällikön kanssa.

Henkilökunnan ammattitaitoa ylläpidetään sisäisten ja ulkoisten koulutusten avulla henkilökohtaisten sekä tiimikoh-
taisten koulutustarpeiden mukaan. Päivätoiminnassa kouluttajat järjestävät myös lyhyempiä ja tarkkarajaisempia koulutuksia yksittäisiin tarpeisiin.

Miten huolehditaan siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?

Liven päivätoiminta tukee henkilökunnan koulutustarpeita työntekijöiden henkilökohtaisten koulutustarpeiden mu-
kaisesti ja antaa mahdollisuuden osallistua tarvittaviin koulutuksiin ammattitaidon ylläpitämiseksi. Tavoitteena on,
että henkilökunta osallistuu 2-3 koulutukseen vuositasona.

Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana?

Palvelupäällikkö seuraa, että henkilökunnalla on työn edellyttämät koulutustarpeet täytettynä ja palvelupäällikkö kes-
kustelee henkilökunnan kanssa esimerkiksi kehityskeskusteluissa henkilökohtaisista koulutustoiveista.

Miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

Epäkohtiin puututaan välittömästi palvelupäällikön kanssa ja tarvittavat toimenpiteet tehdään.

Miten palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta?

Live säätiössä henkilöstön palaute kerätään säännöllisesti käyttämällä esimerkiksi riskipulssi, Great Place to Work ja syke kyselyitä.

Miten palautetta käsitellään palveluyksikössä?

Kyselyiden tulokset käydään henkilöstön kanssa läpi keskustellen ja tarvittavat muutokset suunnitellaan ja toteutetaan tiimin toimintasuunnitelmassa.

Miten varmistetaan henkilöstön riskienhallinnan osaaminen?

Palvelupäällikkö varmistaa henkilökunnan riittävän riskienhallinnan osaamisen omavalvontasuunnitelman mukaisesti niin että henkilökunnan turvallisuustietoisuus on riittävää. Riskienhallintaa tukevia toimia päivitetään aktiivisesti arjessa ja henkilökunta on veloitettu noudattamaan annettuja ohjeistuksia. Päivätoiminnan henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja riskien arviointiin, jolloin saadaan mahdollisimman useasta näkökulmasta arviota riskienhallintaan liittyen. Riskejä arvioidaan jatkuvasti arjen työssä ja mahdolliset poikkeamat tuodaan esille koko työryhmälle ja näihin puututaan tarpeen vaatimalla tavalla.

Miten varmistetaan henkilöstön ohjeiden mukainen toiminta niissä tilanteissa, joissa riski on toteutunut?

Riskien toteutumisen jälkeen asianomaisten kanssa käydään keskustelu tapahtuneen riskin syistä, seurauksista sekä tehdään suunnitelma tulevan riskin välttämiseksi.

Miten riskienhallinnassa on otettu huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakasturvallisuuteen?

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Resurssipula	vaikuttava	ennakointi ja suunnittelu tarpeiden mukaan. Sijaset ja muun yhteisön tuet.
Riittämätön koulutus	vaikuttava	Riittävän koulutuksen ja osaamisen varmistaminen rekrytointitilanteessa. Sijaisten koulutuksen ja osaamisen varmistaminen. Työntekijäkohtaiset koulutukset ja osaamisen vahvistamiset.

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista ohjeista vastaava henkilö	Asiakkaan oma imoytöryhmä asu-misenpalveluissa ja/tai yhteistyöryhmässä. Päivätoiminnan imo-vastaavat työntekijät.	
Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät Sosiaaliasiamiehen tehtävät hyvinvointialueilla perustuvat lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Sosiaaliasiamies toimii asiakkaiden oikeusturvan tukena ja edistää sosiaalihuollon asiakkaiden asemaa ja palvelujen laatua hyvinvointialueella.	Helsinki Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo 09 31043355 Vakehyvä Clarissa Kinnunen, Satu Laaksonen 0941910230 Luvn Jenni Henttonen, Terhi Willberg, Anne Hilander 0291515838 Keusote Anne Mikkonen 0408074755, Susanna Honkala 0408077456	
Alueen potilasasiavastaavan tehtävät Potilasasiamiehen tehtävät hyvinvointialueilla perustuvat potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (785/1992). Potilasasiamies on potilaan oikeusturvaa edistävä henkilö, jonka tehtävänä on neuvoa, ohjata ja tukea potilaita erilaisissa tilanteissa, joissa heidän oikeutensa tai kohtelunsa terveydenhuollossa herättävät kysymyksiä.	Helsinki Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo 09 31043355 Vakehyvä Clarissa Kinnunen, Satu Laaksonen 0941910230 Luvn Jenni Henttonen, Terhi Willberg, Anne Hilander 0291515838 Keusote Anne Mikkonen 0408074755, Susanna Honkala 0408077456	
Muistutusten käsittely ja käsittelyn määräaika		

Käsittelyaika on yleensä 1–2 kuukautta, mutta monissa hyvinvointialueiden omissa ohjeissa on asetettu enimmäisaika 4 viikkoa. Jos asian selvittäminen vaatii enemmän aikaa, asiakkaalle tulee antaa tieto käsittelyn etenemisestä ja arvioitu valmistumisaika.

Miten varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus?

Päivätoiminnan tilat on pyritty muokkaamaan asiakkaille sopiviksi ja esteettömiksi, jotta tilat tukevat asiakkaiden itsenäistä tai tuettua liikkumista. Päivätoiminnan tilat sijaitsevat hyvien kulkuyhteyksien varrella, joihin on mahdollista liikkua kätevästi myös julkisilla yhteyksillä.

Miten varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys?

Kehitysvammaisten päivätoiminnassa yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden varmistaminen on keskeinen osa laadukasta ja eettistä palvelua. Tämä perustuu sekä lainsäädäntöön että käytännön toimintatapoihin. Henkilökuntaa koulutetaan ymmärtämään kehitysvammaisten oikeuksia, itsemääräämisoikeutta ja syrjimättömyyttä sekä asenteisiin kiinnitetään huomiota- kaikki asiakkaat kohdataan yhdenvertaisina. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen suunnitelma, jossa otetaan huomioon esimerkiksi yksilölliset tarpeet, toiveet ja voimavarat.

Miten varmistetaan palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus?

Päätökset tehdään yksilöllisen palvelusuunnitelman kautta, joka toteutetaan asiakkaan lähipiirin ja palveluntilaajan kanssa.

Miten varmistetaan asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus?

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa henkilökohtainen toimintasuunnitelma, jossa otetaan huomioon hänen tarpeensa ja toiveensa. Asiakkaat osallistuvat itse jokapäiväiseen päätöksentekoon ja toiminnan suunnitteluun omien kykyjensä mukaan.

Miten varmistetaan asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutuminen?

Viestintä on selkokielellistä, tarvittaessa käytetään tukiviittomia, kuvakommunikointia tai muita apuvälineitä. Toiminnassa tuetaan asiakkaan kotikieltä mahdollisuuksien mukaan. Tarvittaessa käytössä tulkkipalvelut.

Miten varmistetaan asiakkaan asiallinen kohtelu?

Henkilökuntaa koulutetaan ymmärtämään kehitysvammaisten oikeuksia, itsemääräämisoikeutta ja syrjimättömyyttä sekä asenteisiin kiinnitetään huomiota- kaikki asiakkaat kohdataan yhdenvertaisina yksilöinä. Asiakkaiden kulttuuri-taustat, kieli, uskonto, sukupuoli ja seksuaalinen suuntautuminen otetaan huomioon ja niitä kunnioitetaan.

Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Syrjintään, kiusaamiseen tai epäasialliseen käytökseen puututaan välittömästi. Asiakkailta ja heidän läheisiltään on mahdollisuus antaa palautetta ja tehdä valituksia.

Miten varmistetaan asiakkaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Asiakkaille kerrotaan esim. palveluun tullessa omista oikeusturvakeinoista.

Miten varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

Päivätoiminnassa pyritään vahvistamaan ja tukemaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Päivätoiminnassa on käytössä yleinen Imo- prosessi malli, jota päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan. Suunnitelmaa ja itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita käydään lävitse kouluttajien toimesta tarpeiden mukaan, mutta vähintään puolivuositain.

Jokaiselle asiakkaalle on tehty henkilökohtainen Imo- suunnitelma itsemääräämisoikeuden tukemiseksi ja vahvistamiseksi. Suunnitelman tekee omaohjaaja yhdessä kouluttajan kanssa asiakkaan ollessa mukana mahdollisuuksien mukaan Imo-suunnitelman tekemisessä. Imo- suunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan omaisten ja asumisyksikön kanssa. IMO-suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vähintään puolen vuoden välein. Imotyöryhmä ostetaan ostopalveluna.

Asiakkaille pyritään löytämään arjessa aktiivisesti keinoja, joilla he pystyvät ilmaisemaan itseään ja kommunikoimaan parhaalla mahdollisella tavalla eri kommunikaatiokeinoihin. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan esimerkiksi keskusteluilla ohjaajien kanssa ja tukemalla asiakkaan toiveita. Asiakkaita osallistetaan esimerkiksi viikko-ohjelmien tekemiseen sekä niiden sisällön rakentamiseen, tällöin asiakkaat pääsevät mukaan toiminnan suunnitteluun.

Haastavia tilanteita pyritään ennalta ehkäisemään mm. ennakkoinnin ja suunnittelun avulla. Haastavissa tilanteissa toimitaan Avekki- toimintamallin mukaisesti, johon henkilökunta on koulutettu. Mikäli haastavassa tilanteessa on tarvetta rajoitustoimenpiteelle toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Rajoitustoimenpiteestä ilmoitetaan asiasta asiakkaan omaiselle, asumisyksikköön ja sosiaalityöntekijälle. Rajoitustoimenpiteet ja haastavat tilanteet käsitellään päivätoiminnan sisällä ja työntekijät kouluttajien johdolla pohtivat mm. mistä haastava käyttäytyminen voisi johtua ja millaisia muutoksia tarvitaan, jotta haastava tilanne ei toistuisi.

Mitkä ovat asiakkaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat?

Asiakaskohtaiset palvelusuunnitelmat päivitetään vuosittain. Tarvittaessa palvelusuunnitelma voidaan päivittää useammin, jos siihen havaitaan tarvetta. Tarvetta arvioidaan asiakaskohtaisesti esimerkiksi poikkeamailmoitusten perusteella.

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti?

Palvelupäällikkö yhdessä kouluttajien kanssa varmistaa, että henkilökunnalla on ajantasainen kuva asiakkaiden suunnitelmista. Työntekijöille mahdollistetaan tarpeen mukaan aikaa suunnitelmiin perehtymiseen.

Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakailta sekä heidän läheisiltään kerätään säännöllisesti palautetta?

Palautetta kerätään arkityön lomassa asiakailta ja heidän omaisiltaan, palaute käsitellään henkilökunnan kanssa esimerkiksi viikkokokouksissa ja palautteesta saadut vinkit otetaan huomioon arjen toiminnassa. Asiakailta kerätään

puolivuositain palautetta asiakastyytyväisyyskyselyn muodossa, asiakastyytyväisyyskyselystä nousseet asiat käydään läpi henkilökunnan kanssa ja palaute huomioidaan päivätoiminnan arjessa.

Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat?

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Sosiaalihuollossa muistutus tehdään sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä asiakkaan tai potilaan lisäksi hänen omaisensa, muu läheinen tai lainlinen edustaja. Toimintayksikön pitää tiedottaa asiakkaille ja potilaille oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti

Livessä on käytössä Whistleblowin-kanava, luottamuksellinen reitti, jonka kautta voi tehdä ilmoituksen oletetusta väärinkäytöksestä. Se voi olla esim. taloudellinen väärinkäytös, oikeudellinen väärinkäytös tai muu epäeettinen, Liven kulttuurin vastainen toiminta. Myös Liven työntekijöiden on mahdollista ilmoittaa epäilystään whistleblowing-kanavan kautta.

Mitkä ovat kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat?

Sosiaalihuollon kanteluista Valviralle kuuluvat valtakunnalliset, merkittävät ja laajakantoiset asiat sekä kantelut, jotka koskevat kahden tai useamman aluehallintoviraston alueella annettuja palveluita. Kantelun voi tehdä sähköisesti valviraan sähköisessä asiointipalvelussa. Asioinnin käyttö vaatii kirjautumisen verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella.

Sähköisen kantelun käsittelyssä tarvitaan seuraavat tiedot:

- kantelijan tiedot
- potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan tiedot
- kantelun kohde: toimintayksikkö/hoitopaikka
- tapahtuma-ajankohta
- kuvaus asiasta/tapahtumasta, jota kantelu koskee
- tietoa aiemmin mahdollisesti tehdystä muistutuksesta/kantelusta
- asian käsittely muiden mahdollisten tahojen kanssa

Mitkä ovat potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä koskevat menettelytavat?

Potilasvahinkoilmoituksen voi tehdä Potilas itse, hänen omaisensa tai edunvalvojansa. Ilmoitus tehdään Potilasvakuutuskeskukselle (PVK), yleensä sähköisesti PVK:n verkkopalvelussa tai paperilomakkeella. Ilmoitus on tehtävä kolmen vuoden kuluessa siitä, kun potilas sai tiedon vahingosta ja sen mahdollisesta korvattavuudesta, kuitenkin viimeistään 10 vuoden kuluttua hoitotapahtumasta. PVK tarkistaa, että ilmoitus on saapunut ajoissa ja että se koskee potilasvakuutuksen piiriin kuuluvaa hoitoa, tarvittaessa PVK pyytää lisäselvityksiä. PVK käyttää lääketieteellisiä asiantuntijoita arvioimaan, onko hoidossa tapahtunut potilasvahinkolain 2 §:n mukainen korvattava vahinko. PVK antaa kirjallisen

päätöksen, jossa todetaan onko kyseessä korvattava potilasvahinko ja mitä korvauksia potilaalle mahdollisesti maksetaan. Käsittelyaika on noin 6–12 kuukautta, mutta voi vaihdella tapauksen laajuuden mukaan. Jos potilas on tyytymättömän päätökseen, hän voi pyytää oikaisua Potilasvakuutuskeskukselta tai viedä asian vakuutusoikeuteen.

4. HAVAITTUIJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Miten palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle/tilaajalle vuorovaikutteisen yhteistyön menettelyissä? Päivätoiminnan palvelupäällikkö ilmoittaa viipymättä yhteistyötahoille ilmenneistä riskeistä yhteistyötahoille ohjeistusten mukaisesti.
Miten palveluntuottaja ilmoittaa omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaan? Palvelupäällikkö ilmoittaa havainnoista sähköpostitse
Miten henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaan? Henkilökunta ilmoittaa palvelupäällikölle havaitsemistaan riskeistä viipymättä esimerkiksi turvallisuutteen liittyvissä asioissa. Palvelupäällikkö raportoi asiat ohjeistusten mukaisesti ja antaa toimintaohjeet henkilökunnalle tilanteen vaatimat ohjeistukset, joiden mukaan henkilökunta toimii.
Miten palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista? Ilmoitusvelvollisuudesta kerrotaan perehdytyksen yhteydessä sekä yhteisissä palavereissa
Miten varmistetaan, että omaavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla? Palvelupäällikkö vastaa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin liittyvistä asioista, hän puuttuu asioihin niihin annettujen ohjeistusten mukaisesti. Tarvittaessa palvelupäällikkö on yhteydessä omaan esihenkilöönsä sekä Liven palvelujohtajaan.
Millaiset ovat vaara- ja hättätapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt? Vaara- ja hättätilanteista henkilökunta kirjaa merkinnän sähköiseen tietojärjestelmään, josta tieto siirtyy palvelupäällikölle. Vaara- ja hättätilanteista henkilökunta ilmoittaa tilanteen mukaan palvelupäällikölle viipymättä ja palvelupäällikkö ohjeistaa yhdessä kouluttajien kanssa henkilökuntaa tilanteen vaatimalla tavalla. Vaara- ja hättätilanteet, turvallisuushavainnot ja rajoitustoimenpideilmoitukset käydään läpi viikkopalaverissa henkilökunnan kanssa. Palaverissa suunnitellaan toimintamalleja ja toimia tilanteiden mukaisesti, palaverit kirjataan Sharepointiin. Vaara- ja hättätilanteissa henkilökunnalle järjestetään tarpeen mukaan purkukeskusteluja. Päivätoiminnassa on myös käytössä vapaamuotoinen perjantaipurku tilaisuus johon henkilökunta voi osallistua tilanteen mukaan.
Onko asukkaalla tai läheisellä mahdollisuus tehdä vaara- ja hättätapahtumailmoitus? Asiakas tai läheinen voi tehdä ilmoituksen suoraan palvelupäällikölle tai käyttämällä anonyymia Whistleblowing -ilmoituskanavaa.
Millainen on epäkohta-, hättä- ja vaaratapahtumien käsittelyn ja niistä oppimisen prosessi?

Epäkohdat, haitta ja vaaratapahtumat käsitellään asianomaisten tai koko henkilöstön kassa. Tilanne käydään läpi yksityiskohtaisesti ja tilanteeseen etsitään yhdessä parempi ja riskittömämpi toimintatapa.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Miten palveluyksikössä tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa? Miten on sovittu meneteltävän, kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan?

Vakavan vaaratilanteen sattuessa palvelupäällikkö on yhteydessä esihenkilöönsä ja tapahtuma käsitellään Live säätiön vakavan vaaratapahtuman prosessin mukaisesti.

Millainen on vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi?

Vakavissa vaaratilanteissa tutkintaa johtaa virkavalta apunaan Live säätiön johtohenkilöt.

Miten varmistetaan, että tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä?

Asia käsitellään henkilöstön ja asianomaisten kanssa tarkasti läpi sekä asiasta tehdään kirjallisesti jatkosopimukset jottei tilanne uusiutuisi ja voimme ennaltaehkäistä tapahtumaa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Miten epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä mahdollisesti esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

Epäkohdat käydään läpi yhdessä tarvittavien henkilöiden kanssa ja niistä tulleet epäkohdat korjataan, käydään läpi henkilöstön kanssa sekä kirjataan omavalvontasuunnitelmaan.

Miten muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?

Havainnot käsitellään palvelusta ja toiminnan suunnittelusta vastaavien henkilöiden kanssa sekä koko palvelun tuottamisesta vastaavan henkilöstön tiimikokouksessa.

Miten varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista?

Palautekanavista kerrotaan esimerkiksi asiakkaan aloituspalaverissa

Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

Omavalvonnan osalta

Toiminnan laadun osalta

Miten valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

Viranomaisen antamat päätökset tai muu ohjaus käsitellään palvelun tuottamisesta vastaavien avainhenkilöiden kanssa. Palaute huomioidaan vuosittain päivitettävässä toiminnan kehittämissuunnitelmassa, jossa vahvistetaan tulevan kauden kehittämistavoitteet.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Miten poikkeamien syitä ja taustatekijöitä on selvitetty?

Sosiaalihuollossa poikkeamien (eli virheiden, epäkohtien tai vaaratapahtumien) syitä ja taustatekijöitä selvitetään monitasoisesti ja järjestelmällisesti. Tavoitteena ei ole etsiä syyllisiä, vaan ymmärtää, miksi poikkeama tapahtui, ja miten vastaavat tilanteet voidaan ehkäistä tulevaisuudessa. Poikkeama käydään esihenkilön ja asianomaisten kanssa läpi yksityiskohtaisesti monesta näkökulmasta sekä se raportoidaan Liven intran haittatapahtumakanavaan sekä tarvitta-
viin järjestelmiin. Poikkeamasta tehdään kehittämissuunnitelma tulevaan, kuinka se voidaan välttää.

Mihin kehittämistoimenpiteisiin palveluyksikössä on ryhdytty tai ryhdytään? Kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla?

Poikkeaman jälkeen tehdään heti kehittämistoimenpide, jotta samankaltaiselta poikkeamalta vältytään tulevaisuudessa. Kehittämistä johtaa esihenkilö yhdessä kouluttajien ja koko henkilökunnan kanssa.

Miksi edellä mainittujen kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta?

Kehittämistoimenpiteissä poikkeama pilkotaan ja käydään monelta kantilta läpi yksityiskohtaisesti. Ymmärtämällä poikkeaman synnyn syyn, voimme ennaltaehkäistä mahdollista uutta samankaltaista poikkeamaa.

Mihin kehittämistoimet kirjataan?

Kehittämistoimet kirjataan henkilökunnan yhteisiin tiedostoihin, josta ne ovat helposti saatavilla sekä omavalvontasuunnitelmaan.

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Millä menetelmillä ja millä mittareilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan?
Turvallisuutta seurataan Falcon järjestelmällä
Miten, kenelle ja kuinka usein riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan?
Falcon riskienhallinta
Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?
Henkilökunta arvio riskejä jokapäiväisessä työssään ja niiden arviointi on jokapäiväistä. Palvelupäällikkö käy vuosittain oman esihenkilön kansa läpi tarkemmin riskienarviointia sekä riskienhallintasuunnitelmaa.
Miten riskienhallinnan toimivuutta ja seurantaa arvioidaan?
Riskienhallintaa arvioidaan jatkuvasti arkityössä työyhteisön kanssa. Työyhteisö on mukana riskienhallinnan arvioinnissa sekä omavalvontasuunnitelman laatimisessa, jotta asioihin saadaan näkemys mahdollisimman usealta kannalta.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan
Päivätoiminnan vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteita, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Päivätoiminnan omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön palvelupäällikkö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

Paikka ja päivämäärä

Suunnitelmasta vastaavan nimi ja allekirjoitus

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

This documents contains 30 pages before this page
Dokumentet inneholder 30 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 30 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 30 sider før denne side

Detta dokument innehåller 30 sidor före denna sida

authority to sign
representative
custodial

asemavaltuus
nimenkirjoitusoikeus
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt
firmateckningsrätt
förvaltare

autoritet til å signere
representant
foresatte/verge

myndighed til at underskrive
repræsentant
frihedsberøvende