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 5
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO 7
4.1 Riskienhallinta 7
4.2 Ilmoitusvelvollisuus 9
4.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen 10
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 15
5.5 Asiakkaan osallisuus 16
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 19
6.3 Hygieniakäytännöt 20
6.4 Infektioiden torjunta 21

6.5 Terveyden- ja sairaanhoito 22
6.6 Lääkehoito 22
6.7 Rajattu lääkevarasto 23
6.8 Monialainen yhteistyö 23
7 ASIAKASTURVALLISUUS 23
7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa 23
7.2 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta 23
7.3 Henkilöstö 24
7.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet 25
7.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta 25
7.6 Toimitilat 26
7.7 Teknologiset ratkaisut 27
7.8 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 27
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN 28
8.1 Asiakastyön kirjaaminen 28
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 29
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA 30

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Perhe- ja palvelukodit Suomalainen Oy	
Katuosoite Rantaviita 2, 70420 KUOPIO	

Toimintayksikkö Onnikoti Rantaviita	Y-tunnus 1634762-3
Esihenkilö / vastuuhenkilö Linta Laitinen	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) p.040 1908638 / linta.laitinen@onnikodit.fi
Toimintayksikön katuosoite Rantaviita 2	Postinumero ja toimipaikka 70420 KUOPIO
Palvelut / asiakasryhmä Ympärivuorokautinen palveluasuminen kehitysvammaisille + tukiasuminen	Asiakaspaikkamäärä 6 + 8

Hyvinvointialue Pohjois-Savon hyvinvointialue	
Sijaintikunta Kuopio	Sijaintikunnan yhteystiedot PL 1711, 70211 Kuopio

LUPATIEDOT (ympärivuorokautinen palvelu)

Luvan myöntämispäivä 24.11.2020	Palvelu, johon lupa myönnetty Ympärivuorokautinen palveluasuminen - kehitysvammaiset

REKISTERÖINTITIEDOT (Ilmoituksenvaraiset palvelut)

Ilmoituksen ajankohta 24.11.2020	Palveluala, johon rekisteröity Tukiasuminen -kehitysvammaiset

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat:

Ei alihankkijoita

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Ei alihankkijoita

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

☐ Kyllä ☒ Ei

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esihenkilön / luvan vastuuhenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Jokainen henkilöstön jäsen saa halutessaan osallistua omavalvontasuunnitelman päivitykseen. Henkilöstön jokaisen jäsenen on tutustuttava ajankohtaiseen omavalvontasuunnitelmaan, tehdä asiasta lukukuittaus ja tuoda esihenkilön tietouteen, jos havaitsee omavalvontasuunnitelmassa puutteita.

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Linta Laitinen (yksikön johtaja), linta.laitinen@onnikodit.fi p. 040 190 8638

2.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan aina tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa yksikön johtajan toimesta. Onninetissä on myös ajantasaisuutta hälyttävä omavalvontalistaus.

2.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Yksikön ilmoitustaululla sekä yksikön sisäisillä Onninet – sivuilla. Keväällä 2023 omavalvontasuunnitelma julkaistaan myös yksikön omille nettisivuille.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

3.1 Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Onnikoti Rantaviita, tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista, tuettua asumista ja päivätoimintaa. Tuotamme hoivapalveluja green care –periaatteella, hyödyntäen ympärillä olevaa luontoa, maaseutua ja eläimiämme. Arvot ja toimintaperiaatteemme ovat: asiakkaan päämiehisyys, mahdollisimman omaehtoinen elämä luonnonrytmejä mukaillen, yhteisöllisyys ja luovuus. Eettiset periaatteemme ovat: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri ja yhteistyö ja keskinäinen arvonanto.

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, välittäminen ja vastuunotto, kumppanuus ja yrittäjyys sekä kasvu ja kehittäminen.

Henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen alkaa jo rekrytointiprosessista. Pyrimme rekrytoimaan monipuolista osaamista tiimiimme. Henkilöstöllämme on mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja arvioimme myös osaamisen kehitystarpeita henkilöstön kehityskeskusteluissa vuosittain. Toimimme viranomaismääräysten mukaisesti sekä seuraamme lakeja ja asetuksia. Toimimme yksikössä Mehiläisen ja Onnikotien ohjeiden mukaisesti. Toimintaa johdetaan yksikössä johtajan ja tiimivastaavan avulla sekä jaetaan vastuuta myös kaikille ohjaajille vastuualueiden kautta. Vastuualueita ovat siivous, keittiö/ruokahuolto, päivätoiminta/green care, kommunikaatioasiat, kiinteistö/turvallisuus ja lääkehoito. Jokaiselle asiakkaalle on määrätty omaohjaaja sekä varaomaohjaaja. Omaohjaaja vastaa siitä, että kuntoutus-, asumisen toteuttamissuunnitelmaa sekä itsemääräämisoikeussuunnitelmaa noudatetaan ja päivitetään. Lisäksi omaohjaaja huolehtii omatuokioiden järjestämisestä sekä erilaisten asioiden hoitamisesta yhdessä asiakkaan kanssa.

