



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITEL MA

ONNIKOTI NIITTY



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA	
KOSKEVAT TIEDOT	1
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot.....	1
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	2
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	6
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	6
2.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	8
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	10
2.3.1 Asiallinen kohtelu.....	13
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	14
2.4 Muistutusten käsittely	20
2.5 Henkilöstö	22
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	23
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	24
2.8 Toimitilat ja välineet.....	25
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	26
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	28
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	29
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	33
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	34
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	34

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	38
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 40	
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	42
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	43
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	44
4.1 Toimeenpano	44
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	45

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Mehiläinen Hoivapalvelut Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Palvelujohtaja Teija Lehtiniemi, 040 6632625, teija.lehtiniemi@onnikodit.fi

Toimintayksikkö Onnikoti Niitty	Y-tunnus ja OID-koodi 2099743-4
Esihenkilö / vastuuhenkilö Päivi Jauhiainen	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) +358401238333, paivi.jauhiainen@onnikodit.fi
Toimintayksikön katuosoite Toivonlenkki 1	Postinumero ja toimipaikka 40520 Jyväskylä
Palvelut / asiakasryhmä Ympärivuorokautinen asumispalvelu, vammaiset ja kehitysvammaiset aikuiset henkilöt	Asiakaspaikkamäärä 17
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) Läsnäpalvelu	
Hyvinvointialue Keski-Suomen hyvinvointialue	
<p>Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot</p> <p>Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa.</p> <p>Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa. Sosiaaliamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaan edun turvaajana. Sosiaaliamiehen tiedottaminen ja yhteistyö suuntautuu yksittäisten asiakkaiden lisäksi eri viranomaistahoihin, asiakasjärjestöihin ja palveluntuottajiin päin. Sosiaaliamies voi epäkohtia ja puutteita havaitessaan saattaa asian suoraan sosiaalilautakunnan tai Lupa- ja valvontaviraston tietoisuuteen toimenpiteitä varten.</p> <p>Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot: Sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka puhelin 044 265 1080 puhelinaika ma-to klo 9-11 sosiaalivastaava@hyvaks.fi</p>	

Eduskunnan oikeusasiamies: Suojattu sähköposti: [https://turvaviesti.eduskunta.fi/Linkki toiselle sivustolle, Avautuu uudessa välilehdessä](https://turvaviesti.eduskunta.fi/Linkki/toiselle_sivustolle_Avautuu_uudessa_välilehdessä)
Merkitse vastaanottajaksi: oikeusasiamies@eduskunta.fi. Postiosoite: Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia, 00102 Eduskunta. Puhelin 09*4321, eduskunnan vaihde.

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä [REDACTED]	Palvelu, johon myönnetty [REDACTED]
---	--

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus

Asuminen on ympärivuorokautista palveluasumista, joka on tarkoitettu aikuisten kehitysvammaisten ja vammaisten sekä muiden vastaavaa tukea tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaamme tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa, huolenpitoa, avustamista sekä toiminnanohjausta päivittäisissä toiminnoissa ja vuorovaikutustilanteissa niin kotiympäristössä kuin kodin ulkopuolella toimiessa. Asukkaita tuetaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ja palveluissa huomioidaan heidän erityistarpeensa mm. kommunikaation, liikkumisen, apuvälineiden ja hahmottamisen osalta.

Niityssä on 17 asukaspaikkaa ja asuminen toteutetaan ryhmäkotimuotoisena asumisena kahdessa eri ryhmäkodissa. Ryhmäkodit ovat erikseen kehitysvammaisille (10 paikkaa) ja vammaisille (7 paikkaa) henkilöille. Oman asunnon lisäksi asukkailla on käytössään ryhmäkodin yhteinen tupakeittiö/ olohuone ja sauna. **Meillä** on oma keittiö, jossa kokkimme valmistaa maittavaa kotiruokaa päivittäin. Lisäksi asukkaat osallistuvat leivonta- ja ruoanlaittotuokioihin. Onnikoti Niityn yhteyteen on suunniteltu iso terassi sekä oma piha, jotka lisäävät asumisen viihtyvyyttä kodissa entisestään. Meille on tärkeää, että asukkaat osallistuvat kodin ulkopuoliseen toimintaan.

Onnikoti Niityn keskeiset arvot ovat ihmisarvo ja sen kunnioittaminen, luotettavuus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus sekä asukkaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden arvostaminen ja toteuttaminen.
Toimintamme arvot ja laatu konkretisoituvat asumisessa parhaiten, kun teemme

yhteisönä yhdessä toimivan, asukkaiden näköisen ja turvallisen elämän – iloineen ja suruineen. Asukkaat ovat aidosti oman elämänsä keskiössä ja sen vaikuttajia. **Arvomme muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan** ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa. Toimintaamme ohjaavat arvot ja toimintaperiaattemme ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ohjaten omavalvonnan toimeenpanoa.

Toiminta-ajatusta ohjaavat yhteiset tavoitteemme kuten asukaslähtöinen, yhteisötoiminnan menetelmiä soveltava palvelu kodikkaassa ympäristössä. Asukkaiden elämä muodostuu tavallisista kodin puuhista ja askareista, joihin jokainen taitojensa mukaan osallistuu. **Turvaamme, että jokainen asukas saa hyvän perushoidon. Toiminnassamme ovat aktiivisesti mukana myös läheiset ja muut verkostot.** Järjestämme säännöllisesti omais- ja verkostotapahtumia, jotka suunnittelemme yhdessä asiakkaidemme kanssa, hyödyntäen erilaisia vuoden ajankohtien teemoja.

Asumisessa korostuu **voimavaralähtöisyys, positiivinen ja yksilöllinen kohtaaminen, turvallinen asuminen.** Vahvistamme asukkaidemme aitoa valinnanvapautta ja **itsemääräämisoikeutta** kaikissa häntä itseä koskevissa asioissa. Asukkaiden toimintakykyä ja sen rajoitteita arvioimme yhdessä asukkaiden kanssa RAI ID toimintakyvynarviointimenetelmällä. Tuloksia hyödynnetään asukkaiden tarpeita vastaavien palvelujen suunnittelussa sekä toteuttamisessa. Palvelumme perustuu yksilökeskeiseen elämänsuunnitteluun ja tuettuun päätöksentekoon. Asukkailla on yksilölliset suunnitelmat itsemääräämisoikeudesta (IMO).

Mitkä ovat Niityn toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

- **Onnikoti Niityn keskeiset arvot ovat ihmisarvo ja sen kunnioittaminen, luotettavuus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus sekä asukkaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden arvostaminen ja toteuttaminen.**
- **Toimintamme arvot ja laatu konkretisoituvat asumisessa parhaiten, kun teemme yhteisönä yhdessä toimivan, asukkaiden näköisen ja turvallisen elämän - iloineen ja suruineen. Asukkaat ovat aidosti oman elämänsä keskiössä ja sen vaikuttajia.**

Toimintaperiaatetta ohjaavat yhteiset tavoitteemme kuten asukaslähtöinen, yhteisötoiminnan menetelmiä soveltava palvelu kodikkaassa ympäristössä.

Ammattitaitoinen henkilöstömme omaa kuntouttavan ja ohjaavan asenteen ja työotteen. Asukkaiden elämä kotona muodostuu tavallisista kodin puuhista ja askareista, joihin jokainen taitojensa mukaan osallistuu. Jokaiselle asukkaalle pyritään löytämään jokin vastuualue tai -tehtävä, jonka hän osaa hoitaa. Toiminnassamme ovat aktiivisesti mukana myös läheiset ja muut verkostot. Järjestämme säännöllisesti läheis- ja verkostotapahtumia, jotka suunnittelemme yhdessä asiakkaidemme kanssa, hyödyntäen erilaisia vuoden ajankohtien teemoja.

Toimintaamme ohjaavat keskeiset lait ja viranomaismääräykset kuten sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakina vammaispalvelulaki. Sosiaalihuollon palvelumme toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelumme edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asukaskeskeisyyttä sekä asukkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvomme muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asukkaan ja omaisten kohtaamisessa. Toimintaamme ohjaavat arvot ja toimintaperiaattemme ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ohjaten omavalvonnan toimeenpanoa.

Onnikodit ovat osa Mehiläisen sosiaalipalveluita, joten toimintaamme ohjaavat Mehiläisen arvot, jotka muodostuvat neljästä arvoparista, alla lyhyt yhteenveto niistä.

Tieto ja Taito

Onnikotien vahvuus on ammattitaitoinen henkilöstö. Tietojen ja taitojen ylläpito ja jatkuva kehittäminen ovat keskeinen osa toimintaamme. Tämä tarkoittaa tiedon jatkuvaa päivittämistä liittyen niin vammaisuuteen ja kehitysvammaisuuteen kuin kuntoutuksen menetelmiinkin.

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.

Kumppanuus ja yrittäjäyys

Toimimme kumppanuuteen perustuvassa luottamuksellisessa suhteessa palvelun tilaajien ja viranomaisten kanssa. Näemme roolimme ja tehtävämme kuntien ja sotealueiden yhteistyökumppanina vammaispalveluiden toteutuksessa. Yrittäjäyttä Onnikodeissa edustaa työntekijöidemme sitoutuminen tulokselliseen kuntoutustyöhän. 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 on myös muita kuin taloudellisia tavoitteita. Jokaisella asukkaalla on mahdollisuus vaikuttaa oman elämänsä sisältöön meillä asuessaan. Osallisuus on mahdollista päivittäin erilaisissa asioissa, ja pyrimme saamaan asukkaat mukaan esimerkiksi viikoittaisiin asukaskokouksiin, jolloin hän voi esittää toiveitaan ja saada niitä eteenpäin päästen näin vaikuttamaan arjen toiminnan sisältöön.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti?

Keski-Suomen hyvinvointialueen puitesopimuksessa kuvataan palvelun laatuvaatimukset, alla tiivistetty yhteenveto.

- Kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilöiden asumisen palvelut järjestetään voimassa olevan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) perusteella. Kehitysvammalain 1 §:ssä säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja.

- Kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilöiden asumisen tuen palveluiden ja vaikeavammaisten henkilöiden palveluasumisen tarkoituksena on tukea asumispalvelun tarpeessa olevan henkilön mahdollisimman itsenäistä selviytymistä, edistää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä tukea sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä.

- Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun. Asiakkaita kohtaan käytäydytään kunnioittavasti. Itsemääräämisoikeuden kunnioitus, liikkumisvapaus, yksityiselämän ja omaisuuden suoja sekä oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen ovat asiakkaan perusoikeuksia, joiden toteutuminen palveluntuottajan tulee huomioida.

Palvelulla edistetään vammaisen henkilön perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista.

- Asiakkaan avustamisessa kunnioitetaan hänen yksityisyyttään sekä henkistä ja fyysistä koskemattomuuttaan. Asiakkaan kotiin ei saa mennä ilman lupaa. Asiakkaalla on oikeus päättää ihmissuhteistaan ja niiden ylläpidosta. Asiakkaalla on oikeus päättää asunnossaan vierailevista ihmisistä. Hänellä on mahdollisuus kutsua ystäviään ja läheisiään kotiinsa, ja hänellä saa olla vieraita öisin. Asiakas voi turvautua läheisiinsä ja muihin hänelle tärkeisiin ihmisiin halutessaan. Asiakkaalla voi olla lemmikkieläimiä, joista hänen tulee pystyä huolehtimaan pääosin itse.

- Palveluntuottajan on huomioitava asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Asiakasta on aina kuultava kaikissa häntä koskevissa asioissa. Palveluntuottajan on palvelua toteuttaessaan taattava asiakkaalle todellinen mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista ja tehdä omat valintansa.

- Palvelun laadukas toteuttaminen perustuu palveluntuottajan asiakkaalle laatimaan asumispalvelun toteuttamissuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa läheisten kanssa Tilajaajan ja asiakkaan määrittämän palvelusuunnitelman pohjalta. Toteuttamissuunnitelma laaditaan kaikille asumisen tuen palvelujen asiakkaille. Toteuttamissuunnitelmassa sovitaan asiakkaan yksilöllisestä tuen, ohjauksen ja avun palvelusta. Suunnitelmaan kuvataan asiakkaan yksilölliset tavoitteet palveluun liittyen sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi.

- Itsemääräämisoikeuden tukemiseksi sekä muut tavoitteet, joita asiakas itse, hänen läheisensä tai ammattihenkilöt pitävät tärkeinä. Toteuttamissuunnitelmassa on oltava kirjattuina myös ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista.
- Erityishuollossa olevan henkilön toteuttamissuunnitelmasta tulee ilmetä myös rajoitustoimenpiteisiin liittyvät tapahtumat ja tilanteet sekä keinot, joilla rajoitustoimenpiteiden käyttämistä voidaan ehkäistä ja vähentää. Suunnitelman tulee sisältää tiedot rajoitustoimenpiteistä, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään.
- Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan tehtyä toteuttamissuunnitelmaa. Toteuttamissuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vähintään puolen vuoden välein sekä muutoinkin tarvittaessa, aina asiakkaan elämäntilanteen muuttuessa oleellisesti.
- Palveluntuottajan tulee järjestää asiakkaalle pysyvään tai tilapäiseen asumiseen soveltuva tila. Tilan tulee olla esteetön, riittävän tilava kyseiselle asukkaalle ja hänen apuvälineilleen sekä avustamiselle. Tiloissa tulee huomioida se, miten hyvin ne vahvistavat asiakkaiden omaa osallisuutta ja toimijuutta sekä huomioida tiettyjä erityispiirteitä, esimerkiksi aistiyliherkkyyttä. Tilan tulee turvata asiakkaan yksityisyys sekä mahdollisimman itsenäinen elämä.

Onnikoti Niitty ei ole mukana Hyvaksin vammaispuolen puitesopimuksessa vielä. Asiakkaille tehdään suoraostosopimukset.

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 laatuksikirjasta 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 14 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.

Laatua valvotaan myös sisäisillä omavalvontakäynneillä, joissa painotetaan aina tiettyä osa-aluetta. Käynnit toteuttaa toisen yksikön yksikönjohtaja ja hän antaa vinkkejä toiminnan kehittämiseen. Jokaiseen yksikköön tehdään myös palvelujohtajan kanssa kvartaaliarvioinnit neljästi vuodessa. Näissä arvioinneissa katsotaan laadullisia tavoitteita mm. asukkaiden toteuttamissuunnitelmat, laatuindeksin läpikäyminen niin henkilöstön kuin asukkaiden kanssa, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmien ajantasaisuus sekä yksikön viikko-ohjelman toteutuminen.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Toimintayksikön johtaja vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomais määräysten mukaan. Vastuu laadun ja laatulupauksemme toteutumisesta arjessa on jokaisella työntekijällä. Yksikön johtajan tukena toimivat Mehiläisen johtamis- ja toimintajärjestelmät, alueen palvelujohtaja, Mehiläisen laatutiimi sekä yleiset tukipalvelut. Laadun johtaminen ja kehittäminen tapahtuvat yhteistyössä koko henkilöstön kanssa, ja laatu nähdään yhteisenä tehtävänä, joka toteutuu arjen työssä ja kohtaamisissa.

Alla lyhyesti kuvattu johtamisjärjestelmän rooleja:

Palvelujohtaja

Palvelujohtajalla on alueensa kokonaisvastuu ja toimii yksikönjohtajien esimiehenä ja tukee heitä yksikön arjen asioissa.

Yksikönjohtaja

Yksikönjohtajalla on kokonaisvastuu yksikkönsä toiminnasta. Hän vastaa toiminnan laadusta ja siitä, että laatulupaukset toteutuvat, asukashankinnasta, henkilöstön johtamisesta, tiloista ja niiden toimivuudesta ja turvallisuudesta sekä muista asioista kuten operatiivisesta seurannasta, hankinnoista, laskutuksesta, markkinoinnista, toiminnan tavoitteellisuudesta, johtoryhmätyöskentelystä ja toiminnan dokumentaatiosta.

Tiimivastaava

Tiimivastaava vastaa yksikön arjen toiminnan sujuvuudesta ja toimii yksikönjohtajan varahenkilönä. Tehtävässä korostuu säännöllinen keskustelu yksikönjohtajan kanssa sekä tehtävien ja vastuun jakaminen. Tehtäviin kuuluu hoiva- ja ohjaustyön lisäksi varmistaa laatulupausten toteutuminen arjessa, varmentaa asiakastyön sujuvuus, turvallisuus ja olla mukana kehittämässä toimintaa. Henkilöstön sijaishankinta, henkilöstön perehdytys ja oppilaitosyhteistyö. Lisäksi arjen taloudellinen ajattelu sekä taloudellinen resurssien käyttäminen.

Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja

Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa yksikön lääkehoidon laadun varmistamisesta. Hän vastaa lääkehoitosuunnitelman päivityksestä ja toteutumisen seurannasta, lääkelupien yhteenvedoista ja näyttöjen vastaanottamisesta, konsultoinnista sairaanhoidollisissa asioissa, lääkekaappien siisteydestä ja avaintenhallinnasta lääkehoitosuunnitelmassa kuvatulla tavalla sekä osallistuu perushoittoon ja hoivaan.

Vastuuohjaaja

Vastaa, että arjen hoiva toteutuu Niityssä laatulupausten, sopimusten ja yksilöllisten hoiva- ja kuntoutussuunnitelmien mukaisesti. Iltaisin ja viikonloppuisin vastaa ulkopuolisiin puheluihin, vuorovahvuuksien arviointi ohjeen mukaan, vuoromuutoksista ilmoittaminen s-postilla/viestillä yksikönjohtajalle. (ohjeena, että vuorovahvuudet ei muutu suunnitellusta eikä työntekijätunnit muutu). Yhteinen vastuu siitä, että omat työt ja kaikki yhteisesti sovitut tehtävät tulevat tehdyksi. Yksikön päivä- ja viikko-ohjelman toteuttaminen suunnitellusti. Yksilöllinen hoivan toteutus ja kirjaamisesta huolehtiminen.

Yksikössä on nimetty useita vastuuhenkilöitä tukemaan laadun ja turvallisuuden toteutumista. **IMO-vastaava** varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen yksikön toiminnassa johtavana periaatteena. **Kirjaamisvastaava** vastaa asukaskirjaamisen laadun kehittämisestä ja kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaisuudesta. **RAI-vastaava** huolehtii siitä, että RAI-arviointitoteutetaan vaatimusten mukaisesti ja että arviointitietoa hyödynnetään hoidon suunnittelussa ja seurannassa.

Työsuojeluvaltuutettu edistää työ- ja yleistä turvallisuutta yhteistyössä esihenkilöiden ja koko työyhteisön kanssa.

Lisäksi yksikössä on nimetty **laitevastaava**, joka vastaa Onnikoti Niityssä käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden turvallisesta, asianmukaisesta ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Laitevastaava huolehtii siitä, että lääkinnälliset laitteet ovat käyttökuntoisia, asianmukaisesti huollettuja ja soveltuvat asukkaiden tarpeisiin. Hän vastaa henkilöstön perehdyttämisestä laitteiden käyttöön, käyttöohjeiden saatavuudesta sekä laitteisiin liittyvien riskien tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta. Laitevastaava seuraa laitteisiin liittyviä huolto-, tarkastus- ja ilmoitusmenettelyjä ja toimii yhteistyössä esihenkilön ja muiden vastuuhenkilöiden kanssa asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista.

Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan. Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asukkaan oma näkemys toimintakyvystä/sen rajoitteista sekä 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, psyykinen, 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.

Niityssä asukkaan palvelutarpeen arviointi tehdään yhteistyössä asukkaan, läheisen, palvelun tilaajan, omaohjaajan sekä moniammatillisen tiimin kanssa. Palvelutarpeen määrittely tehdään palvelusopimuksen mukaisesti tai tarpeen mukaan.

Niityssä on käytössä RAI ID toimintakyvyn arviointimenetelmä, joka tehdään säännöllisesti kaikille asukkaille. Arviointi päivitetään asumisen toteuttamissuunnitelman yhteydessä puolivuositain. Arviointi antaa laaja-alaisen kuvan asukkaan toimintakyvystä ja sen rajoitteista. Toimintakyvyn arviointi on pohjana asukkaan palvelujen arvioinnissa ja suunnittelussa. On hyvä huomioida laaja-alaisesti asukkaan toiveet, tarpeet ja mieltymykset sekä oma näkemys/kokemus toimintakyvystä sekä palvelujen tarpeesta. Asukkaan halutessa, myös läheinen voi olla mukana palvelujen määrittelyssä. Tarvittaessa palvelun tarpeen arviointiin otetaan mukaan lääkärin tai psykologin tutkimuksella saatu lausunto. Kokonaisvaltainen arviointi on pohjana asukkaan toteuttamis- ja itsemääräämisoikeussuunnitelmassa. Näiden selvittelyn pohjalta yhteistyössä palvelun tilaajan kanssa määritellään asukkaan palvelut asukkaan palvelusuunnitelmassa. Asukkaan luvalla tai halutessa omaiset osallistuvat asukkaan palvelusuunnitelmapalaveriin, lisäksi suunnitelmien tiedoksianto omaisille sekä läheisten haastattelu ja mukanaolo.

Niityssä kaikille asukkaille laaditaan päivittäistä hoivaa, ohjausta ja kuntoutusta tukeva asumisen toteuttamissuunnitelma asiakastietojärjestelmä DomaCaressa. Suunnitelman taustalla on RAI ID arvioinnin tulokset ja sen laatii omaohjaaja yhdessä asukkaan kanssa. Asukkaan niin halutessa, suunnitelman laadintaan voidaan ottaa mukaan läheinen/läheiset henkilöt. Läheiset ihmiset ovat alkuun avainasemassa suunnitelman laadinnassa silloin, kun kyseessä on asukas, joka ei kykene syystä tai toisesta ilmaisemaan omia toiveita, tarpeita tai mieltymyksiä.

Suunnitelmaan kirjataan henkilökohtainen, päivittäinen hoivan, ohjauksen sekä kuntoutuksen tarve ja tavoitteet. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asukasta saavuttamaan itselleen määrittämät tavoitteet, edesauttaa omatoimisuutta, kuntoutumista ja mahdollistaa asukkaalle yksilöllinen, hyvä elämä. Asumisen toteuttamissuunnitelma on muuttuva ja kehittyvä ja sen toteutumista arvioidaan päivittäin kirjaamisen yhteydessä. Toteuttamissuunnitelmaa täydentää palvelun tilaajan kanssa laadittava palvelusuunnitelma.

Oma ohjaaja ja asukas laativat asumisen toteuttamissuunnitelman DomaCare asiakastietojärjestelmään kuukauden kuluessa asukkaan saapumisesta Niityyn. Suunnitelmassa käy ilmi tavoitteet, päivittäiset ja toistuvat toimenpiteet, asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueiden ylläpitämisen ja edistämisen sekä asukkaalle tärkeät ja merkitykselliset asiat. Suunnitelman lukee yksikönjohtaja ennen sen lähettämistä

palvelun tilaajalle. Suunnitelma on omaohjaajan sekä asukkaan allekirjoittama. Suunnitelma päivitetään tarpeen mukaan asukkaan toimintakyvyn, tarpeiden tai tavoitteiden muuttuessa, kuitenkin vähintään puolivuositain. Suunnitelman päivityksestä tiedotetaan palvelun tilaaja. Omaohjaaja tiedottaa muuta henkilöstöä keskeisimmistä asukkaan tarpeista, toiveista ja tavoitteista sekä niiden muuttumisesta.

Asukkaan tiedoissa DomaCaressa näkyy hänen omaohjaajansa kanssa laatimat tavoitteet asukkaan etusivulla, ja siitä ne ovat selkeästi jokaisen ohjaajan helposti tarkistettavissa. Jokainen työntekijä toteuttaa suunnitelman sisältämiä asioita päivittäisessä työssään ja huomioi suunnitelman tavoitteet kirjatessaan asukkaan palvelun toteutumista DomaCaren. Tarvittaessa otetaan kuukausiyhteenveto esim. palvelusuunnitelmapalaveriin.

Kirjaamisesta on Niityssä ohjeet, joissa kerrotaan keskeisimmät kirjaamisessa huomioitavat asiat ja kirjaamiseen liittyvistä asioista keskustellaan säännöllisesti. Tiimin tukena on myös yksikönjohtaja sekä tiimi- ja kirjaamisvastaava. Niityssä pyritään ”hiljaiseen raportointiin”, missä oikeanlaisen ja riittävän monipuolisen, asukkaan päivää kuvaavan kirjaamisen merkitys korostuu. On tärkeää varmistaa, että asukas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehdoista ja huomioida hänen käyttämät kommunikaatiokeinot, jotta hänen näkemyksensä tulee aidosti kuulluksi.

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Niityssä toteutetaan kuukausittain asukkaille, läheisille ja henkilöstölle laadun kokemuskysely, jossa on yksilöllisen, hyvän elämän osa-alueilta kysymyksiä. Nämä osa-alueet ovat turvallisuus, viihtyisä oma koti, yhteisöllisyys ja osallisuus, yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki sekä maukas, terveellinen ruoka. Kyselyn tulokset tulevat kerran kuukaudessa laatuindeksiraporttina ja niiden pohjalta Niitty saa kuukausittain laatuindeksiprosentin, mikä kuvaa asiakkaiden, läheisten sekä henkilöstön kokemaa laatua.

Kyselyn tulokset käsitellään kuukausittain henkilöstöpalaverissa ja erityisesti otamme yhteisen pohdinnan alle kyselyn kautta tulleet kehitettävät osa-alueet. Pohdimme yhdessä toimintamalleja näihin ja palaamme niiden toteutumiseen seuraavan

kuukauden indeksin yhteydessä. Kyselyn kysymykset ovat erittäin käytännön läheisiä ja sieltä nousee nopeasti esille kehitettävät kohteet. Kuukausittain saatava palaute asiakkailta ja läheisiltä kertoo osaltaan henkilöstölle, kuinka olemme työssämme onnistuneet. Tämä on koettu erittäin palkitsevana ja kehittävänä. Jos kyselyyn vastannut on ollut huomattavan kriittinen, järjestelmä antaa palvelutasohälytyksen, joka menee tiedoksi yksikönjohtajalle, laatuorganisaatioon ja liiketoimintajohtolle. Palvelutasohälytys käynnistää välittömät toimenpiteet asiantilan korjaamiseksi.

Myös auditoinneilla/omavalvontakäynneillä pyritään löytämään kehittämiskohteita asiakaspalautejärjestelmään. Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle.

Muistutuksen voi tehdä Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon:

<https://www.hyvaks.fiasikkaana/muistutukset-ja-kantelut>,

tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot:

Yksikönjohtaja Päivi Jauhiainen puh. +35840 123 8333, paivi.jauhiainen@onnikodit.fi

2.3.1 Asiallinen kohtelu

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

Usein sosiaalipalveluista tehdyissä kanteluissa tulee esille asiakkaan kokemaan epäasiallista kohtelua. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Niityssä yhtenä toiminnan mottona on: Asukkaat eivät ole meidän työpaikallamme, vaan me työskentelemme asukkaiden kotona. Niityssä pohditaan lähes päivittäin, mitä on asukkaiden kunnioittava ja asiallinen kohtelu. Asiallisen kohtelun tärkeänä osana on myös arvokas, kunnioittava puhe ja kirjaaminen asukkaasta. Vältetään leimaavaa,

arvioivaa puhetta tai kirjaamista. Meille jokaisen asukkaan elämä on arvokas ja sitä kunnioitetaan ja tavoitellaan, jotta tarjoamme yksilöllisen, hyvän elämän jokaiselle.

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

Mikäli asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on Niityn henkilökunnalla velvollisuus ilmoittaa asiasta yksikönjohtajalle. Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä yksikönjohtajan kanssa ja niistä tehdään poikkeama.

Korjaustoimenpiteet määritellään ja niiden toteutus sekä valvonta kuuluu yksikön johtajalle. Asukkailla ja omaisilla on oikeus tehdä muistutus epäasiallisesta tai loukkaavasta toiminnasta yksikönjohtajalle. Niityssä on olemassa kirjalliset ohjeet muistutusmenettelystä ja asukasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen tekemisessä (esim. sosiaaliasiavastaava).

Poikkeaman vakavuuden arvioinnissa käytämme riskimatriisia, sen avulla arvioimme, miten vakavat seuraamukset yksittäisellä poikkeamalla on. Poikkeaman ollessa erittäin vakava/ vaikuttaa yhteistyöhön palvelun tilaajan kanssa on asia informoitava hyvinvointialueen vammaispalvelujen palvelujohtaja Päivi Junnilaiselle sekä omavalvontayksikölle. Lisäksi informoimme sisäisesti liiketoimintajohtajalle, aluejohtajalle ja laatupäällikölle.

Niityn kodin kansioista löytyy sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot. Kansio löytyy sisääntuloaulan pöydältä. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, on käytössä: puheeksi ottaminen, puuttuminen, kaltoinkohteluohje, poikkeamaraportointi.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Mitä itsemääräämisoikeus on?



Suomen perustuslaki
Euroopan ihmisoikeussopimus

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)?

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. (Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu (OKV/1/50/2018), Vammaispalvelujen käsikirja). Niityssä noudatetaan itsemääräämisoikeutta koskevia lakeja ja asetuksia. Käytännöt perustuvat eettisesti kestävään ja asiakkaita kunnioittavaan toimintatapaan sekä Mehiläisen arvoihin. Lisäksi huomioidaan yksilölliset erityistarpeet ja toiveet, mielipide ja asiakkaan etu.

- **Niityssä Itsemääräämisoikeus tarkoittaa jokaiselle asukkaalle oikeutta tehdä vapaasti omaan elämänsä liittyviä valintoja ja päätöksiä sekä myös toteuttaa niitä. Tarkoittaen arjessa, että asukkailla on oikeus omiin mielipiteisiin, tahdonilmauksiin, vakaumukseen ja näiden kautta tekoihin. Itsemääräämisoikeus huomioidaan ja varmistetaan tavallisen arjen keskellä, päivittäisissä asioissa.**

IMO-suunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asukkaan asumisen

toteuttamis- ja IMO suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein mutta myös muuttuvissa tilanteissa tarpeen mukaan useamminkin. IMO suunnitelma itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi tehdään kaikille asumispalveluissa oleville asukkaille. Asukkaan läheiset henkilöt osallistuvat mahdollisuuksien mukaan suunnitelman tekoon. Suunnitelman avulla tulee näkyväksi, miten käytännön ohjaustyössä voidaan tukea asukkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Lisäksi suunnitelman avulla ennaltaehkäistään haastavien tilanteiden ilmenemistä ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Erytisen tärkeitä on kirjata tarkasti, miten ennaltaehkäistään rajoitustoimenpiteitä ja pohtia säännöllisesti tiimin kanssa perusteluja rajoitustoimenpiteille.

Tiimissä on myös IMO-vastaava, joka varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen johtavana periaatteena Niityssä. Viikoittain tiimipalaverissa pohdimme asukkaiden IMO asioita ja niitä nostetaan tarvittaessa keskusteluun. Keskustelujen myötä muutamme myös tarvittaessa toimintatapoja. Kerran kuussa IMO-vastaava, tiimivastaava ja yksikönjohtaja pohtivat asukkaiden IMO asioita ja mahdollisia koulutuksia henkilöstölle. Lisäksi IMO vastaava osallistuu laadun järjestämiin IMO koulutuksiin, tuoden yksikönjohtajalle ja tiimivastaavalle tiedon niiden sisällöstä ja sovitaan tiedon jalkautuksesta tiimille.



IMO-kulttuurin luominen ja puheeksi ottaminen

- Säännölliset tiimipalaverit
- Säännölliset asukaskokoukset
- IMO-asiat asialistalle
- Peruskoulutusta
- Kommunikaation varmistaminen
- Tavoitetilan kertominen ääneen
- Suunnitelmien ajantasaisuus
- Päätökset kunnossa
- SMART-tavoite on selkeä, yhdessä sovittu, riittävän yksityiskohtainen ja kaikkien ymmärrettävissä
- S – selkeästi määritelty
- M – mitattavissa
- A – aikaan sidottu
- R – realistinen
- T – tavoittelemien arvoinen

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

Pohditaan tiiminä keinoja, joilla asukkaan itsenäistä päätöksentekoa ja suoriutumiskykyä vahvistetaan. Esimerkiksi tuettu päätöksenteko, jossa läheinen tai tuttu työntekijä auttaa

asukasta etsimään tietoa, ymmärtämään vaikeita asioita ja syy-seuraussuhteita sekä pohtimaan eri ratkaisujen etuja ja haittoja. Joskus itsenäinen toimiminen saattaa vaatia asianmukaisia apuvälineitä, esteettömyyttä tai henkilökohtaisen avustajan, tukihenkilön tai kuljetuspalvelun. Suunnitelman osana tulee miettiä myös keinoja, joilla asukkaan osallistumista ja osallisuutta tuetaan. Näihin keinoihin voi esimerkiksi lukeutua asukkaan mukaan ottaminen päätöksentekoon ja vuorovaikutukseen rohkaisu. Asukkaan yksilölliset edellytykset osallistumiseen (tavat kommunikoida, tulla ymmärretyksi tai tulentarpeet arjessa) tulee ottaa huomioon. IMO-suunnitelma tehdään asukkaan kanssa yhdessä, tai tuetusti ohjaajan kanssa. Keskustelussa käytetään asukkaan käyttämiä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä.

Niityssä asukkaan itsemääräämisen oikeuden vahvistaminen tapahtuu:

- Omaohjaaja tutustuu asukkaaseen ja samalla myös asukkaan omaisiin ja läheisiin saaden heiltä taustatietoa asukkaasta ja hänen aikaisemmasta elämästään.
- Omaohjaaja löytää asukkaan kanssa yhdessä, ne tuettavat asiat, mitkä auttavat tukemaan ja vahvistamaan asukkaan itsemääräämisoikeutta.
- Omaohjaaja tekee yhdessä asukkaan kanssa hänelle päivä -ja tai viikko-ohjelman. Näin asukkaalle tarjoutuu mahdollisuus yksilölliseen, mielekkääseen arkeen ja mahdollisuus asukkaan näköiseen elämään.
- Omaohjaaja laatii asumisen toteuttamissuunnitelman yhdessä asukkaan kanssa. IMO suunnitelma päivitetään puolivuositain ja asukkaan tilanteen muuttuessa.
- Omaohjaaja myös toteuttaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden suunnitelmaa yhdessä muiden työyhteisön jäsenten kanssa.
- Omaohjaaja kirjaa myös asiakkaan mahdolliset rajoitustoimenpide ratkaisut ja käy jatkuvaa keskustelua vaihtoehtoisista toimintamalleista, jotta rajoitustoimenpiteistä voitaisiin välttyä tai rajoittamistoimenpiteet voitaisiin lopettaa.
- Rajoitustoimenpiteiden toteutumisesta ilmoitetaan aina yksikönjohtajalle, joko paikan päällä yksikössä tai viikonloppuisin ja iltaisin sähköpostilla.

Niityssä keskustellaan säännöllisesti itsemääräämisoikeuden tukemisesta, painotetaan asukkaan tarpeiden ja toimintakyvyn oikeaa tunnistamista sekä ennen kaikkea ennakoivia toimia. Hyvä ja tiivis omaohjaaja suhde edistää asukkaan tarpeiden ja kykyjen oikeanlaista tunnistamista itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Asukkaan oma kokemus miten, hänen itsemääräämisoikeutensa toteutuu, on tässä merkittävässä asemassa. Asukkaalle on turvattava mahdollisuus osallisuuteen ja vaikuttamiseen omilla asioillaan myös itsemääräämisoikeuden toteutumisessa.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista asukkaiden arjessa ohjaa myös ohjaajan eettiset vaatimukset. Näiden yhteensovittaminen vaatii kokemusta ja vaativaa tarkastelua koko työyhteisöltä. Itsemääräämisoikeusasiat kuuluvat olennaisena osana Niityn arkeen ja koemme erityisen tärkeänä vahvistaa tietämystä ja osaamista myös koulutuksen kautta.

Niityssä on itsemääräämisoikeusasioista sekä rajoittamistoimenpiteistä saatavissa runsaasti teoretietoa sovellettavaksi käytännön, päivittäisessä työssä. Keski-Suomen Hyvaksin IMO työryhmän kanssa pidetään säännölliset palaverit asukaskohtaisesti rajoitustoimenpide/ IMO asioissa. Lisäksi Mehiläisen oma IMO- työryhmää voi konsultoida asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvissä kysymyksissä.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin. Rajoittamistoimenpiteistä tiedotetaan palvelun tilaajia eli kuntia kuukausittain ja asiakkaan läheisiä, jos he haluavat saada tietoa kuukausittain asiakkaan rajoitustoimenpiteistä. Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus sekä oikeus yksityiselämään kuuluvat kehitysvammaisen ihmisen perusoikeuksiin. Jos näitä perusoikeuksia jossain tilanteessa joudutaan rajoittamaan, täytyy tälle aina olla vankka perustelu, ja rajoittaminen pitää toteuttaa eettisesti hyväksyttävällä ja asiakasta kunnioittavalla tavalla.

Henkilökunnan tulee myös aktiivisesti etsiä keinoja asiakkaiden tahdon selvittämiseen itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja vahvistamiseen. Lähtökohta on toteuttaa asukkaan tarvitsema asumispalvelu ilman rajoitustoimenpiteitä ja asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista suunnitelmallisesti tukien. Mahdollisten yksilöllisten rajoitustoimenpiteiden käyttö perustuu ensisijaisesti ennalta työryhmässä laadittuun itsemääräämisoikeussuunnitelmaan. Suunnitelman pohjana on yksilöllinen palvelusuunnitelma ja palveluiden asumisen toteuttamissuunnitelma.

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

Itsemääräämisoikeussuunnitelma varmistaa, että käytettävät rajoitukset ovat perusteltuja ja keinot turvallisia. Lisäksi asiakkaan ohjaukseen osallistuva tiimi ja tilaajan oma IMO työryhmä yhdessä asiakkaan kanssa pohtivat syitä haastaviin tilanteisiin sekä keinoja näiden tilanteiden ja samalla rajoitustoimenpiteiden välttämiseen. Tarvittaessa

voidaan myös konsultoida Mehiläisen omaa IMO – työryhmää asiakkaan haastavassa tilanteessa koskien rajoitustoimenpidettä.

Kun päädytään ratkaisuun rajoitustoimenpiteen käytöstä, ratkaisun tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö tai yksikönjohtaja. Ratkaisun kirjaaminen on tehtävä huolellisesti, kirjaaminen osoittaa perustellun käytetylle rajoittamistoimenpiteelle. Rajoitustoimenpiteen kirjaamisessa tulee näkyä:

- Henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
 - Rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
 - Rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta
 - Rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö
- Rajoitustoimenpiteen jälkiselvittely, miten tilannetta asiakkaan kanssa on käsitelty.
- Kirjaamisessa tulee olla kuvattuna rajoittamista edeltänyt tilanne ja tilanteessa tehdyt toimenpiteet, jolla pyritty välttämään rajoittamista. Kirjaamisen pitää olla asiakasta kunnioittavaa, laadukasta, asiakaslähtöistä ja ammatillista. Rajoitustoimenpiteiden ratkaisuja ja kirjaamista valvotaan niin sisäisesti kuin ulkoisesti. Palvelua toteutetaan aina ensisijaisesti yhteishuomiossa erityishuollossa olevan asiakkaan kanssa.

Niityssä mahdollisten rajoitustoimenpiteiden käyttö perustuu aina ennalta laadittuun itsemääräämisoikeuden tukemisen IMO suunnitelmaan. Itsemääräämisoikeuden suunnitelman laatii omaohjaaja yhdessä asukkaan ja tiimivastaavan kanssa. Omaohjaaja toteuttaa suunnitelmaa yhdessä työyhteisön kanssa, kirjaa rajoitustoimenpide ratkaisut asiakastietojärjestelmään (Domacare) sekä huolehtii jälkikäsitelystä asukkaan ja työyhteisön kesken, sekä pohtii vaihtoehtoisia ratkaisuja ja ennakoivia toimenpiteitä ja toimintamalleja. Rajoitustoimenpiteistä ilmoitetaan aina yksikönjohtajalle.

Niityn asukkaiden rajoitustoimenpidepalaverien organisointivastuu on Keski-Suomen hyvinvointialueella. Rajoitustoimenpidepalaverit pidetään puolivuosittein. Asiantuntijaryhmä koostuu lääkäristä, psykologista sekä sosiaalityöntekijästä, jotka arvioivat suunnitelman pohjalta rajoitustoimenpiteen tarpeellisuutta ja antaa asiasta lausunnon ja seuraa toteutuneita päätöksiä ja ratkaisuja. Yksikönjohtaja vahvistaa vielä omalla kirjallisella päätöksellä (Doma), että Niityssä työskentelevä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö saa toteuttaa lausuntoon kirjattua rajoitustoimenpidettä lausunnossa mainitulle asukkaalle.

Rajoitustoimenpidettä käytetään ainoastaan silloin, kun ennakoivat toimenpiteet eivät ole auttaneet ja asukkaan turvallisuus vaarantuu merkittävästi ilman rajoitustoimenpidettä. Rajoitustoimenpide on aina viimeisin keino, kun kaikki muut keinot ja toimintamallit on kokeiltu. Katsomme säännöllisesti, läpi kaikkien asukkaiden IMO- suunnitelmat, että ne

ovat ajan tasalla ja voimassa. Tiedotamme tiimipalaverissa omaohjaajia, jos IMO-suunnitelmaa täytyy päivittää.

2.4 Muistutusten käsittely

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle: yksikönjohtaja Päivi Jauhiainen puh. +35840 123 8333 paivi.jauhiainen@onnikodit.fi tai Keski-Suomen hyvinvointialueella muistutus tehdään <https://www.hyvaks.fi/asikkaana/muistutukset-ja-kantelut>. Se toimitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon, vammaispalveluissa sen käsittelee palvelupäällikkö Elina Hienola. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista: Sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka puhelin 044 265 1080 puhelinaika ma-to klo 9–11 sosiaalivastaava@hyvaks.fi

Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaan edun turvaajana. Sosiaaliasiavastaavan tiedottaminen ja yhteistyö suuntautuu yksittäisten asiakkaiden lisäksi eri viranomaistahoihin, asiakasjärjestöihin ja palveluntuottajiin päin. Sosiaaliasiavastaava voi epäkohtia ja puutteita havaitessaan saattaa asian suoraan sosiaalilautakunnan tai Lupa- ja valvontaviraston tietoisuuteen toimenpiteitä varten.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista: Kuluttajaneuvonta puh. 029 505 3050 29 (ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15) www.kkv.fi sivuilta löytyy myös sähköinen lomake yhteydenottoa varten. Jos valituksesi yritykselle ei tuota toivomaasi tulosta, ota yhteyttä kuluttajaneuvontaan.

Lupa- ja valvontavirasto LVV yhteystiedot:

sähköposti: asiakaspalvelu@lvv.fi. Avautuu uudessa välilehdessä . Puhelin: 0295 256 930 (maanantai–perjantai kello 9–15). Asiakirjojen vastaanotto ja yleisneuvonta auki tiistaisin kello 10–14. Vapaudenkatu 58, 40100 Jyväskylä.

Eduskunnan oikeusasiamies: Suojattu sähköposti: <https://turvaviestit.eduskunta.fi/Linkki-toiselle-sivustolle>, Avautuu uudessa välilehdessä

Merkitse vastaanottajaksi: oikeusasiamies@eduskunta.fi. Postiosoite: Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia, 00102 Eduskunta. Puhelin 09*4321, eduskunnan vaihde. Voit kannella oikeusasiamiehelle, jos epäilet, että viranomainen, virkamies tai julkista tehtävää hoitava yksityinen taho ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan tai jos epäilet, että perus- ja ihmisoikeudet eivät ole näiden toiminnassa toteutuneet asianmukaisesti. Ennen kantelun tekoa kannattaa monissa tapauksissa ottaa yhteyttä suoraan siihen viranomaiseen, joka on mielestänne toiminut lainvastaisesti. Ongelma voi ratketa nopeasti jo näin.

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

Muistutusmenettelyä opastetaan asiakkaille ja omaisille ja tarkoitus on, että ensin asiat käsitellään yksikössä ja hoitopaikan omalla paikkakunnalla ja jos asia ei selviä siirrytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos arvioidaan tarpeelliseksi. Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asukas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Viranomaisen lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä. Muistutuksen /kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö. Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet:

- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. Lupa- ja valvontavirastolle), 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.
- Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saataville.
- 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 hyvinvointialueen vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§)
- Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksiköstä vastaava johtaja. Kanteluiden vastineet valmistelee palvelujohtaja yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.
- sekä kantelut että päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan.

Niityssä kaikki muistutukset otetaan huolelliseen käsittelyyn yksikönjohtajan johdolla välittömästi sen tullessa esille. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä ja niiden toteuttajista sovitaan käsittelyn yhteydessä. Seuranta-ajan jälkeen palataan vielä asian käsittelyyn ja arvioidaan, onko sovitut toimenpiteet auttaneet. Muistutuksien käsittelyn aikana työyhteisö arvioi toimintaansa muutoinkin ja niistä on opittavissa paljon.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle?

Onnikoti Niityssä muistutukset käsitellään vähintään 14 päivän sisällä muistutuksen saapumisesta. Hyvinvointialue vastaa muistutukseen 30 vrk:n sisään sen saapumisesta hyvinvointialueen kirjaamoon.

Käsittelyprosessi: Onninet – Viranomaisyhteistyö

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/spvammaispalvelut/SitePages/Viranomaisyhteisty.aspx>

2.5 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Niityssä luvanmukainen mitoitus on 0,7 /henkilötyövuotta. Tuen tarve määritellään yksilöllisesti RAI ID:n, asukkaan päivittäisin avuntarpeen sekä sosiaalityöntekijän tekemän palvelutarpeen kartoituksen perusteella. Sosiaalityöntekijä tekee päätöksen asukkaan palveluluokasta ja hoito- ja ohjaustyö resursoidaan sen mukaan.

Yksikön toiminnasta vastaa yksikönjohtaja. Henkilöstöön kuuluvat myös tiimivastaava 1, lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja 1, lähihoitajia mitoitusten mukaisesti ja tukityöntekijät 1 kokki, 1 siivoaja/ avustaja.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Niityssä käytetään yleisesti Mehiläisen yksiköissä käytössä olevaa mallia sijaishankinnasta. Sijaishankinnoista sovitaan yksikönjohtajan kanssa. Kun tarvitaan varahenkilö lyhyellä varoitusajalla, esimerkiksi sairastapauksissa, sijaisuuden täyttämistä vastaa tiimivastaava hänen työssäolonsa aikana. Iltaisin ja viikonloppuisin sekä tiimivastaavan poissa ollessa työvuoron vuorovastaava hoitaa sijaishankinnan työvuorosuunnitelman mukaan. Viikonlopun sijaishankinnat ilmoitetaan yksikönjohtajalle. Sijaisuus järjestetään Niityn omasta henkilöstöstä tai perehdytetyistä sijaisista. Pidemmät sijaisuudet, kuten ennustettavat vuosilomat, täytetään pääsääntöisesti Niityn omista sijaisista.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

Niityssä on vuoroissa mitoituksen mukainen henkilöstö, millä on vaikutus työn kuormittavuuden kokemukseen. Riittävä tuki varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointiin siten, että työvuorosuunnitteluvaiheessa määritellään mm. tiimivastaavalle työaikaa iltapäiviin vastuutehtävien tekemiseen (arkipäivät).

Perehdyttäminen

Henkilöstön perehdyttäminen on suunnitelmallista ja yksilöllisesti mitoitettua. Vakituisten työntekijöiden perehdytys kestää useamman työvuoron aiemman kokemuksen mukaan, ja kokonaisperehdytys on valmis noin kuuden kuukauden kuluessa. Lyhytaikaisille sijaisille järjestetään 1–3 tutustumisvuoroa ennen itsenäistä työskentelyä.

Perehdytys toteutuu sekä sähköisesti että käytännön työssä. Uusi työntekijä perehtyy yrityksen toimintatapoihin sähköisen järjestelmän (Workday) kautta, ja yksikössä käytössä oleva perehdytyskortti tukee perehdytyksen etenemistä. Lisäksi perehdytykseen sisältyvät yksikön omat sivut, omavalvontasuunnitelma sekä lääkehoidon perehdytys. Asukastyöhön perehdyttäminen tapahtuu lähiperehdyttäjän ohjauksessa tutustumalla asukassuunnitelmiin, kirjaamiseen ja asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Osaamisen kehittäminen ja koulutus

Henkilöstön osaamista kehitetään suunnitelmallisesti. Onnikodeille laaditaan vuosittain kehityssuunnitelma, joka perustuu henkilöstön tarpeisiin, poikkeamaraportteihin ja muuhun arviointitietoon. Yksikössä panostetaan myös omaan koulutukseen, ja

koulutustarpeet kirjataan yksikön kehittämissuunnitelmaan. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutuksia, kuten pelastus- ja poistumisturvallisuuskoulutuksia, ensiapukoulutuksia sekä ammatillisia koulutuksia ja tietoiskuja.

Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua itsenäisiin verkkokoulutuksiin. Vastuualueisiin, kuten RAI, IMO, lääkevastuu, kirjaaminen ja työsuojelu, liittyvää osaamista vahvistetaan kohdennetulla koulutuksella.

Työhyvinvointi ja työyhteisön kehittäminen

Onnikoti Niityssä työhyvinvointia tuetaan monin tavoin. Henkilöstön toiveita vuorosunnittelun suhteen kuunnellaan ja toiveet toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Työssä jaksamisesta ja siihen vaikuttavista asioista keskustellaan säännöllisesti ja työntekijän henkilökohtainen tilanne huomioidaan työvuorosunnittelussa.

Työyhteisölle on tarjolla säännöllisesti työnohjausta. Koko työyhteisölle järjestetään kehittämispäivät, joissa käsitellään työyhteisölle tärkeitä asioita ja vahvistetaan yhteistä toimintakulttuuria. Myös virkistystoimintaa järjestetään tykypäivän merkeissä ja vakituisilla työntekijöillä on oikeus Epassi etuun.

Yksikössä toteutetaan vuosittain henkilöstötutkimus, jonka tulosten pohjalta laaditaan työhyvinvointisuunnitelma.

Osaamisen ja työskentelyn seuranta

Henkilöstön osaamista ja työn laatua seurataan jatkuvasti. Laadun toteutumista käsitellään viikoittain, ja mahdollisiin kehittämiskohteisiin puututaan keskustelujen, lisäkoulutuksen tai muiden tukitoimien avulla. Tavoite- ja kehityskeskusteluissa arvioidaan työntekijän vahvuuksia ja kehityskohteita sekä asetetaan tavoitteita tulevalle kaudelle. Yksikön johtaja ja vastuuhenkilöt seuraavat työskentelyä arjessa.

Käytössä on poikkeamaraportointijärjestelmä, jonka kautta henkilöstö voi ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, vaaratilanteista ja läheltä piti -tilanteista. Poikkeamat käsitellään systemaattisesti ja niiden pohjalta tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Uusilta työntekijöiltä pyydetään rikosrekisteriote valvontalain 28 §:n mukaisesti niissä tehtävissä, joissa työskennellään iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Yhteistyön ja tiedonkulun asukkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty niin, että yksikönjohtaja toimii pääsääntöisesti yhteyshenkilönä tilaajaan eli hyvinvointialueeseen päin. Arjen asioissa omaohjaaja voi toimia yhteyshenkilönä hyvinvointialueeseen päin, huomioiden yksikön johtajan viestiin mukaan, näin tiedonkulku varmistetaan. Lisäksi yksikönjohtaja tiedottaa tarvittaessa hyvinvointialuetta asiakkaan tilanteen muuttuessa tai muutoin tarpeen ilmaantuessa.

Niityn asukkailla on usein käytössä laaja-alainen kuntoutusosaaminen esim. avopuolen fysio- tai toimintaterapiapalvelut tms. Näitä hyödynnetään asukkaan kuntoutumisen ja asumisen tueksi. Niityssä järjestetään matalan kynnyksen tapaamisia yhteistyötahojen kanssa ja ovet ovat aina auki kahvikupposen äärellä. Yhteistyötahojen toivotaan aktiivisesti osallistuvan kehittämistyöhön sekä tarpeen mukaisen palvelun järjestämiseksi. Yhteistyö on avointa ja aktiivista osallistumista toivotaan. Yksikönjohtaja pitää jatkuvaa tiivistä yhteistyötä tilaajien tai muiden vastaavien yhteistyötahojen kanssa

2.8 Toimitilat ja välineet

Onnikoti Niitty on uusi, kahteen kerrokseen rakennettu puuverhoiltu rakennus. Pohjakerros on tarkoitettu asumiseen. Niityssä on 17 asukashuonetta, joista jokainen on kooltaan 25 m² ja varustettu omalla wc- ja suihkutilalla. Asukashuoneet on jaettu kahteen ryhmäkotiin, joissa on 7 ja 10 huonetta. Meillä on myös oma keittiö, jossa kokkimme valmistaa maittavaa kotiruokaa päivittäin. Niityssä on oma siivooja, joka huolehtii asuntojen ja muiden tilojen viikoittaisen perussiivouksen. Asiakkaat osallistuvat siivoukseen omien voimavarojensa mukaan. Pyykki pestään Niityssä ja pyykkihuollosta vastaa siivooja, mutta asiakkaat ja ohjaajat osallistuvat siihen omatoimisuuden tukemisen tarkoituksessa.

Ryhmäkodit:

- Kummassakin ryhmäkodissa on yhteinen keittiö, jossa asukkaat ja henkilökunta voivat ruokailla saman pöydän ääressä.

- Keittiökoneet voidaan tarvittaessa sulkea esimerkiksi yöaikaan laskevan ruloseinän taakse ja lukita.
- Asukkaille on molemmissa ryhmäkodeissa olohuoneet.
- Jokaisessa ryhmäkodissa on varastot yhteisille tavaroille.

Muut tilat:

- Yhteisissä tiloissa on mm. saunaosasto, inva-wc, pyykkihuone, siivouskomero, valmistuskeittiö, lääkehuone ja kirjaamishuone. Lisäksi on monitoimitila, jota voidaan käyttää kokous- ja askartelu- yms. huoneena.
- Pihalla on terassi, ulkovarasto, pyöräteline ja katettu tupakointipaikka.

Käyttöoikeudet:

- Kaikki tilat ovat asukkaiden käytössä, lukuun ottamatta johtajan toimistoa, kirjaamishuonetta, lääkehuonetta, sosiaalitylöitä ja valmistuskeittiötä.

Asukashuoneet:

- Asukkaat kalustavat ja sisustavat huoneensa oman mieltymyksensä mukaan omilla huonekaluilla ja tavaroilla.
- Jos asukas on pitkään poissa, hänen huonettaan ei käytetä muihin tarkoituksiin.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä. Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)?

Niityssä on sähköinen Spotilla- laiterekisteri, jonka vastuhenkilöt pitävät sen ajan tasalla. Rekisterissä on kaikki Niityssä käytössä olevat laitteet ja niiden käyttöohjeet ovat

saatavilla yhdessä käyttöohjekansiossa. Rekisterissä on kuvattuna myös laitteiden huolto- ja kalibrintiohjelma.

Niityssä on sähköinen Salto-kulunvalvonta käytössä ja yksikönjohtaja toimii sen vastuuhenkilönä. Henkilökunnalla ja asiakkailta on käytössä kulkulätkät, joiden kulkuoikeuksia voi muokata ja käyttöä voi valvoa sähköisesti. Jokaisella asukkaalla on oma avain omaan asuntoonsa, ja he pystyvät kulkemaan myös ulos ovipainikkeen avulla. Öisin talon ulko-ovi menee lukkoon (Klo. 21.00), mutta asukas voi pyytää ohjaajaa avaamaan oven ovikellon avulla tai käyttämällä itsenäisesti ovikoodia tai kulkulätkää.

Kameravalvonta on Niityssä lääkehuoneessa sekä etuovella. Kameravalvonnan rekisteriseloste löytyy viranomaiskansista.

Onnikoti Niityssä on käytössä Everonin hoitajakutsujärjestelmä, jolla asukas pystyy hälyttämään apua. Kutsujärjestelmää testataan säännöllisesti, jotta varmistutaan siitä, että se toimii moitteettomasti.

Henkilöstöllä on käytössä yöaikaan turvapainikkeet, joiden avulla he pystyvät hälyttämään apua vartiointipalvelusta. Lisäksi yöaikaan soitetään lähellä olevaan Onnikotiin ja varmistetaan se, että siellä olevalla yöhoitajalla on kaikki asiat kunnossa.

Niityssä on Everonin- kutsujärjestelmä, jonka toimivuudesta ja ongelmatilanteista vastaa yksikön johtaja yhdessä tiimivastaavan kanssa. Painikkeiden toimivuus tarkistetaan säännöllisesti 1x kk:ssa, josta yksikönpäällikkö saa kuittauksen sähköpostiin.

Tarvittaessa otetaan yhteyttä huoltotiimiin. Everon- järjestelmä ilmoittaa myös automaattisesti järjestelmän ylläpitäjälle, mikäli paikannuslaitteissa on vikaa ja he ottavat yhteyttä Niityyn. Ongelma ratkeaa joko heidän ohjeistustaan noudattamalla tai he tulevat tarvittaessa paikan päälle.

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

Tiimissä on vastuuhenkilö, jolle on määritelty vastuualueeksi turva- ja kutsulaitteiden toimivuus sekä niiden testaaminen 1x kk:ssa, tämä laitettu kalenteriin muistutuksena, ja kun testaus on tehty niin vastuuhenkilö ilmoittaa sähköpostilla yksikönjohtajalle.

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

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta kuuluu Fimealle. Terveystieteiden laitteen käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia. Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveystieteiden laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveystieteiden laitteella tarkoitetaan instrumenttia,

laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

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

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia. Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Spotilla-ohjeet:

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/spvammaispalvelut/SitePages/Laiteturvallisuus.aspx>

Poikkeamailmoitusprosessi ja FIMEA:n vaaratilanneilmoituksen löytyminen laitepoikkeamalomakkeelta.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö. Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehuoltoon toteuttamisessa.

Lääkehoidon teoriat suoritettuaan, ohjaaja antaa näytöt lääkehoitosuunnitelmassa mainitulle näyttöjen vastaanottajalle. Tässä yhteydessä näytön vastaanottaja käy läpi lääkehoitosuunnitelman sisällön näyttöjä antavalle. Näytön jälkeen näytön antanut ohjaaja lukee läpi lääkehoitosuunnitelman ja arvioi toteutuuko lääkehoito suunnitelman mukaan Onnikoti Niityssä. Ohjaajat ovat tietoisia velvoitteesta tuntea lääkehoitosuunnitelman sisältö lääkehoitoa toteuttaessaan. He priorisoivat lääkehoidon toteutuksen tärkeimmäksi työtä suunnitellessaan

Lääkehoitoon osallistuu Niityssä vain lääkehoitoluvan saaneet henkilöt. Ohjaajat ovat tietoisia, että lääkepoikkeamista tehdään poikkeamailmoitus. Poikkeamat käsitellään poikkeamapalaverissa ja samassa yhteydessä kerrataan lääkehoitosuunnitelmasta tarvittavat kohdat. Poikkeamaan johtaneita syitä ja mahdollisia prosessivirheitä analysoidaan yhteisesti ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet lääkepoikkeamien ennaltaehkäisemiseksi. Tarvittaessa lääkehoitosuunnitelmaa kerrataan osa-alueittain henkilöstökokouksissa laajemminkin.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa, kuitenkin aina, mikäli lääkehoidon toteutukseen tulee muutoksia. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin vahvistama ja hän vahvistaa allekirjoituksellaan myös muutokset. Lääkehoitoon osallistuvilta kerätään lääkehoitosuunnitelman lukukuittaukset. Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa sairaanhoitaja Nelli Andersson. Jokaisessa vuorossa on nimetty lääkevastaava (työvuorolista) vuorovastaavan tehtävä ja roolit vuoron aikana on kuvattu.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisena on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä:

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2023/703?language=fin>.

Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

Niityssä työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen työn alkaessa perehdytyspäivien yhteydessä. Perehdytykseen osallistuu tiimivastaava, omaohjaaja, kirjaamisvastaava ja yksikönjohtaja. Henkilöstön perehdytysohjelmassa Moodlella läpikäydään myös asukaskirjaamisen periaatteita ja käytäntöjä. Perehdytyspäivillä sekä Moodle perehdytysohjelmassa varmistetaan, että kirjaaminen noudattaa lain edellyttämiä tavoitteita sekä on yksilöllistä arvioivaa ja kuvaavaa sekä asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti.

Niityssä ohjaajat kirjaavat Mehiläisen kirjaamisohjeiden mukaan, tarvittaessa ohjaajat voivat osallistua sisäisiin kirjaamiskoulutuksiin tai yksikköön voidaan järjestää kirjaamiskoulutus. Kirjaamisen laatua ja sisältöä seurataan päivittäin ja viikoittain läpikäydään tiimipalaverissa. Lisäksi kuukausittainen omavalvontakysely seuraa kirjaamista ja sen laatua.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Perehdytyspäivillä sekä Moodle perehdytysohjelmassa varmistetaan, että kirjaaminen noudattaa lain edellyttämiä tavoitteita sekä on yksilöllistä arvioivaa ja kuvaavaa sekä asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti. Niityssä ohjaajat kirjaavat Mehiläisen kirjaamisohjeiden mukaan, tarvittaessa ohjaajat voivat osallistua sisäisiin kirjaamiskoulutuksiin tai yksikköön voidaan järjestää kirjaamiskoulutus.

Niityssä on yhtenä vastuualueena kirjaaminen ja siihen valitaan oma henkilö, joka ohjaa ja tukee tiimiä yhtiön ohjeistuksen mukaiseen kirjaamisessa. Kirjaamisen laatua ja sisältöä seurataan päivittäin ja viikoittain läpikäydään tiimipalaverissa. Lisäksi kuukausittainen omavalvontakysely seuraa kirjaamista ja sen laatua.

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

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta.

Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö. Yksikkö noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä suunnitelmaa. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Käytön kannalta tarpeelliset ohjeet on laadittu yksikön tietojärjestelmien yhteyteen. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, mikäli havaitsemme järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Lupa- ja valvontavirastoon.

Yksikön asiakasrekisteristä vastaavana henkilönä toimii toimintayksikön luvasta vastaava henkilö. Asiakasrekisteriin merkityllä henkilöllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle, joka on Keski-Suomen hyvinvointialue tai muu hyvinvointialue omille asiakkailleen. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista. Pääsääntöisesti emme ole rekisterinpitäjä, jolloin pyynnöt ohjataan asukkaan kotikuntaan, joka toimii lain mukaisena rekisterinpitäjänä. Asiakkuuden päättyessä, Niitystä toimitetaan asiakkaan asiakirjat palvelusopimuksessa tai saaduissa ohjeissa kuvatulla tavalla asiakkaan sijoittaneen kunnan sosiaaliviranomaisen haltuun. Niityn asiakasrekisteristä vastaavana toimii yksikönjohtaja. Asiakasrekisteriin merkityllä henkilöllä on oikeus tarkistaa tietonsa ja tarvittaessa vaatia niiden korjaamista. Tarkistuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan

esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Henkilökunnan perehdyttämisohjelmassa varmistetaan tietosuoja-asioiden osaaminen ja hallinta. Siinä on eriteltynä perehdytettävät asiat, jotka tulee käydä läpi. Kaikki ohjaajat saavat omat tunnukset Domacareen perehdytyspäivien aikana. Yksikönjohtaja toimii tässä vastuuhenkilönä ja luo käyttäjätunnukset kaikille. Hän myös varmistaa, että ohjaajat vaihtavat väliaikaisen salasanan. Yksikönjohtaja myös varmistaa, että ohjaajat on ohjeistettu turvalliseen kirjaamistapaan sekä kirjaamaan vain omilla tunnuksilla.

Niityssä tulee arjessa vastaan päivittäin tilanteita, missä pohdimme tietosuojaan liittyviä asioita sekä niiden toteutumista. Tietosuojan toteutuminen raportointitilanteissa on hyvä esimerkki tällaisesta. Niityssä pyritään kaikki viestintä toteuttamaan sähköisiä viestintäkanavia käyttäen, koska näin voidaan varmistua tietosuojan toteutumisesta viestinnän yhteydessä. Niityn ohjaajat suorittavat työsuhteen alussa Moodle-oppimisympäristössä tietosuojaperehdytysosion sekä siihen liittyvän tentin. He käyvät myös kerran vuodessa kertaamassa Moodlen kautta tietosuojaperehdytyksen.

Yksikönjohtajan tehtävä on varmistaa, että ohjaajat ovat riittävästi perehtyneet tietosuoja-asioihin. Kaikista tietosuojapoikkeamista tehdään poikkeama ja ne käsitellään huolellisesti sekä arvioidaan poikkeaman vakavuus. Lue lisää:
Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely.

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

Niityssä työntekijät perehdytetään asiakastyön ja henkilötietojen kirjaamiseen ja käsittelyyn sekä tietoturvaan työn alkaessa perehdytyspäivien yhteydessä sekä yksikönjohtajan, tiimivastaavan ja oman ohjaajan (mentori) toimesta. Henkilöstön perehdytysohjelmassa Moodlessa läpikäydään myös asukaskirjaamisen periaatteita ja käytäntöjä. Perehdytyspäivillä sekä Moodle perehdytysohjelmassa varmistetaan, että kirjaaminen noudattaa lain edellyttämiä tavoitteita sekä on yksilöllistä arvioivaa ja kuvaavaa sekä asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti.

Niityssä ohjaajat kirjaavat Mehiläisen kirjaamisohjeiden mukaan, tarvittaessa ohjaajat voivat osallistua sisäisiin kirjaamiskoulutuksiin tai yksikköön voidaan järjestää kirjaamiskoulutus. Kirjaamisen laatua ja sisältöä seurataan päivittäin ja viikoittain läpikäydään tiimipalaverissa. Henkilöstölle on säännöllisesti tarjolla tietoturvaan liittyvää koulutusta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

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

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei .

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Niityssä toteutetaan kuukausittain asukkaille, läheisille ja henkilöstölle laadun omavalvonnan kokemuskysely, jossa on yksilöllisen, hyvän elämän osa-alueilta kysymyksiä. Nämä osa-alueet ovat turvallisuus, viihtyisä oma koti, yhteisöllisyys ja osallisuus, yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki sekä maukas, terveellinen ruoka. Kyselyn tulokset tulevat kerran kuukaudessa laatuindeksiraporttina ja niiden pohjalta Niitty saa kuukausittain laatuindeksiprosentin, mikä kuvaa asiakkaiden, läheisten sekä henkilöstön kokemaa laatua. Laatuindeksiraportit ovat tiimin nähtävillä Onninetin laatusioissa sekä tiimin yhteisessä kansiossa.

Kyselyn tulokset käsitellään kuukausittain henkilöstöpalaverissa yksikönjohtajan sekä tiimivastaavan johdolla ja erityisesti otamme yhteisen pohdinnan alle kyselyn kautta tulleet kehitettävät osa-alueet. Pohdimme yhdessä toimintamalleja näihin ja palaamme niiden toteutumiseen seuraavan kuukauden indeksin yhteydessä. Kyselyn kysymykset ovat erittäin käytännön läheisiä ja sieltä nousee nopeasti esille kehitettävät kohteet. Kuukausittain saatava palaute asukkailta ja läheisiltä kertoo osaltaan henkilöstölle, kuinka olemme työssämme onnistuneet. Jos kyselyyn vastannut on ollut huomattavan kriittinen, järjestelmä antaa palvelutasohälytyksen, joka menee tiedoksi yksikönjohtajalle, laatuorganisaatioon ja liiketoimintajohdolle. Palvelutasohälytys käynnistää välittömät toimenpiteet asiantilan korjaamiseksi.

Myös auditoinneilla/omavalvontakäynneillä pyritään löytämään kehittämiskohteita asiakaspalautejärjestelmään.

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. Toiminnan riskien tunnistamiseksi hyödynnetään myös poikkeamajärjestelmää, erilaisia palautekanavia, henkilöstökyselyjä, henkilöstökokouksia, turvallisuuskävelyjä, toimitilatarkastuksia sekä omavalvontakäyntejä ja -kyselyjä.

Riskien käsittelyyn kuuluu haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi. Korjaavat toimenpiteet sovitaan, kun haittatapahtumia käsitellään. Muutosta vaativat laatu-poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset henkilöstökokousten muistioon ja omavalvonnan seurantaan.

Valvontalain 741/2023 §29 mukaan työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus. 741/2023 29 § 5 mom. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä

kiellettyä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

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 vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa, uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asukkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskit voivat aiheutua myös riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin, luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö, että asukkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Niityssä asukas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Epäkohtien tunnistamisella ennaltaehkäistään asukas- ja potilasturvallisuusriskejä sekä voimme puuttua toteutuneisiin epäkohtiin suunnitelmallisesti. Niityn omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia arvioimme monipuolisesti asukkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Niityssä on palo- ja turvallisuussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys sekä valmiussuunnitelma, missä on koottuna toimintaohjeet poikkeustilanteiden varalle. Valmiussuunnitelman ajantasaisuudesta vastaa yksikönjohtaja, yhdessä työsuojeluvaltuutetun kanssa.

Turvallisuuskävelyt suoritetaan työsuojeluvaltuutetun ohjauksessa kerran kuukaudessa, tarvittaessa useammin esim. uudet työntekijät. Toimitilatarkastus toteutetaan yksikönjohtajan ja työsuojeluvaltuutetun toimesta. Lisäksi yksikölle laaditaan toimintariskien arviointi. Niityssä toteutetaan säännöllisesti hätäensiapukoulutukset sekä palo- ja pelastusturvallisuuskoulutukset sekä säännölliset Avekkikoulutukset.

Lääkehoitoon liittyvät riskit on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa. Niityn toimitilat on otettu käyttöön maaliskuussa 2026 ja ne on suunniteltu luvanmukaiselle kohderyhmälle. Suunnittelussa on erityisesti huomioitu esteettömyys ja turvallisuus.

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. Yksikönjohtajan vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys, erityisesti asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Riskienhallinnan työnjako

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 prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista Onninet -> Turvallisuus
<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/spvammaispalvelut/SitePages/Turvallisuus.aspx>
Onninet -> Laatu ja omavalvonta
<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/spvammaispalvelut/SitePages/Laatu.aspx>

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Riskien hallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista ja sitä tulee arvioida säännöllisesti sekä puuttua tarvittaessa epäkohtiin. Niityn henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä äkillisissäkin muutoksissa turvallista toimimista, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.

Niityssä ohjataan henkilöstöä aktiivisesti havainnoimaan ja tunnistamaan riskit ja raportoimaan niistä aktiivisesti suullisesti tai Onninetin poikkeamasivustolla. Näin pystytään ennaltaehkäisemään haittatapahtumia ja riskit tunnistetaan varhaisessa vaiheessa sekä voidaan sopia toimenpiteistä niiden ehkäisemiseksi. Henkilöstöllä on hyvät valmiudet arvioida työhön liittyviä riskejä. Riskit arvioidaan säännöllisesti yksikönjohtajan ja työsuojeluvaltuutetun johdolla viikoittain tiimipalaverissa ja riskien hallintasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kuitenkin puolivuositin.

Niityn konkreettinen riskien esille tuominen ja toimintatavat:

- Poikkeamailmoitukset, mukaan lukien epäkohtailmoitus ja erillinen palautelomake. Poikkeamailmoitukset tehdään Onninetissä- poikkeama kohdassa. Samoin siellä tehdään epäkohta- ja läheltä piti-ilmoitukset. Onninetin poikkeamajärjestelmä päivittyy reaaliaikaisesti. Poikkeamat käsitellään henkilöstön kanssa viikoittain työyhteisökokouksessa.
- Vakavat poikkeamat menevät tiedoksi sähköpostilla yksikönjohtajalle, palvelujohtajalle sekä laaturpäällikölle. Lisäksi yksikönjohtaja tiedottaa valvontaviranomaista ja hyvinvointialueen palvelujohtajaa.
- Kuukausittain tehdään asukas-, henkilöstö ja läheispalautekyselyt, joiden avulla kartoitetaan myös riskejä. Palautteista saadaan koontiraportti, joka käsitellään kuukausittain tiimipalaverissa.
- Tiimipalaverissa on asialistalla erillinen kohta turvallisuudelle, jossa kartoitetaan ja pohditaan yhdessä mahdollisia riskitekijöitä sekä mietitään keinoja ennaltaehkäisyyn.
- Tiimille tehdään vuosittainen henkilöstökysely, jossa on kohdat turvallisuudelle; toiminnan riskien arviointiin, tunnistamiseen, käsittelyyn ja toimenpiteisiin.
- Riskien ja vaarojen arviointi vuosittaista ja säännöllistä. Riskien tunnistamiseen, käsittelyyn ja toimenpiteisiin osallistuu koko tiimi.
- Toimitilatarkastukset tehdään kolmen kuukauden välein, se toteutetaan yksikönjohtajan ja työsuojeluvaltuutetun toimesta. • Omavalvontakäynnit ja –kyselyt tehdään yhtiön toimesta säännöllisesti n. 4x vuodessa eri teemoilla. Viranomaiset (LVV, tilaaja) toteuttavat säännöllisesti valvontakäyntejä, etukäteen ilmoittamalla tai yllätyskäynteinä.
- Lisäksi on Onninetissä ilmoituskanava (Whistleblowing), jossa voi ilmoituksen tehdä anonyymisti.

Asukkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat:

- Aasukkaat ja omaiset voivat antaa suullista palautetta päivittäin. Palautteet toimitetaan yksikönjohtajalle, joka vastaa siitä, että ne asianmukaisesti tiedotetaan tiimille ja tarvittaessa käsitellään palauteprosessin mukaisesti.
- Kuukausittain tehdään laatuindeksikyselyt asukkaille, omaisille, jotka varmistavat reaaliaikaiset laatuindeksit ja niiden päivityksen. Palautteista saadaan koontiraportti, joka käsitellään kuukausittain tiimipalaverissa.
- Viikoittain on säännölliset asukaskokoukset, joissa käsitellään asukkaiden yhteisiä asioita, toiveita toiminnalle ja ruoalle, sekä sovitaan mahdollisia pelisääntöjä ja tulevia tapahtumia.
- Lisäksi Mehinetissä on ilmoituskanava (Whistleblowing), jossa ilmoituksen voi tehdä anonymisti. Palautetta voi välittää tiimille ja yksikönjohtajalle myös omaohjaajan kautta. Palautteet toimitetaan yksikönjohtajalle, joka vastaa siitä, että ne asianmukaisesti tiedotetaan tiimille ja tarvittaessa käsitellään palauteprosessin mukaisesti.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Menettelyohjeet henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseksi

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta Lupa- ja valvontavirastolle. Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Yksikkö vastaa omavalvonnasta ja omasta toiminnasta. Yksikönjohtajan on ilmoitettava valvontaviranomaiselle ja palvelun järjestäjälle eli hyvinvointialueen vammaispuolustuksen palvelujohtajalle jatkotoimenpiteiden päättämiseksi.

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

Kuukausittaisessa omavalvontakyselyssä tarkistetaan mm. arjen toteuttamisen suunnitelmien ajantasaisuus, lääkelupien tilanne, kirjaamisen tiheys, kirjaaminen omilla tunnuksilla, RAI ID arviointitilanne, poikkeamien kirjaaminen järjestelmään ym. Henkilöstö on tietoinen velvollisuudestaan ilmoittaa epäkohdista. Mehiläisellä on

käytössä sisäisessä intranetissä, Onninetissä kanava, jossa ilmoituksen voi tehdä myös anonyymisti.

Niityn konkreettinen riskien esille tuominen ja toimintatavat:

- Poikkeamailmoitukset, mukaan lukien epäkohtailmoitus ja erillinen palautelomake. Poikkeamailmoitukset tehdään Onninetissä- poikkeama kohdassa. Samoin siellä tehdään epäkohta- ja läheltä piti-ilmoitukset. Onninetin poikkeamajärjestelmä päivittyy reaaliaikaisesti. Vakavat poikkeamat menevät tiedoksi sähköpostilla palvelujohtajalle, laatu päällikölle ja yksikönjohtajalle. Poikkeamat käsitellään henkilöstön kanssa tiistaisin poikkeamapalaverissa.
- Kuukausittain tehdään asukas-, henkilöstö ja läheispalautekyselyt, joiden avulla kartoitetaan myös riskejä. Palautteet käsitellään torstain tiimipalaverissa.
- Tiimikokouksessa on asialistalla erillinen kohta turvallisuudelle, jossa kartoitetaan ja pohditaan yhdessä mahdollisia riskitekijöitä sekä mietitään keinoja ennaltaehkäisyyn.
- Tiimille tehdään vuosittainen henkilöstökysely, jossa on kohdat turvallisuudelle; toiminnan riskien arviointiin, tunnistamiseen, käsittelyyn ja toimenpiteisiin.
- Riskien ja vaarojen arviointi vuosittaista ja säännöllistä. Riskien tunnistamiseen, käsittelyyn ja toimenpiteisiin osallistuu koko tiimi.
- Toimitilatarkastukset tehdään kolmen kuukauden välein, sen toteuttaa työsuojeluvaltuutettu ja yksikön johtaja.
- Omavalvontakäynnit ja –kyselyt tehdään yhtiön toimesta säännöllisesti n. 4x vuodessa eri teemoilla. Viranomaiset (LVV, tilaaja) toteuttavat säännöllisesti valvontakäyntejä, etukäteen ilmoittamalla tai yllätyskäynteinä. Lisäksi on Onninetissä ilmoituskanava (Whistleblowing), jossa voi ilmoituksen tehdä anonyymisti.

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

Asukkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat:

- Asukkaat ja omaiset voivat antaa suullista palautetta päivittäin. Palautteet toimitetaan yksikön johtajalle, joka vastaa siitä, että ne asianmukaisesti tiedotetaan tiimille ja tarvittaessa käsitellään palauteprosessin mukaisesti.
- Kuukausittain tehdään laatuindeksikyselyt asukkaille, omaisille, jotka varmistavat reaaliaikaiset laatuindeksit ja niiden päivityksen.
- Viikoittain on säännölliset asukaskokoukset, joissa käsitellään asukkaiden yhteisiä asioita, toiveita toiminnalle ja ruoalle, sekä sovitaan mahdollisia pelisääntöjä ja tulevia tapahtumia.
- Lisäksi Mehinetissä on ilmoituskanava (Whistleblowing), jossa ilmoituksen voi tehdä anonyymisti.

Palautetta voi välittää tiimille ja yksikön johtajalle myös omaohjaajan kautta. Palautteet toimitetaan yksikön johtajalle, joka vastaa siitä, että ne asianmukaisesti tiedotetaan tiimille ja tarvittaessa käsitellään palauteprosessin mukaisesti.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja siivouksen tilaa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygienia- ja siivouksen käytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Yksikön hygienia- ja siivouksen asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asukkaiden yksilölliset asumisen toteuttamissuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asukkaiden henkilökohtaisesta hygienia- ja siivouksen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygienia- ja siivouksen leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa (Ohje 2/2020). Hygienia- ja siivouksen käytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin.

Niityssä seurataan yleistä hygienia- ja siivouksen tilaa viikoittain läpikäyden siivoukseen ja hygieniaan liittyviä asioita tiimipalaverissa (oma kohta muistiopohjassa) sekä varmistetaan, että asukkaiden tarpeita vastaavat hygienia- ja siivouksen käytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asukkaiden toteuttamissuunnitelmien mukaisesti.

Mehiläisen hygienia- ja siivouksen suunnitelmaan on kuvattu seuraavat aihealueet: Hygieniahoitotyössä, infektio- ja siivouksen torjunta, toimintaympäristön hygienia, elintarvikehygienia, koulutus. Mehiläisen valtakunnallinen hygienia- ja siivouksen toimikunta tukee yksikön hygienia- ja siivouksen työtä. Yksiköissä on nimetty elintarvike- ja ympäristöhygienia- ja siivouksen vastaava yhteyshenkilö (terveydensuojelun ja elintarvikehuollon omavalvonta). Yksikössä on siivoussuunnitelma osana elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelmaa.

Tartuntatauti- ja infektio- ja siivouksen ehkäisemiseksi noudatamme esimerkiksi seuraavia varotoimia:

- käsien saippuapesu
- korujen ja rakennekynsien käytön kieltäminen
- kosketuspintojen (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet, hanat) tehokas puhtaanapito
- oikeanlainen suojakäsineiden käyttö epidemioiden ehkäisemiseksi.

Asiakkaiden parissa työskentelevillä on oltava joko sairastetun taudin antama suoja tai riittävä rokotussuoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Yksikönjohtajan vastuulla on varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on tartuntalain mukainen soveltuvuus työhön. Tuhkarokon ja vesirokon osalta kysytään tieto taudin sairastamisesta tai rokotuksesta ja influenssan osalta rokotustodistus.

Työntekijä voi myös toimittaa työterveyshuollon antaman lausunnon” tartuntatautilain mukaisesta soveltuvuudesta.”

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektiotilanteesta 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. Käsineet vaihdetaan siirryttäessä asukkaan likaiselta alueelta puhtaalle alueelle.

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta:

- <https://mehilainen.sharepoint.com/sites/lksatp/ohjeet/hygienia/SitePages/Infektioiden%20torjunta.aspx> • Tartuntatautilanteesta johtuvissa tilanteissa noudatetaan viranomaisten kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta. • Covid 19 ohjepankki henkilöstölle
- <https://mehilainen.sharepoint.com/:f:/s/hoiva/yksikot/EtExb1sn1bVAhkCeU3VpslMBnvuZV8SILEQLXu-PSapp9A?e=D4PZVD> • Hoivapalveluiden yleinen hygieniaohjeistus ja lomakepohjat IMS
- https://mehilainen.ims.fi/servlet/StandardServlet?action=document&view=level&id=3119&with_frames=

Yksiköihin on laadittu siivoussuunnitelmat, joista löytyy maininnat käytettävistä aineista, siivousaikatauluista ja toimintaohjeet siivouksen suorittamiseen. Elintarvikkeiden omavalvonnasta on ja yksiköissä laaditaan elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma, ohjeet sen laatimiseen ja tarvittavat omavalvonnan toteuttamisessa tarvittavat lomakkeet löytyvät Elintarvikehuollon omavalvontasivustolta. kaikilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla on hygieniapassi.

https://mehilainen.ims.fi/servlet/StandardServlet?action=document&view=level&id=3117&with_frames=

Niityssä on siivouskansio, mistä löytyy mm. siivoussuunnitelma, eristyssiivousohje, eritetahradesinfektio-ohje sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan ohjeistusta. Siivooja, sairaanhoitaja, työsuojeluvaltuutettu ja yksikönjohtaja käyvät kerran vuodessa tartunnan torjunta tarkistuslistan läpi ja käynnistävät tarvittavat toimet sen pohjalta.

Niityssä on laadittuna elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma, minkä päivittämisestä ja noudattamisesta vastaa Niityn kokki yhdessä yksikönjohtajan kanssa. Yksikönjohtaja varmistaa, että kaikilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla on hygieniapassi suoritettuna.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Hygieniasta huolehtiminen kuuluu osana hoitoon ja kasvatukseen. Työntekijät opastavat ja valvovat, että asukas osaa huolehtia henkilökohtaisesta hygieniastaan riittävästi. Tuen

tarve hygienia-asioissa määrittellään asumisen toteuttamissuunnitelmassa ja oma ohjaaja tiedottaa muuta henkilökuntaa oman asukkaan tuen tarpeesta.

Niityn yksikönjohtaja ja siivooja ovat laatineet siivoussuunnitelman, mikä noudattaa siisteystasolle asetettuja vaatimuksia. Siivooja huolehtii asuntojen ja muiden tilojen ylläpitosiivouksesta. Asukkaat osallistuvat siivoukseen omien kykyjensä mukaan. Siivooja ohjeistaa muuta henkilökuntaa oikeanlaisten siivoustapojen ja -aineiden käytöstä.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Niityn tukihenkilö/siivoja huolehtii viikoittain yksikön yleisten tilojen ja asukkaiden huoneistojen siivouksen. Loma-aikana hänelle järjestetään sijainen.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Niityn tukihenkilö/siivoja huolehtii viikoittain yksikön pyykinpesua yhdessä ohjaajien kanssa, mahdollisuuksien mukaan asukkaat osallistuvat oman pyykin pesuun.

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

Henkilöstön koulutusvaateena/tasona on lähihoitajatutkinto, joka osaltaan varmistaa henkilöstön saaneen peruskoulutuksen hygienia hoitoon ja sen ohjaamiseen. Lisäksi perehdytyksessä käydään läpi yksikön hygieniaohjeet. Uuden työntekijän tullessa varmistetaan, että hänellä on hygieniapassi.

Epidemiatilanteessa toimitaan hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Yksiköihin on laadittu siivoussuunnitelmat, joista löytyy maininnat käytettävistä aineista, siivousaikatauluista ja toimintaohjeet siivouksen suorittamiseen. Elintarvikkeiden omavalvonnasta on ja yksiköissä laaditaan elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma. Perehdytysprosessi ohjaa uudet työntekijät tutustumaan Niityn siivoussuunnitelmaan ja elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelmaan.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Yliopiston apteekki: koneellinen lääkejako (Anja)

Kiinteistöhuolto: Lassila & Tikanoja

Tukku/elintarvikkeet: Kespro Oy

Jätehuolto: Lassila & Tikanoja

Eteismatot: Lindström Oy

Domacare asiakastietojärjestelmä: Invian Oy

Vartiointipalvelut: Securitas Oy

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Kaikki merkittävimmät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetuilta alihankkijoilta edellytetään joko omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintaohjelmaa. Mehiläisen hankintatiimi valvoo konsernin taholta laatua ja asiakasturvallisuutta, samoin yksikössä valvotaan sitä. Säännölliset laatukierrokset tehdään Lassila & Tikanojan kanssa. Mahdolliset palautteet ja reklamaatiot tehdään suoraan alihankkijalle tai yhteistyössä hankinnan kanssa hyödyntäen yrityksen sähköistä palautejärjestelmää. Huomioidaan myös valvontalain vaateet.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma. Niittyyn on laadittu valmiussuunnitelma, joka päivitetään vuosittain sekä palotarkastuksen yhteydessä sen tarkastaa palopäällikkö. Valmiussuunnitelmaan perehtyminen varmistetaan tiimiltä kuittauslistalla vuosittain.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

Onnikoti Niityn henkilöstö ja mahdollisuuksien mukaan asukkaat osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan ja sen seurantaan. Omavalvontasuunnitelma pohjautuu Mehiläisen sosiaalipalveluiden omavalvontaohjelmaan. Omavalvontaohjelma löytyy Onnikotien www-sivuilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki velvoittaa julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia laatimaan ja julkaisemaan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Onnikodeilla on mahdollisuus konsultoida laatuorganisaatiota omavalvontasuunnitelman laadinnassa. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi palvelujohtaja Teija Lehtiniemen kanssa.

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta:

Yksikönjohtaja Päivi Jauhiainen

Onnikoti Niitty

Toivonlenkki 1, 40520 Jyväskylä

+358401238333 paivi.jauhiainen@onnikodit.fi

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

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asukkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun ja seurantaan. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osa-alueille nimetään omat vastuuhenkilöt esim. Niityssä on tiimivastaava, lääkeshoidosta vastaava sairaanhoitaja, IMO-vastaava, RAI ID vastaava, työsuojeluvaltuutettu, kirjaamisvastaava jne. Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa Onnikodeilla yksikön toimiluvan vastuuhenkilö eli yksikönjohtaja. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Omavalvontasuunnitelma läpikäydään henkilöstön kanssa tiimipalaverissa sekä otetaan lukukuiittaus. Omavalvontasuunnitelma on yksi osa henkilöstön perehdytysmateriaalia ja perehtyminen koskee kaikkia työntekijöitä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä niin, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Niityssä se on nähtävillä viranomaiskansiossa, joka säilytetään yhteisen toiminnallisen tilan kaapissa sekä omaisille ja vierailijoille tarkoitettussa tervetuloakansiossa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan yksikön toiminnan arjessa jatkuvasti ja sitä päivitetään toiminnan muuttuessa. Lisäksi omavalvontasuunnitelman toteutumisen varmentaa hyvinvointialueen valvontaviranomaiset noin 2 vuoden välein.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä palveluntuottajan julkisilla verkkosivuilla, LVV:n määräyksen mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Jyväskylässä 17.02.2026

Allekirjoitus

Päivi Jauhiainen

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This document contains 48 pages before this page

Dokumentet inneholder 48 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 48 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 48 sider før denne side

Detta dokument innehåller 48 sidor före denna sida

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmateckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende