



# SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

## Sisällysluettelo

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA .....	1
1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	3
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	4
2.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta .....	5
2.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	5
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	5
3.1 Toiminta-ajatus .....	5
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet .....	6
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO .....	7
4.1 Riskienhallinta .....	7
4.2 Ilmoitusvelvollisuus .....	8
4.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen .....	9
4.4 Korjaavat toimenpiteet .....	9
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	10
5.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma .....	10
5.2 Asiakkaan kohtelu .....	11
5.3 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen .....	11
5.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu .....	13
5.5 Asiakkaan osallisuus .....	13
5.6 Asiakkaan oikeusturva .....	15
5.7 Omatyöntekijä .....	16
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	16
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	16
6.2 Ravitsemus .....	17
6.3 Hygieniäkäytännöt .....	17
6.4 Infektioiden torjunta .....	18



6.5 Terveyden- ja sairaanhoito .....	19
6.6 Lääkehoito .....	19
6.7 Rajattu lääkevarasto .....	20
6.8 Monialainen yhteistyö.....	20
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	20
7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	20
7.2 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta .....	20
7.3 Henkilöstö .....	21
7.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	22
7.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta.....	23
7.6 Toimitilat .....	23
7.7 Teknologiset ratkaisut .....	24
7.8 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	24
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	25
8.1 Asiakastyön kirjaaminen.....	25
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	26
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	26



## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja <u>Mehiläinen Omakoti Ravuri Oy</u>	
Katuosoite Nuijamäentie 123	16710 Hollola
Toimintayksikkö Onnikoti Ravuri Hatsinantie/ Uskilan päivätoiminta	Y-tunnus 0285196-8
Esihenkilö / vastuuhenkilö Anna-Kaisa Hämäläinen	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 050 4729920 <a href="mailto:anna-kaisa.hamalainen1@onnikodit.fi">anna-kaisa.hamalainen1@onnikodit.fi</a>
Toimintayksikön katuosoite Hatsinantie 184	Postinumero ja toimipaikka 16710 Hollola
Palvelut / asiakasryhmä Päivätoimintaa kehitysvammaisille asiakkaille	Asiakaspaikkamäärä 40

Hyvinvointialue Päijät-Hämeen hyvinvointialue	
Sijaintikunta Lahti	Sijaintikunnan yhteystiedot Linjakatu 5, 15850 Lahti

### LUPATIEDOT (ympäri vuorokautinen palvelu)

Luvan myöntämispäivä 16.6.2016	Palvelu, johon lupa myönnetty Ilmoituksen varainen päivätoiminta
-----------------------------------	---

### REKISTERÖINTITIEDOT (Ilmoituksenvaraiset palvelut)

Ilmoituksen ajankohta	Palvelualue, johon rekisteröity
-----------------------	---------------------------------



Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Lassila & Tikanoja, kiinteistö -ja jätehuolto, Kespro, elintarviketilaukset.

### **Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.**

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Yhteistyötä tehdään säännöllisten laatutarkastuksien ja yhteistyöpalaverien kautta, joissa myös arvioidaan yhteistyön toimivuutta ja mahdollisia kehittämiskohteita. Henkilöstöllä on yhteistyökanava, jonka kautta tarvittavat toimenpiteet ja huoltotyöt voi tilata reaaliaikaisesti ja palautteen antaminen on helppoa. Laadun seuranta on osa Onnikotien arkea ja palautetta pyydetään henkilöstön lisäksi myös omaisilta ja asiakkailta. Laatua arvioidaan laatukierroksilla, jotka toteutetaan yhdessä alihankintana tuotetun palveluntuottajan kanssa.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä    Ei

## **2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Yksikönjohtaja ja henkilöstö tekevät omavalvontasuunnitelmaa yhteistyöllä. Onnikodeilla on mahdollisuus myös konsultoida laatuorganisaatiota suunnitelman laadinnassa. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi palvelujohtajan kanssa. Yksikkökohtaisesti omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi viikkopalavereissa ja jokainen henkilöstöön kuuluva kuittaa luettuaan suunnitelman. Suunnitelma on vapaasti nähtävillä päivätoimintatilassa ja viranomaiskansiossa.

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa Onnikodeilla yksikön toimiluvan vastuuhenkilö.

Yksikönjohtaja, Anna-Kaisa Hämäläinen, 050 4729920

[anna-kaisa.hamalainen1@onnikodit.fi](mailto:anna-kaisa.hamalainen1@onnikodit.fi)



## 2.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Miten yksikössä seurataan ja varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus, miten usein päivitetään?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

## 2.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Päivätoiminnan yhteisissä tiloissa avoimesti henkilöstön, asiakkaiden ja läheisten nähtävillä, Onninetissä sekä yksikön omilla verkkosivuilla.

# 3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

## 3.1 Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Onnikoti Ravuri Hatsinantien Uskilan päivätoiminta tarjoaa ja toteuttaa sosiaalihuoltolain mukaista päiväaikaista toimintaa, päivä- tai työtoimintana kehitysvammaisille, vammaisille ja autismikirjon asiakkaille. Hyödynnämme luontohoivan keinoja toiminnassamme..  
Päivätoiminnan arkeen kuuluu eläinten kanssa toimiminen; hevoset, kissat ja vuohet ovat tuttuja ja kilpikonnamme Luigi.  
Päivätoiminnassa tehdään maatalan töitä, eläinten hoitoa, ollaan ulkona paljon, liikutaan luonnossa, askarrellaan, leivotaan, syksyisin poimitaan sieniä ja marjoja yms. Luontohoiva-toiminta pitää sisällään paljon eläin- ja luontoavusteista toimintaa ja se on ollutkin päivätoimintamme peruspilari alusta lähtien.  
Päivätoiminnassa asiakas pääsee kehittämään taitojaan ja luomaan omia henkilökohtaisia tavoitteita monipuolisesti. Sosiaalisten suhteiden luomisessa päivätoiminta on avainasemassa. Päivätoiminnassamme pääsee oikeasti tekemään oikeita asioita ja toteuttamaan itseään ohjaajien ja hoitajien tukemana.  
Asiakkaat saavat apua, tukea ja ohjausta yksilöllisen tarpeensa sekä toimintakykynsä mukaisesti. Annettavan palvelun perustana on ylläpitää ja edistää asiakkaan hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Asiakaskeskeisyyden edistäminen ja nostaminen osana laadukasta ja hyvää palvelua on toimintamme keskiössä. Tavoitteenamme ovat tyytyväiset asiakkaat ja läheiset. Arvioimme ja kehittämme toimintaamme jatkuvasti laadukkaan palvelun tarjoamiseksi. Toimintaa ohjaa myös eläin ja – luontoavusteisuus (Green Care-ajattelu) osana palvelukokonaisuutta.



## 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Onnikodit ovat osa Mehiläisen sosiaalipalveluita, joten toimintaamme ohjaavat Mehiläisen arvot, jotka muodostuvat neljästä arvoparista:

### Tieto ja Taito

Henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen alkaa jo rekrytointiprosessista. Pyrimme rekrytoimaan monipuolista osaamista tiimiimme.

- Ammatillinen osaaminen: toiminnan tärkeitä painopistealueita on .
- Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin, arvioimme myös osaamisen kehitystarpeita henkilöstön kehityskeskusteluissa vuosittain
- Toimimme viranomaismääräysten mukaisesti, seuraamme lakeja ja asetuksia
- Toimimme Mehiläisen ohjeiden mukaisesti, toimintaa johdetaan yksikössä johtajan ja tiiminvetäjän avulla ja jaetaan vastuuta myös kaikille hoitajille erityisvastuualueina mm. turvallisuudesta vastaaminen, pelastusvastaava jne.