Kirjaamme jokaisesta asiakkaasta asiakastietojärjestelmä Domacareen työvuoron aikana. Kirjauksissa kiinnitämme huomiota laadukkaaseen, asialliseen ja selkeään kirjaamiseen. Kirjauksissa otamme huomioon tietoturva-asiat sekä asiakkaan yksityisyyden. Hoiva- ja kuntoutusprosessien kulkua ja etenemistä arvioidaan säännöllisesti. Asumisen toteuttamissuunnitelmat päivitetään asiakastietojärjestelmään lakisääteisesti vähintään kuuden kuukauden välein ja aina tarvittaessa. Asukkaan vointi ja mahdolliset toimintakyvyn muutokset dokumentoidaan ja muutoksista tiedotetaan henkilöstölle. Kannustamme asukkaitamme vastuun ottamiseen omasta elämästään ja toiminnastaan sekä rohkaisemme mahdollisimman suureen omatoimisuuteen. Jokaiselle asukkaalle laaditaan henkilökohtainen palvelusuunnitelma, jonka laatimisessa mukana on asukas itse, hänen läheisensä, kunnan sosiaalityöntekijä ja asumispalvelujen edustaja.

Tuemme asukkaitamme sosiaalisten suhteiden rakentamisessa sekä ylläpitämisessä. Asukkaiden läheiset saavat olla mukana päivittäisissä asukasta koskevissa asioissa asukkaan näin itse halutessa. Yhteisöllisyys on yksi tärkeä arvomme ja haluamme että jokainen asukas tuntee itsensä osalliseksi yksikössämme. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden huomioimme jokapäiväisessä toiminnassamme tarjoamalla asukkaille monipuolisia valinnan mahdollisuuksia arjessa sekä kuuntelemalla heidän toiveitaan ja ajatuksiaan. Yhteisöllisyyttä tukee myös yhteiset ruokahetket, erilaiset retket ja yhdessä toimiminen, esimerkiksi päivätoiminnassa. Lisäksi pidämme viikoittain asukaskokouksen, jossa käymme läpi tulevan viikon asioita ja asukkaat saavat esittää omia toiveitaan sekä kertoa kuulumisiaan.

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

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua lisäksi esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), asukkaiden keskinäisestä vuorovaikutuksesta tai työntekijöiden huolimattomuudesta, joka voi johtua esimerkiksi henkisestä kuormituksesta, resurssien ja työn määrän epäsuhtaisuudesta tai muista inhimillisistä tekijöistä.

Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa henkilöstö, asukkaat ja heidän läheisenä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia sekä kehittämisehdotuksia.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Onnikoti Rantaviidalla on eri riskilajit kattava riskienhallintasuunnitelma, jonka pohjaksi on tehty riskikartoitus sekä haitta- ja vaaratekijöidenarviointi. Riskikartoitus sekä haitta- ja vaaratekijäarviointi tehdään vuosittain, huhtikuussa. Niiden tekemiseen osallistuu koko henkilöstö. Riskikartoitusta käsitellään myös yhteisökokouksessa asukkaiden kanssa. Riskien hallinnalle on laadittu määrittelytapaohje, jota noudatetaan. Riskienhallintasuunnitelman toteutumisen seuranta käsitellään säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa pidettävissä johdon katselmuksissa. Laatujärjestelmämme sisältää sisäiseen käyttöön laaditun riskien hallinnan menettelytapaohjeen sekä riskienhallintasuunnitelman, jossa on huomioitu henkilöriskit, asiakasriskit, omaisuusriskit, palveluriskit, tietoriskit ja ympäristöriskit. Riskeistä määritellään riskiluokka, joka saadaan riskin todennäköisyyden ja riskin seuraamusten perusteella. Riskienhallintasuunnitelma sisältää selvityksen todettujen riskien hallintakeinoista sekä kehittämissuunnitelman ja kehittämistoimenpiteiden seurannan.

Kaikki turvallisuuspoikkeamat kirjataan Onninettiin. Poikkeama voi olla mikä tahansa tilanne, jossa hoiva/ hoito/ kuntoutus ei toteudu tarkoituksenmukaisesti. Turvallisuuspoikkeama on tapahtuma tai tilanne, jossa asukkaalle tai henkilökunnalle aiheutuu vahinko, asukas tai työntekijä joutuu vaaraan tai asukas on lähellä joutua vaaratilanteeseen. Poikkeamia ovat siis myös läheltä piti tilanteet, joissa henkilöstölle tai asukkaalle olisi voinut koitua tapahtumasta/tilanteesta jonkinlaista haittaa.

Riskienhallinnan työnjako

Yksikön johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Yksikön johtaja vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Lisäksi esimiehet valvovat omavalvontasuunnitelman toteutumista käytännössä yksiköissä. Riskienhallinta ja kehittämiskohteiden esille tuominen vaatii kuitenkin aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan

suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Jokainen työntekijä on tutustunut omavalvontasuunnitelmaan ja ymmärtää mitä sen toteuttaminen tarkoittaa käytännössä. Lisäksi yksikön johtaja ja tiimivastaava neuvovat henkilöstöä kaikissa kysymyksissä, liittyen omavalvontaan.

