



# 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.....	7
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO .....	8
4.1 Riskienhallinta .....	8
4.2 Ilmoitusvelvollisuus.....	8
4.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen .....	11
4.4 Korjaavat toimenpiteet.....	11
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	12
5.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma.....	12
5.2 Asiakkaan kohtelu .....	13
5.3 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen .....	13
5.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu .....	14
5.5 Asiakkaan osallisuus .....	15
5.6 Asiakkaan oikeusturva.....	16
5.7 Omatyöntekijä .....	18
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	18
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	18
6.2 Ravitsemus.....	18
6.3 Hygieniäkäytännöt.....	19
6.4 Infektioiden torjunta .....	20



6.5	Terveyden- ja sairaanhoito .....	20
6.6	Lääkehoito .....	21
6.7	Rajattu lääkevarasto .....	21
6.8	Monialainen yhteistyö .....	22
7	ASIAKASTURVALLISUUS.....	22
7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	22
7.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta .....	22
7.3	Henkilöstö.....	23
7.4	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	24
7.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta .....	24
7.6	Toimitilat .....	25
7.7	Teknologiset ratkaisut.....	25
7.8	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	26
8	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	27
8.1	Asiakastyön kirjaaminen.....	27
9	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	28
10	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	28



## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja <u>Mehiläinen Hoivapalvelut Oy</u>	
Katuosoite Paciuksenkatu 27, 00270 Helsinki	

Toimintayksikkö Onnikoti Polku	Y-tunnus <u>2099743-4</u>
Esihenkilö / vastuuhenkilö Ulla Mansikka	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) p. 040-1256238, ulla.mansikka@onnikodit.fi
Toimintayksikön katuosoite Latokartanontie 10 A	Postinumero ja toimipaikka 28330 Pori
Palvelut / asiakasryhmä Kehitysvammaiset aikuiset	Asiakaspaikkamäärä 17+6

Hyvinvointialue Satakunnan hyvinvointialue	
Sijaintikunta Pori	Sijaintikunnan yhteystiedot Satakunnan hyvinvointialue, Sairaalantie 3, 28500 Pori

### LUPATIEDOT (ympäri vuorokautinen palvelu)

Luvan myöntämispäivä 28.02.2020	Palvelu, johon lupa myönnetty myönnetty; Tehostettu palveluasuminen - kehitysvammaiset
------------------------------------	--

### REKISTERÖINTITIEDOT (Ilmoituksenvaraiset palvelut)

Ilmoituksen ajankohta 11.11.2020	Palvelualue, johon rekisteröity Tukiasuminen
-------------------------------------	---



Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat:

Elintarvikkeet: Kesko

Kiinteistö- ja jätehuolto: Lassila & Tikanoja, Kiinteistöhuollon alihankkija Kiinteistöpalvelu KNL Oy

Matot : Lindström Oy

Apteekki: Porin Karhu apteekki

Siivoustarvikkeet: Palette

Hoitotarvikkeet: Pamark Oy

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

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Seuraamalla tuotteiden ja työn laatua aktiivisesti. Virheitä tai heikkoa työn laatua havaittaessa, annetaan palaute välittömästi yksikön esihenkilölle ja sitä kautta alihankkijalle. Apteekin annosjakelun oikeellisuus tarkastetaan yksikössä vielä aina manuaalisesti. Keskitetysti konsernin 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 Ulla Mansikka

Tiimivastaava Eeva Salonen

Palvelujohtaja Reija Laakso

Työsuojeluvaltuutettu Jari Katajamäki

Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään yksikön viikkopalavereissa ja suunnitteluvaiheessa kerätään ideoita ja ajatuksia henkilökunnalta suunnitelman tekoon



Kuka vastaa omavalvonnassa suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Yksikönjohtaja Ulla Mansikka, p. 040-1256238, ulla.mansikka@onnikodit.fi

## 2.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa useamminkin, mikäli tulee joitain muutoksia päivitettäväksi omavalvontasuunnitelmaan  
Yksikönjohtajan ja tiimivastaavan vastuulla on seurata, että omavalvontasuunnitelma on ajantasainen.  
Muutokset käsitellään viikkopalaverissa

## 2.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Yhteisessä monitoimitilassa, tuulikaapissa, Onninetissä ja yksikön nettisivulla.

# 3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

## 3.1 Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Tarjoamme ryhmäkotimuotoista tehostettua palveluasumista aikuisille kehitysvammaisille henkilöille sekä tuettua asumista samassa pihapiirissä.

Kaiken toiminnan lähtökohtana on asukkaan oikeus hyvään ja turvalliseen arkeen. Asukkaan turvallisuuden tunteen ja fyysisen ympäristön turvallisuuden vahvistaminen on hoidon onnistumisen yksi keskeinen edellytys.

Jokaisella asukkaalla on oikeus luoda omannäköinen elämä.



Omannäköisen elämän toteutumisen edellytyksenä on, että tuemme asukkaiden autonomiaa, jotta heillä on mahdollisuus tehdä omia valintoja ja tuntea, että omilla valinnoilla on myös vaikutuksia.

Yhteisöllisyyden vahvistaminen ja sen toteutuminen asukkaalle on tärkeää. Kodissamme yhteisöllisyys näkyy asukkaiden harrastus- ja kulttuuritoiminnan sekä asiointin mahdollistamisessa. Työ- ja päivätoiminta on monelle asukkaalle tärkeää, pyrimme yhteistyössä sijoittavan kunnan kanssa mahdollistamaan, että asukas halutessaan saisi osallistua ja olla aktiivinen yhteiskunnan jäsen.

Omatoimisuuden tukeminen näkyy kotimme toiminnassa, teemme arjen askareet asukkaan kanssa yhdessä heitä kannustaen ja heidän toimintakykynsä huomioiden. Autamme mutta emme tee puolesta.

Kotimme toimintaa kuvaa lämminhenkisyys, aitous, läsnäolo.

Jokaiselle asukkaalle tehdään yksilöllinen toimintasuunnitelma, jota päivitämme säännöllisin väliajoin.

Ammattitaitoinen henkilökuntamme varmistaa, että asukas tulee omassa elämässään kuulluksi ja hyväksytyksi omana itsenään, sekä saa tarpeenmukaista tukea ja kannustusta itsenäiseen tekemiseen. Kaikkia toimintojamme ohjaa Kansallinen lainsäädäntö:

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)

Hallintolaki (6.6.2003/434)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Sosiaalihuollon asiakaslaki (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812)

Asiakasmaksulaki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734)

Vammaispalvelulaki (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380)

Vammaispalveluasetus (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759)

Kehitysvammalaki (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519)

Kehitysvamma-asetus (Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 23.12.1977/988)

Laki vammaisasetuksista (Laki vammaisasetuksista 11.5.2007/570)



Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937)

Tulkkauspalvelulaki (Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 19.2.2010/133)

Potilaslaki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

#### Yksilöllinen hoiva

- Asukkaillamme on erilaisia tuen, avun ja ohjauksen tarpeita. Niiden tunnistaminen ja tukeminen vaatii asiakkaan historian ja elämäntarinan tuntemista, jolloin omaisten ja läheisten kanssa tehtävän yhteistyön merkitys korostuu toiminnassamme.
- Kerämme läheisiltä sekä asukkailta säännöllisesti palautetta laatukselyjen muodossa.

#### Oma viihtyisä koti

- Asukkaalla on oma huone, jonka voi kalustaa omilla rakkailla tavaroilla, yhdessä suunnittelemme huoneen viihtyisäksi, asukkaan toiveiden mukaisesti.

#### Maukas ja terveellinen ravinto

- Kodissamme kokki valmistaa maukkaan ja terveellisen ruoan, kuullen myös asukkaiden toiveet. Asukkaat voivat asukaskokouksissa myös toivoa lempiruokia ja niitä pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan

#### Yhteisöllisyys ja osallisuus ja itsemääräämisoikeus

- Asukkaat saavat suunnitella ja toteuttaa omaan elämäänsä liittyviä valintoja ja päätöksiä ja myös toteuttaa niitä.
- Kaikilla on oikeus omiin mielipiteisiin, tahdonilmauksiin, vakaumukseen ja näiden kautta tekoihin.
- Kunnioitamme asukkaiden itsemääräämisoikeutta kaikin tavoin

#### Turvallisuus

- Olemme läsnä asukkaiden arjessa, mahdollistamme turvallisen ja itsenäisen elämän.
- Huolehdimme kodin turvallisuudesta ja esteettömyydestä



## 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

Onnikoti Polussa tehdään säännöllisesti toimitilatarkastukset ja turvallisuuskävelyt.

Turvallisuus kävelyistä vastaa turvallisuusvastaava, ja ne kalanteroidaan uusille työntekijöille perehdytyksen alkuvaiheessa.

Palo- ja pelastussuunnitelmat ovat ajan tasalla.

Henkilökuntamme on koulutettu tarvittavin EA- ja alkusammutustaidoin.

Henkilökunnalla on hygieniapassit sekä tarvittavat terveysselvitykset, jotka oikeuttavat keittiössä toimimiseen.

Poikkeamaraportointi on tehty mahdollisimman selkeästi, niin että työntekijä pystyy helposti raportoimaan poikkeamista. Poikkeamat käsitellään viikkopalaverissa. Vakavat poikkeamat käsitellään konsernitasolla.

Pyrimme etsimään poikkeamien käsittelyssä juurisyyn, jotta vastaavanlaiset poikkeamat eivät enää toistu

Siivoussuunnitelma on ajan tasalla ja käyttöturvallisuustiedot löytyvät siivous huoneesta. siivoussuunnitelman sisältöä ja erilaisten pesuaineiden käyttöaluetta käydään tarvittaessa läpi viikkokokouksissa.

### 4.2 Ilmoitusvelvollisuus

Menettelyohjeet henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseksi

- Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä omavalvontasuunnitelmaan.
- Ilmoitusvelvollisuuden läpikäyminen kuuluu perehtymiseen mutta asia täytyy säännöllisesti ottaa esille henkilökunnan kanssa



## ILMOITUSVELVOLLISUUS, Valvontalaki 29 §

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle

- *Asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat*
- *Asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin*

## Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus, Valvontalaki 29 §

- Jos henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä toimiva henkilö huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden, **hänen on viipymättä salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava siitä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai toiminnasta vastaavalle henkilölle**
- Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia (kuten työ- tai virkasuhteen heikennyksiä, palvelusuhteen päättäminen, lomautus, muut epäedullinen kohtelu tai muut kielteiset seuraukset)
- Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta  
Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijassa perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.
- Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita
- Yksilön perusoikeuksien tosiasiallista rajoittamista vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa
- Asiakkaaseen kohdistuva kaltoin kohtelu, fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Epäkohtien liittyessä toimintayksikön kulttuuriin eikä ollessa suoranaisesti asiakkaille vahingollisia, niihin puututaan ensisijaisesti omavalvonnan kautta

## Ilmoituksen tekeminen Onnikodeissa

- Valvontalain 29§ mukainen ilmoitus tehdään Onnikodeissa yksiköiden omilta sivuilta
- Poikkeamat sivulla on välilehti nimeltä ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus”
- Ilmoitus tehdään koskien
  - *Asiakkaan epäasiiallista kohtaamista, loukkaamista, asiakasturvallisuutta, asiakkaan kaltoinkohtelua (fyysinen, psyykinen, kemiallinen) tai toimintakulttuurista johtuvia vahingollisia toimia*



- *Asiakkaan osallisuuden toteutumista tai palvelun toteutumisen aikarajoja*
- *Asiakkaan saaman palvelun tarvetta, palvelusuunnitelmaa, palveluun käytettävää aikaa*
- *Pakotteita tai rajoitteita käytetään epäasiallisesti*

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

Perehdytyksessä henkilökunnalle korostetaan, että riskienhallinta ja toiminnan omavalvonta on osa jokaista työpäivää ja jokaisen vastuulla.

Etenkin työntekijä vastuulla on ilmoittaa havaitsemastaan riskistä välittömästi eteenpäin yksikönjohtajalle, tiimivastaavalle tai työsuojeluvaltuutetulle.

Työntekijän velvollisuus on välittömästi myös yrittää itse poistaa mahdollisia riskitekijöitä, jotka ovat hänen vaikutuspiirissään.

Jos riskiä ei pysty siinä hetkessä poistamaan hänen tehtävänsä on tiedottaa mahdollisesta riskistä kaikkia henkilöitä, joita se koskee, vaaratilanteiden minimoimiseksi. Henkilöstöä ohjataan vastaamaan säännöllisesti palautekyselyyn, jossa mitataan kokemuksellista laatua. Tämä on yksi väylistä, jossa palautetta voi antaa.

Tämä lisäksi yksikössä toteutetaan säännöllisesti erilaisia omavalvontaan liittyviä projekteja mm. kohtaamisen ja lääkehoidon omavalvonta. Näiden lisäksi epäkohtapoikkeaman voi antaa osoitteeseen [riskienhallinta@mehilainen.fi](mailto:riskienhallinta@mehilainen.fi).

Kaikki palautteet käsitellään luottamuksellisesti riskienhallintatiimissä. Ilmoituksen voi tehdä myös suoraan Kim Klemetille p. 045 6728 286 tai nimettömänä joko lähettämällä viestin nimettömästä sähköpostiosoitteesta tai puhelimitse riskienhallintajohtajalle. Tämä tapahtuu niin, että lisäät puhelinnumeroon eteen koodin #31#

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

Asiakkaat ja omaiset voivat laatukselyyn vastaamalla tuoda esille havaitsemansa epäkohdat. Esihenkilölle muodostuu raportti näistä vastauksista ja niitä käsitellään tarvittaessa alueen palvelujohtajan kanssa sekä henkilökunnan kanssa esihenkilön johdolla tiimipalavereissa.



Asukkaat voivat ilmaista henkilökunnalle havaitsemiaan epäkohtia myös viikoittaisissa asukaspalaverissa. Asukkaille lähetetään laukukysely säännöllisin väliajoin, jonka he täyttävät joko itsenäisesti tai avustettuna.

### 4.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

Haitta-/vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen huomannut henkilökunnan jäsen tekee mahdollisimman nopeasti tilanteesta poikkeamailmoituksen yksikön Onninet-sivulla. Mikäli tilanne on ollut erityisen vaarallinen, stressaava tai muuten nopeaa reagoitua vaativa, työntekijä ilmoittaa siitä välittömästi yksikönjohtajalle ja tilanne käsitellään heti. Mikäli kyse ei ole kiireellisestä asiasta, poikkeama käsitellään henkilöstön viikkopalaverissa yhteisesti ja mietitään yhdessä juurisyytä, joilla vastaavanlainen tilanne saadaan ennaltaehkäistyä.

### 4.4 Korjaavat toimenpiteet

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Kaikki poikkeamat ja läheltä piti-tilanne ilmoitukset kirjataan oman yksikön poikkeama kansioon ja maininta poikkeaman käsittelystä henkilöstökokouksen muistioon.

Jokaisen työntekijän velvollisuutena on tarkastella uusia toimintatapoja ja malleja sillä silmällä, että palveleeko tämä asukas ja henkilöstön turvallisuutta.

Jos riskejä tässä uudessa toimintatavassa huomataan, se nostetaan henkilöstökokouksen käsittelyyn.

Henkilöstö kuuntelee myös herkällä korvalla asukkaiden kokemuksia asiasta ja tuo ne käsiteltäväksi. Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus täydentää kokouksen esityslistaa ennen kokousta tai jättää asiasta viesti esihenkilölle tai työkaverilleen, jos ei itse pääse osallistumaan kokoukseen. Tällöin kuitenkin mahdollistuu asian esille ottaminen ja turvallisuudesta huolehtiminen.

Poikkeamat tilastoidaan ja yksikönjohtaja tarkastelee poikkeamia vuosittain kokonaisuutena yhdessä henkilökunnan kanssa ja tämän pohjalta mietitään esim. mahdollisia koulutustarpeita. Vakavista tapahtumista kirjataan omavalvontakäynneillä seurantasuunnitelma ja seuraavalla käynnillä varmistetaan tehdyt toimenpiteet.

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



Kaikki korjaavat toimenpiteet kirjataan poikkeaman dokumentointiin. Asia käsitellään viikkokokouksessa, Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea viikoittaisten henkilökuntakokousten muistio, joissa on maininta poikkeamien käsittelystä.

Kokouksessa keskitytään myös poikkeaman juurisyyn, jotta vastaavanlainen poikkeama ei enää toistu

Tällöin tiedetään lukea myös poikkeamien käsittelyä koskeva dokumentti. Lisäksi käytänteiden muutoksista informoidaan henkilökunnan Signal-ryhmässä viestitse. Mikäli yksikön ulkopuolisen tahon tulee tietää sovitusta muutoksista, yksikönjohtaja tai tiimivastaava tiedottaa niistä.

## 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?

Asumisen toteuttamissuunnitelma laaditaan ja päivitetään mahdollisuuksien mukaan asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa yhteistyössä. Toteuttamissuunnitelma laaditaan kuukauden sisällä asiakkaan muutosta yksikköön. Omaohitaja huolehtii suunnitelmien ajantasaisuudesta. Toteuttamissuunnitelma päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein tai aina tarvittaessa. Toteutumista sekä päivittämisen tarvetta seurataan päivittäin asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Mitä mittareita henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Päivittäinen voinnin ja toimintakyvyn arviointi, RAI ID -arviointi ja ravitsemuksen arviointi.

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

Asukasta ja hänen läheisiään kannustetaan aktiivisesti osallistumaan asiakasta koskeviin palavereihin, joissa laaditaan ja päivitetään toteuttamissuunnitelma sekä palvelusuunnitelma. Lisäksi keskustelemme sekä asukkaan että hänen läheistensä kanssa asukkaan tarpeista sekä heidän kaikkien omista toiveista.



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

Asiakastietojärjestelmä DomaCaressa on näkyvissä jokaisen asukkaan kohdalla hoidon tavoitteet. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea kaikkein asukkaiden toteuttamissuunnitelmat ja toimia niiden mukaisesti.

Päivittäin raportoidaan mahdollisista muutoksista

## 5.2 Asiakkaan kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihoitoon 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)?

Itsemääräämisoikeussuunnitelma on osana toteuttamissuunnitelmaa. Omahoitaja ja asukas on mukana suunnitelmien laatimisessa ja päivittämisessä, tietosuojan huomiointi. Asukasta tuetaan päätöksentekoa esimerkiksi erilaisin kommunikointikeinoin, kuten kuvia käyttämällä.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Lastensuojelua, kehitysvamma- ja päihdepalveluja lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asukasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan. Rajoitustoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain (417/2007) 11 Luvussa samoin kuin kehitysvammaisten erityishuollosta



annetussa lain (519/1977) 3a luvussa on säädetty kehitysvammaisiin henkilöihin kohdistettavista rajoitustoimenpiteistä. Vanhuspalveluissa ei ole erityisiä säännöksiä rajoittamistoimenpiteistä.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

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

Asukkaan kanssa tehtävät sopimukset kirjataan toteuttamissuunnitelmaan.

Myös asukkaan toiveet kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Asukkaan tahtoa kysyttäessä käytetään tukena tarvittaessa kommunikaatiokuvia. Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen oikeaoppisesti Domacareen on ohjeistettu henkilökunnalle. Yksikössä on valittu kaksi itsemääräämisoikeusvastaavaa, joita voi myös tarvittaessa konsultoida. He laittavat tarvittaessa myös konsultaatiopyyntöä Onnikotien omalle IMO-työryhmälle. Itsemääräämisoikeus kansiota löytyy myös kirjalliset ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä sekä niiden kirjaamisesta. Kansio sijaitsee monitoimitilassa kaikkien saatavilla. Rajoitustoimia pyritään ennaltaehkäisemään havainnoimalla ja ennakoimalla asukkaassa näkyviä voinnin muutoksia sekä ilmeitä ja eleitä. Kysytään tilanteissa aina tarvittaessa kommunikaatiokuvia tukena käyttäen asukkaan toiveita ja tahtoa.

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

Ajoittain jouduttu käyttämään lyhytaikaista kiinnipitoa asukkaan käyttäytyessä aggressiivisesti muita asukkaita sekä hoitajia kohtaan turvataksemme muiden sekä asukkaan oman turvallisuuden. Asukkaan vointia ja kehonkieltä seurataan kiinnipidon aikana koko sen ajan. Autismiryhmäkodissa myös käytössä muutamilla sähkölukot WC:n kaappien ovissa, jotta he eivät pääse juomaan pesunesteitä.

#### 5.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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



Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi. Siitä tehdään myös poikkeamailmoitus (työntekijän ilmoitusvelvollisuus). Yksikönjohtajalle ilmoitetaan myös asiasta heti, jos tällaista havaitaan. Yksikönjohtaja puuttuu asiaan tarvittavin työnjohdollisin keinoin.

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

Asukkaan itsensä kanssa tilanne käydään mahdollisuuksien mukaan heti läpi, huomioiden asukkaan kehitystaso, ymmärrys ja kommunikointi. Läheiselle tilanteesta ilmoitetaan mahdollisimman pian ja tarjotaan mahdollisuus myös kasvokkain tapahtuvaan keskusteluun puhelinkeskustelun lisäksi.

## 5.5 Asiakkaan osallisuus

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

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

Eri-ikäisten asukkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asukkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asukkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Asukaskokoukset viikoittain, asukas- ja läheiskyselyt kuukausittain, anonyymi palautekanava, sähköposti, puhelut, viestit.

laatukyselyistä muodostuu yksikön laatuindeksi, jota seurataan viikottain yksikköpalaverissa

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

Palaute käydään tiimipalaverissa henkilökunnan kanssa läpi ja mietitään keinoja vaikuttaa asioihin. Yksikönjohtaja käy myös palvelujohtajan kanssa laatukyselyiden pohjalta nousevaa laatuindeksiä läpi sekä avoimia vastauksia laatukyselyiden pohjalta.



## 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 Ulla Mansikka, [ulla.mansikka@onnikodit.fi](mailto:ulla.mansikka@onnikodit.fi), p. 040-1256238

Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Jari Mäkinen, puh. 044 707 9132, [jari.makinen@sata.fi](mailto:jari.makinen@sata.fi)

Sosiaaliamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliamiehen tiedottaminen ja yhteistyö suuntautuu yksittäisten asiakkaiden lisäksi eri viranomaisiin, 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

Puh. 029 505 3050, kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan.

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

Käsittelyprosessi löytyy Onninetistä (viranomaisyhteistyö).

Muistutusmenettely

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle



viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen.

Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Onnikodeilla tämä aika on kaksi viikkoa muistutuksen vastaanottamisesta.

Muistutusmenettelyä opastetaan asiakkaille ja omaisille ja tarkoitus on, että ensin asiat käsitellään yksikössä ja hoitopaikan omalla paikkakunnalla ja jos asia ei selviä siirrytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos arvioidaan tarpeelliseksi.

Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asukas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Viranomaisen lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä. Asukas voi tehdä myös kantelun joko palvelun tilaajalle, Hyvinvointialueen valvontayksikköön tai aluehallintovirastoon.

#### Muistutusmenettely

- Muistutuksen /kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. aluehallintovirastolle), jossa selvitetty korjaavat toimenpiteet. Muistutuksen saavuttua laaditaan vastine muistutuksen tekijälle, ja on mahdollisuuksien mukaan hyvä käydä se läpi myös henkilökohtaisesti.
- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti
- Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä ja yksikön kokouksia.
- Sosiaaliasiamiehen 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 palvelujohtaja yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.
- sekä kantelut että päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan so. toimitetaan laatujohtajalle, joka vie ne rekisteriin.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle



2 viikkoa

## 5.7 Omatyöntekijä

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja sekä varaomahoitaja, joka hoitaa asioita omahoitajan ollessa lomalla.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asukaslähtöinen hoitotyö sekä kuntouttava työote, päivätoiminta, ulkoilut, omatuokiot ja toiminnallisuus/ryhmäkuntoutus.

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

Asukkaiden kanssa ulkoillaan, käydään retkillä sekä osallistutaan erilaisiin tapahtumiin mahdollisuuksien mukaan. Myös yksikössä järjestetään tapahtumia, joissa on mm. musiikkia. Asukkaille järjestetään myös heidän toivomaa harrastustoimintaa esimerkiksi avustajien palveluita apuna käyttäen, kuten kehitysvammaisille suunnatut Sporttikerhot ja ratsastus yms.

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

Toimintakykyä seurataan ja arvioidaan päivittäisten toimintojen yhteydessä. Lisäksi käytössä on RAI ID -toimintakykymittari. Asukkaiden toteuttamissuunnitelmiin kirjattujen tavoitteiden toteutumista seurataan sekä päivittäin että tarkemmin toteuttamissuunnitelmia päivitetäessä.

### 6.2 Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?



Yksikössä on oma kokki, joka valmistaa ruoat omassa valmistuskeittiössä.

Käytössä on mehiläisen kiertävä ruokalista, jolla varmistetaan aterioiden ravintosisältö ja monipuolisuus

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Kokki huomioi erityisruokavaliot (mm. gluteeniton, maidoton, laktoositon, runsasenerginen).

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

MNA-arviointi puolivuositain, nestelista tarvittaessa, ruokailujen ja painon seuranta. Tarpeen vaatiessa yhteydenotto esimerkiksi ravitsemusterapeuttiin.

### 6.3 Hygieniäkäytännöt

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

Henkilökunnan hygieniäpassit keittiössä kansiossa, omavalvonta. Henkilökunta käyttää asianmukaisia suojakäsineitä elintarvikkeita käsitellessään sekä hoitotoimissa. Aseptiikan toteutumista hoitotyössä seurataan yksikössä nimetyn hygieniävastaavan sekä yksikönjohtajan toimesta.

Lisäksi henkilökunnalle joka käsittelee elintarvikkeita on tehty elintarvikelain mukainen terveys selvitys

Yksikössä myös oma siistijä, joka huolehtii yleisestä siisteydestä sekä tarvittaessa pintojen desinfiomisesta.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Laitoshuoltaja siivoaa asukashuoneet ja tarvittaessa asukas saa osallistua siivoukseen omien voimavarojen ja kykyjensä mukaan. Myös muu henkilökunta huolehtii asuinhuoneiden yleisestä siisteydestä ja puhtaudesta.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?



Yksikössä arkisin oma laitoshuoltaja, joka huolehtii yleisten tilojen ja asukashuoneiden siivouksesta.

Hoitajat huolehtivat omalta osaltaan siivouksesta siivoussuunnitelman mukaisesti

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuolto kuuluu asukkaille heidän kykyjensä mukaan hoitajien ohjauksella.

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

Laitoshuoltaja huolehtii arkisin yksikön puhtaanapidosta siivoussuunnitelman mukaisesti. Hoitohenkilökunta on perehdytetty muun perehdytyksen ohella mm. eritetahradesinfektioon, ryhmäkotien tasojen puhdistamiseen sekä pyykkihuoltoon liittyen. Siivoushuoneessa on myös jokaisesta puhdistusaineesta käyttöturvallisuustiedotteet.

## 6.4 Infektioiden torjunta

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön sairaanhoitaja Nina Laine, [nina.laine4@onnikodit.fi](mailto:nina.laine4@onnikodit.fi), 040-8099359

Hygieniahoitaja Taina Mastokangas, p. 044-7077437 / Satasairaala

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Tavanomaiset varotoimet kaikessa toiminnassa, erityiskäytännöt (hygieniiohjeistus kansiossa kaikkien saatavilla).

## 6.5 Terveysten- ja sairaanhoito

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

Huolellinen perehdytys ja selkeät ohjeet ovat kaiken pohja. Lisäksi yksikössä on nimetty mm. suunhoidosta vastaava henkilö, joka huolehtii vuosittaiset suuhygienistin tarkastuskäynnit yksikössä tai hammashoitolassa.



Yksikön sairaanhoitaja huolehtii asukkaiden vuosittaiset lääkäritarkastukset sekä kontrolliverikokeet avoterveydenhuollon kautta. Yksikössä koulutetut hoitajat ottavat itse verikokeet. Kiireellisissä sairaanhoidollisissa tilanteissa jokainen hoitaja toimii konsultoimalla joko Satasairaalan päivystysneuvontaa tai akuuttia kotikeskusta (sitä kautta mobiililääkärinä) tai kiireellisissä tilanteissa soittaa hätäkeskukseen 112. Tarvittaessa käytämme myös kiireettömän ambulanssin palveluja.

Kuolemantapauksen varalle löytyy myös kirjalliset ohjeet kansioista ja ne on käyty henkilökunnan kanssa läpi.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asianmukaisella seurannalla (esim. verenpainetauti, diabetes), terveellisellä ruokavaliolla sekä liikunnalla ja toimintakyvyn ylläpitämisellä.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitaja ensisijaisesti sekä kaikki hoitoon osallistuvat lähihoitajat.

## 6.6 Lääkehoito

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain sekä tarpeen mukaan. Lääkehoidosta vastaava seuraa mm. PKV-lääkkeiden sekä N-lääkkeiden käytössä vaadittavien lomakkeiden oikein täyttämistä.

Jokainen lääkehoitoon osallistuva hoitaja perehtyy jo perehdytysvaiheessa yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Yksikön sairaanhoitaja sekä yksikönjohtaja.

## 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?



Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa. Käytössä vain asukkaiden reseptilääkkeet. Annosjakelupalvelu käytössä yksikössä.

## 6.8 Monialainen yhteistyö

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

Omahoitajan rooli yhteydenpidossa on tärkeää, kuten myös selkeä työnjako (kuka informoi millekin taholle, ettei tule päällekkäisyyttä tai asia jää kokonaan hoitamatta). Esimerkiksi päivystykseen siirtyessä on tärkeää muistaa ottaa asukkaan lääkelista mukaan, sekä sellainen hoitaja saattajaksi, joka osaa parhaiten kertoa tilanteen.

Yksikönjohtaja/ yksikön sosionomi/ tiimivastaava pitää puolivuositain tai tarvittaessa useammin yhteyttä asukkaiden sosiaalityöntekijöihin palveluja ostavaan hyvinvointialueeseen. Vähintään vuosittain tai tarvittaessa useammin järjestetään myös asukkaan hoitosuunnitelmapalaveri moniammatillisesti.

## 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?

Vähintään vuosittain tehdään yksikössä yksikön työsuojeluvaltuutetun, yksikönjohtajan sekä henkilöstön kanssa vaarojen ja riskien arviointi, joka täytetään lomakkeelle. Sen pohjalta havainnoituihin riskitekijöihin pyritään puuttumaan ennalta ja tekemään tarvittavia korjauksia riskien hallitsemiseksi. Vuosittain tehdään myös toimintariskien kartoitus yksikössä.



Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Palo- ja pelastussuunnitelmat päivitetään säännöllisesti sekä tallennetaan Onninetiin.

Ilmoitusvelvollisuus asukkaan läheisestä

Hälytys- ja kutsujärjestelmät. ( 9Solutions) Vartija-apu yöaikaan hälytyksestä ( Avarn)

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti ulkopuolista koulutusta hätäensiapuun ja paloturvallisuuteen liittyen (esim. Kilatia).

### 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?

Keskimitoituksen (0,94) mukainen henkilöstömäärä.

Yksikönjohtaja, jolla on sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tutkinto. Suurin osa on lähihoitajia. Tiimivastaava, joka on koulutukseltaan lähihoitaja. Yksikön sairaanhoitaja. Kaksi sosionomia, toisella sosionomilla myös sairaanhoitajan tutkinto. Yksi hoiva-avustaja.

Toteutunutta tunti-indeksiä seurataan viikoittain palvelujohtajan kanssa sekä käydään läpi henkilöstötilannetta. Tarvittaessa avataan rekrytointi, mikäli keskimitoituksen mukainen henkilöstömäärä ei toteudu. Myös asukkaiden mitoituksen muutokset päivitetään toimintaraportille, joka laskee henkilöstömäärän mitoituksen muuttuessa.

Huolehditaan ensisijaisesti vakituisen henkilöstön työhyvinvoinnista, jotta sairauslomat jäävät mahdollisimman vähäisiksi. Mutta koska sijaisia kuitenkin aina tarvitaan, niin myös sijaisten hyvä kohtelu ja perehdytys ovat avainasemassa, jotta he tulevat töihin pyydettyinä. Hyvä sijaisrinki on tärkeää ja tällä hetkellä meillä on melko hyvä ja vakiintunut sijaisrinki.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia käytetään silloin kun se on tarpeen. Osittain pyritään paikkaamaan omalla henkilökunnalla, mutta ajoittain sijaisten käyttö on välttämätöntä. Sijaisille on käytössä oma viestirinki, jossa vuoroja tarjotaan yksikönjohtajan tai tiimivastaavan toimesta. Erikseen sovittuina aikoina (esim. viikonloppuisin) sijaisten hankkiminen on työvuorossa olevien vastuulla. Sijaisina on lähihoitajia ja hoiva-avustajia sekä sairaanhoidon opiskelijoita.



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

Työvuorosuunnittelussa pyritään varaamaan aikaa vastuutehtävien (esim. tiimivastaavan, työsuojeluvaltuutetun ja sosionomin tehtävät), jolloin on helpompi irtaantua perustyöstä.

#### 7.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Haastattelemalla ensin puhelimitse ja jos siinä todetaan kielitaidon olevan riittävällä tasolla, niin kutsutaan työhaastatteluun. Hakijoille kerrotaan, että kehitysvammaisissa on hallittava sujuva suomen kieli, jotta pystyy tekemään laadukasta ohjaustyötä.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytointi aloitetaan, kun siihen nähdään tarve. Henkilön persoona vaikuttaa todella paljon työntekijän valinnassa. Meillä on erityinen työyhteisö, jota halutaan vaalia. Haastattelutilanteessa on tärkeää, että hakija pääsee kontaktiin asiakkaiden ja muun henkilöstön kanssa, jotta nähdään miten sekä asiakkaat että muu työyhteisö suhtautuvat.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Kysymällä suosituksia edellisistä työpaikoista ja pyytämällä esittämään rikosrekisteriote. Tarkastetaan myös rekisteröinti julki Terhikistä sekä tutkintotodistukset sekä tarvittavat lääkelupatodistukset.

#### 7.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Onnikodeilla on uutena toimintatapana Moodlessa oleva 12 viikon perehdytysohjelma.

Sen avulla työntekijä pääsee todella hyvin kiinni asioihin.

Lisäksi on tietysti yksikkökohtaisesti perehdytystä. Alkuun järjestetään perehdyttämisvuoroja, jolloin ei lasketa mukaan vahvuuteen. Mikäli työntekijä on henkilöstöpulan vuoksi välttämätöntä laittaa vahvuuteen, hänet sijoitetaan ryhmäkotiin, jossa on kaksi hoitajaa eli ei tarvitse heti olla yksin.



Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

WorkDayn Oppiminen-alustalla on paljon koulutusmahdollisuuksia, joihin on helppo osallistua. Lisäksi työntekijät saavat osallistua Mehiläisen ulkopuolisiin koulutuksiin, mikäli ne ovat kohtuuhintaisia ja niistä on selkeästi hyötyä työhön kyseisessä yksikössä. Ajoittain on myös koko työyhteisölle ryhmissä koulutusta (esim. ensiapu ja turvallisuus).

## 7.6 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Yksikössä on jokaisessa ryhmäkodissa omat yhteiset tilat (ruokailu ja oleskelu). Lisäksi yksikössä on monitoimitila, jossa voidaan pitää esimerkiksi henkilöstön palavereita ja viettää aikaa asiakkaiden kanssa. Lisäksi yksikössä on sauna ja sen yhteydessä pesutilat.

Jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka saa sisustaa juuri siten kuin itse haluaa. Seinille ei saa kiinnittää mitään, mutta huoneissa on erilliset taulukoukut. Jokaisessa huoneessa on oma WC-/pesutila.

Kun asukas maksaa vuokraa huoneestaan poissaolon ajalta, huonetta ei voida käyttää muihin tarkoituksiin (esim. tilapäisasukkaan sijoittaminen tai palaveri).

## 7.7 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Yksikössä on sähköiset lukot ja jokaisella henkilökohtainen kulkuläpyskä, joiden avulla kulunvalvontaa voidaan suorittaa. Asukkailla, jotka kulkevat itsenäisesti yksikön ulkopuolella, on myös oma kulkuläpyskä. Lisäksi käytössä on hälytys- ja kutsunapit, joita on sekä asiakkaiden käytössä että hoitajien käytössä.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Hälytyskutsuja.

Sähköisiä avaimia



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

Laitteiden toimivuutta testataan säännöllisesti. Hälytykset tulevat suoraan henkilökunnan puhelimiin, joista hälytys saadaan kuitattua. Aina käydään katsomassa tila, josta hälytys on tullut.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Yksikönjohtaja Ulla Mansikka p. 040-1256238,  
ulla.mansikka@onnikodit.fi  
9Solutions, päivystysnumero 020 752 9055

## 7.8 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Apuvälineitä hankitaan silloin kun niille on tarve.

Ensisijaisesti niitä saadaan lainaksi apuvälinelainaamosta, josta saadaan myös ohjaus käyttöön ja myös huolto järjestyy sitä kautta. Tarvittaessa järjestetään yksikönjohtajan toimesta lisäkoulutusta laitteiden käyttöön. Yksikön omien laitteiden huoltojen ja kalibroinnin seuranta on laitevastaavan tehtävä.

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

Laitevastaava huolehtii näistä. Hänelle ilmoitetaan heti, jos terveydenhuollon laitteiden tai tarvikkeiden kanssa on jokin vaaratilanne.

Terveydenhuollon laitteet huolletaan säännöllisin väliajoin

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tiimivastaava Eeva Salonen, p. 040-6352329

[eeva.salonen1@onnikodit.fi](mailto:eeva.salonen1@onnikodit.fi)

[tuija.saarinen@onnikodit.fi](mailto:tuija.saarinen@onnikodit.fi)



## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

### 8.1 Asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Jokaiselle työntekijälle annetaan heti omat tunnukset asiakastietojärjestelmä DomaCareen. Ensimmäisessä työvuorossa kirjaamista käydään toisen työntekijän tai esihenkilön kanssa läpi. WorkDayssa on kirjaamiseen liittyviä videoita, jotka jokaisen työntekijän olisi hyvä katsoa läpi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Onninetistä löytyy myös tallenteena kirjaamiseen liittyviä koulutuksia. Tarvittaessa kirjaamiseen liittyvää ohjeistusta käydään läpi myös henkilöstön tiimipalaverissa.

Yksikössä toimii myös kirjaamisvastaava, jonka tehtävänä on huolehtia kirjausten oikeellisuudesta sekä laadusta.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Mobiilikirjaaminen helpottaa tätä todella paljon, kun työpuhelin on koko ajan hoitajan mukana. Kirjaukset käydään yksikönjohtajan, kirjaamisvastaavan tai tiimivastaavan toimesta kerran viikossa läpi omavalvontakyselyä varten.

Tällöin huomattuihin puutteisiin tai epäkohtiin puututaan välittömästi. Kirjausta seurataan osaltaan myös laadun mittareilla viikoittain, joista käy ilmi toteutuuko asukkaiden omatuokiot, ulkoilut, toiminnallisuus ja päivittäiskirjaukset.

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

Perehdytys on tässäkin asiassa erittäin tärkeää.

Lisäksi jokainen suorittaa tietosuojakoulutuksen Workdayn kautta. Huomattuihin epäkohtiin puututaan välittömästi ja niistä tehdään poikkeamailmoitus, joka käydään läpi työyhteisön kanssa viikoittaisessa henkilöstökokouksessa. Tällä tavoin muutkin oppivat tai saavat kertausta. Vakavat tietosuojapoikkeamat menevät heti eteenpäin Onnikodin laatupäällikölle.



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

Yksikönjohtaja aloittaa perehdytyksen ja koko työyhteisö on mukana perehdytyksessä. Mikäli koetaan tarpeelliseksi, järjestetään täydennyskoulutusta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kim Klemetti, puh. 045 672 8286, [kim.klemetti@mehilainen.fi](mailto:kim.klemetti@mehilainen.fi)

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä  Ei

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

- Turvallisuuskoulutusta tulee järjestää henkilökunnalle, yksikönjohtaja selvittää asiaa.
- 5/2023 järjestetty henkilökunnalle ensiapu- ja paloturvallisuuskoulutukset
- Koulutusta haastavan asiakkaan kohtaamiseen

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Tämä omavalvontasuunnitelma on osa Sosiaalipalveluiden omavalvontaohjelmaa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omavalvontakysely muodostaa omavalvontaindeksin, jota seuraamme.

Neljännesvuosittain toteutetaan johtamisen auditointi, jossa omavalvonnan toteutuminen on yksi arvioinnin osa-alue.



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

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

Paikka ja päiväys Porissa 4.4.2024

Allekirjoitus Ulla Mansikka