Miten tämä arvo toteutuu yksikössämme?

- Onnikoti Ravurissa järjestämme säännöllisesti alan koulutuksia henkilöstölle. Hyödynnämme Onnikotien räätälöityjä koulutuksia
- Kehityskeskusteluissa käydään läpi henkilöstön omia vahvuuksia, joita voi työssään hyödyntää.
- Tiimissä jokaisella työntekijällä on tehtävänsä ja vastuualueensa, joka tukee tiimin yhteistä toimintaa.
- Jokainen työntekijä ottaa vastuun työstään ja heitä perehdytetään tehtävään riittävästi.

### Välittäminen ja Vastuunotto

- Huolehdimme ja vastaamme siitä, että palvelumme toteutuvat siten, kun olemme sopineet. Hoiva- ja kuntoutusprosessien kulkua ja etenemistä arvioidaan säännöllisesti ja kuntoutus toteutuu suunnitelmallisesti. Hoivan ja kuntoutuksen toteutus ja asiakkaan vointi ja toimintakyvyn muutokset dokumentoidaan ja muutoksista tiedotetaan aktiivisesti. Kannustamme asukkaitamme vastuun ottamiseen omasta elämästään ja toiminnastaan ja rohkaisemme mahdollisimman suureen omatoimisuuteen.
- Jokaiselle laaditaan henkilökohtainen palvelusuunnitelma, jonka laatimisessa on aina asiakas itse paikalla läheisen kanssa. Tuotamme sopimuksen mukaista palvelua. Omahoitaja vastaa siitä, että suunnitelmaa noudatetaan ja päivitetään. Kaiken keskiössä on asiakkaan kunnioittava ja arvostava kohtaaminen
- Dokumentoimme jokaisesta asiakkaasta työvuoron aikana, lisäksi arvioimme vaikuttavuutta seuraamalla palvelusuunnitelman toteutumista

Miten tämä arvo toteutuu yksikössämme?

- Palvelussamme toteutuu sopimusten mukaisesti ja yksilöllisesti asukkaan kunnioittava ja arvostava kohtaaminen. Asiakas kohdataan oman arjensa toimijana, jolloin yhdessä ohjaajien kanssa mahdollistetaan jokaisen asukkaan omannäköinen arki.
- Kirjaaminen, dokumentointi ja vaikuttavuuden seuranta toteutuu asianmukaisesti ja tästä keskustellaan henkilöstön kanssa palavereissa.
- Yksikössä on laadittu ympäristösuunnitelma, jotta ympäristön kuormitus vähenisi. Green Care ajattelun mukaisesti arvostamme hienoa lähiympäristöämme ja huolehdimme asianmukaisesti sen siisteydestä.



- Päivitämme toteuttamissuunnitelmat säännöllisesti ja aina tarvittaessa, vähintään kuitenkin puolen vuoden välein.

### **Kumppanuus ja yrittäjäyys**

- Yhteistyö tilaajan kanssa tapahtuu vähintään kerran vuodessa tapaamisella. Muutoin kontaktoimme tilaajaan tarvittaessa puhelimitse ja sähköpostitse.
- Tavoitteenamme on mahdollistaa läheisen osallistuminen asukkaan päivittäiseen arkeen omien voimavarojensa mukaisesti: Pyrimme mahdollistaan läheisen osallisuuden asukkaan arkeen. Asukkaiden kanssa pidämme asukaskokouksia, joiden keinoin mahdollistamme, että he voivat olla tasavertaisina osallistumassa heidän asumisen arjen koskeviin asioihin.
- Yhteisöllisyyttä pidetään yllä olemalla asukkaiden arjessa läsnä. Järjestämme päivittäisiin hetkiin asukkaita yhdistäviä hetkiä esimerkiksi ruokailujen lomassa keskusteluita ylläpitämällä

Miten tämä arvo toteutuu yksikössämme?

- Yhteistyö tilaajan, läheisten, verkostojen ja asiakkaiden kanssa toteutuu asukaskohtaisesti sovituin keinoin. Läheisten kanssa yhteydenpito on osa päivittäistä työtä ja toteutuu asukaskohtaisesti heidän kanssa yhteisesti sopien sovituin tavoin.
- Säännölliset läheistapahtumat kausittain.
- Yhdessä tekemisen meininki toiminnan suunnittelussa ja sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistaminen ja vahvistaminen.
- Yhteisöllisyys ja osallisuus ja ympäristön toimintamahdollisuuksien hyödyntäminen

### **Kasvu ja Kehittäminen**

- Jokaisella asiakalla on mahdollista vaikuttaa oman elämänsä sisältöön meillä asuessaan. Osallisuus on mahdollista päivittäin erilaisissa asioissa, pyrimme saamaan asukkaat mukaan esimerkiksi viikoittaisiin asukaskokouksiin, jolloin hän voi esittää toiveitaan ja saada niitä eteenpäin päästen näin vaikuttamaan arjen toiminnan sisältöön
- Palveluita kehitetään tilaajan ja asukkaiden tarpeiden mukaan
- Laadun jatkuva seuranta ja kehittäminen hyödyntämällä laatuindeksin antamia tuloksia. Laatuun vaikuttavat niin asiakkaiden, omaisten kuin henkilökunnan mielipide.

Miten tämä arvo toteutuu yksikössämme

- Usko asiakkaiden mahdollisuuteen kehittyä, toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kohenemiseen
- Palveluiden kehittäminen, joustaminen, tilaajan ja asiakkaiden tarpeiden mukaan
- Laadun jatkuva seuranta ja kehittäminen (laatuindeksin hyödyntäminen)
- Teemme asiointin kanssamme helpoksi, palvelemme kokonaisvaltaisesti ja kohtaamme jokaisen asukkaan yksilöllisesti.
- Seuraamme laatua aktiivisesti laatuindeksin avulla. Keräämme säännöllisesti palautetta asukkailta, läheisiltä ja työntekijöiltä; pyrimme reagoimaan muutostarpeisiin aktiivisesti.

## **4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO**

### **4.1 Riskienhallinta**

- Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen
- Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat
- Riskienhallinnan työnjako



Kuvaa, miten yksikön riskienhallinta/omavalvonta toimii

Mahdollisia riskejä tarkastellaan ja läpikäydään yhdessä eri toimijoiden kanssa. Keskusteluista henkilöstön, asiakkaiden ja läheisten kanssa saadaan arvokasta tietoa toiminnan kehittämiseen ja riskien tunnistamiseen. Toimitilakartoituksilla, turvallisuuskävelyillä, vaarojen ja riskien arvioinnilla saadaan tietoa toimintaympäristön mahdollisista riskeistä. Näiden toteuttamisessa on mukana yksikönjohtajan lisäksi henkilöstö. Riskien arviointi on myös osa jokaisen ohjaajan työtehtävää arjessa.

Toimitilakartoitus ja turvallisuuskävelyt toteutetaan neljännesvuosittain. Nämä toteutuvat yksikönjohtajan tai tiimivastaavan vetäminä yhdessä henkilöstön kanssa. Vaarojen ja riskien kartoitus tehdään vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa. Kartoituksen tekemisessä on myös työsuojeluvaltuutettu mukana. Työpaikkaselvitys tehdään yhteistyössä työterveyshoitajan kanssa määräajoin.

## 4.2 Ilmoitusvelvollisuus

Menettelyohjeet henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseksi

Onnikoti Ravurin henkilöstöä kannustetaan ja kehoitetaan viipymättä ilmoittamaan havaitsemastaan tai muutoin tietoonsa saamastaan epäkohdasta yksikönjohtajalle. Henkilöstöä vastuutetaan sitoutumaan niihin toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä voidaan hallita ja ennakoida. Ilmoitusvelvollisuus epäkohdista on ohjaajilla ja koko henkilöstöllä.

Onnikodeissa ilmoitus tehdään yksikön omien sivujen kautta; poikkeamat sivulta välilehdeltä "Työntekijän ilmoitusvelvollisuus". Ilmoitusvelvollisuus ohje löytyy yksiköstä perehdytyskansioista sekä yksikön omilta sivuilta. Ohje läpikäydään vähintään kerran vuodessa henkilöstön kanssa viikkopalaverissa. Ohje käydään läpi myös uuden työntekijän perehdytyksessä.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?

Poikkeamista ja mahdollisista asiakasturvallisuuteen liittyvistä asioista keskustellaan aktiivisesti henkilöstön, tiimivastaavan sekä yksikönjohtajan kesken. Viikkopalaverissa torstaisin nostetaan ajankohtaisia asukas asioita keskusteluun sekä läpikäydään yhdessä mahdolliset poikkeamat. Poikkeamien läpikäyminen tulee tapahtua 7 päivän aikana tapahtuneesta poikkeama kirjauksesta. Poikkeamat tulee kirjata viipymättä tapahtumien jälkeen. Onnikodeilla poikkeamat kirjataan yksikön omien sivujen kautta poikkeamat sivulta. Poikkeama raportin toteutumisen polkua läpikäydään säännöllisesti viikkopalaverissa.

Jokaisella työntekijällä on velvoite tuoda esille mahdollisesti havaitsemansa epäkohdat. Epäkohdista keskustellaan yhdessä yksikönjohtajan kanssa ja edelleen tiimissä. Toiminnan kehittämiseksi ja yhteisten toimintatapojen vahvistamiseksi käydään henkilöstön kanssa aktiivista keskustelua myös viikkopalaverissa.

Miten asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?

Yhteydenpito asiakkaiden läheisiin tapahtuu heidän kanssaan asiakaskohtaisesti sovituin tavoin; soittamalla ja sähköpostilla, viestein sekä kohtaamalla arjessa. Näillä keinoin saamme





palautteen yksikköön. Palautteet kirjataan vastaanotetuiksi ja käsitellään viikkopalaverissa, jolloin palaute kirjataan myös yksikön omille sivuille poikkeamat sivustolle palaute osioon.

Asiakkaiden kanssa arjessa käydään säännöllisesti vastavuoroista keskustelua, jolloin heillä on väylä ja mahdollisuus suoraan palautteenantoon.

### 4.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

Haittatapahtumat ja läheltä piti – tilanteet kirjataan poikkeamiksi. Poikkeamat käsitellään yksikönjohtajan tai tiimivastaavan toimesta viikkopalaverissa yhdessä henkilöstön kanssa. Viikkopalaveri toteutuu viikoittain torstaisin. Yhdessä henkilöstön kanssa käydään poikkeamien osalta läpi mitä tapahtui ja miksi. Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Mikäli poikkeama luokitus on tasoa neljä, nousee asia myös organisaatiossa ylempänä esille palvelujohtajalle ja laatu päälliköllä käsiteltäväksi.

### 4.4 Korjaavat toimenpiteet

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Jokaisen poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki tarpeellinen sen nimenomaisen tapauksen korjaamiseksi on toteutettu. Tulee erityisesti arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla kyseisiä tilanteita voisi ennakoida. Kyseiset toimenpiteet tulee suunnitella ja toteuttaa. Toimenpiteiden toteutumista tulee seurata ja arvioida vaikuttavuutta. Samalla huolehditaan, että tieto mahdollisista toimenpiteistä saavuttaa kaikki tarpeelliset tahot myös oman yksikön sisällä muut tiimit kuten oman päiväaikaisen toiminnan.

2-4 kertaa vuodessa yksikönjohtaja, työsuojeluvaltuutettu ja yksikön sairaanhoitaja yhdessä käy läpi tapahtuneet poikkeamat. Tällä vahvistetaan toimenpiteiden seuranta ja poikkeamien toistuvuutta, jolloin nähdään onko korjaavia toimenpiteitä toteutunut ja mitä voisimme vielä tehdä asioiden sujuvoittamiseksi.

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Tiedotamme ajankohtaisista asioista ja mahdollisista muuttuneista toimintaohjeista sähköpostitse ja kohtaamalla. Vastavuoroinen kohtaaminen arjessa henkilöstön kanssa on tärkeää. Tavoite on kehittää tiedonkulua ja avointa keskustelua. Jokaisen työntekijän vastuulla on seurata sähköpostia säännöllisesti

Korjaavia toimenpiteitä ja niiden vaikutusta läpikäydään viikkopalaverissa, joka pidetään torstaisin. Palaverimuistio tallennetaan yksikön omille sivuille. Muistio myös tulostetaan luettavaksi jokaiseen tiimiin. Lisäksi linkki muistioon toimitetaan sähköpostiin jokaiselle työntekijälle.

Yhteistyötahojen suuntaan tapahtuvista mahdollisista muutosilmoituksista vastaa yksikönjohtaja kontaktoiden tahoa puhelimitse tai sähköpostilla.

Asiakastietoihin vaikuttavat muutokset kirjataan asiakastietojärjestelmään.



Myös päivittäisellä kohtaamisella yksikössä henkilöstön kanssa yksikönjohtaja tiedottaa ja ohjeistaa käytänteistä ja toimintavoista.

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 5.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Toteuttamissuunnitelmat päivitetään puolen vuoden välein tai tarvittaessa mikäli asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Omaohjaajan vastuulla on suunnitelman päivittäminen ja ajantasalla pitäminen.

Asiakas itse osallistuu toimintakykynsä mukaan toteuttamissuunnitelman laatimiseen, tavoitteiden asetantaan sekä itseään koskevaan päätöksentekoon. Omahoitaja kontakti asiakkaan läheisiä saadakseen tarvittavat tiedot suunnitelmaa varten.

Suunnitelmasta käy ilmi asiakkaan hoidon ja palvelutarve. Toteuttamissuunnitelmassa määritellään palvelulle tavoitteet ja myös keinot, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista, itsemääräämisoikeuden toteutumista ja oman arjen toimijuutta.

Päivätoiminnan asiakkaista tehdään kirjaus viikoittain. Poikkevat tapahtumat tai käytös kirjataan kuitenkin saman päivän tai vuoron aikana. Muutoin kirjaaminen toteutuu päivätoiminnassa viikkokirjauksen keinoin.

Kirjauksia voi hyödyntää toteuttamissuunnitelmaa päivittäessä. Asiakkaan toimintakykyä ja tavoitteiden toteutumista arvioidaan toteuttamissuunnitelmaa päivittäessä.

Toteuttamissuunnitelman tavoitteita voidaan arvioida säännöllisesti viikkokirjausten yhteydessä. Näin henkilöstö näkee suunnitelman tärkeimmät tavoitteet aina kirjauksen yhteydessä.

Toteuttamissuunnitelma on arjen työtä ohjaava työväline.

Mitä mittareita henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Onnikodeissa asumisen yksiköissä toteuttamissuunnitelman lisäksi käytössä on RAI-toimintakyvyn arviointityökalu, jonka käyttöön henkilökuntaa koulutetaan. Yksiköissä on



koulutetut RAI-vastaavat, jotka tuovat osaamisen yksikköihin ja perehdyttävät muuta henkilöstöä RAI:n hyödyntämiseen asukastyössä. Päivätoiminnassa ei ole RAI käytössä.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

Läheiset ovat mukana toteuttamissuunnitelman tekemisessä, mikäli asiakas näin haluaa. Asiakkaan kanssa käydään arjessa aktiivista säännöllistä keskustelua, jolloin hänen omat toiveensa ja tavoitteensa tulevat näkyviksi ja kirjatuksi suunnitelmalle. Läheisyhteistyö on tärkeä osa työtä ja heidän kanssa käydään keskustelua heidän näkemyksistään asiakkaan hyvän arjen toteuttamiseen.

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Päivätoiminnassa asiakkaille on nimetty omaohjaajan. Omaohjaajan tehtävä on laatia ohjeiden mukaisesti toteuttamissuunnitelma. Tällöin henkilöstö on tietoinen suunnitelmista. Tiimeittäin käydään keskustelua asukkaista ja heidän suunnitelmille asetetuista tavoitteista. Nämä ohjaavat arjen työtä.

Perehdyttämisvaiheessa käydään läpi asikkaiden toteuttamissuunnitelman sisältöä. Tällöin myös uudet työntekijät saavat perehdytyksen asiakkaisiin ja suunnitelmiin.

Tiimeissä ja viikkopalavereissa nostetaan säännöllisesti toteuttamissuunnitelmiin liittyviä kysymyksiä tai tavoitteiden arviointiehdotuksia.

Tarvittaessa tiimivastaavat ja yksikönjohtajat käyvät toteuttamissuunnitelmia läpi omaohjaajien kanssa.

## 5.2 Asiakkaan kohtelu

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

## 5.3 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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

Päivätoiminnassa tuetaan asiakkaita omaan toimijuuteen ja siihen että he tuovat esiin omia toiveita siitä millaista sisältöä he toivovat toiminnalta. Toiminnassa tuetaan ja ohjataan toiminnassa aktiiviseen valinnanmahdollisuuteen ja vaikuttamiseen omien kykyjen ja toiminnantason mukaisesti.

Yksikön ohjaajat tukevat oman näköisen päivätoiminnan toteutumista. Asiakkaiden läheisten kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä sovituin tavoin.

Ohjaajat tukevat asikkaita päätöksentekoon ja tukevat sitä esimerkiksi käymällä asiaa yhdessä läpi. Tässä apuna voidaan käyttää kuvia, viittomia tai sosiaalisia tarinoita. Oikea kommunikaatio



ja itseilmaisun mahdollistaminen vahvistaa omaa toimijuutta ja oman tahdon ja toiveiden toteutumista.

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

Ensisijaisesti pyritään onnistumaan tilanteista ilman rajoitetta, käyttäen apuna ohjausta, vuorovaikutuksellisia sekä toiminnallisia keinoja. Ennakointi ja ohjaukselliset keinot ennaltaehkäisevät rajoitustoimenpiteiden tarvetta. Rajoitustoimenpiteisiin päädytään äärimmäisissä tilanteissa, kun asukas on vaaraksi itselleen tai muille ja kaikki muut ohjaukselliset keinot on kokeiltu.

Turvavälineiden käytöstä, kuten sängynlaidat, on sovittu asiakkaan ja läheisten kanssa turvallisuuden takaamiseksi. Kun turvavälineiden käyttöön on asiakkaalta suostumus, silloin kyse ei ole rajoittamistoimenpiteestä. Laidat kuten muutkin turvavälineet ovat kirjattuna toteuttamissuunnitelmassa. Tarvittaessa turvavälineiden käytöstä pyydetään lääkärin päätös.

Henkilöstössä on nimetty IMO-vastaava. Hän tukee ja ohjaa henkilöstöä IMO asioissa. Rajoittamistoimenpiteiden ja itsemääräämisoikeuden välistä keskustelua pidetään yllä työyhteisössämme ja työntekijämme käyvät IMO-koulutuksen.

Päivätoiminnassamme asiakkaalla voi olla tarvittaessa käytössään rajoittamistoimenpidepäätös joihin haettu asianmukaiset ja ajantasaiset luvat oikeilta tahoilta. Nämä päätökset löytyvät asiakastietojärjestelmästä.

Onnikodeilla on oma IMO-työryhmä, johon kuuluu lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi ja sairaanhoitaja. Yksikönjohtaja yhdessä yksikön IMO-vastaavan kanssa käy aina keskustelua Imo-työryhmän kanssa kun mietitään rajoittamistoimenpiteiden käyttöä ja tarvittaessa ryhmä antaa oman lausunnon asiasta. IMO-työryhmää on mahdollista konsultoida myös muissa itsemäärämiseen liittyvissä kysymyksissä

Jos päädytään rajoitustoimenpiteeseen, kirjataan se asiakastitojärjestelmään asianmukaisesti. Tilanteet ja niihin johtaneet tekijät ja tapahtumat käydään aina yhdessä asiakkaan ja tiimin kanssa läpi. Asiakkaan kotikuntaa tiedotetaan rajoitustoimenpiteiden toteutumisesta säännöllisesti.

Henkilöstölle mahdollistetaan Avekki-koulutusta.

Tartuntatautilanteesta johtuvissa tilanteissa noudatetaan viranomaisen kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta.

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

Rajoittamistoimenpiteen aikana asiakas on henkilökunnan valvonnan alaisena. Tapahtunut käydään läpi asukkaan kanssa jälkikäteen. Tilanteesta tehdään asianmukaiset kirjaukset raportointijärjestelmään ja ne käydään läpi tarvittaessa vielä henkilöstön kanssa.



## 5.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus antaa matalalla kynnyksellä palautetta. Asiakkaan sanoittama palaute kirjataan raportointijärjestelmään ja tai saatetaan yksikönjohtajan tietoon. Yksikönjohtaja reagoi palautteeseen tarvittavilla keinoin. Käytössä on myös poikkeama raportoinnin palaute mahdollisuus, jonne palautteen saajien tulisi kirjata palaute. Nämä käydään yhdessä viikkopalaverissa läpi torstaisin.

Palautteisiin reagoidaan, kun ne tulevat tietoon. Yksikönjohtaja käsittelee saatua palautetta tiimissä ja tarvittaessa yksikön viikkopalaverissa. Tarpeenmukaan konsultoidaan aluejohtajaa ja toimitaan saatujen ohjeiden mukaan.

Ohjaajilla on tiedossa ilmoitusvelvollisuus, mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan. Ilmoitusvelvollisuutta käsitellään säännöllisesti henkilöstön kanssa. Ohjeet ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseen löytyy yksiköstä ja yksikön omilta sivuilta.

Yksikössämme jokainen asiakas on tasavertainen ja tulee kohdatuksi yksilölliset tarpeet huomioiden.

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

Jos tapahtuu epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne, tiedotetaan tilanteen vakavuuden mukaan tapahtuneesta yksikönjohtajalle, läheiselle ja tilaajalle. Akuutit asiat hoidetaan heti tilanteessa olevien henkilöiden toimesta, muussa tilanteessa yksikönjohtaja kontaktoi tarvittavat tahot.

Tapahtumat käsitellään tiimissä ja mietitään mitä asian suhteen voisi tehdä toisin ja minkälaisella ennakkoinnilla vastaisuudessa kyseisiin tilanteisiin voidaan vaikuttaa ja ennaltaehkäistä ne.