4.2 Ilmoitusvelvollisuus

Menettelyohjeet henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseksi

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

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

•Poikkeamailmoitukset, mukaan lukien epäkohtailmoitus ja erillinen palautelomake,

- epäkohtailmoitus tehdään samaan paikkaan, kun muutkin poikkeamat (Onninet->Yksikkösi sivut --> Poikkeamat)

- reaaliaikaisesti päivittyvä poikkeamaraportointi

- erillinen ilmoitus vakavista poikkeamista myös liiketoiminnan johdolle

• Suullinen palaute,

• Asukas-, henkilöstö ja läheispalautekyselyt,

• Henkilöstökokoukset,

• Henkilöstökysely vuosittain,

• Riskien ja vaarojen arviointi vuosittain,

• Toimitilatarkastukset,

• Omavalvontakäynnit ja –kyselyt

Henkilöstö tuo kaikki havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit yksikön johtajan tietoon, sekä koko henkilöstön tietoon.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan henkilön on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä yksikön johtajalle tai hänen sijaiselleen, jos hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on puolestaan ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

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

• suullinen ja kirjallinen palaute,

• laatuindeksikyselyt asukkaille ja omaisille, reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi

• läheiskyselyt

• asukaskokoukset,

• anonyymi palautekanava

• omaohjaajan kautta / kenen tahansa työntekijän kautta

Asukkaat voivat tuoda havaitsemiaan epäkohtia henkilöstön tietoon esimerkiksi viikoittaisissa asukaskokouksissa tai vaihtoehtoisesti keskustelemalla vuorossa olevan työntekijän tai yksikön johtajan kanssa kahden kesken. Tällöin asukkaan kanssa keskustellaan heidän esiin tuomasta epäkohdasta, tuodaan asia koko henkilöstön tietoon ja tehdään tarvittavat jatkotoimenpiteet.

4.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja

tarvittaessa läheisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asukasta tai läheistä informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Yksikössä poikkeamat kirjataan Onninetin poikkeamailmoituksen kautta. Poikkeamat koostetaan yksikön johtajan / tiimivastaavan toimesta kerran viikossa viikkokokoukseen, jossa ne käsitellään henkilöstön kesken. Poikkeamiin tehdään korjaustoimenpiteet. Poikkeamia seurataan viikkotason lisäksi myös vuosittain.
Kts lisää kohta korjaavat toimenpiteet.

4.4 Korjaavat toimenpiteet

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset.

Alla kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta:

• Poikkeamien käsittelyn yhteydessä kirjataan tarvittavat toimenpiteet poikkeamalomakkeelle ja yksikön kokousmuistioon

• Vakavista poikkeamista välitön hälytys esimiehelle, palvelujohtajalle ja laatuorganisaatioon

• toimenpiteiden seuranta

• Omavalvontakäyntien yhteydessä kirjataan seurantasuunnitelma – varmistus seuraavalla käynnillä palvelujohtajan toimesta

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

Sovituista muutoksista ilmoitetaan henkilöstölle yhteisissä palavereissa. Tällöin sovitut muutokset kirjataan myös palaverimuistioon. Lisäksi asiasta tiedotetaan tarvittaessa sähköisesti työpaikan sähköpostin kautta.
Yhteistyökumppaneille (hyvinvointialueet, läheiset tms) korjaavat toimenpiteet ilmoitetaan asioiden niin vaatiessa, soittaen tai kirjallisesti, huomioiden mitä korjaava toimenpide koskee.

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?

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Palvelun tarve arvioidaan ja tarkistetaan säännöllisesti. Tästä vastaa palvelun tilaaja yhdessä asumisyksikön kanssa. Palvelusuunnitelman sisältö on sovitettava yhteen henkilön tarvitsemien muiden hallinnonalojen palvelujen ja tukitoimien kanssa.

Mitä mittareita henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Palvelun tarpeen arvioinnissa voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä ja mittareita. Tällaisia ovat esimerkiksi asukkaan ja läheisten haastattelut, asiakastietokirjaukset, henkilöstön havainnointi ja yhteistyökumppaneiden, kuten esimerkiksi koulun tai avustajan näkökanta. Yksikössä on käytössä RAI-ID toimintakykymittari, jonka tuloksia voidaan myös käyttää tukena palvelutarpeen arvioinnissa.

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

Asukkaan läheisten mielipiteet otetaan huomioon palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laatiessa. Asukkaan läheiset saavat olla sovitusti mukana palvelutarpeen arvioinnissa. Mikäli kyseessä on täysi-ikäinen asukas, saa hän itse päättää läheisten läsnäolosta.

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

Henkilöstö osallistuu palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen. Henkilöstö tutustuu jokaisen asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman sekä IMO-suunnitelman sisältöön, jos ei ole ollut mukana sen tekemisessä/päivittämisessä.

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)?

Asukkaille annetaan päivittäisessä elämässään monipuolisia valinnanmahdollisuuksia. Tämä tarkoittaa heidän toiveiden ja ajatuksien kuuntelemista, sekä toteuttamista mahdollisuuksien mukaan. Asukkailla on omat huoneet, jotka he saavat sisustaa haluamallaan tavalla. Asukkaita tuetaan ja kannustetaan heille merkityksellisissä asioissa, kuten ulkonäköön liittyvissä asioissa, harrastuksissa, vapaa-ajan toiminnoissa sekä ystävyys- ja seurustelusuhteissa. Asukkaat saavat tuoda toiveitaan esille päivätoiminnasta ja muusta talon toiminnasta viikoittaisessa asukaskokouksessa. Lisäksi yksikössä järjestetään toiveruokapäiviä, jolloin jokainen asukas saa

vuorollaan toivoa mieluistaan ruokaa. Myös retkien suunnittelussa otetaan huomioon asukkaiden omat ajatukset ja mielipiteet eikä ketään pakoteta osallistumaan toimintaan, johon ei halua osallistua.

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

Itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevia periaatteita ovat asukkaan itsensä kuuleminen ja hänen oman kantansa huomioimista kaikissa häneen liittyvissä asioissa. Asukas on mukana tekemässä kaikki päätökset, mitkä liittyvät hänen hoitoonsa ja huolenpitoon.

Yksikössä ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Mikäli rajoitustoimenpiteitä pitäisi ottaa käyttöön, henkilöstö saa niistä lisätietoa yksikön vastuuhenkilöltä / Onninetin tietosivuilta.

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

Yksikössä ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä.

Kehitysvammalaissa on säännelty erikseen kutakin rajoitustoimenpidettä koskevassa pykälässä, kuka voi käytännössä toteuttaa rajoitustoimenpiteen ja kuka tekee asiassa päätöksen tai ratkaisun. Päätös tarkoittaa aina kirjallista päätöstä.

Erityishuollossa voidaan käyttää Erityishuoltolain 42 f–42 n §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä silloin, kun:
1) erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;

2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; ja
3) muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Rajoitustoimenpide on toteutettava erityishuollossa olevan henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa erityishuollossa olevan henkilön terveyden tai turvallisuuden.

5.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Jokaista asukasta kohdellaan kunnioittavasti ja heille annetaan sosiaalihuoltolain mukaista hoitoa ja huolenpitoa huomioiden Onnikotien omat laatulupaukset. Laatulupauksia ovat yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki, turvallisuus, oma viihtyisä koti, yhteisöllisyys ja osallisuus, maukas ja terveellinen ravinto sekä ennen kaikkea yksilöllinen hyvä elämä.

Jos asukkaat, heidän läheisensä tai henkilöstö havaitsee epäasiallista kohtelua, tulee heidän viipymättä olla yhteydessä toiminnasta vastaavaan henkilöön eli yksikön johtajaan.

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

Asia käsitellään asukkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa viipymättä, kun epäkohta on tullut yksikön johtajan tai muun henkilöstön tietoon. Tämä jälkeen asiasta tiedotetaan henkilöstöä ja tehdään tarvittavat jatkotoimenpiteet. Yksikön johtaja valvoo jatkotoimenpiteiden toteutusta yhdessä yksikön tiimivastaavan kanssa.

5.5 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Asukkaiden ja heidän 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 eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämiseksi. Asukkaan ja läheisen osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Keräämme asukkailta palautetta viikoittain järjestettävissä asukaskokouksissa, kuukausittain laatukyselyn avulla sekä milloin tahansa, kun asukas itse haluaa tuoda palautetta yksikön toiminnasta. Läheisten palautetta kerätään kuukausittain laatukyselyn avulla, sekä esimerkiksi yksikön johtajan järjestämissä läheistenilloissa. Lisäksi läheiset saavat antaa henkilöstölle palautetta yksikön toiminnasta suullisesti ja palaute viedään eteenpäin tiedoksi muulle henkilöstölle.

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

Saatu palaute tuodaan koko henkilöstön tietoon ja henkilöstö pohtii yhdessä, kuinka toimintaa voitaisiin kehittää palautteen avulla.

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

Yksikön johtaja ja luvan vastuuhenkilö: Linta Laitinen. p.040 1908638 / linta.laitinen@onnikodit.fi

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamies Antero Nissinen puh. 044 718 3308 puhelinajat ma - to klo 9-11.30 sosiaaliasiamies(at)kuopio.fi ◦ neuvoo asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa ja eri oikeuksien vireillepanossa ◦ avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä ◦ tiedottaa palvelunkäyttäjien oikeuksista ◦ toimii tarvittaessa sovittelijana viranomaisen ja palvelunkäyttäjän välillä ja toimii muutoinkin palvelunkäyttäjien oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi ◦ seuraa palvelunkäyttäjien oikeuksien ja aseman kehitystä ja antaa siitä vuosittain selvitys kunnanhallitukselle

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to 12–15 029 505 3050 ◦ Kuluttajaneuvonnasta saat tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja ristiriitatilanteissa.

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

Ensisijaisesti asiat tulee pystyä käsittelemään yksikössä. Jos asiaan ei reagoida siirrytään muistutusmenettelyyn. Muistutukset, kantelut ja muut reklamaatiot käsitellään henkilöstö- ja yksikköpalavereissa sekä palvelujohtajan kanssa.

Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asukas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena.

Muistutuksen /kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö. Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet. Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. aluehallintovirastolle), jossa on 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.

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saatavilla. Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön johtajan toimesta henkilöstön kanssa viikkokokouksessa ja kirjaa sovitut jatkotoimenpiteet viikkokokousmuistioon. Tarvittaessa palvelujohtaja on apuna/tukena. 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 yksikön johtajan kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja. Sekä kantelut että päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan Koko henkilöstö vastaa jatkotoimenpiteiden toteutuksesta ja yksikön johtaja valvoo niiden toteutumista yhdessä tiimivastaavan kanssa.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutus käsitellään mahdollisimman nopeasti, viimeistään 2 viikon kuluessa.

5.7 Omatyöntekijä

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Kyllä, kaikille asukkaille on nimetty omaohjaaja.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Kaikki edellä mainitut osa-alueet huomioidaan asiakkaan asumisen toteuttamissuunnitelmassa, RAI-ID toimintakykymittarin käytössä sekä kaikessa yksikön toiminnan suunnittelussa ja toiminnan järjestämisessä. Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja perehdytetty henkilökunta. Kuntouttava työote on osa arkeamme ja kannustamme asukkaitamme omatoimisuuteen. Ohjaamme heitä kaikissa arkisissa asioissa, huomioiden kunkin asukkaan yksilöllisyyden.

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

Yksikön toiminta sisältää liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoimintaa. Liikuntaa toteutetaan monipuolisesti yksikön toiminnassa esimerkiksi erilaisten kuntopiirien, lenkkeilyn ja kausilajien (kuten pyöräily, hiihto ja luistelu) avulla. Kulttuuritoimintaa toteutetaan esimerkiksi menemällä elokuviin, teatteriin, museoihin ja musiikkitapahtumiin. Lisäksi asukkaat käyvät läheistensä ja/tai avustajansa kanssa erilaisissa tapahtumissa ja harrastuksissa.

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

Henkilöstö seuraa tavoitteiden toteutumista jokapäiväisen hoiva- ja ohjaustyön ohella. Lisäksi tavoitteiden toteutumista seurataan asumisen toteuttamissuunnitelmassa sekä RAI-ID -toimintakykyarviointien päivityksien yhteydessä.

6.2 Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Yksikön ruoka- ja elintarvikkeet tilataan Keskon tukkupalvelusta kerran viikossa. Tarvittaessa henkilöstö voi myös asioida Päivärannan lähikaupassa Salessa. Yksiköissä noudatetaan ravitsemusasiantuntijan laatimaa ruokalistaa ja henkilöstö valmistaa ruoat yksikössä. Lisäksi asukkaiden omat toiveet ja mieltymykset otetaan huomioon ruokien suunnittelussa.
Aterian esivalmistaa yövuorossa oleva ohjaaja. Lopullinen valmistus tehdään ruokahetkelle, tarjoten tuoretta ruokaa. Yksikössä tarjoillaan aamiainen, lounas, välipala, lounas, päivällinen ja iltapala. Yöpaasto ei ylitä 11h ja hedelmiä asukkaille on saatavilla.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Yksikössä erityisruokavalioina laktoositon ruokavalio. Valmistettuihin ruokiin merkataan selvästi, onko kyseessä laktoositon tuote.

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

Yksikössä noudatetaan ravitsemusasiantuntijan laatimaa ruokalistaa, jossa on huomioitu terveyssuositukset. Yksikössä tarjoillaan 5 ateriaa (aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala) sekä tarvittaessa lisävälipaloja tilanteen vaatiessa. Asukkaiden ruokailua seurataan päivittäin ja jos siinä ilmenee jotain huomioitavaa tai poikkeavaa, kirjataan se asiakastietojärjestelmään. Asukkaiden painoa mitataan vähintään kerran kuukaudessa. Niiden asukkaiden kohdalla, joilla painoindeksi alhainen, kiinnitetään erityistä huomiota riittävään energiansaantiin. Painoindeksin ollessa korkealla, käymme asukkaan kanssa keskustelua mahdollisista jatkotoimenpiteistä (esimerkiksi: kasvisten lisäys ruokavalioon sekä liikunnan lisäys).

6.3 Hygieniakäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Jokaisella yksikössä työskentelevällä on hygieniapassi. Asukkaiden yleisestä hygienia- ja siisteystasosta huolehditaan päivittäin ja heille annetaan tukea ja ohjausta näihin liittyvissä asioissa. Asukkaat käyvät suihkussa vähintään joka toinen päivä. Kynnet tarkastetaan viikoittain ja siistitään tarvittaessa. Henkilöstö seuraa, että asukkailla on käytössä oikeanlaiset hygieniatuotteet.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Asukashuoneet siivotaan yhdessä asukkaiden kanssa kerran viikossa siivouspäivänä, tarvittaessa useammin. Yksikössä käy viikoittain myös siivooja, joka vastaa yhteisten tilojen puhtaanapidosta.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Yksikössä käy viikoittain siivooja. Yksikössä noudatetaan Mehiläisen siivoussuunnitelmaa, jossa on tarkkaan määritelty tarvittavat siivoukset, käytettävät pesuaineet ja välineet sekä aikataulutus. Tehtävät siivoukset on aikataulutettu sähköiseen kalenteriin ja henkilöstö huolehtii niiden toteutumisesta.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykit pestään yksikössä. Jokaisella asukkaalla on nimetty pyykkipäivä kerran viikossa. Lisäksi pyykkiä pestään aina tarpeen vaatiessa.

