



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

ONNIKOTI KOIVIKKO



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	1
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot.....	1
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	5
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	5
2.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	8
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	9
2.3.1 Asiallinen kohtelu.....	14
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	16
2.4 Muistutusten käsittely	18
2.5 Henkilöstö	18
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	21
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	21
2.8 Toimitilat ja välineet.....	21
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	22
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	25
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	25
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	26
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	28
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	28

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	29
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	31
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	35
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	36
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	37
4.1 Toimeenpano	37
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	37

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Mehiläinen Oy
Katuosoite Pohjoinen Hesperiankatu 17 C, 00260 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Palvelujohtaja Teija Lehtiniemi, 040 6632625, teija.lehtiniemi@onnikodit.fi

Toimintayksikkö Onnikoti Koivikko	Y-tunnus 1927556-5
Esihenkilö / vastuuhenkilö Jenni Kanerva	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 040-1757567, jenni.kanerva@onnikodit.fi
Toimintayksikön katuosoite Simunanniementie 11	Postinumero ja toimipaikka 88900 Kuhmo
Palvelut / asiakasryhmä Vammautuneet	Asiakaspaikkamäärä 14
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	

Hyvinvointialue Kainuun hyvinvointialue PL 400, 87070 Kainuu kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot Kainuun hyvinvointialueen Sosiaaliasiavastaava: Tiina Komulainen Puhelinneuvonta 044 797 0548

ma-ti ja to klo 8–11

Kainuun hyvinvointialueen Potilasasiavastaava:

Sanna Huotari

Puh. 044 710 1324

Sähköposti: potilasasiavastaava@kainuu.fi

Käyntiosoite:

Kainuun keskussairaala

Sotkamontie 13

87300 Kajaani

Postiosoite:

PL 400

87070 Kainuu

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 30.4.2014	Palvelu, johon myönnetty Vammaispalvelut, ympärivuorokautinen palveluasuminen
---	--

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Onnikoti Koivikossa tarjotaan ympärivuorokautista palveluasumista vammautuneille täysi-ikäisille. Henkilöstömme vahvuus ja vahva periaate työskentelyssä on kehitysmuutos, joka näkyy meillä asukaslähtöisenä, kehittävässä ja toiminnallisena arkena.

Uskomme huumorin voimaan arjen ilon lisääjänä ja toiminnassamme korostamme arvostavuutta sekä oikeudenmukaisuutta jokaisen kohdalla. Huolehdimme turvallisesta ympäristöstä, jossa keskusteleminen vuorovaikutus on keskiössä. Tavoitteemme on luoda yhteisö, jossa jokainen voi kokea itsensä kuulluksi ja arvostetuksi lähtökohdista riippumatta. Meillä asukkaat saavat päättää omasta arjestaan sekä tehdä myös epäedullisia valintoja elämässään turvallisesti. Meillä hyväksytään erilaisuus ja autamme aina toisiamme.

Olemme valinneet yhdessä työtä ohjaavat hyveet osaksi arjen toimintaamme.

Onnikoti Koivikon Henkilöstön Hyveet

1. Keskustelevuus
2. Oikeudenmukaisuus
3. Arvostavuus (erilaisuuden hyväksyminen ja avuliaisuus)

Asukastyön hyveet:

1. Asukaslähtöisyys
2. Turvallisuus
3. Huumorintajuisuus

Yksikkömme vahvuudet on kehitysmuotoisuus sekä toiminnallisuus.



Tieto ja Taito

Onnikotien vahvuus on ammattitaitoinen henkilöstö. Tietojen ja taitojen ylläpito ja jatkuva kehittäminen ovat keskeinen osa toimintaamme.

Tieto ja taito eivät ole vain yksilöiden osaamista vaan koko työryhmien ja koko organisaation osaamisen käyttämistä asukkaidemme parhaaksi. Yhteistä osaamista, joka syntyy jakamalla, yhdessä oppimalla ja jatkuvalla oman toiminnan arvioinnilla.

Välittäminen ja vastuunotto

Välittäminen asukkaistamme on toimintamme perusta. Kohtaamme jokaisen ihmisen ainutkertaisena ja kunnioitamme erilaisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Välittäminen tarkoittaa myös avointa viestintää kaikissa tilanteissa sekä halua ja kykyä ottaa vastaan palautetta. Näin luomme työpaikkana erinomaiset edellytykset onnistumisille.

Kannamme vastuuta tulosten saavuttamisesta, oman osaamisen kehittämisestä sekä jatkuvasta laadun ja asukastyön parantamisesta. Pidämme lupauksemme, luotamme toisiimme ja hoidamme asiat loppuun asiakkaiden, työtovereiden ja palvelun tilaajien odotusten mukaisesti.

Kumppanuus ja yrittäjyys

Toimimme kumppanuuteen perustuvassa luottamuksellisessa suhteessa palvelun tilaajien ja viranomaisten kanssa. Näemme roolimme ja tehtävämme kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyökumppanina vammaispalveluiden toteutuksessa. Odotamme aloitteellisuutta ja vastuunottoa kaikissa eri tehtävissä.

Kasvu ja kehitys

Kasvu ja kehitys tarkoittaa sitä, että haluamme toteuttaa palvelut kustannustehokkaasti laadusta tinkimättä. Kasvu ja kehitys on kuitenkin myös arvo sinänsä ja tarkoittaa Mehiläisessä myös muita kuin taloudellisia tavoitteita.

Kasvu ja kehitys tarkoittaa muun muassa jatkuvaa uusien ja parempien toimintamallien etsimistä, jotta voimme entistä paremmin vastata asiakkaidemme tarpeisiin ja odotuksiin. Se tarkoittaa uusia palveluinnovaatioita. Se tarkoittaa Onnikotien työryhmien ja sen ammattilaisten henkilökohtaista ammatillista kasvua ja kehitystä.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Systemaattinen laadunhallinta on olennainen osa johtamis- ja toimintajärjestelmäämme. Johtamis- ja toimintajärjestelmä toimii ennakoivasti ja itseohjautuvasti asiakas-, ympäristö- ja lainsäädäntövaatimukset täyttäen. Toimintajärjestelmä täyttää ISO9001, ISO14001 ja ETJ+-standardien vaatimukset. Yhteisestä laatukäsikirjasta löytyy kaikki laatuun liittyvä materiaali ja ohjeistukset. Laatukäsikirja on ensisijaisesti työkalu yksiköille ja sen tarkoitus on helpottaa yksiköissä tehtävää laatutyötä.



Laatulupauksemme on mahdollistaa jokaiselle asukkaalle ainutlaatuinen elämä.

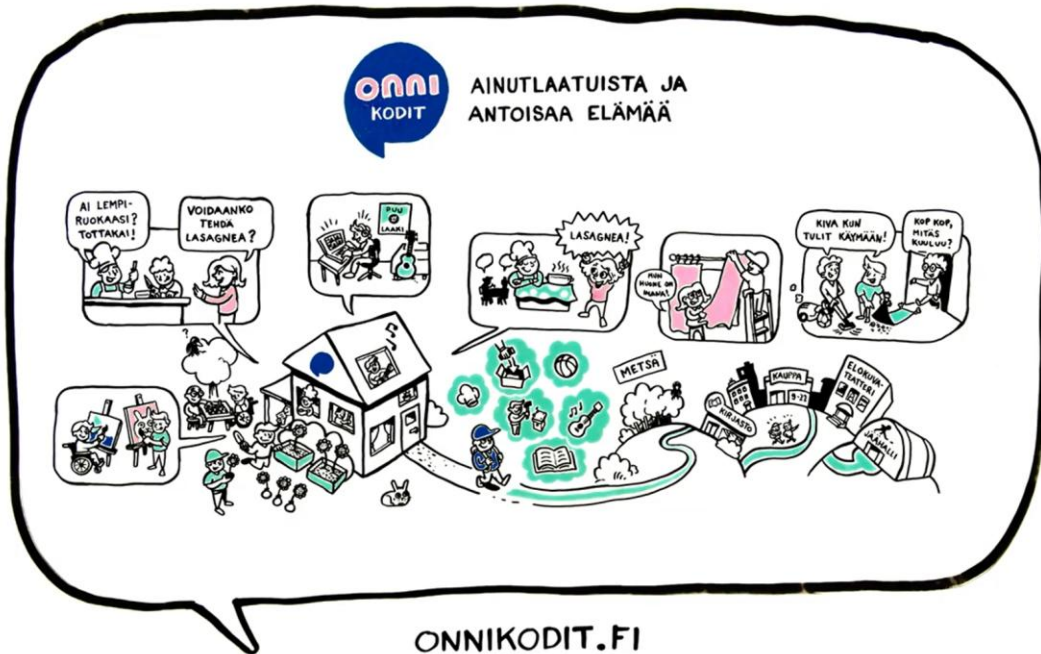


Tämän toteutumista edistämme seuraavan viiden asian avulla:

1. Tarjoamme yksilöllistä ohjausta ja tukea, huomioimalla asiakkaan omat toiveet, tavoitteet sekä voimavarat. Jokainen saa olla oma itsensä.
2. Luomme turvallisen ilmapiirin ja ympäristön asukkaillemme, jossa jokainen voi kokea olonsa turvallisiksi.
3. Tarjoamme oman viihtyisän kodin, jonka jokainen asiakas voi tehdä omannäköisekseen.
4. Luomme yhteisöllisen ja osallisuutta tukevan asuinympäristön, jossa jokainen
5. On osa porukkaa ja saa tuntea itsensä tärkeäksi.
6. Tuemme asiakkaita säännölliseen ja terveelliseen ravitsemukseen, ruuan maittavuudesta tinkimättä.

Laatuindeksi: Laatulupauksemme toteutumista ja laadun kehittymistä seurataan laatuindeksin avulla, joka mittaa puhtaasti kokemuksellista laatua asiakkaiden, läheisten, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden (palvelun tilaaja) arvioimana. Laatuindeksi koostuu viidestä kokemuksellisen laadun osa-alueesta. Laatuindeksi rakentuu laatuindeksikyselyn vastauksista ja se raportoidaan kuukausittain. Jokainen osa-alue saa arvon välillä 0–100 ja laatuindeksi voi olla enimmillään 100. Indeksillä raportoidaan yksiköittäin, alueittain ja palvelulinjoittain. Jokaiselta vastaajaryhmältä kerätään

vastauksia vähintään kolmen kuukauden välein. Laatuindeksiraportti julkistetaan jokaisen kuukauden ensimmäisellä viikolla ja se käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa yksikön henkilöstökokouksessa. Mietimme yhdessä toimenpiteitä kokemuksellisen laadun kehittämiseksi yksikössä.



Muut laatumittarit: Seuraamme suoraan asiakastietojärjestelmästä saatavia tietoja. Näitä ovat esimerkiksi ulkoilut, omatuokiot tai omaohjaaja-aika, yhteydenpito läheisiin ja toiminnallisuus. Nämä mittarit mittaavat hoivan ja kuntoutuksen toteutumista. Myös niiden mittaamisen frekvenssi vaihtelee: läheisyhteistyön toteutumista mitataan kuukausittain, muita viikoittain. Mittari perustuu kullekin mitattavalla asialla määriteltyyn viitearvoon, esimerkiksi vähintään yksi omatuokio asiakasta kohden viikossa. Kirjaamisfrekvenssin mittaamisen tehtävänä on varmistaa, että jokaisesta asiakkaasta on kirjaus joka vuorosta.



Yksikön johtaja vastaa kuukausittain omavalvontakyselyyn, jonka tavoitteena on varmistaa, että ehdottomat viranomaisvaatimukset toteutuvat toimintayksikössä. Kyselyn tuloksista muodostuu palvelulinjakohtainen omavalvontaindeksi. Tulosten perusteella yksiköille annetaan ohjausta ja neuvontaa sekä tuetaan korjaavien toimenpiteiden toteuttamisessa. Vuosineljänneksittäin toteutetaan jokaisen yksikön osalta johtamisen, laadun ja omavalvonnan toteutumisen arviointi. Arvioinnin yhteydessä laaditaan omavalvonnan seurantahavainnoista raportti, joka julkaistaan yksikön verkkosivuilla. Raportissa arvioidaan omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista ja seurannassa havaittujen puutteiden vuoksi tehdyt toimenpiteet. Vuosittain yksikköön tehdään vähintään yksi omavalvontakäynti (sisäinen auditointi). Omavalvontakäynnin runko ja käynnillä läpikäytävät osa-alueet vaihtelevat vuosittain, mutta joka vuosi todennetaan omavalvonnan kannalta keskeisten osa-alueiden toteutuminen.

Yksikkö vastaa vuosittain omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan omavalvonnan toteutumista kuluneen vuoden aikana sekä yksikön nykytilannetta, kehityskohteita että tarvittavia toimenpiteitä. Omavalvonnan vuosikyselyiden tulosten perusteella tehdään vuosittain johdon omavalvonnan vuosikatselmus, jonka perusteella päätetään seuraavan vuoden kehittämisen painopistealueet.

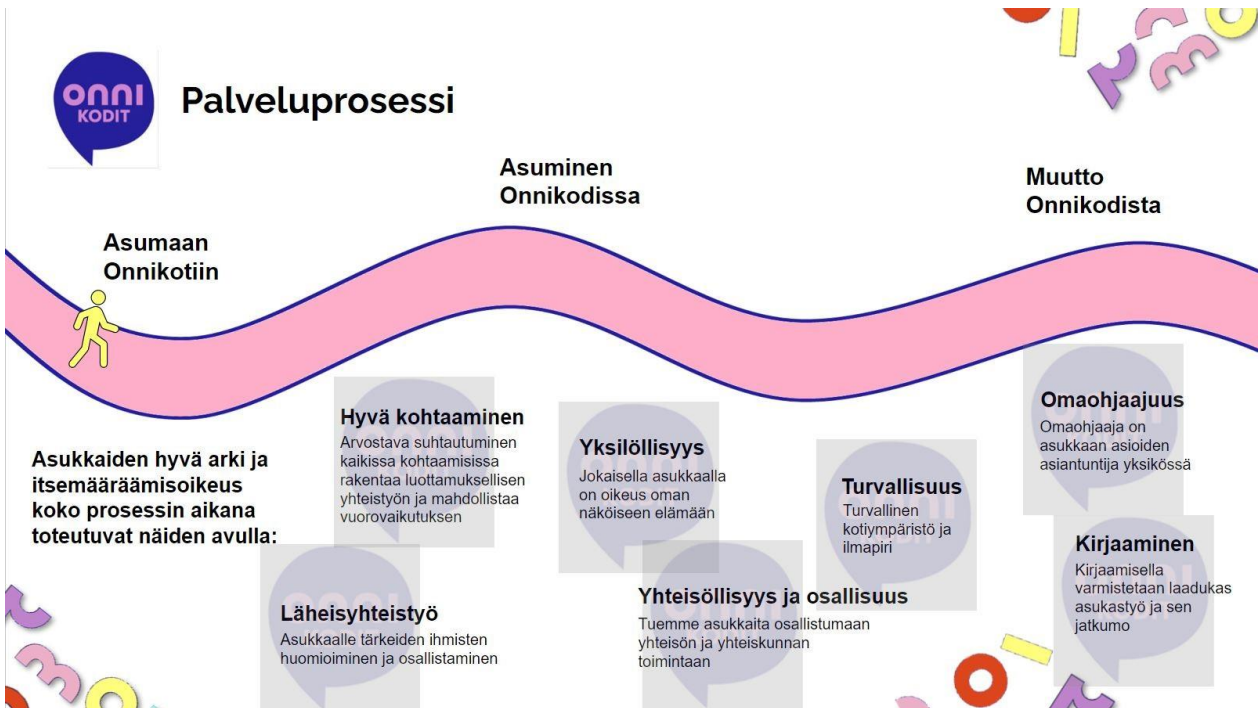
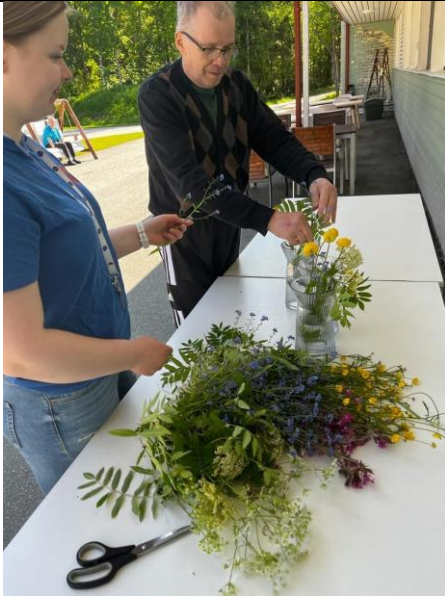
2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Yksikön johtaja vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaan. Vastuu laadun ja laatulupauksemme toteutumisesta arjessa on jokaisella työntekijällä. Pohjois-Suomen alueella on oma palvelujohtaja, joka toimii yksikön johtajille tukena heidän työssään sekä seuraa

laatutyön toteutumista yksiköissä. Yksikön johtajalla on yksikön toiminnan kokonaisvastuu (laatu, asiakastyön johtaminen, henkilöstöjohtaminen, talous sekä lisäksi muita tehtäviä). Tiimivastaava toimii yksikön johtajan tukena ja hänen vastuullaan on hoiva,- ja ohjaustyön lisäksi yksikön arjen toiminnan sujuvuudesta vastaaminen ja yksikön johtajan varahenkilönä toimiminen. Tehtävässä korostuu säännöllinen keskustelu yksikön johtajan kanssa sekä tehtävien ja vastuun jakaminen. Lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu varmistaa yksikön lääkehoidon laatu. Yksikössä on oma työsuojeluvaltuutettu, jonka tehtäviin kuuluu yksikön työ- ja yleisen turvallisuuden kehittäminen ja parantaminen yhteistyössä yksikön johtajan ja tiimivastaavien kanssa. Yksikössä on myös IMO (itsemääräämisoikeus) -vastaava, jonka tehtävänä on varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutuminen johtavana periaatteena. RAI-vastaavan tehtävänä on asukkaiden laadukkaan hoidon toteutumisen varmistaminen, vaatimusten mukaisesti RAI-arviointeihin pohjautuen. Laittevastaava on nimetty yksikköön ja hän vastaa yksikön laitteiden turvallisesta käytöstä ja toimivuudesta sekä kouluttaa ja opastaa niiden käyttöön.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asukkaat tulevat yksikköön hyvinvointialueen kautta. Sosiaaliohjaajat ovat yhteydessä yksikön johtajaan vapaista asukaspaikoista ja sijoitettavan asukkaan tilanteesta. Asukkaat tulevat yksikköön hyvinvointialueen sopimuksilla. Asukkaiden tarvittavat palvelut käydään läpi sosiaaliohjaajan kanssa ja hänelle hankitaan yhteistyössä edunvalvojan, sosiaaliohjaajan, läheisten ja yksikön henkilökunnan toimesta kaikki tarvittavat palvelut.



Asukkaiden kiireellinen sairaanhoito toteutetaan paikkakunnan julkisen terveystalouden päivystys- ja ensiapupalveluiden kautta. Yksikön henkilökunta on perehdytetty päivystyspalveluiden käyttöön ja vastuu perehdytyksestä on yksikön sairaanhoitajalla. Asukkaiden terveydenhoitoa järjestetään kiireettömissä sairastapauksissa Kuhmon terveysaseman omahoitajan kautta p. 0406363528. Ilta- ja yö aikaan Kainuun keskussairaalaan tilannekeskukseen p.08-61562406. Häätapauksessa soimitaan 112. Asukkaat käyvät tarpeen mukaan suuhygienistillä hammastarkastuksessa. Tarvittaessa ohjataan hammaslääkärille. Kiireetöntä sairaanhoitoa saadaan Kuhmon terveysaseman poliklinikalta ja yksikön sairaanhoitaja voi arkisin hoitaa kodissa sairaanhoidollisia

toimenpiteitä. Palveluyksikössämme voidaan kotisairaalan palveluiden toteuttamana järjestää asukkaalle myös iv-hoitoa.

Jokaisella asukkaalla on omaohjaaja, joka tekee asumisen toteuttamissuunnitelman sekä RAI CHA-arvioinnin asukkaan kanssa yhdessä viimeistään kuukauden kuluttua asukkaan saapumisesta. Asukas saa ottaa suunnitelman laatimiseen mukaan halutessaan myös läheisen. Suunnitelma lähetetään tiedoksi myös palvelutilaajalle. Suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein tai voinnin/tavoitteiden muuttuessa omaohjaajan toimesta. Tiimivastaava sekä yksikön johtaja varmistaa 1 x kuukaudessa asumisen toteuttamissuunnitelmien voimassa olon omavalvontakyselyn yhteydessä. Tiimivastaava käy myös läpi asumisen toteuttamissuunnitelmat ja antaa näistä palautetta omaohjaajille. Asumisen toteuttamissuunnitelmat käydään läpi myös tiimissä. Asukkaille laaditaan omat henkilökohtaiset tavoitteet, jotka pohjautuvat RAI-toimintakykymittarin arviointituloksiin. Asukkaan omia tavoitteita arvioidaan säännöllisesti kirjaamisen yhteydessä.



Kaikki arjessa asukkailta tuleva palaute otetaan toiminnan suunnittelussa huomioon. Asukkaiden omat toiveet otetaan arjessa päivittäin vastaan ja yksikön viikko-ohjelmaa suunnitellaan asukkaiden omien toiveiden mukaan. Jokainen asukas saa 3,8 tuntia henkilökohtaista asiointiaikaa ja nämä perustuu täysin asukaslähtöisyyteen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja sosiaalipalveluilla on myös oma IMO-käsikirja.



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.

Johtava Viranhaltija/hyvinvointialuejohtaja

Sami Mäenpää

Hyvinvointialueen johdon hallinto

sami.maenpaa@kainuu.fi

0447970690

Sotkamontie 13, H-talo, 87300 Kajaani

Sosiaaliasiavastaava on puolueeton ja riippumaton henkilö, joka toimii sosiaalihuollon asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia.

Sosiaaliasiavastaavan toiminnasta säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa.

Toiminta on neuvoa-antavaa ja tehtäviin kuuluu

- neuvoa asiakkaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- avustaa asiakasta tämän lain mukaiseen muistutukseen liittyvissä asioissa
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista

- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä vuosittainen selvitys aluehallitukselle.

Sosiaaliasiavastaava voi toimia myös asiakkaan ja työntekijän välimiehenä ongelmatilanteissa.

Voit ottaa yhteyttä sosiaaliasiavastaavaan, jos olet tyytymätön saamaasi kohteluun tai palveluun sosiaalipalveluissa tai tarvitset neuvoja oikeuksistasi. Lähtökohtaisesti tavoitteena on ratkaista asiakkaan ja viranomaisten väliset ristiriitatilanteet neuvotteluteitse.

Kainuun hyvinvointialueen Sosiaaliasiavastaava:

Tiina Komulainen

Puhelinneuvonta 044 797 0548

ma-ti ja to klo 8-11

Jos olet tyytymätön saamaasi hoitoon, kohteluun tai sinulla on epäselvyyksiä liittyen hoitoosi, keskustele ensin sinua hoitaneiden henkilöiden tai heidän esihenkilöiden kanssa. Mikäli asia ei selviä keskustelussa, voit olla yhteydessä potilasasiavastaavaan, joka voi tarvittaessa auttaa sinua selvittämään hoitoosi liittyvää ongelmaa.

Potilasasiavastaava ei puutu hoitopäätöksiin eikä tee päätöksiä. Potilasasiavastaava on tehtävässään puolueeton ja riippumaton. Potilasasiavastaavan palvelu on maksutonta.

Potilasasiavastaavan tehtäviin kuuluu:

- neuvoa potilaita potilaan asemaan ja oikeuksista annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa,
- neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä
- neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- tiedottaa potilaan oikeuksista ja

- toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Kainuun hyvinvointialueen Potilasasiavastaava:

Sanna Huotari

Puh. 044 710 1324

Sähköposti: potilasasiavastaava@kainuu.fi

Käyntiosoite:

Kainuun keskussairaala

Sotkamontie 13

87300 Kajaani

Postiosoite:

PL 400

87070 Kainuu

Kuluttajaneuvonta

029-5053050 (ma, ti, ke, pe klo 9-12, to 12-15)

Jos valituksesi yritykselle ei tuota toivomaasi tulosta, ota yhteyttä kuluttajaneuvontaan.

Kuluttajaoikeusneuvojalta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteissa.

Puhelinpalveluun kannattaa jättää soittopyyntö, jolloin ei tarvitse jäädä jonottamaan, vaan neuvoja soittaa takaisin.

Asukkaalla on oikeus nähdä itseään koskevat kirjaukset rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen kirjallisella luvalla.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Yksikössä on järjestetty kohtaamiseen liittyvää koulutusta ja siihen liittyen on tehty myös omavalvontaa.



Yksikössä puhutaan paljon kohtaamisesta ja olemme kouluttautuneet myös erikseen muistisairaahan asukkaan kohtaamiseen. Epäasialliseen kohteluun puututaan aina ja välittömästi yksikön johtajan toimesta. Jokaisella henkilöstön jäsenellä on velvollisuus ilmoittaa epäasiallisesta kohtelusta eteenpäin.



Epäasiallinen kohtelu käsitellään yksikön johtajan toimesta asianomaisten kanssa. Asiasta järjestetään tarvittaessa yhteinen palaveri, johon voidaan ottaa mukaan myös palvelujohtaja tai laatutiimin jäsen. Tarvittavat toimenpiteet tehdään ja niihin asetetaan

aina vastuuhenkilö ja seuranta. Asiaan liittyvät toimenpiteet ilmoitetaan aina tapahtuman ilmoittajalle.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Yksikössämme on IMO-vastaava, joka osallistuu säännöllisiin koulutuksiin ja varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen johtavana periaatteena. IMO-vastaava tuo tietoa yksikköön koulutuksien sisällöstä ja nostaa aiheita keskusteluun yhteisissä yksikön kokouksissa. Yksikön viikkokokoukseen on nostettu yhdeksi aiheeksi IMO-asiat, jossa mietitään asukkaiden IMO-asioita ja vahvistetaan sitä kulttuuria.



Periaatteena on vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, selvittämällä asiakkaan itsemääräämiskyvyn alenemisen ilmeneminen konkreettisesti ja tukemalla mahdollisuutta päättää asioistaan ja hoidostaan päätöksentekokykynsä mukaisesti. Tätä pohdimme yhdessä työryhmässä sekä asukkaan toteuttamissuunnitelman teon yhteydessä. Annamme mahdollisuuden asukkaalle päivittäin valintoihin omassa

elämässään kaikissa arkeen liittyvissä pienissä asioissa. Tuemme asiakkaan arjen elämänhallintaa tukemalla asiakkaan päätöksentekokykyä.

Ongelmatilanteissa ennakoimme aina niin, että rajoitustoimiin turvautuminen on viimesijaista, tarkoin perusteltua, vähäisintä mahdollista, määräaikaista ja systemaattisesti valvottua.



Rajoitustoimenpiteitä miettiessä, konsultoimme aina Onnikotien omaa IMO-työryhmää, jossa on alan asiantuntijat käytettävissämme. Työryhmässä pohditaan rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuus. Rajoitustoimenpiteistä tulee olla aina lääkärin päätös

kirjallisena, joka on aina määräaikainen ja voimassa enintään 3 kuukautta ja sen jälkeen tilanne arvioidaan aina uudelleen.

Tuki itsemääräämisoikeuden käyttämiseen on aina yksilöllistä. Tärkeintä on löytää ne asiat, jotka auttavat juuri kyseistä ihmistä ymmärtämään asiaa ja sen eri ulottuvuuksia. Itsemääräämisoikeuden käyttöä voi tukea esimerkiksi:

- selvittämällä erilaisia vaihtoehtoja yhdessä henkilön kanssa
- keskustelemalla eri vaihtoehtoista, niiden eri puolien punnitsemista
- tukemalla henkilöä asioiden kokeilemisessä
- käymällä jossain paikan päällä yhdessä henkilön kanssa.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistuksien vastaanottajana on yksikön johtaja Jenni Kanerva p. 040 175 75 67. jenni.kanerva@onnikodit.fi. Muistutuksen / kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö. Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet. Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. aluehallintovirastolle), jossa selvitetty korjaavat toimenpiteet. Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti. Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä. Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön johtajan ja palvelujohtajan toimesta. Muistutuksista tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtajalle ja laatujohtajalle. Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asiakkaan kotikunnan vastaavalle sosiaalityöntekijälle. Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksikön johtaja. Kanteluiden vastineet valmistelee palvelujohtaja yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja ne hyväksyy liiketoimintajohtaja. Kantelut ja päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan. Tavoiteaika muistutuksien käsittelylle on 14 vuorokautta.

2.5 Henkilöstö

Asukkaamme ovat sijoitettu palveluluokkiin, joissa on oma mitoitus.

Palveluluokat ovat:

- PL 1 mitoitus on 0,5 (hoitotuntimäärä 0-2 tuntia/vrk)
- PL 2 mitoitus on 0,727 (hoitotuntimäärä 2-4 tuntia/vrk)
- PL 3 mitoitus on 0,9 (hoitotuntimäärä 4-6 tuntia/vrk)

Seuraamme asukkaiden hoitoon käytettyä aikaa päivittäiskirjauksilla ja kirjaamme myös hoitoon käytetyn ajan. Tämän ajan perusteella sijoitamme asukkaat palveluluokkiin ja tarkastelemme niiden ajantasaisuutta kuukausittain yksikön johtajan toimesta. Asiakkaiden keskimitoitus lasketaan sen mukaan, miten asukkaat ovat sijoittuneet palveluluokkiin. Yksikössä on yksikön johtaja (sairaanhoitaja), tiimivastaava (sairaanhoitaja), lähihoitajia sekä kokki. Yksikkö toimii mitoituksen mukaisella henkilöstömäärällä ja työvuorolistat suunnitellaan sen mukaisesti kolmen viikon jaksoiksi kerrallaan. Työvuorossa on vähintään 1 koulutettu henkilö.

Yksikön arjesta vastaa tiimivastaava, joka on yksikön johtajan työparina. Yksikön johtaja sekä tiimivastaava sopivat keskenään työnjaosta ja auttavat toisiaan.

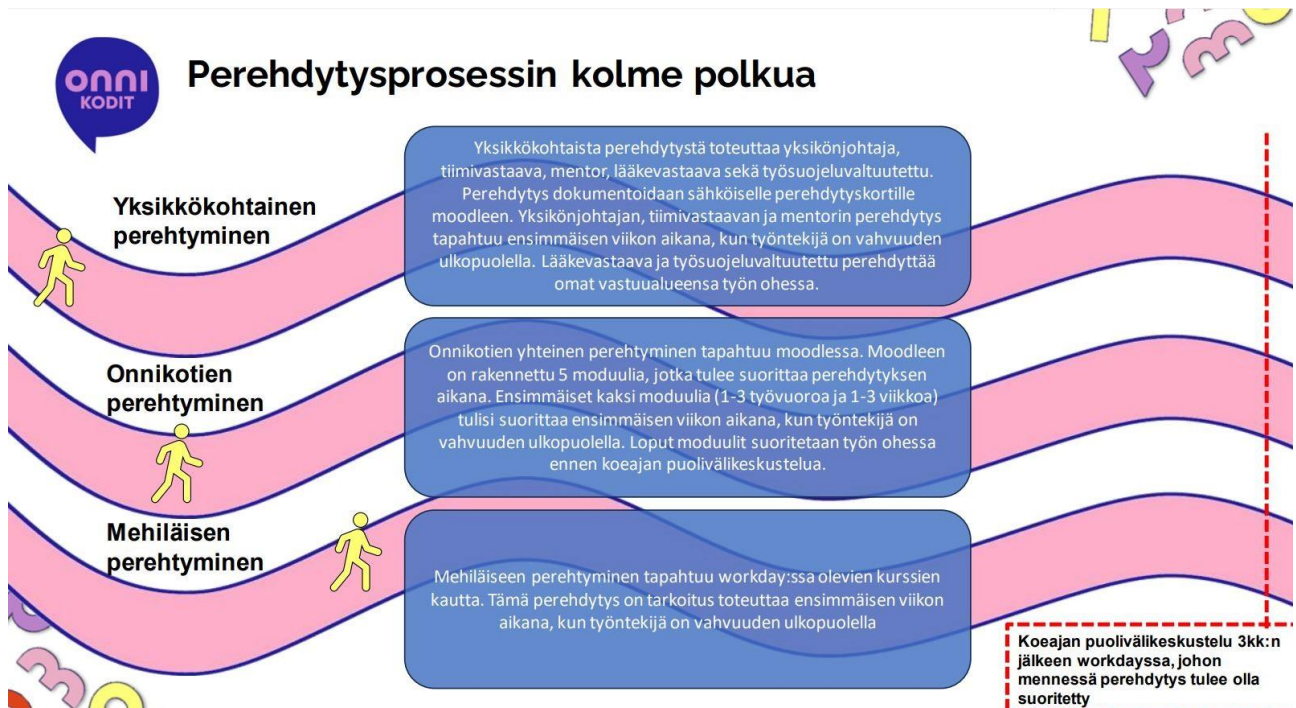
Yksikönjohtaja ilmoittaa rekrytointia koskevat tiedot (saatuaan luvan) oman ohjelmiston kautta henkilöstöhallinnon tarkistettavaksi. Tämän jälkeen paikka tulee sekä julkiseen, - että sisäiseen hakuun. Rekrytoinnissa pyritään valitsemaan työsuhteeseen vammaispuolelle koulutettua lähihoitajaa. Kaikkien hakijoiden kelpoisuudet tarkistetaan ennen työsopimuksen allekirjoittamista. Sijaiset ja vakituisen työsuhteen aloittanut henkilö noudattavat yksikön työehtosopimusta.

Ammattioikeudet sekä todistukset varmistetaan aina rekrytoinnin yhteydessä.

Rekrytointitilanteessa varmistutaan kielitaidosta. Sijaisten ja uusien työntekijöiden pätevyys ja ammattioikeuden tarkistetaan jokaisen rekrytoinnin yhteydessä. Lain mukaan (1.1.2025 alkaen) yksityiselle palveluntuottajalle on velvollisuus tarkistaa työnhakijoiden ja työtehtäviä vaihtavien työntekijöiden rikosrekisteriote vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tarvittaessa kysytään suosituksia edellisestä työpaikasta. Uudet työntekijät ja sijaiset toimittavat huumausainetestistä koskevan todistuksen yksikön johtajalle ennen työsuhteen alkamista tai samana päivänä.

Haastattelussa kartoitetaan työhistoria, hakijan pätevyys sekä tartuntatautilain mukainen soveltuvuus tehtävään. Yksikön johtaja arvioi koeajalla henkilön soveltavuuden työhön. Koeaikana pidetään koeaikakeskusteluja, jossa puolin ja toisin arvioidaan työjaksoa.

Opiskelijoille on aina nimetty ohjaaja työharjoitteluissa ja opiskelijoiden opintosuoritusrekisterit tarkistetaan. Kun opiskelijalle myönnetään yksikkökohtainen lääkehoitolupa, nimetään hänelle lääkehoitoluvallinen ohjaaja.



Perehdytys annetaan kaikille työhön tuleville: vakituisille, määräaikaisille, tarvittaessa työhön kutsuttaville (ns. keikkalaisille), opiskelijoille ja työharjoittelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa. Kaikilla työntekijöillä on enintään puolen vuoden koeaika (riippuen työsuhteen kestosta) ja yksikönjohtaja käy koeaikakeskustelun ennen koeajan päättymistä, jossa varmistetaan molemmin puolin työntekijän soveltuvuus kyseiseen työtehtävään. Perehdytysprosessi käydään sähköisesti sekä yksikön oman perehdytyskortin mukaisesti. Työntekijälle perehdytetään kaikki arkeen sekä asukkaisiin liittyvät asiat ja työntekijälle varataan aina alkuun 3 perehdytyspäivää. Onnikodeilla on oma perehdytyksen kuvaus, jonka mukaisesti työntekijät perehdytetään ja perehdytys dokumentoidaan.

Työntekijöille pidetään kehityskeskustelut kerran vuodessa. Kehityskeskustelussa työntekijälle asetetaan henkilökohtaiset tavoitteet, koulutustavoitteet sekä vastuualueiden mukaiset tavoitteet. Kehityskeskusteluissa arvioidaan aina myös työntekijän työssä suoriutumista. Tavoitteiden toteutumista seurataan kerran vuodessa ja tuolloin pidetään ns. seurantakeskustelu kehityskeskustelun lisäksi.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Työvuorosuunnittelu toteutetaan mitoituksen mukaisella henkilöstömäärillä ja vuorovahvuus määräytyy sen mukaan. Sijaishankinnasta vastaa poissaolojen tullessa arkisin yksikön johtaja ja tiimivastaava oman työnjaon mukaisesti. Viikonloppuisin vuorovastaava hoitaa sijaishankinnan. Koivikossa on oma sijaisrinki, josta saa työvuoroihin paikkaajia. Yksikössä ei ole käytössä vuokratyövoimaa. Sijaisia käytetään tarpeen mukaan ja loma-aikoina. Autonominen työvuorosuunnittelu on käytössä ja henkilöstö saa vaikuttaa omaan työvuorosuunnitteluun. Yksikön johtaja ja tiimivastaava varmistaa, että mitoituksen mukainen vahvuus toteutuu. Poissaolotilanteisiin on määritelty minimivahvuus, jolla pystytään toimimaan asukastyössä.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asukaspaikkojen koordinoinnista ja omavalvonnan toteutumisen seurannasta vastaa Kainuun hyvinvointialueen Osto- ja tukipalveluiden palveluyksikkö. Vammaispalveluissa on asiakasjako iän ja palvelujen mukaan. Onnikoti Koivikon asukkaiden omatyöntekijä on sosiaaliohjaaja Satu Leinonen, joka vastaa kaikkien asukkaiden palvelusuunnitelmien ajantasaisuudesta. Jos yksikköön muuttaisi alle 25 vuotias, niin silloin omatyöntekijä on eri.

2.8 Toimitilat ja välineet

Onnikoti Koivikko sijaitsee 11 kilometrin päässä Kuhmon keskustasta, rauhallisessa maalaisympäristössä. Rakennus on valmistunut vuonna 1960. Peruskorjausta on suoritettu vuosina 1996 ja 2008, jolloin tehty sisätilaremontti. Pinta-ala on 600 m².

Huoneiden perusvarustukseen kuuluu sänky, yöpöytä ja vaatekaappi. Aukkaat voivat halutessaan tuoda myös omia huonekalujaan. Yhteisiä tiloja ovat keittiö, ruokasali, olohuone, kodinhoitohuone, sauna ja vessat. Tilat ovat käyttöperiaatteeltaan turvallisia ja käytännöllisiä. Ylimääräiset esteet on poistettu helpottamaan mm. pyörätuolin kanssa liikkumista. Joissakin tiloissa on lisänä erilaisia turvallisuutta lisääviä kiinteitä apuvälineitä, kuten tukikaiteet ja -kahvat ja suihkujakkara. Yksikön pihassa on grillikota. Piha alue on asfalttia ja siinä on hyvä liikkua myös apuvälineillä. Ympäristöstä pääsee luontoon liikkumaan helposti.

Asukkaiden asioita käsitellään aina siten, että tietosuoja ei vaarannu. Asukkaiden tietoja ei säilytetä muiden saatavilla. Asukkaiden asioista ei puhuta toisten asukkaiden kuullen.

Yksikössä on apuvälineitä ja niitä huoltaa Berner Oy säännöllisesti. Apuvälineillä on sähköinen huoltokirja. Apuvälineet on huollettu viimeksi 11/25. Jos apuvälineissä huomataan puutteita tai vikoja, otetaan välittömästi yhteys apuvälinehuoltajaan.

Jokaisella yksikössä työskentelevällä on velvollisuus ilmoittaa toimitiloihin liittyvistä epäkohdista tai vaaratekijöistä joko yksikön johtajalle tai kiinteistöhuoltajalle, jos puutteita huomataan. Yksikössä kiinteistöhuolto on järjestetty ISS huoltoyhtiön kautta. ISS tekee yksikössä viikkokierrokset ja yksiköstä voidaan soittaa suoraan kiinteistöhuoltajalle, jos on kiinteistöön liittyviä tarpeita. Vilailmoituksia voi tehdä kiinteistöhuollolle myös sähköisesti oman järjestelmän kautta. Yksikön johtaja, ISS sekä Mehiläisen kiinteistöpuolen vastaava pitää 2 x vuodessa oman kokouksen, jossa käydään läpi palveluiden toimivuus ja ajankohtaiset asiat.

Ympäristöterveydenhuollon tarkastuskäynti ollut viimeksi 15.8.2018 ja raportissa todettu olevan puutteellinen ilmanvaihto pukuhuonetiloissa ja tämä korjattu.

Elintarvikevalvonnan tarkastuskäynti ollut 20.2.2025 ja siinä ei todettu puutteita.

Työpaikkaselvitys tehty 20.5.2024 ja siitä ei noussut tehtäviä toimenpiteitä.

Palotarkastus ollut 17.7.2024 ja tarkastuksessa ei todettu puutteita.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikössämme on laitevastaava, joka toimii lääkinällisten laitteiden seurantajärjestelmän ylläpitäjänä (spotilla) perustehtävänsä ohella ja vastaa sen ajantasaisuudesta. Käytämme yksikössä CE-hyväksytyjä laitteita ja ohjelmistoja. Teknologiset ratkaisut valitaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mikäli asiakkaan arjessa on käytössä teknologiaa, on se kuvattu asukkaan palveluiden toteuttamissuunnitelmassa. Laitevastaava lisää uudet laitteet rekisteriin sekä poistaa vanhat. Laitevastaava huolehtii huoltojen ja kalibrointien tilaamisesta sekä niiden kirjaamisesta rekisteriin. Laitevastaava on perehtynyt laiteturvallisuussuunnitelmaan sekä huolehtii laiteosaamisen varmistamisesta yhteistyössä esihenkilön kanssa.



Laiteturvallisuus on osa asukasturvallisuutta. Palvelu yksikön esihenkilö vastaa laitteiden hankinnasta sekä henkilökunnan laiteperehdytyksen toteutumisesta sekä seurannasta yhdessä laitevastaavan kanssa. Henkilöstö antaa näytöt laitteiden käytöstä ja ne dokumentoidaan sähköisesti. Esihenkilö seuraa lääkinällisten laitteiden vaaratilanneilmoituksia sekä käsittelee ne ja vastaa korjaavien toimenpiteiden toimeenpanosta. Esihenkilö organisoii ja vastaa siitä, että laitevalmistajalle ilmoitetaan lääkinällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratapahtumista silloin, kun ilmoittamisen kriteerit täyttyvät. Fimealle ilmoitetaan lääkinällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratapahtumista silloin, kun ilmoittamisen kriteerit täyttyvät

Läkinällisten laitteiden käyttäjät huolehtii, että saa tarvitsemansa perehdytyksen yksikössä käytettäviin lääkinällisiin laitteisiin. Käyttäjät huolehtivat myös siitä, että he kertovat esihenkilölle, jos kokevat osaamisessaan olevan puutteita perehdytyksestä huolimatta. Läkinällisten laitteiden käyttäjillä on vastuu pitää huolta osaamisensa ylläpidosta sekä tehdä poikkeamailmoitus lääkinällistä laitetta koskien, mikäli tällaisen tapahtuman huomaa tai on itse osallisena.

Yksikössä on käytössä sähköinen asiakatietojärjestelmä Domacare, johon kirjataan kaikki asukkaiden tiedot. Yksikössä kirjataan mobiilisti. Toimimme rekisterinpitäjänä ainoastaan itsemaksaville asiakkaille. Muissa tilanteissa rekisterinpitäjänä toimii palvelun tilaaja. Tietojärjestelmällä on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatkoista ja häiriötilanteista asiakastietojärjestelmän käyttäjiä. Merkittävissä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa. Jos havaitsemme asiakastietoja koskevan tietoturvaloukkauksen, mietimme ensin tarvitsemme asiassa kriisiviestintää (tähän löytyy ohje yksikön toiminnanohjausjärjestelmästä). Tämän jälkeen kirjaamme tapahtuman toiminnanohjausjärjestelmään ja teemme sieltä ilmoituksen asiasta. Sen jälkeen teemme ilmoituksen hyvinvointialueen yhteyshenkilölle käyttäen lomaketta "tietoturvaloukkauksen ilmoittaminen rekisterinpitäjälle".

Yksikössä on kirjaamisvastaava, jonka tehtävä on kehittää kirjaamisen laadullista sisältöä. Kirjaamisvastaava hallitsee hyvin kirjaamisen DomaCare-asukastietojärjestelmään ja perehdyttää yksikössä kirjaamista sekä teknisesti että sisällöllisesti ja tukee koko yksikön henkilöstöä. Kirjaamisvastaava seuraa kirjaamisen tasoa omassa yksikössään ja ylläpitää omaa kirjaamisosaamistaan. Kirjaamisvastaava

osallistuu kirjaamisvastaavien säännöllisiin yhteistyöpalavereihin ja koulutuksiin (4 x vuosi).

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelmasta, sen asianmukaisuudesta ja toteuttamisesta vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja. Lääkehoitosuunnitelma päivitetty viimeksi 8/2025. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai toiminnan muuttuessa. Lääkehoidon poikkeamista tehdään aina poikkeamailmoitus ja ne käsitellään henkilöstökokouksissa joka viikko ja tehdään tarvittaessa niiden mukaan toimenpiteitä. Kuukausittain tehtävässä omavalvontakyselyssä myös seurataan, toteutuuko yksikön lääkehoito lääkehoitosuunnitelmassa kuvatulla tavalla. Yksikössä on lääkehoitovastaava, jonka tehtävänä on yksikön lääkehoidon laadun varmistaminen.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Yksikönjohtaja tekee jokaiselle työntekijälle omat henkilökohtaiset tunnukset tietojärjestelmään ja Domacareen työsuhteen alkaessa. Käytössä on mobiilikirjaus ja jokainen työntekijä perehdytetään tähän henkilöstön toimesta asianmukaisesti. Yksikössä kirjataan koko ajan reaaliajassa mobiilisti ja tunnukset jokaiselle työntekijälle huolehditaan ennen ensimmäisen työvuoron aloitusta. Laadun mittareilla varmistetaan 1 x viikossa, että kirjaukset toteutuvat 100 %. Jokaisella työntekijällä on oma mobiililaitte mukana kirjausta varten koko työvuoron ajan.

Palvelimet ovat varmuuskopioitu ja palosuojattu. Tietojärjestelmään ja Domacare-potilastietojärjestelmään jokainen työntekijä kirjautuu omilla henkilökohtaisilla tunnuksillaan. Kaikki asukkaiden paperit ovat sähköisessä muodossa Domacare - järjestelmässä. Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat toimitetaan palvelusopimuksissa tai saaduissa ohjeissa kuvatulla tavalla asukkaan sijoittaneen sosiaaliviranomaisen haltuun ja kaikki muu aineisto hävitetään. Tietosuojaseloste on yksikössä nähtävillä. Arkaluontoisia tai henkilötietoja sisältäviä tietoja lähettäessä sähköisesti käytetään

salattua sähköpostia. Jokainen työntekijä käy tietoturvakoulutuksen verkossa ja tämä kuuluu osaksi perehdytystä.

Yksikönjohtaja vastaa asiakastietolain 7 §:n mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Mehiläisen tietosuojavastaava

Kim Klemetti p. 045 672 8286

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Läheiset, asukkaat sekä henkilöstö saa antaa toiminnasta säännöllisesti palautetta 1 x kuussa sähköisellä palautekyselyllä. Läheiset saavat tähän linkin läheisille lähetettävän kuukausikuulumisten yhteydessä. Omaohjaajat ovat yhteydessä läheiseen asukkaan ja läheisen kanssa sovitulla tavalla ja aikavälillä. Omaohjaajat välittävät myös läheisiltä saatavat palautteet eteenpäin tiimivastaavalle / yksikön johtajalle. Tulokset käsitellään työryhmässä 1 x kuukaudessa ja sieltä nostetaan kehitettävät asiat toimenpidelistalle ja niihin asetetaan aikataulu sekä vastuuhenkilö ja sen toteutumista seurataan. Kaikki asukkailta saatu palaute käsitellään yksikön viikkokokouksessa tai sen tullessa heti arjessa.



Asukkaat saavat tuoda kehittämiskohteita esille yhteisökokouksessa 1 x viikossa, johon nostetaan myös teemoittain kehitettäviä kohteita ohjaajien toimesta, joihin asukkaat saavat antaa kehittävästä palautetta. Asukkaiden palaute päivittäisessä arjessa huomioidaan aina. Onnikotien nettisivuilla on mahdollisuus jättää palautetta. Läheiset voi jättää palautetta aina myös suullisesti, puhelimitse, viestillä tai sähköpostilla. Onnikotien yleisten nettisivujen kautta tullut palaute välitetään yksikön johtajalle, joka laittaa palautteen eteenpäin ja käsittelee yhdessä henkilöstön ja asianomaisten kanssa. Jos palautteen antaja on tiedossa, hänelle myös kerrotaan, mitä asian eteen tullaan jatkossa tekemään ja miten se on käsitelty. Henkilöstölle toteutetaan myös laajempi henkilöstötutkimuskysely loppuvuodesta, jossa he saavat antaa palautetta organisaation, työyhteisön ja esihenkilön toiminnasta ja näiden tulosten avulla luodaan seuraavan vuoden kehittämissuunnitelma työyhteisölle.

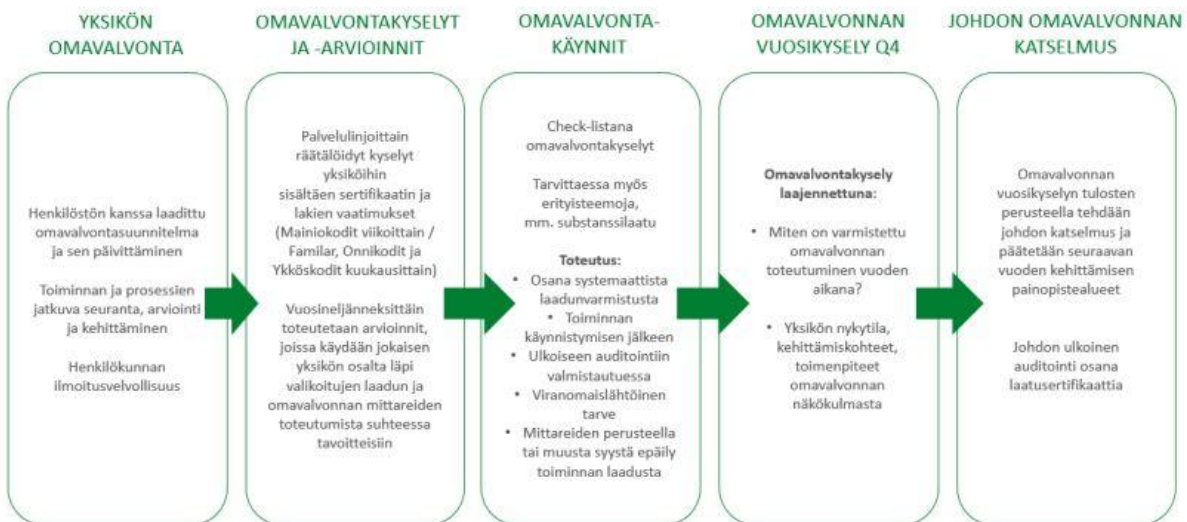
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskejä tunnistetaan toiminnassamme monilla menetelmillä. Toimintariskien arviointi ja työn vaarojen arviointi tehdään vuosittain. Tunnistetut riskit arvioidaan ja niiden ennaltaehkäisemiseksi ja/tai poistamiseksi suunnitellaan toimenpiteet ja valvonta.

Teemoittain toteutetaan sisäisiä omavalvontakäyntejä yksiköihin. Omavalvontakysely tulee yksikön johtajille 1 x kuussa, jossa on vaihtuvia kysymyksiä sekä säännöllisiä kysymyksiä yksikön laatuun liittyen. Omavalvontakysely käydään läpi myös aina yksikön kokouksessa ja sovitaan tarvittaessa toimenpiteitä.

Yksikössä toteutetaan turvallisuuskävely ja toimitilatarkastus 3 kuukauden välein ja uudelle työntekijälle turvallisuuskävely toteutetaan perehdytyksen aikana.



Toiminnan riskien tunnistamiseksi hyödynnetään myös poikkeamajärjestelmää, johon henkilökunta raportoi kaikki poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet. Poikkeamat käsitellään joka viikko yksikön henkilöstökokouksessa.

Hyödynnämme myös erilaisia palautekanavia, henkilöstökyselyjä, henkilöstökokouksia, turvallisuuskävelyjä, toimitilatarkastuksia sekä omavalvontakäyntejä ja -kyselyjä.

Riskien käsittelyyn kuuluu haattatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haattatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi. Korjaavat toimenpiteet sovitaan, kun haattatapahtumia käsitellään.

Muutosta vaativat laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset henkilöstökokousten muistioon ja omavalvonnan seurantaan.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Jokaisen henkilökunnan jäsenen on ilmoitettava viipymättä valvontalain §29 mukaisesti, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuuden mukaisen ilmoituksen voi tehdä yksikön toiminnanohjausjärjestelmän kautta. Yksikön johtaja ryhtyy välittömästi toimenpiteisiin ilmoituksen saatuaan ja ilmoittaa palvelujohtajalle sekä laatutiimille asiasta. Asiasta ilmoitetaan myös hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle. Vakavasta ilmoituksesta tulee aina tieto välittömästi liiketoimintajohdolle sekä laatutiimille.



Yksikössä on poikkeama järjestelmä, johon henkilökunta ilmoittaa kaikki poikkeamat yksikön toimintaan liittyen. Poikkeamailmoitukset käsitellään kahden viikon välein viikkokokouksessa ja vakavan tason poikkeamista menee suoraan ilmoitus myös liiketoimintajohdolle sekä laatutiimille ja ne käsitellään heti. Kokouksessa nostetaan toimenpiteet toimenpidelistalle ja niihin valitaan vastuuhenkilö sekä aikataulu.

Toimenpiteiden etenemistä seurataan yksikön viikkokokouksessa. Yksikön johtaja sekä tiimivastaava käsittelevät aina poikkeamat sekä katsovat joka kokouksen päätteeksi, että kaikki on käsitelty ja tehty asianmukaiset toimet. Yksikön johtaja ilmoittaa vakavista poikkeamista sekä niihin liittyvistä toimenpiteistä aina tilaajalle. Poikkeamien ja virheiden vähentäminen edellyttää niiden raportoimista ja yhteistä käsittelyä siten, että syntyy vaikuttavia tekijöitä tarkastellaan objektiivisesti syylistämättä asianosaisia. Tarkastelun

myötä pyrimme muuttamaan toimintakäytäntöjämme siten, että vastaavien laatupoikkeamien ja virheiden todennäköisyys pienenee jatkossa.

Yksikön johtaja ottaa aina epäkohtien ilmaantuessa puheeksi otot työntekijän kanssa. Läheisten ja asukkaiden palautteet otetaan aina toiminnassa huomioon ja niihin tartutaan.

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa, uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Noudatamme työssä aina ajantasaisia hygieniaohteja. Työntekijöillä on voimassa olevat hygieniapassit. Keittiössä on omavalvontasuunnitelma ja terveystarkastaja käy säännöllisesti. Otamme omia pintapuhtausnäytteitä kodissamme 4-6 x vuodessa keittiö sekä pyykkitiloista. Asukkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta pidetään huolta ja siihen tuetaan asukkaita päivittäisessä arjessa. Yksikössä on siivoussuunnitelma, jonka mukaan yksikön siivous on järjestetty.

Kodissa käy siivooja 2 x viikossa, jolloin asukashuoneet siivotaan. Asukkaat osallistuvat myös itse oman huoneen siivoukseen kuntonsa mukaan.



Yksikössä pestään asukkaiden pyykit. Lakanapyykki menee pesulaan. Likainen pyykki haetaan yksiköstä ja tuodaan puhtaana takaisin.

Pelastautumisharjoitukset ovat kahden vuoden välein, turvallisuuskävelyt ja toimitilatarkastukset kolmen kuukauden välein ja alkusammutusharjoitukset järjestetään sekä henkilökunnalle että asukkaille säännöllisesti. Ensiapukoulutukset pidetään ajan tasalla ja poistumisharjoituksia tehdään yhteistyössä palolaitoksen kanssa.



Tartuntatautien ehkäisemiseksi noudatamme esimerkiksi seuraavia varotoimia:

1. käsien saippuapesu
2. korujen ja rakennekynsien käytön mahdolliset rajoitteet
3. tarttumapintojen (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet, hanat) tehokas puhtaanapito
4. tarvittaessa suojakäsineiden käyttö epidemioiden ehkäisemiseksi

Yksikön johtaja varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on tartuntalain mukainen soveltuvuus työhön. Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektio-tilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöistä asukkaisiin, asukkaista työntekijöihin ja asukkaasta työntekijän välityksellä toisiin asukkaisiin. Käsineitä on käytettävä työvaiheissa, joissa iho joutuu kosketukseen mm. asukkaiden limakalvojen kanssa. Noudatamme aina ajan tasalla olevia ohjeistuksia infektion torjuntoihin liittyen.

Kaikki poikkeamailmoitukset kootaan PowerBI-raporttiin, jolla seurataan poikkeamailmoitusten tekemistä yksikkötasolla, palvelulinjakohtaisesti sekä sosiaalipalveluissa kokonaisuudessaan. Poikkeamailmoituksia kannustetaan tekemään matalalla kynnyksellä ja ilmoittamaan myös läheltä piti-tilanteet.



Tunnistettujen riskien korjaamista seurataan kvartaaliarvioinneissa, omavalvontakyselyssä 1 x kuukaudessa sekä henkilöstökokouksien seurattavissa toimenpiteissä. Myös julkaistaviin omavalvonnan seurantahavaintoihin nostamme korjattavat asiat ja toimenpiteet mitä asian eteen on tehty. Nostamme aina toimenpiteeksi nousseet asiat henkilöstökokousmuistioon seurattaviin/tehtäviin asioihin, jossa se on niin kauan kuin asia on hoidettu ja tähän on nimetty vastuuhenkilö. Poikkeamat käsitellään aina yksikön johtajan sekä tiimivastaavan toimesta loppuun ja siinä myös varmistetaan, että tarvittavat toimenpiteet asian eteen on tehty ja ne kirjataan lomakkeelle.



Henkilöstö perehdytetään riskien hallintaan perehdytysohjelman mukaisesti ja se dokumentoidaan sähköisesti. Henkilöstö on mukana vaarojen ja riskien arvioinnissa ja heitä haastatellaan työhön liittyvistä riskeistä. Henkilöstö on aina käsittelemässä poikkeamia viikkopalavereissa. Henkilöstö on mukana turvallisuuskävelyillä ja tuovat esille omat havaintonsa. Työntekijät havainnoivat päivittäin työympäristöä ja tuovat esille riskit, mitä työssä ilmenee tai tekevät niiden eteen toimenpiteitä, jos ne välittömästi sitä vaatii.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kaikki merkittävimmät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetuilta alihankkijoilta edellytetään joko omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintaohjelmaa.

Käytämme yksiköissä seuraavia ostopalveluita tai alihankkijoita: ISS, Kainuun Jätehuolto, Ekokymppi Oy, Rautakauppa Lehto Ky, K-Supermarket Kuhmo, Kespro, Tokmanni Oy, Kuhmon apteekki, Rillion (hoitotarvikkeet), Ossin Kodinkonehuolto, Liaton Oy, Vartiointiturva Ky, Mehiläinen Työterveys, Berner Oy ja Medanta Oy.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma.
Valmiussuunnitelma löytyy julkisesta verkosta yksikön [www-sivuilta](#).

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma pohjautuu Mehiläisen sosiaalipalveluiden omavalvontaohjelmaan. Omavalvontaohjelma löytyy Onnikotien [www-sivuilla](http://www.sivuilla). Yksikön omavalvontasuunnitelma on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa. Sillä varmistetaan henkilöstön sitoutuminen suunnitelman mukaiseen toimintaan. Yksikön johtaja Jenni Kanerva vastaa suunnittelusta ja seurannasta ja meillä on mahdollisuus konsultoida myös Onnikotien laatuorganisaatiota omavalvontasuunnitelman laadinnassa. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi myös yksikön palvelujohtajan kanssa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omavalvontakysely muodostaa omavalvontaindeksin, jota seuraamme. Vuosittain, syksyllä, vastaamme omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan omavalvonnan toteutumista koko vuodelta. Vuosikyselyn pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet seuraavalle vuodelle. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan raporttimalla kehittämiskohteet neljännesvuosittain julkisessa tietoverkossa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina jos toiminnan osalta tapahtuu muutoksia. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön sisääntuloaulassa kansiossa sekä julkisesti nähtävillä myös yksikön julkisessa tietoverkossa.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: 9.12.2025 Kuhmossa

Allekirjoitus

Yksikön Johtaja

Jenni Kanerva