## 5.5 Asiakkaan osallisuus

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

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

Mehiläisen hoivapalveluiden laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla laatukselyllä. Kyselyssä on omat kysymyssarjat läheiselle, asukkaalle, henkilökunnalle ja tilaajalle. Kyselyn vastataa kuukausittain, paitsi tilaajille toimitetaan kysely noin 4 x vuodessa.

Laatuksely ja sen muodostama laatuindeksi perustuu Mehiläisen laatulupauksiin, joita on viisi:

- 1) yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki
- 2) turvallisuus
- 3) oma viihtyisä koti,
- 4) yhteisöllisyys ja osallisuus
- 5) maukas ruoka.



Jos laatuindeksikyselyyn vastannut on ollut huomattavan kriittinen, järjestelmä antaa palvelutasohälytyksen, joka menee tiedoksi yksikön esimiehelle, laatuorganisaatioon ja liiketoimintajohdolle. Palvelutasohälytys käynnistää välittömät toimenpiteet asiantilan korjaamiseksi.

Laatukyselyä, laatuindeksin muodostumista ja seuranta tarkastellaan työntekijöiden viikkokokouksessa säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa. Läheisille toimitetaan koonti muutaman kerran vuodessa muun yhteydenpidon yhteydessä. Kehitettävää on, että kävisimme asukkaiden kanssa kyselyn tuloksia läpi; tämä voisi toteuttaa viikottaisen asukaspalaverin yhteydessä.

Kohtaamme asukkaita ja läheisiä säännöllisesti ja nostamme saamastamme palautteesta asioita arjen toteutukseen.

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Palautetta kerätään säännöllisesti arjessa sekä asiakkailta että heidän läheisiltään. Laatukyselyt lähetetään asumisen asiakkaiden läheisille sähköpostilla ja asumisen asiakkaiden vastaamisesta huolehtivat ohjaajat kuukausittain.

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

Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olemassa olevien ohjeiden mukaisesti, yksikön omien sivujen kautta. Palautteen antaja voi olla palvelun käyttäjä (asukas), läheinen, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötaho. Asiakaspalautteet dokumentoidaan raporointijärjestelmään sekä poikkeama raportoinnin palute osion kautta. Nämä kirjaukset voi tehdä vain työntekijä, ei ulkopuolinen henkilö. Henkilökunnan vastuuttaminen arjen palautteen vastaanottamiseen ja käsittelyyn on tärkeä. Saadut palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa viikoittain. Säännöllisellä käsittelyllä viikkopalavereissa varmistetaan olemassa olevien ohjeistuksien ja käytäntöjen toimivuus. Palautteita ja laatukyselyitä hyödynnetään myös omavalvonta- toiminta- ja kehittämissuunnitelmien laadinnassa.

Laatukyselyjen tulokset käydään yksiköittäin läpi ja vedetään yhteen koko liiketoimintalinjan tasolla. Yksiköitten tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa ja tulevaisuudessa myös asukaskokouksissa yhdessä asukkaiden kanssa. Asukkaita kerätään aktiivisesti ehdotuksia asukastyytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa.

Palautteisiin vastataan mahdollisimman pian, kirjallisiin kirjallisesti, suullisiin suullisesti. Hyvällä yhteistyöllä muokataan yksikköön selkeät ja hyvät toimintatavat. Avoin kommunikaatio yksikön sisällä sekä läheisten ja asukkaiden kanssa on toimivan arjen ja hyvän yhteisön kulmakivi.

Toimintakäytäntöjen muutokset tiedotetaan henkilöstölle sähköpostitse ja käydään läpi viikkopalavereissa. Asioita toistetaan usein, jotta käytännöt vakiintuvat.



## 5.6 Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Yksikönjohtaja Anna-Kaisa Hämäläinen, 0504729920  
[Anna-kaisa.hamalainen1@onnikodit.fi](mailto:Anna-kaisa.hamalainen1@onnikodit.fi)

Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

puhelin 03 819 2504  
Puhelinpalveluaika maanantai, tiistai ja torstai klo 9.00 - 12.00 ja keskiviikko klo 9.00 - 15.00  
Sähköpostiosoite [sosiaaliamies@pajatha.fi](mailto:sosiaaliamies@pajatha.fi)  
Sosiaaliamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana.  
Sosiaaliamiehen tiedottaminen ja yhteistyö suuntautuu yksittäisten asiakkaiden lisäksi eri viranomaistahoihin, asiakasjärjestöihin ja palvelun tuottajiin päin.  
Sosiaaliamies voi epäkohtia ja puutteita havaitessaan saattaa asian suoraan sosiaalilautakunnan tai aluehallintoviraston tietoisuuteen toimenpiteitä varten.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

0295053000 klo 8-16.15 Kuluttajaneuvonta

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

- Muistutuksen /kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. aluehallintovirastolle), jossa selvitetty korjaavat toimenpiteet.
- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti
- Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä.
- Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saataville.
- Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön esimiehen ja palvelujohtajan toimesta. Muistutuksista tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtajalle ja laatujohtajalle.



Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asiakkaan kotikunnan vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§)

- Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksiköstä vastaava johtaja. Kanteluiden vastineet valmistelee aluejohtaja/ -päällikkö yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.
- Sekä kantelut että päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Käsittelyaika enimmillään 14pv

## 5.7 Omatyöntekijä

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Jokaisella asiakkaalla on nimetty omaohjaaja. Tieto omaohjaajasta löytyy asiakastietojärjestelmästä. Omaohjaaja toimii asiakkaan asioiden asiantuntijana tiimissä ja jakaa aktiivisesti tietoa muille tiimin jäsenillä, jotta kaikki osaavat toimia asiakkaan edun ja toteuttamissuunnitelman tavoitteiden mukaisesti, huomioiden asiakas yksilöllisesti.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Asiakkaita tuetaan oman elämänsä arkiaktiivisuuteen kaikilla osa-alueilla. Jokaiselle asiakkaalle luodaan toteuttamissuunnitelma, jonka pohjalta laaditaan yksilöllinen suunni

Arjessa mahdollistetaan toiminnan sisällä, viikoittain riittävää ulkoilua sekä kognitiivisia taitoja vahvistavaa ja ylläpitävää toimintaa.

Ryhmämuotoisessa toiminnassa sosiaalisten suhteiden merkitys korostuu ja sosiaalista toimintakykyä vahvistetaan esimerkiksi pienryhmätoimintojen keinoin. Tarjoamme toiminnallista yksilöllistä päivätoimintaa, jossa asiakkaat tulevat kohdatuksi.

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

Asiakkaiden toteuttamissuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka voivat liittyä päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Ohjaajien arkityöhön kuuluu asukkaan toimijuuden vahvistaminen ja toiminnan monipuolisten toimintojen tarjoaminen. Tavoitteena on, että asiakkaamme ulkoilevat päivittäin. Tarjoamme säännöllisesti toiminnallista tekemistä esim yhdessä pelaten tai muutoin pienryhmässä toimien.





Myös yhdessä toimipisteen ulkopuolella toimiminen on toiminnassa tärkeää ja sitä pyritään säännöllisesti mahdollistamaan asioimalla esimerkiksi kaupassa, torilla ja toteuttamalla retkiä.

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

Asiakkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin, terveydentilan ja tavoitteiden toteutumista arvioidaan päivittäin hoito- ja ohjaustyössä sekä päivittäiskirjauksien yhteydessä. Seuraamme ja arvioimme hoidon ja kuntoutuksen toteutumista, mahdollisia muutoksia asiakkaan tilanteessa ja palvelun toteutumista palvelu- ja toteuttamissuunnitelman mukaisesti.

Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan aktiivisesti työyhteisössä ja käydään keskustelua tavoitteiden toteutumisesta. Asiakkaan toimintakyvystä tehdään säännöllisesti kirjallisia arviointeja asiakastietojärjestelmään.

## 6.2 Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Yksikössämme on oma kokki, joka valmistaa ateriat ja suunnittelee ruokalistan. Kokki valmistaa lounaan päivätoimintaan ja myös asumiseen päivällisen arkena (5pvä/vko) ja esi-valmistelee iltapaloja sekä viikonlopun ateriat.

Yksikössämme noudatetaan ravitsemussuosituksia ja ruoka on tasalaatuista ja monipuolista sekä maistavaa. Ohjaajat ja asiakkaat ruokailevat samassa tilassa ja ruokailutilanne on yhteinen hetki, jossa vaihdetaan päivän kuulumisia.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaiden ruokavaliot ovat kokin tiedossa ja ruokavalion mukaiset ateriat valmistetaan erikseen. Mikäli jollain asiakkaalla on tarvetta erityisruokavaliolle, tulee siitä olla lääkärin lausunto. Pyrimme tukemaan myös painonhallinnallisia asioita hyvällä ruokailusuunnitelmalla yhteistyössä kokin ja tarvittaessa myös ravitsemusterapeutin kanssa. Tarjoamme ravitsevaa ja maukasta kotiruokaa ja yhdessä asiakkaiden kanssa suunnittelemme ja toteutamme suositustenmukaista ateriamallia.

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

On tärkeää tukea hyvään terveelliseen ruokasuhteeseen. Mikäli tarvetta on, voidaan laatia nestelista, josta vuorokaudessa saatujen nesteiden määrää on helppo seurata. On tärkeää tarjota asukkaille joka ruokailuilla ruokajuoman lisäksi myös vettä.

## 6.3 Hygieniäkäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia tasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Yksikössämme on hygieniaohjeet, joiden mukaan toimimme. Myös asiakkaita tarvittaessa ohjeistetaan niiden käyttöön. Arjessa on kalenteroitu omavalvonnallisia siivouksia, joilla



ylläpidetään yleistä hygieniatasoa. Yksikössä on myös siivoussuunnitelma, jossa kerrotaan, kuinka usein tietyt siivoukset toteutetaan. Nämä ohjeet löytyvät yksikön omilta sivuilta Onninetistä sekä omavalvonta kansioista.

Tartuntoja ja infektioitauteja torjutaan tehokkaimmin käsien saippuapesulla, suojakäsineiden käytöllä ja tarvittaessa suusuojilla ja muilla suojavarusteilla.

Tarttumapinnat pidetään puhtaana ja siihen on ohjeistus. Tarvittaessa ollaan yhteydessä hyvinvointialueen infektiovastaavaan.

Yksikössä on elintarvikehuollon omavalvonta, jonka seuranta toteutetaan asianmukaisesti. Kaikilla ruoanlaittoon osallistuvilla on hygieniapassit.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Päivätoiminnassa ei ole asukashuoneita

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Yleisten tilojen siisteydestä huolehtivat henkilöstö yhdessä asiakkaiden kanssa osana päivätoiminnan työtehtävinä. Loma-aikoina on mahdollista tehdä suunnitellusti ulkopuolisen palvelun tuottajan toimesta laajempia siivous kokonaisuuksia.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikön pyykkihuolto on järjestetty alakerran pyykkituvassa, jossa tarvittava laitteisto. Yksikössä huolehditaan pyykkihuollosta ohjaajien toimesta mutta on tärkeää, että myös harkitusti ja ohjauksessa asiakkaat voivat osallistua pyykkihuollon toteuttamiseen päivätoiminnan työtehtävänä. Tällä vahvistetaan asiakkaiden arjen toimijuutta.

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Pyykkihuoneesta löytyy pesukoneiden ohjeistukset ja yleiset lämpötilasuositukset löytyvät ohjeistuksesta. Eriteppyykin pesemiseen oma ohjeistuksensa henkilöstölle. Tämä ohjeistus löytyy pyykkihuoneesta.

## 6.4 Infektioiden torjunta

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hygieniahoitaja on Anne Reiman.  
Puh.044 719 5525 klo 8 - 15.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään kosketuspintojen huolellisella ja säännöllisellä sekä oikeaoppisella (mm. pesuaineet) puhdistuksella sekä



tarvittavien suojavarusteiden oikeaoppisella käytämisellä. Käsien saippuapesu on tehokas infektioiden ja tartuntojen ehkäisykeino.

## 6.5 Terveyden- ja sairaanhoito

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Päivätoiminnassa ei huolehdita asiakkaiden varsinaisesta terveyden- ja sairaanhoidosta. Akuuteissa tilanteissa käytämme julkista terveydenhuoltoa. Äkillisten kuolemantapausten varalle Mehiläisellä on omat toimintaohjeet.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Päivätoiminnassa ei huolehdita asiakkaiden varsinaisesta terveyden- ja sairaanhoidosta. Teemme yhteistyötä asumisen yksiköiden kanssa, jolloin toiminnassa huomioidaan tarvittavat asiat asiakkaan pitkäaikaisen sairauden tiimoilta ja huolehditaan osaltamme aktiivisesta kuntouttavasta työtoteutuksesta.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön tiimivastaava, sairaanhoitaja Mervi Kähkönen toimii lääkehoidonvastaavana Onniko Ravurissa. Arjessa jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa asiakkaiden päivittäisestä hoidosta- ja huolenpidosta mikä sisältää terveyden- ja sairaanhoidollista, seurantaa ja huomiota.

## 6.6 Lääkehoito

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti aina kun tulee muutoksia kuitenkin vähintään vuoden välein. Jokainen työntekijä lukee ja perehtyy yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja kuittaa lukemansa sähköisesti. Tämä varmistetaan käsittelemällä lääkehoitosuunnitelmaa yhdessä henkilöstön kanssa muun muassa viikkopalaverissa torstaisin. Lääkehoitosuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön lääkehoitovastaavana toimiva sairaanhoitaja yhteistyössä muun henkilöstön ja yksikönjohtajan kanssa.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Yksikön lääkehoitovastaava sairaanhoitaja, tiimivastaava, sairaanhoitaja Saana Hyvärinen



## 6.7 Rajattu lääkevarasto

Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toimintaan myönnetty lupa (yksityinen toimija) tai tehty ilmoitus (julkinen toimija). Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

-

## 6.8 Monialainen yhteistyö

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Asiakkaiden asioista pidetään säännöllisesti ja tarvittaessa palavereja esim. palvelun tarpeen arviointiin liittyen, palvelusuunnitelman päivitykseen tai muuhun ajankohtaiseen asiaan liittyen. Yhteistyöpalaverit esim. terapeuttien kanssa sekä myös läheisten kanssa pidettävät palaverit toteutuvat asiakaskohtaisesti tarpeiden mukaan.

Asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvat tahot voivat olla mukana eri palavereissa asiakkaan asioiden tiimoilta tai tarvittaessa olemme kontaktoineet heitä asiakkaan asioissa tapaamiseen liittyen. Sujuva mutkaton yhteistyö eri toimijoiden välillä toteutuu säännöllisellä yhteistyöllä arjessa. Kontaktointi voi tapahtua puhelimitse, sähköpostilla tai tapaamalla.