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

Henkilöstö perehdytetään yksikön siivousasioihin ja pyykkihuoltoon työsuhteen alussa. Covid-19 aikana jokainen henkilöstön jäsen tutustuu koronakansiossa oleviin siivous- ja suojavaruste ohjeistuksiin sekä kertaa ohjeet säännöllisesti. Yksikössä on lisäksi nimetty siivousvastaava, joka huolehtii, että puhtaanapito tapahtuu asianmukaisesti.

6.4 Infektioiden torjunta

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Pohjois-Savon hyvinvointialue Anne Kosunen, Hygieniahoitaja (aluetyö) KYS / Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö 142021 Puijonlaaksontie 2, PL 1711 (Rak. 1M, 0.krs) 70211 Kuopio anne.kosunen@pshyvinvointialue.fi p. 044-717 5638

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Pitämällä huolta yleisestä siisteystasosta ja hygieniasta sekä antiseptisista toimintatavoista. Yksikössä on koronakansio, jossa on erikseen ohjeistukset koronaan liittyvistä toimenpiteistä (HoivaMehiläisen koronakäsikirja, kaupungin antamat tiedotteet ja ohjeistukset).

6.5 Terveyden- ja sairaanhoito

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

Asiakkaiden suunhoito sekä kiireetön sairaanhoito kaupungin terveyskeskuksella, Pääterveysasemalla. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa ollaan yhteydessä hätäkeskukseen tai päivystykseen tilanteen mukaan. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa tai äkillisissä kuolemantapauksissa kontaktoidaan viipymättä myös yksikön johtaja Linta Laitista. Organisaatiossamme on myös laadittu ohje äkillisten kuolemantapausten varalle.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Sairauden hoito ja seuranta toteutetaan yksikössä annettujen ohjeiden mukaisesti yhteistyössä hoidosta vastaavan tahon, kuten terveyskeskuksen tai Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa. Yksikön vastaava sairaanhoitaja vastaa hoidosta yhdessä muun henkilöstön kanssa.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Niina Halonen (vastaava sairaanhoitaja)

6.6 Lääkehoito

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Vastaava sairaanhoitaja vastaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta, päivittämisestä ja soveltamisesta käytäntöön. Esihenkilön ja vastaavan sairaanhoitajan tulee varmistua siitä, että henkilökunta perehdytetään lääkehoitosuunnitelmaan, sekä siinä tapahtuviin muutoksiin. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja tarvittaessa päivitetään vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina, jos lainsäädäntö muuttuu merkittävästi tai organisaatiossa tapahtuu muutoksia.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Niina Halonen (vastaava sairaanhoitaja)

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?

Ko. yksikössä ei ole yleistä lääkevarastoa käytössä.

6.8 Monialainen yhteistyö

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

Henkilöstö osallistuu asukasta koskevien asioiden käsittelyyn yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa ja kirjaa yhteistyökumppaneiden kanssa läpi käydyt asiat asiakastietojärjestelmään. Henkilöstö tiedottaa tarvittaessa yhteistyökumppaneita asukkaan asioista ja tilanteesta, jos tiedonkulku koskee asukkaan palvelukokonaisuutta ja on hänen sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta oleellista.

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 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

Miten yksikön tilojen terveyteen liittyvät riskit hallitaan?

Onnikoti Rantaviidalla on eri riskilajit kattava riskienhallintasuunnitelma, jonka pohjaksi on tehty riskikartoitus sekä haitta- ja vaaratekijöidenarviointi. Riskikartoitus sekä haitta- ja vaaratekijäarviointi tehdään vuosittain, huhtikuussa. Asiakasturvallisuutta parannetaan käsittelemällä Onninettiin tulleet poikkeamailmoitukset yhdessä henkilöstön kanssa. Näin varmistetaan riskien minimoiminen ja toiminnan kehittäminen jatkoa ajatellen. Yksikössä tehdään vuosittain omavalvontatarkastus, jonka tarkoituksena on myös kehittää yksikön toimintaa huomioiden asiakasturvallisuuden parantaminen.
Yksikköön on tehty myös ympäristöterveydenhuollon omavalvontasuunnitelma, johon jokainen henkilöstön jäsen tutustuu lukemalla ja kuittaa lukemansa kirjallisesti.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Onnikoti Rantaviita on tehnyt yhteistyötä eri viranomaisten ja toimijoiden kanssa asukasturvallisuuden parantamiseksi. Esimerkiksi Kuopion pelastusopisto on käynyt kouluttamassa henkilökuntaa paloturvallisuuteen liittyvissä asioissa.

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?

Henkilöstömitoitus on toimintayksikön toimiluvan mukainen. Jokaisessa työvuorossa on sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattikoulutettua henkilöstöä. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan viikoittain tunti-indeksiraportin avulla. Asukkaan toimintakykyä arvioidaan kirjausten ja eri mittareiden avulla, jotta palvelusuunnitelmaa voidaan tarvittaessa päivittää ja asukkaan tarvitsemaa hoivan määrää tarkastella. Näillä toimenpiteillä varmistetaan, että asukas on oikean palvelun piirissä. Tarvittaessa henkilöstöä rekrytoidaan lisää, jos asukkaiden palvelutarve lisääntyy.

Poissaolon sattuessa yksikön johtaja huolehtii sijaisen järjestämisestä työpaikalle. Yksikön johtajan ollessa poissa työstä, vuorossa olevat etsivät sijaisen keikkaryhmästä ja ovat tarvittaessa yhteydessä yksikön tiimivastaavaan. Yksikön työntekijöillä on tästä selkeä kirjallinen ohje, esimerkiksi yksikön johtajan lomien aikana.

Vakituisten ohjaajien lisäksi yksikössä työskentelee työntekijöitä keikkaluontoisesti, joiden työpanosta hyödynnetään poissaolojen sattuessa sekä henkilökunnan lomien aikana.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia käytetään loma-aikoina ja akuuteissa sairaspoissaoloissa / muissa poissaoloissa

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

Erityisvastuualueiden hoitoon on varattu aikaa ja tämä on huomioitu työvuorosuunnittelussa. Yksikön johtaja huolehtii yksikön hallinnollisesta puolesta ja vastaavalle sairaanhoitajalle sekä yksikön tiimivastaavalle on järjestetty työaikaa vastuualueiden hoitamiseen työpaikalla.

7.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Yksikössä työntekijöiltä vaaditaan hyvä suomen kielen taito ja työnantaja varmistaa rekrytoinnin yhteydessä riittävän suomen kielen taidon. Asukkaamme tarvitsevat paljon selkeää ohjausta, joten hyvä kielitaito on oleellinen osa Onnikoti Rantaviidalla työskentelyä.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Työntekijältä edellytetään alalle soveltuvaa ammattitutkintoa ja soveltuvuutta kehitysvammatyöhön.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Työntekijältä edellytetään alalle sopivaa koulutusta ja työntekijän soveltuvuus arvioidaan lisäksi yksikön johtajan järjestämässä työhaastattelussa. Työsuhteen alussa käytetään koeaikaa ja ammattipätevyys varmistetaan Julkiterhikistä / Suosikista.

7.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Yksikön johtaja vastaa yhdessä muun henkilöstön kanssa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden riittävästä perehdytyksestä. Uuden työntekijän aloitukseen Onnikodeilla kuuluu hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys. Perehdytyksen aikana tutustutaan ja perehdytään työtehtävien ja työvälineiden lisäksi työyhteisöön ja sen toimintatapoihin. Perehdytys kestää läpi koeajan, ja tänä aikana onkin tärkeää tutustua kaikkiin niihin työtehtäviin, joita uuden työntekijän tehtävänkuvaan kuuluu. Jokaiselle perehtyjälle nimetään perehdyttäjä. Yksikön johtaja on vastuussa siitä, että uuden työntekijän perehdytys etenee suunnitellusti ja ohjeistusten mukaisesti. Keskusteluhetket uuden työntekijän ja esihenkilön välillä ovat myös tärkeä osa perehdytysaikaa. Keskusteluissa molemmilla osapuolilla on mahdollisuus antaa palautetta perehdytyksen sujumisesta. Lisäksi niiden yhteydessä voidaan käydä läpi esimerkiksi perehdytyssuunnitelman toteutumista sekä järjestää tarvittaessa lisäperehdytystä.

Mehiläisen intranetissä on sähköinen perehdytysohjelma, jonka jokainen työntekijä suorittaa. Yksikönjohtajalla on mahdollisuus seurata suorituksia power bi raportin kautta. Sähköisen perehdytyskortin lisäksi työntekijälle laaditaan perehtymiskortti, jonka kautta varmistetaan perehtyminen yksikkökohtaisiin asioihin ja käytänteisiin. Perehdytyskortti arkistoidaan sähköisesti henkilöstöohjelmaan. Perehdytyksen yhteydessä huolehditaan, että työntekijät ja opiskelijat perehtyvät omavalvontasuunnitelmaan ja käyvät siihen liittyvät asiat tarvittaessa läpi yksikön johtajan kanssa.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Yksikön johtaja huolehtii henkilökunnan täydennyskoulutuksesta. Henkilökunnalle järjestetään lisäkoulutusta säännöllisesti esimerkiksi ensiapuun, itsemääräämisoikeuteen sekä lääkehoitoon liittyvissä asioissa.

Henkilökunta voi tuoda kehityskeskusteluissa ilmi täydennyskoulutukseen liittyviä toiveita. Yksikölle tehdään vuosittain osaamisen kehittämisen suunnitelma, joka ohjaa koulutustarpeita.

7.6 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Onnikoti Rantaviidalla jokaisella asukkaalla on käytössään oma huone, jonka hän saa sisustaa ja kalustaa haluamallaan tavalla. Yksikössä on asukkaiden käytössä yhteiset WC- ja saniteettitilat, keittiö, olohuone ja eteinen. Asukkaan henkilökohtaista huonetta ei käytetä

muuhun tarkoitukseen, jos hän on poissa asumisyksiköstä. Asukkaiden yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.

7.7 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Yksikön pihalla on käytössä valvontakamerajärjestelmä. Valvontakamerajärjestelmä on hankittu edellisen Perhe- ja Palvelukodit Suomalaisen omistajan aikaan. Valvonnan tarkoituksena on lisätä alueen turvallisuutta ja ehkäistä ilkivaltaa.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Yksikössä ei ole käytössä henkilökohtaisia teknologisia ratkaisuja.

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

Ei käytössä

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

7.8 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnasta, käytön ohjeistuksesta ja huollon asianmukaisesta toteutuksesta vastaa yksikön johtaja yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Perehdytyksen yhteydessä varmistetaan, että henkilöstö osaa käyttää apuvälineitä ja laitteita asianmukaisesti.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Henkilöstö on viipymättä yhteydessä terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen valmistajaan laitteen tai tarvikkeen käyttöön liittyvissä vaaratilanteisiin liittyvissä asioissa. Lääkinnällisen laitteen valmistajan on puolestaan ilmoitettava Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle tilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, ja jotka johtuvat laitteen: 1) ominaisuuksista, 2) suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, 3) riittämättömästä merkinnästä; taikka 4) riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain muuttamisesta 15 §).

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön johtaja: Linta Laitinen, p. 040 190 8638, linta.laitinen@onnikodit.fi Vastaava sairaanhoitaja: Niina Halonen, p. 050 382 2206, niina.halonen@onnikodit.fi

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

8.1 Asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys on osa työntekijän perehdytysohjelmaa, jonka kaikki työntekijät käyvät läpi. Moodlessa on koko henkilöstölle pakollinen tietosuojakoulutus ja tentti, jonka jokaisen rekrytoidun tulee suorittaa hyväksytysti ensimmäisen kuukauden aikana. Työsopimuksessa työntekijä allekirjoituksellaan sitoutuu salassapitoon ja henkilökohtaisten verkkotunnusten saamisen edellytyksenä on käyttäjäsitoumuksen allekirjoittaminen. Tietosuoja-asioita käydään läpi sekä yleisessä perehdytyksessä sekä asukastietojärjestelmään perehdyttäessä. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Yksikössä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Domacare, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Yksikön johtaja antaa työntekijöille tunnukset Domacareen ja huolehtii myös niiden poistamisesta. Hyvinvointialueen kautta sijoitetuille asiakkaille hyvinvointialue toimii rekisterinpitäjänä ja yksityisille asiakkaille Mehiläinen. Palvelun päätyttyä asiakkaan tiedot toimitetaan palvelusopimuksen kuvatulla tavalla asiakkaan sijoittaneen hyvinvointialueen haltuun. Opiskelijoiden kanssa salassapitosopimus allekirjoitetaan työssäoppimisjakson alussa. Yksikön johtajan tehtävänä on seurata yksikössä asiakaskirjausten laatua ja riittävyyttä. Tietosuojan toteutumista

seurataan osana päivittäistä johtamista. Väärinkäytöstä epäiltäessä voidaan tarkistaa tietojen käyttöön osallistuneet henkilöt järjestelmän lokitiedoista.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Henkilöstön vastuulla on kirjata jokaisesta asukkaasta jokaisen työvuoron aikana. Asiakaskirjausten tulee olla selkeitä ja asianmukaisia. Kirjausten määrää seurataan Onnikodeilla laadun mittareiden avulla viikoittain.

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

Onnikoti Rantaviidalla on olemassa salassapito- ja käyttäjäsopimus, joka perustuu tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvään lainsäädäntöön.

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

Onnikoti Rantaviidalla on olemassa salassapito- ja käyttäjäsopimus, joka perustuu tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvään lainsäädäntöön. Tietoturvakoulutus kuuluu osaksi perehdytysohjelmaa. Henkilöstölle järjestetään lisäkoulutusta tarpeen mukaan.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Mehiläinen tietosuojavastaava Kim Klemetti, kim.klemetti@mehilainen.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä ☒ Ei ☐

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

- Itsemääräämisoikeuden kehittäminen yksiköissä: IMO- asioihin perehtyminen ja tiedon lisääminen työyhteisössä. Yksiköiden itsemääräämisoikeutta koskevien asioiden tarkastelu, pohdinta ja mahdollinen kehitys.
- Yhteisten linjaukset noudattaminen: Kun sovimme työyhteisössä linjauksia, tiedotamme niistä kaikille ja noudatamme linjauksia. Seuraamme linjauksia viikkokokouksissa.

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 toetutuminen 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: Kuopiossa 26.4.2023

Allekirjoitus:

Linta Laitinen, Yksikön johtaja