



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA 2025

ONNIKOTI VALO

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	3
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	3
2.2 Vastuu palvelujen laadusta	4
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	4
2.3.1 Asiallinen kohtelu.....	5
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	6
2.4 Muistutusten käsittely	7
2.5 Henkilöstö	7
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	9
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	9
2.8 Toimitilat ja välineet.....	9
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	11
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	12
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	13
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	14
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA.....	16
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	16

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	17
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	18
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta	19
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	19
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	20
4.1 Toimeenpano	20
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	20

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja
Ykkös- ja Onnikodit Oy
Katuosoite
Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot
Mikko Hämäläinen p.050 3718393
mikko.hamalainen@onnikodit.fi

Toimintayksikkö	Y-tunnus
Onnikoti Valo	3210520-2
Esihenkilö / vastuuhenkilö	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti)
Mari Sisso	Mari Sisso, 040 484 8 115
	mari.sisso@onnikodit.fi
Toimintayksikön katuosoite	70840 Kuopio
Rautaniementie 2	
Palvelut / asiakasryhmä	Asiakaspaikkamäärä
kehitysvammaiset	14+8
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu)	
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, läsnä	
Yhteisöllinen asuminen.	

Hyvinvointialue
Pohjois-Savon hyvinvointialue
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot
Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa.
044 461 0850, potilasasiavastaava@pshyvinvointialue.fi

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 15.10.2024	Palvelu, johon myönnetty Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen, kehitysvammaisten yhteisöllinen asuminen, muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito ja tukipalvelut
--	--

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Onnikoti Valon toiminta perustuu aitoon kohtaamiseen, avoimuuteen, joukkuehenkeen ja kunnioitukseen. Tarjoamme ympärivuorokautista palveluasumista ja hoivaa sekä yhteisöllistä asumista kehitysvammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat eriasteista tukea ja ohjausta. Tavoitteenamme on luoda asiakaslähtöinen ja kodikas ympäristö, jossa itsemääräämisoikeutta tuetaan ja jokaisen asukkaan ääntä kuunnellaan.

Meille on tärkeää kuulla ja toteuttaa asukkaidemme sekä heidän läheistensä tarpeet ja toiveet mahdollisimman hyvin. Tarjoamme turvallisen, yksilöllisen ja lämmينhenkisen kodin, jossa henkilöstömme tuntee asukkaat hyvin ja on helposti lähestyttävissä kaikissa asioissa. Toimintamme perustuu kuntouttavaan työotteeseen, joka tukee asukkaiden itsenäistä päätöksentekoa päivittäisessä elämässä.

Asukkaiden toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti yhdessä asukkaan ja hänen tukiverkostonsa kanssa. Tämä arviointi toimii perustana asumisen toteutumiselle ja varmistaa, että palvelut vastaavat asukkaiden tarpeita.

Toimintaamme ohjaavat sosiaalihuoltolaki ja vammaispalvelulaki. Näiden lisäksi ohjaavia lakeja ovat muun muassa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, perusopetuslaki ja lastensuojelulaki.

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. Käsikirja on ensisijaisesti työkalu yksiköille, ja sen tarkoitus on helpottaa yksiköissä tehtävää laatutyötä

Laatulupauksemme on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen hyvä elämä.

Tämän toteutumista edistämme seuraavan viiden asian avulla:

- Tarjoamme yksilöllistä ohjausta, kuntoutusta ja tukea, huomioimalla asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet sekä voimavarat
- Luomme turvallisen ilmapiirin ja ympäristön asiakkaan kuntoutumiselle
- Tarjoamme oman viihtyisän kodin, jonka jokainen asiakas voi tehdä omannäköiseksi
- Luomme yhteisöllisen ja osallisuutta tukevan asuinympäristön, jossa jokainen voi olla omalla tavallaan aktiivinen, sekä osallistua yhdessä tekemiseen voimavarojensa mukaan
- 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. Indeksit raportoidaan yksiköittäin, alueittain ja palvelulinjoittain. Jokaiselta vastaajaryhmältä kerätään vastauksia vähintään kolmen kuukauden välein. Laatuindeksiraportti julkistetaan kunkin kuun ensimmäisellä viikolla, käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa yksiköiden henkilöstökokouksissa ja mietitään 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. Tämä koskee ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Toimintayksikön johtaja vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaan. Vastuu laadun ja laatulupauksemme toteutumisesta arjessa on jokaisella työntekijällä. Laadukkaan toiminnan vastuuhenkilöinä toimivat omalta osaltaan yksikön johtajan ja palvelujohtajan lisäksi tiimivastaava, lääkeshoidosta vastaava sairaanhoitaja, kirjaamisvastaava, RAI-vastaava sekä IMO-vastaava, jokainen oman vastuutehtävänsä tehtäväjaon mukaisesti.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaat ohjautuvat yksikköön yhteistyössä hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöiden kanssa. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yhteistyössä asukkaan, sosiaalityöntekijän, läheisen, yksikön johtajan ja asukkaan omaohjaajan kanssa palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelman laadinnassa hyödynnetään kunkin asukkaan RAI-ID toimintakykyarvioinnista nousseita tietoja. Nämä tiedot ohjaavat myös kunkin asukkaan asumisen toteuttamissuunnitelman laadintaa, joka päivitetään 6kk välein tai tarpeen mukaan useammin. Asumisen toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen, joka apuna voidaan käyttää myös Onnikotien yhteistä IMO-käsikirjaa.

Asukkaiden pääsy terveydenhuoltoon tai muiden tarvittavien palvelujen piiriin järjestetään yhteistyössä hyvinvointialueen ja/tai yksityisten tahojen kanssa, mahdollista edunvalvontaa informoiden.

Asukkaat, heidän läheisensä ja tilaajat voivat antaa palautetta forms-lomakkeella kerättävän laatukselyn kautta milloin tahansa halutessaan. Palautetta kerätään kuukausittain yksikön henkilöstön toimesta. Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olemassa olevien ohjeiden mukaisesti. Palautteen antaja voi olla palvelun käyttäjä (asukas), läheinen, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötaho. Palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa tiimivastaavan tai esihenkilön johdolla. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään yksikön arjen, asukkaiden asumisten toteuttamissuunnitelmien ja toimintasuunnitelmien laadinnassa.

Yksikössä on nähtävillä myös sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot yleisissä tiloissa.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

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

Jos asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus yksikön johtajalle. Asukkailla ja läheisillä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Yksikössä on ohjeet muistutusmenettelystä ja asukasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa (esim. sosiaaliasiamies). Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä yksikön johtajan kanssa ja niistä kirjataan poikkeama sähköisen poikkeamien raportointityökalun avulla. Korjaustoimenpiteet määritellään ja niiden toteutuksesta vastaa luvan vastuuhenkilö. Väärinkäytösten, epäkohtien ja/tai asukasturvallisuuden vaarantumisen ilmoittamiselle on Onninetissä kanava, jossa työntekijät voivat tehdä ilmoituksen anonymisti.

Työyhteisössä keskustellaan säännöllisesti ja avoimesti, tarkoituksena luoda ilmapiiri, jossa voidaan avoimesti keskustella asioista jo ennen ongelmien ilmenemistä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa yksikön johtajalle havaitessaan epäasiallista kohtelua.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Jokaiselle asukkaalle laaditaan asumisen toteuttamissuunnitelma, joka sisältää asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistämisen kannalta keskeiset toimintamallit ja -tavat sekä kommunikaation tukemisen. Mahdollisten rajoitustoimenpiteiden käytön periaatteet ja toimintamallit sisältyvät myös suunnitelmaan. Itsemääräämisoikeuden tukemiseen kirjallinen ohje löytyy Onnikotien IMO-käsikirjasta, joka löytyy Onnikotien intranetistä ja on saatavilla koko henkilöstölle.

Huomioimme asukkaan itsemääräämisoikeuden päivittäisissä toimissa mm. pukeutumisessa, ruokailuissa, harrastuksissa ja viriketoiminnassa. Yksikössämme on käytössä asukkaiden toiveruokapäivät, jotka toteutuvat viikoittain. Kukin asukas saa toivoa suosikkiruokaansa ja koko yksikön väki syö tätä toiveruokaa.

Asukkailta kartoitetaan myös toiveita aktiviteetteihin ja näitä pyritään toteuttamaan omaohjaajavetoisesti. Toiveiden toteutumista seuraavat omaohjaajat yhdessä tiimivastaavan kanssa. Asukkaat osallistuvat myös aktiivisesti toiminnan suunnitteluun yhdessä henkilöstön kanssa. Asukkaalla on oikeus nähdä itseään koskevat kirjaukset rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen kirjallisella luvalla.

Onnikoti Valon henkilökunta on perehdytetty erityishuoltolain rajoittaviin toimenpiteisiin, jotta niiden vakavuus ymmärretään ja tarvittaessa niitä käytetään asianmukaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi sekä mahdollinen ratkaisu kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Onnikoti Valossa henkilökunta etsii aktiivisesti keinoja asiakkaiden oman tahdon selvittämiseen, itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja vahvistamiseen. Itsemääräämisoikeutta ja rajoittamista koskevat kysymykset eivät ole aina helppoja. Työyhteisössä käydään säännöllistä keskustelua aiheesta. Onnikotien käyttöön on koottu erityishuoltolain edellyttämä IMO-asiantuntijatyöryhmä, jonka pääasiallinen tehtävä on antaa lausuntoja rajoittamispäätösten tueksi. Tätä työryhmää voidaan konsultoida myös hankalissa itsemääräämiskysymyksissä. IMO-

asiantuntijatyöryhmä koostuu lääkäristä, psykologista, sosiaalityöntekijästä sekä Onnikotien laatupäällikkö.

Tartuntatautilanteesta johtuvissa tilanteissa noudatetaan viranomaisten kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta.

2.4 Muistutusten käsittely

Jos yksikössä ilmenee asukkaan kaltoinkohtelua, on siihen puututtava välittömästi ja tilanne on selvitettävä pikaisesti ja avoimesti. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta yksikön johtajalle. Yksikön johtajan johdolla selvitetään, onko kaltoinkohtelu tapahtunut. Yksikön johtaja keskustelee ensin kahden kesken asianosaisten kanssa. Kaikkia osapuolia, asukasta, läheisiä ja henkilökuntaa kuullaan. Jos työntekijän todetaan kaltoinkohtelevan/kaltoinkohdelleen asukasta, kaltoinkohtelusta ilmoitetaan henkilöstöhallintoon ja edetään henkilöstöhallinnon ohjeiden mukaisesti.

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.

Muistutukset voi osoittaa:

Yksikön johtaja Mari Sisso, mari.sisso@onnikodit.fi, p 040 48 48 115

2.5 Henkilöstö

Sosiaalipalveluiden työsuhteisiin liittyvä päätöksentekoprosessi ja työnjaot mm. rekrytointiprosessissa on kuvattu Mehiläisen hallintosäännössä. Henkilöstösuunnittelusta

ja rekrytointien toteutuksesta vastaa kukin esihenkilö omien tehtävä- ja vastuualueiden mukaisesti. Tätä työtä tukee omalla toiminnallaan HR-tiimi.

Rekrytointi-ilmoitukset julkaistaan avoimeen hakuun. Kaikkien työntekijöiden kelpoisuudet tarkistetaan työsopimuksen teon yhteydessä Julkiterhikistä ja/tai Julkisuosikista. Koko henkilöstön kelpoisuudet tarkistetaan vuosittaisissa automaattiajoissa Julkiterhikistä ja/tai Julkisuosikista. Henkilöstön vuorovahvuutta arvioidaan aktiivisesti suhteessa asukkaiden hoidollisuuteen yhteistyössä henkilöstön, tiimivastaavan ja yksikön johtajan kesken.

Sijaiset hankitaan sijaisohjeistusta noudattaen ja yksikön omaa sijaislistaa käyttäen. Sijaislistaa päivitetään ja tuntityöntekijöitä rekrytoidaan aktiivisesti. Mikäli opiskelijoita käytetään sijaisina, tarkistetaan heidän suoritettujen opintojensa määrä opintorekisteriotteelta. Opiskelijoille nimetään ohjaajamentori, joka huolehtii yhdessä opiskelijan kanssa riittävän perehtyneisyyden työtehtävään yhdessä tiimivastaavan ja yksikön johtajan kanssa.

Henkilöstön tehtävät ja vastuualueet on määritelty ja työvuorosuunnittelussa tehtävien tekemiselle varataan aikaa tehtävien laajuus ja vaativuus huomioiden. Tehtävistä ja työnjaosta käydään aktiivista keskustelua yksikön johtajan ja tiimivastaavan kesken.

Yksikön perehtymismateriaali on koottu Moodle-oppimisympäristöön, jossa kukin työntekijä perehtyy oman yksikkönsä toimintaan. Onnikoti Valossa on yksikkökohtainen perehtymiskortti, jonka avulla uusi työntekijä perehtyy perehdyttäjän opastamana yksikön toimintatapoihin. Lääkehoidon yksikkökohtainen perehtyminen tapahtuu erillisen lääkehoidon perehtymiskortin avulla. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä ja perehtymistä seurataan perehtyjän, perehdyttäjän, tiimivastaavan ja yksikön johtajan toimesta. Perehtymiseen varataan aikaa työntekijän tarpeet ja tehtävän vaativuus huomioiden. Mikäli opiskelijalle myönnetään yksikkökohtainen lääkehoitolupa, nimetään hänelle lääkehoitoluvallinen ohjaaja. Opiskelijan opintorekisteriotteet tarkistetaan.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön vuorovahvuutta arvioidaan aktiivisesti suhteessa asukkaiden palveluntarpeeseen yhteistyössä henkilöstön, tiimivastaavan ja yksikön johtajan kesken. Sijaiset pyritään löytämään omasta henkilökunnasta ensisijaisesti. Tarvittaessa käytämme hoitajavuokrausta. Arkisin (virka-aikana) sijaishankinta toteutuu pääasiassa yksikön johtajan tai tiimivastaavan toimesta. Mikäli vuoroon suunniteltu työntekijä on estynyt tulemaan töihin viikonloppuna tai hän ilmoittaa poissaolostaan ilta-aikaan, tällöin työvuorossa olevat ohjaajat hankkivat vuoroon sijaisen. Sijaisten käytössä huomioidaan luvanmukainen henkilöstövaade.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yksikön asukkailla on useita palveluja yhtäaikaaisesti käytössään. Yksikön asukkaiden palvelukokonaisuuteen voi esimerkiksi kuulua päivätoiminnan-, fysioterapian- sekä lääkäri- ja psykologipalvelut. Yhteistyötä eri toimijoiden kanssa tehdään aktiivisesti omaohjaajien ja yksikön johtajan kautta.

Asukkaan asioissa hyvinvointialueen kanssa tehtävän yhteistyön koordinoimisesta vastaa yksikön johtaja yhdessä asukkaan omaohjaajan kanssa. HVA:n edustaja on mukana niin palveluiden suunnittelussa kuin arvioinnissa. HVA:ta informoidaan asukkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viipymättä.

2.8 Toimitilat ja välineet

Onnikoti Valon toimitilat sijaitsevat Kuopion Rautaniemessä ja ovat valmistuneet syyskuussa 2024. Tilat ovat modernit ja käyttötarkoitukseensa suunnitellut sekä esteettömät. Ympäri vuorokautisen asumisen ryhmäkoteja on kaksi, molemmissa on

yhteinen oleskelu- ja ruokailutila. Lisäksi asukkaidemme käytössä on yhteiset sauna ja suihkutilat. Asunnot (14kpl) ovat kooltaan ~ 25 m² ja jokainen asukkaamme saa sisustaa asuntonsa mieleisekseen. Jokaisessa asunnossa on henkilökohtaiset wc ja suihkutilat. Yhteisöllisen asumisen asunnoissa (8kpl) on lisäksi minikeittiö ja heille on oma oleskelu- ja ruokailutila. Kaikista oleskelutiloista on esteetön kulku katetulle ja lasitetulle terassille sekä aidatulla piha-alueelle. Kaikki tilamme ovat esteettömiä, joten kulku onnistuu myös apuvälineiden kanssa.

Asukkaiden sijoittelussa otetaan huomioon sukupuoli, toimintakyky sekä muut henkilökohtaiset ominaisuudet. Jokaisella on mahdollisuus yksityisyyteen huoneessaan ja oven saa halutessaan lukkoon. Asukkaan poissaolon aikana hänen huonettaan ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Asukkaat saavat sisustaa huoneensa mieltymystensä ja tarpeidensa mukaan.

Asukkailla on oikeus majoittaa läheinen satunnaisesti omassa huoneessa yön yli.

Toimitilojen huolto ja ylläpito kuuluvat sekä henkilöstön että kiinteistöhuollon vastuulle. Henkilöstö tekee epäkohtailmoituksen havaitsemastaan asiasta sähköiseen huoltojärjestelmään, josta tieto siirtyy kiinteistöhuollolle mutta myös yksikön johtajalle. Kiinteistöhuolto raportoi ilmoituksen johdosta tehdyt toimenpiteet sähköiseen järjestelmään. Kiinteistöhuolto huolehtii myös etukäteen suunnitellun huolto-ohjelman toteutumisesta ja täydentää tiedot sähköiseen huoltokirjaan. Määräaikaisia viranomaistarkastuksia ovat mm. automaattisten palonsammutus-, paloilmoitin- ja sähkötarkastukset. Viranomaistarkastukset toteutetaan määräaikoja noudattaen. Tarkastuksissa on mukana kiinteistöhuolto-organisaation edustaja, ja tarkastuksista on raportoidaan viipymättä huoltokirjaan ja ilmoitetaan kiinteistönomistajan edustajille. Palovaroittimet, sprinklerit, sammuttimet sekä toimitilatarkastukset ja riskikartoitukset tehdään säännöllisesti ohjeistuksien mukaisesti.

Yksikössä käytössä olevien välineiden käyttöön henkilöstö opastetaan käytön ohjauksella perehdytyksen yhteydessä. Henkilöstö huomioi käytön yhteydessä välineiden toimivuuden ja ilmoittavat puutteista laitevastaavalle, mikäli eivät kykene korjaamaan ongelmaa itse tilanteessa.

Kuopion kaupungin alueellinen rakennusvalvonta on pitänyt osittaisen loppukatselmuksen yhdessä paloviranomaisen kanssa 23.9.2024.

Ympäristöterveydenhuolto on ottanut vastaan ilmoituksen toiminnan aloittamisesta 9.7.2024. Ympäristöterveydenhuolto tarkastaa tilojen terveydelliset olosuhteet toiminnanharjoittajan kanssa erikseen sovittavana ajankohtana.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Onnikoti Valossa on käytössä Salton kulunvalvontajärjestelmä sekä hoitajakutsujärjestelmä. Jokainen asukas saa kulkulätkän ja kaikilla asukkailla on mahdollisuus saada käyttöönsä hoitajakutsupainike. Hälytys tulee yksikön puhelimiin, joita työntekijät pitävät työvuorossaan mukana. Hälytyksestä näkee mistä hälytys tulee ja kenen toimesta. Hälytysjärjestelmää testataan säännöllisesti työntekijöiden toimesta. Järjestelmä ilmoittaa, jos paristot ovat lopussa. Yksikön johtaja hoitaa tuotteiden tilauksen ja palautuksen. Perehdytys hälytysjärjestelmiin kuuluu työntekijöiden perehdytysohjelmaan ja saatu perehdytys kirjataan ylös.

Asukkaiden apuvälineet ja terveydenhuollon laitteet, käytön ohjaus sekä huolto järjestetään Berner Oy:n kanssa. Henkilöstö huomioi käytön yhteydessä välineiden toimivuuden ja ilmoittavat puutteista laitevastaavalle, mikäli eivät kykene korjaamaan ongelma itse tilanteessa. Yksikön omat apuvälineet ja terveydenhuollon laitteet on kirjattu Spotilla-järjestelmään. Apuvälineiden huolto suoritetaan aina toimittajan ohjeiden mukaisesti ja niiden kunto tarkistetaan vuosittain. Onnikoti Valossa on nimetty vastuuhenkilö terveydenhuollon laitteiden ja välineiden osalta. Hän huolehtii terveydenhuollon laitteiden käytön ohjauksesta ja huollon järjestämisestä. Hän vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Henkilöstö on perehdytetty tekemään tarvittaessa vaaratilanneilmoitukset. Lisäksi yksikössä tehdään poikkeamailmoitus yksikön ohjeiden mukaan.

Vaaratilanneilmoitukset tehdään Fimean ohjeen mukaan: terveydenhuollon 24 laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista: (https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitusvaaratilanteesta) Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen: <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Onnikoti Valossa on tallentava kameravalvonta. Kameran tallentavat seuraavia kohteita: - lääkehuone – pääovi. Valvontakameroiden toimintavalmius tarkistetaan kerran kuukaudessa kiinteistöhuollon toimesta. Onnikoti Valon kulunvalvonta on toteutettu Salton avulla. Kullekin käyttäjälle on oma henkilökohtainen kulkulätkä, jonka käyttöaluetta voidaan hallinnoida Salto-järjestelmän kautta. Yksikön johtajalla sekä tiimivastaavalla on hallintaoikeus. Järjestelmästä on nähtävissä millä avaimella ovesta on kuljettu ja milloin. Onnikoti Valossa on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä, joka on yhteydessä hätäkeskukseen. Paloilmoitinjärjestelmään on kytketty sähköovet, jotka hälytyksen tullessa sulkeutuvat automaattisesti ja muodostavat palo-osastot.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu yksikön toiminnan käynnistymisen yhteydessä. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan sekä yksikön johtajan toimesta. Lääkehoidosta vastaava sh käsittelee lääkehoitoon liittyvät poikkeamat yhdessä yksikön johtajan tai tiimivastaavan kanssa ja tuo nämä tietoon henkilöstölle, korjaavat toimenpiteet pohditaan työryhmässä yhteisesti. Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai kun toiminnassa tapahtuu muutoksia.

Jokaisen lääkehoitoon osallistuvan tulee suorittaa lääkehoidon LOVE-verkkokurssit vähintään lääkehoidon teoriasta ja lääkelaskuista, suorittaa niihin liittyvät tentit

hyväksytysti sekä saada tarvittava lisäperehdytys toimintayksikössä (sisältää valtakunnalliseen sekä toimintayksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmiin perehtymisen). Näiden jälkeen on annettava tarvittavat näytöt ennen toimintayksikkökohtaisen lääkeluvan myöntämistä, jota suosittelee lääkehoitoluvan osioittain lääkehoidosta vastaava, näytöt vastaanottanut terveydenhuollon ammattihenkilö tai yksikön johtaja ja jonka allekirjoittaa lääkäri. PKV- ja huumelääkkeiden käsittelyyn oikeuttavan luvan saaminen edellyttää niihin liittyvän verkkokurssin suorittamista hyväksytysti. Työntekijällä on mahdollisuus suorittaa myös LOVE-kurssivalikoimasta kaikki avoimet kurssit yksikön tarpeiden mukaisesti. Lääkehoidon näytöt voi ottaa vastaan kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on viimeisen 5 vuoden aikana työskennellyt vähintään 3 vuotta vastaavanlaisessa toimintaympäristössä.

Lääkehoitoon oikeuttavat toimintayksikkökohtaiset henkilökohtaiset luvat ovat voimassa viisi vuotta ensimmäisestä LOVE -suorituksista. LOVE -tentit ja niiden jälkeen annettavat näytöt suoritetaan viiden vuoden välien ja aina jos työstä poissaolo on kestänyt vuoden tai enemmän tai työtehtävät muuttuvat lääkehoidon osalta vaativimmiksi. Lupa voidaan myös poistaa, mikäli siihen on riittävät perusteet.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Tietosuojakäytäntö ja vaitiolovelvollisuus selvitetään työntekijälle työsopimusta allekirjoitettaessa ja se kirjataan henkilöstöhallintajärjestelmään. Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytysohjeistus ja käytännöt löytyvät sähköisestä toiminnanohjausjärjestelmästä ja ne ovat osa työntekijän perehdytysohjelmaa, jonka kaikki työntekijät käyvät läpi.

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

Täydennyskoulutusta asiaan järjestetään tarvittaessa ja sen tarpeellisuutta pohditaan koulutussuunnitelmaa laadittaessa.

Työntekijöillä on asiakastietojärjestelmään ja IT-laitteille omat henkilökohtaiset tunnukset, jotka yksikön johtaja antaa työsuhteen alkaessa. Tunnukset poistetaan, kun työntekijä lopettaa työsuhteensa. Jokainen työntekijä on allekirjoittanut salassapitositoumuslomakkeen työsuhteen alkaessa. Asumaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan tai kotiin, palautetaan kaikki asukastiedot rekisterinpitäjälle. Asukasasioiden hoitamisessa käytämme salattua sähköpostiyhteyttä.

Yksikössä tehdään jatkuvaa laaduntarkkailua tiimivastaavan ja yksikön johtajan toimesta, käytännöt on avattu henkilöstölle ja henkilöstö on koulutettu tietosuoja- ja henkilötietojen käsittelyn koulutuksella. 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

Asukkaat, heidän läheisensä ja tilaajat voivat antaa palautetta forms-lomakkeella kerättävän laatukselyn kautta milloin tahansa halutessaan. Palautetta kerätään kuukausittain yksikön toimesta. Kyselyyn voi vastata myös kuvien avulla. Asukkaat vastaavat kyselyyn omaohjaajatuokioissa ja läheisiltä palaute kerätään tarvittaessa myös heidän vierailujensa aikana. Asukkaat tai läheiset voivat myös aina antaa palautetta myös suullisesti tai kirjallisesti suoraan Onnikoti Valon johtajalle tai henkilökunnalle. Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olemassa olevien ohjeiden mukaisesti. Palautteen antaja voi olla palvelun käyttäjä (asukas), läheinen, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötaho. Palautetta kerätään kuukausittain, mutta sitä voi antaa milloin tahansa. Saadut palautteet käsitellään tiimivastaavan tai yksikön johtajan johdolla viikoittaisessa henkilöstöpalaverissa ja palautteen johdosta sovitut toimenpiteet kirjataan kokousmuistioon, joka on koko henkilöstön luettavissa. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään yksikön arjen, asukkaiden asumisten toteuttamissuunnitelmien ja toimintasuunnitelmien laadinnassa

Käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmään säännöllisellä katselmoinnilla varmistetaan olemassa olevien ohjeistuksien ja käytäntöjen toimivuus. Myös sisäisillä auditoinneilla pyritään löytämään kehittämiskohteita asukaspalautejärjestelmään. Palautteeseen pyritään reagoimaan heti ja muutamme tarpeen vaatiessa toimintakäytäntöjämme. Lisätietoa asukkailta voimme kysyä esimerkiksi yhteisökokouksissa. Läheisiltä tulleet palautteeseen reagoimme välittömästi joko yksikön yksikönjohtajan tai omaohjaajan toimesta. Kysymme läheiseltä, kuinka he haluaisivat jatkossa toimittavan ja muutamme käytäntöjämme sen mukaan. Lisäksi organisaation oma vuosittain toteutettava henkilöstökysely ohjaa vahvasti toiminnan kehittämistä, yksikön toiminnan, johtamisen, työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen näkökulmasta.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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 riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä.

Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. 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 ja ymmärrys erityisesti toiminnassa mahdollisesti tapahtuviin asiakas- ja potilasturvallisuuden riskeihin. Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten

käsittelylle. Riskienhallinta vaatii 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.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Toteutamme Onnikoti Valossa jatkuvan kehittämisen periaatetta: asiakkaan asemaan, oikeuksiin ja oikeusturvan toteutumiseen liittyviä kysymyksiä arvioidaan säännöllisesti laatujärjestelmän mukaisesti. Olennaista on, että tietoa kerätään ja siihen reagoidaan ja että organisaatiolla on kulttuuri, joka pyrkii jatkuvaan kehittymiseen.

Onnikoti Valossa toteutetaan kohtaamisen omavalvontaa, joka on pysyvä osa yksikön omavalvontaa. Toimintaa arvioidaan ja kehitetään säännöllisesti koko henkilökuntaa osallistaen. Epäasialliseen kohteluun puututaan viipymättä. Käytössä on poikkeamailmoitus käytäntö.

Asiakkaiden asiallisen ja huomioivan kohtaamisen varmistaminen:

- Aktiivinen arviointi ja seuranta,
- Ymmärryksen varmistaminen, vuorovaikutusosaaminen,
- Havaitessa epäasiallista kohtelua: Puheeksi ottaminen, puuttuminen, kaltoinkohteluohje, poikkeamaraportointi

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, häiritsevän tapahtuman tai vaaratilanteen käsittely asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa

Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus yksikön johtajalle. Asumisella ja läheisellä on oikeus tehdä muistutus. Yksikössä on ohjeet muistutusmenettelystä ja asukasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa (esim. sosiaaliasiainmies). Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä yksikön johtajan kanssa ja niistä

tehdään viipymättä poikkeamailmoitus. Korjaustoimenpiteet määritellään ja näiden toteutuksesta vastaa yksikön johtaja. Korjaustoimenpiteiden toteutumista seurataan viikoittaisessa palaverissa yhdessä henkilöstön kanssa. Tuolloin käydään läpi mahdolliset laatupoikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä vaaratilanteet. Laatupoikkeamien, läheltä piti - tilanteiden ja haattatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään estämään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja - ilmoitukset. Laatu- ja muiden poikkeamien käsittelyssä etsitään prosessivirheitä ja käsittelyssä pyritään löytämään ratkaisuja, jotka ehkäisevät riskitilanteiden ja poikkeamien uusiutumista. Tavoitteena on muuttaa työprosessia ja ohjeistaa se uudelleen siten että jatkossa poikkeamilta vältytään. Tällöin laaditaan toimintaohje, korjaavat toimenpiteet, nimetään asiaa hoitava vastuuhenkilö ja määritetään aikataulu. Vakavista asukkaaseen liittyvistä vaaratilanteista tehdään ilmoitus myös palvelun tilaajalle sekä asukkaan omaisille.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Haattatapahtumien 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. Haattatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haattatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Riskienhallinnan prosessissa tärkeää on tunnistaa riskit ja kriittiset työvaiheet. Työntekijät kirjaavat kaikki vaaratilanteet, laatupoikkeamat ja läheltä piti - tilanteet Poikkeamat-ohjelman kautta, jota käytetään asiakas- ja työturvallisuuden näkökulmasta.

Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pian ja tarvittaessa myös asukkaan sekä läheisten kanssa. Viikoittain keskiviikkoisin on henkilökunnan viikkopalaveri, jossa välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käydään läpi. Matalan riskiluokan poikkeamat käsitellään yksikön johtajan ja/tai tiimivastaavan toimesta ja nämä koostetaan henkilöstöpalaveriin viikottain, jossa ne käsitellään työyhteisön kanssa joko tiimivastaavan tai esimiehen johdolla. Yksikön johtaja ja työsuojeluvaltuutettu tapaavat säännöllisesti turvallisuuden edistämiseksi. Poikkeama-ilmoitusten lisäksi riskeistä hankitaan tietoa myös muilla tavoin.

Poikkeama-ilmoitusten lisäksi riskeistä hankitaan tietoa myös muilla tavoin. Keskustelut henkilöstön, asukkaiden ja läheisten kanssa antavat arvokasta, tarvittavaa tietoa. Toimitilojen tarkastukset, vaarojen kartoitukset ja työpaikkaselvitykset antavat lisätietoa toimintaympäristön mahdollisista riskeistä. Riskejä arvioidaan myös päivittäisessä työssä. Ne voivat liittyä tehtävään, työympäristöön tai työntekijän omaan kykyyn suoriutua työtehtävästä. Yksittäiset riskitekijät eivät välttämättä tunnu merkittäviltä mutta niiden yhteisvaikutus voi nostaa tilanteen kokonaisriskin suureksi. Tärkeää on arvioida, voiko itse tehdä jotain, jonka avulla riskitekijä kenties poistuisi tai voisiko vähentää vaaran uusiutumisen todennäköisyyttä. Täytyy myös arvioida, voiko tilanteisiin varautua paremmin ja siten seurausten vaikutuksia vähentää.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kiinteistöhuolto (Coor y-tunnus 1597866-9)
Vartiointi (KK-security oy y-tunnus: 2016735-0)
Jätehuolto (L&T y-tunnus 1680140-0)

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma joka päivitetään vuosittain.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Mehiläisen sosiaalipalveluissa omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksen seurannasta vastaa valtakunnallinen laaturyhmä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään toimintayksikön johtajan, tiimivastaavan, palvelujohtajan ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi myös henkilöstöpalavereissa, jotta henkilöstö osallistuu suunnitelman tekoon. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina, kun tapahtuu palvelun laatuun, vastuuhenkilöihin, asukasturvallisuuteen tai toimilupaan liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelman päivitys kuuluu johtajan vuosikellon tehtäviin.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on esillä yhteisissä tiloissa olevassa kodin kansiossa, josta asiakkaat sekä läheiset voivat helposti sitä lukea. Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä yksikön omilla kotisivuilla, mistä kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä sen nähdä.

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

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: 23.5.2025



Allekirjoitus

Mari Sisso, yksikön johtaja