# 7 ASIAKASTURVALLISUUS

## 7.1 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 kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

## 7.2 Terveysuojelulain mukainen omavalvonta

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Yksikössä toteutetaan säännöllisesti 4 x vuodessa turvallisuuskävely, jolloin toteutetaan seuranta myös yksikön tilojen terveellisyyteen liittyviin asioihin sekä fysikaalisiin olosuhteisiin, joihin kuuluvat sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto, säteily ja valaistus. Päivittäisessä arjessa on mahdollista seurata tilojen lämpöä ja ilmanvaihtoa sekä muita astein havaittavia muutoksia.

Yksikössä on valmiussuunnitelma, jossa on ohjeistus siihen, kuinka voidaan ennaltaehkäistä ja tarvittaessa varautua myös mm. infektioiden aiheuttamaan poikkeustilanteeseen.

Toimitilojen tarkastus toteutetaan myös säännöllisesti neljä kertaa vuodessa. Vaarojen ja riskien arviointi, myös biologisten vaarojen arviointi toteutetaan vuosittain yhteistyössä henkilöstön ja työsuojeluvaltuutetun kanssa.



Huollot ilmastointiin, lämpöihin, valaistukseen liittyen toteutetaan säännöllisesti kiinteistöhuollon toimesta.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Asiakasturvallisuuteen liittyvä riskien kartoitus tehdään vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa ja tästä toimitetaan työterveyteen tieto.

Terveysviranomaisten ja pelastustoimen tarkastukset toteutuvat säännöllisesti niitä ohjaavien aikataulujen mukaisesti yhteistyössä kyseisten viranomaisten kanssa. Poistumisharjoitukset toteutetaan vuosittain. Alkuserämuutuskoulutusta järjestetään tarvittaessa; tämän toteutuminen on suunnitteilla vuoden 2023 aikana kahdessa eri koulutuskerrassa.

Toimitilojen tarkastukset sekä turvallisuuskävelyt toteutuvat neljännesvuosittain. Huolehdimme henkilöstön ajantasaisesta ensiapukoulutuksesta. Tarvittaessa järjestämme koulutusta väkivalta- ja aggressiotilanteiden hallintaan liittyen joko Onnikotien omilla räätälöidyillä koulutuksilla tai hankimme ulkopuolista Avekki-koulutusta.

Toteutamme tarvittaessa yhteistyötä muiden turvallisuustoimijoiden kanssa.

### 7.3 Henkilöstö

#### **Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet**

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstöä on asiakkaiden palveluntarpeiden mukaisesti.



Yksikön toiminnasta vastaa yksikönjohtaja. Yksikön henkilöstö koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja sosionomeista. Henkilöstö määrää arvioidaan aina kun asukkaiden tuen tarve muuttuu.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia käytetään tarpeen mukaan poissaolojen ja loma-aikojen puitteissa. Henkilöstön poissaolojen järjestäminen on arkisin yksikönjohtajan tehtävä, iltaisin ja viikonloppuisin sijaisjärjestelyt hoidetaan yksiköistä. Henkilöstöllä on ohjeet tähän. Käytössä on muutamia vakituisia sijaisia. Sisäiset sijaisjärjestely mahdollisuudet ovat yksikössämme hyvät; voimme siirtää resursseja tarpeiden mukaan toimipisteiden välillä. Poikkeusolosuhteita pyritään ennakoimaan etukäteen ja koordinoimaan riittävät resurssit toiminnan turvaamiseksi.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Yksikönjohtajan tehtävä yhdessä työvuorosuunnittelijan kanssa on varmistaa, että työnantajan osoittamien tehtävien tekemiseen on riittävästi aikaa. Työvuorosuunnittelussa pyritään huomioimaan kirjallisten tehtävien hoito mahdollisuuksien mukaan.

#### 7.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Henkilöstön kielitaito arvioidaan jo haastattelutilanteessa ja näin varmistetaan riittävä kielitaito tehtävään. Kielitaito varmistetaan työntekijä kohtaamalla ja työhakemustekstiä arvioimalla.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Vakituisen henkilöstön rekrytointiin pyritään mahdollisuuksien mukaan ottamaan mukaan työyhteisön työntekijä. Haastatellaan ja selvitetään yksikköön sopivan henkilön kriteerit. Edellytämme henkilöstöltä riittävää koulutusta ja luotettavuutta.

Työntekijöiltä toivomme kokemusta kehitysvammatyöstä sekä alan kokemusta mutta olemme valmiita perehdyttämään vammaisalalle, joten on mahdollista hakea meille töihin, vaikka ei olisi vielä vammaisalan työkokemusta.

Useinmiten sijaiset ovat itse yhteydessä ja kysyvät, onko tarvetta keikkalaisille. Selvitämme haastattelemalla, että sijainen soveltuu yksikköömme. Myös sijaisille toteutetaan asianmukaista perehdytystä.

Sijaisille ja tuntityöntekijöille pyritään tarjoamaan säännöllisesti vuoroja, jotta he sitoutuisivat pitkäaikaisiksi sijaisiksi/keikkatyöntekijöiksi. Käytössämme ei ole vuokratyövoimaa.

Rekrytointia ohjaa yksikön henkilöstön tarve.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?



Työntekijöiden soveltuvuus vaatimus ilmoitetaan jo rekrytointi ilmoituksessa ja arvioidaan työhaastattelussa.

Työntekijöiltä tarkastetaan tartuntatautilain mukainen soveltuvuus.

Työntekijän palkatessa, tarkistetaan, että henkilö kuuluu Suosikki tai Terhikki-järjestelmään.

Käytössämme on koeaika, jonka aikana arvioidaan työntekijän soveltuvuutta työhön ja yksikköön.

## 7.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Perehdyttämistä annetaan kaikille työhön tuleville: vakituisille, määräaikaisille, tarvittaessa työhön kutsuttaville (ns. keikkalaisille), opiskelijoille ja työharjoittelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa.

Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä ja hänen kanssaan käydään läpi perehdyttämisen suunnitelma. Perehdytyskohdat täytetään sähköisesti moodlessa, jolloin tiedot tallentuvat järjestelmäämme, workdayhin.

Uudet työntekijät perehtyvät yksiköiden perehdytysmateriaaleihin ja muihin tärkeisiin asiakaskirjoihin kuten omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmiin.

Yksikönjohtajalla on vastuu perehdytyksen toteutuksesta. Tiimivastaava organisoii ja seuraa myös perehdytyksen etenemistä. Yksikössä on käytössään suunnitelma perehdytyksen toteutumiseen ja etenemiseen.

Säännöllinen kohtaaminen ja avoin keskustelu tehtävästä työstä tukee perehtymistä ja työn toteutumista.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Onnikodella käytössä olevaan järjestelmään, Workdayhin, on koottu tietoa Mehiläisen valtakunnallisista koulutuksista ja yhteistyökumppaneiden järjestämistä koulutuksista. Vuosittain yksikköön laaditaan koulutussuunnitelma, johon on koottu sen vuoden tärkeät koulutukset ja suunnitelmat. Turvallisuuden liittyvät pakolliset koulutukset järjestetään aina tarvittaessa.

Vuosittain kehityskeskusteluissa ja yksikön kehityssuunnitelman laadinnassa nostetaan esille kehitystoimenpiteet ja tehdään vaadittavia toimenpiteitä asioiden edistämiseksi. Työntekijöillä on myös itsellä mahdollisuus vaikuttaa koulutuksiin.

Tarjoamme säännöllisesti henkilöstölle Onnikotien räätälöityjä koulutuksia muun muassa kohtaamiseen, kirjaamiseen, IMO- asioihin. Huolehdimme, että vakituisella henkilöstöllä on ajantasainen EA- koulutus.

## 7.6 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Yksikössä on hyvät, esteettömät ja monipuoliset tilat. Tilat ovat viihtyisät ja mahdollistavat monipuolisen toiminnan toteuttamisen. Yleiset sisä- ja ulkotilat, terassit ovat kaikkien asiakkaiden käytössä.



## 7.7 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

ei ole käytössä

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

ei ole käytössä

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

ei ole käytössä

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

-ei ole käytössä

## 7.8 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Asiakkaiden käytössä olevat apuvälineisiin liittyvät asiat hoidetaan heidän asumisen arjesta. Päivätoiminnassa käytetään apuvälineitä asiakkaan tarpeiden ja saatujen ohjeiden mukaan. Ohjeet ja ohjaus saadaan asumisen yksiköistä, läheisiltä ja fyioterapeuteilta.

Yhteistyössä fysioterapeuttien kanssa voidaan arvioida apuvälineiden käyttöä ja soveltuvuutta. Tarvittaessa pyydetään käytön ohjausta joko apuvälinelainaamosta tai fysioterapeutilta.

Yksikön omat mahdolliset apuvälineet ja laitteet; näiden osalta huolto toteutuu yksikön hankkimana huoltopalveluja tuottavalta taholta.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset [vaaratilanneilmoitukset](#)?

Asiakkaiden välineet hankitaan tarpeen mukaan arvioiden yhdessä tarvetta fysioterapeuttien kanssa. Hankinnat voivat toteutua apuvälinelainaamon kautta tai itse hankkien, joko yksikön tai asukkaan toimesta; tätä voidaan arvioida tilanne ja arvio kohtaisesti.

Apuvälineitä huolletaan säännöllisesti apuvälinehuollosta. Huollon järjestämisestä ja toteutuksesta vastaa henkilöstö.

Suurin osa apuvälineistä on asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä.

Kaikki yksikön laitteet ovat spotilla-laiterekisterissä.

- [Ilmoitukset tehdään poikkeamailmoituksen kautta](#)





- o [FIMEAn vaaratilanneilmoitus löytyy laitepoikkeamalomakkeelta](#)

Jos arjessa on vaaratilanteita tai läheltä piti tilanteita, on henkilöstö perehdytetty kirjaamaan poikkeama ilmoitus yksikössä käytössä olevan järjestelmä kautta. Henkilöstöllä on tiedossa poikkeamaprosessin kulku. Poikkeamaprosessia käydään läpi säännöllisesti henkilöstön viikkopalaverissa.

Terveystietojen laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikössä on nimetty laitevastaava, jonka tehtävänä on spotilla-laiterekisterin ylläpito yhdessä muun henkilöstön kanssa.

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

### 8.1 Asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Kirjaaminen ja asiakastietojärjestelmiin tutustuminen on osa perehdytystä. Perehdytyksessämme, Moodlessa, oma osa-alueensa kirjaamiseen. Kirjaamiseen ohjataan arjentyössä aktiivisesti. Kirjaamisen on myös kirjalliset ohjeet perehdytyskansiossa.

Henkilöstölle tarjotaan Onnikotien räätälöityjä kirjaamiskoulutuksia säännöllisesti. Kirjaamisen merkityksestä ja asianmukaisuudesta keskustellaan yhdessä henkilöstön kanssa arjessa säännöllisesti.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Henkilöstö on ohjattu ja perehdytetty asianmukaiseen kirjaamiseen. Päivittäisestä kirjaamisesta keskustellaan ja sen toteuttamiseen ohjataan henkilöstöä aktiivisesti. Kirjaamista seurataan päivittäiskirjaamista tarkastelemalla säännöllisesti yksikönjohtajan ja tiimivastaavan toimesta. Onnikodeilla on käytössä myös raportointijärjestelmä, jolle raportoituu kirjattujen kirjausten toteutuminen lukumäärittäin sekä osittain myös tyypeittäin.

. Henkilöstöä ohjeistetaan kirjaamisessa ja säännöllisesti ja mahdollistetaan kirjaamiskoulutusta muun muassa Onnikotien räätälöidyillä koulutuksilla.

Päivätoiminnassa kirjaaminen toteutuu viikkokirjauksena. Poikkeavat tapahtumat tai käytös kirjataan kuitenkin tapahtuma päivänä.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset asiakastietojärjestelmään. Tunnukset luo yksikönjohtaja. Tunnukset poistetaan käytöstä, kun työntekijä ei enää työskentele yksikössä. Yksikössä on käytössä salattu sähköposti.

Vain kunta rekisterinpitäjänä voi antaa luvan tietojen luovutukseen kuten päivittäiskirjausten luvuttamiseen yksikön ulkopuolelle.

Tiedot luovutetaan rekisterinpitäjälle asiakassuhteen päätyttyä.



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

Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytysohjeistus ja käytännöt löytyvät sähköisestä toiminnanohjausjärjestelmästä ja ne ovat osa työntekijän perehdytysohjelmaa, jonka kaikki työntekijät käyvät läpi.

Moodlessa on koko henkilöstölle pakollinen tietosuojakoulutus ja tentti, jonka jokaisen rekrytoidun tulee käydä ja hyväksytysti suorittaa ensimmäisen kuukauden aikana.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kim Klementti, [tietosuoja@mehilainen.fi](mailto:tietosuoja@mehilainen.fi), puhelinvaihte 010 414 0112

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

xKyllä  Ei

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta suunnitellaan ja läpikäydään yhdessä henkilöstön kanssa.

Yksikön toimintaa kehitetään saadun palautteen perusteella. asiat käsitellään yhdessä henkilöstön ja asukkaiden kanssa, riippuen tilanteesta ja asiasta. Poikkeamiin tai arvioituihin riskeihin tehdään tarvittavia toimenpiteitä heti.

Yksikölle laaditaan vuosittain kehityssuunnitelma. Kehityssuunnitelma laaditaan yhdessä henkilöstön kanssa pohjautuen henkilökyselyyn ja sen tuloksiin. Henkilöstö nostaa kyselyn ja yhteisen keskustelun pohjalta kehityssuunnitelmaan tavoitteet ja keinot niiden savuuttamiseksi. Työyhteisön kehittämissuunnitelmaan nostamia aiheita vuonna 2023 ovat; tiedonkulku ja yhteistyö, työilmapiirin kehittäminen ja työssä jaksamisen teemat. Tämän lisäksi Elinvoimainen työyhteisö projekti tukee työyhteisön toimintaa. Kehityssuunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti yksikön viikkopalaverissa.

Ennakoiva toimintamalli on kaiken toiminnan lähtökohta. Omavalvontasuunnitelma arkistoidaan seitsemäksi vuodeksi.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Tämä omavalvontasuunnitelma on osa Sosiaalipalveluiden omavalvontaohjelmaa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn osa-alueita ovat; lääkehoito, kirjaaminen, toteuttamissuunnitelma, toimintakykyarvio, poikkeamat,



selvityspyynnöt, viranomaisasiakirjat, rajoitustoimenpiteet. Omavalvontakysely muodostaa omavalvontaindeksin, jota seuraamme.

Onnikodeissa tehdään kvartaaliarviointi, jossa seurataan omavalvonnan toteutumista ja tehtyjen toimenpiteiden toimivuutta.

Vuosittain, vastaamme omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan omavalvonnan toteutumista koko vuodelta. Vuosikyselyn pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet seuraavalle vuodelle.

Kaikki palvelut ovat ISO 9001-laatusertifioituja. Liiketoimintatasolla omavalvonnan toteutumista seurataan osana virallista auditointia.

***Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.***

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus