

Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

SEPÄNKADUN TEHOSTETTU TUETTU ASUMINEN

Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot.....	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvonnan toimeenpano - Riskienhallinta.....	5
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	7
5	Asiakkaan asema ja oikeudet	7
6	Palvelun sisällön omavalvonta	11
7	Asiakasturvallisuus	15
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	18
9	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	19
10	Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	20

Päivämäärä	Tehty muutos	Tekijä
1.7.2024	Omavalvontasuunnitelman päivitys 2024	Tarja Huotari
29.06.2024		Timo Tikkanen
X.XX.2023		Etunimi Sukunimi
X.XX.2023		Etunimi Sukunimi

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja **Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote**

Y-tunnus **3221317-4**

1.1 Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi: Sepänkadun asumispalvelut

Katuosoite: **Sepänkatu 38**

Postinumero: **80100**

Postitoimipaikka: **Joensuu**

Sijaintikunta yhteystietoineen: **Joensuu**

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä:

Kehitysvammaisten tehostettu tuettu asuminen, kiinteistössä 44 asuntoa, joista 20 vammaispalveluilla

Esihenkilö: Tarja Huotari

Puhelin: **0133305962**

Sähköposti: **tarja.h.huotari@siunsote.fi**

1.2 Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat:

Ei käytössä

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä Ei

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

2.1 Yksikön/palvelujen toiminta-ajatus

Sepänkadun asumispalvelu tuottaa tehostettua tuettua asumista. Sepänkadun asumispalvelut tarjoaa tukiasumispalveluja (20 asuntoa) kehitysvammaisille 18 vuotta täyttäneille henkilöille hyvinvointialueen aikuisille, jotka vammaisuuden tai muun neuropsykiatrisensairauden/oireyhtymän vuoksi tarvitsevat tukea selviytyäkseen itsenäisesti kotona ja osaavat tarvittaessa hakea apua. Asiakas selviytyy mahdollisimman itsenäisesti arkielämästä tuen avulla. Opitut elämönhallintataidot, yhteiskunnassa selviytymisen taidot ja sosiaaliset suhteet säilyvät. Tavoitteena on itsestä huolehtimisen sekä elämönhallinnan taitojen vahvistuminen ja säilyminen.

Yksikössä ei ole yövalvontaa. Asiakkaille tarjotaan tukea heidän omiin vuokra-asuntoihinsa.

Palveluita tuotetaan erityishuolto-ohjelman mukaisesti. Asukkaita ohjataan, tuetaan ja autetaan kuntouttavalla sekä osallistavalla työotteella tarpeen mukaan kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Toimintaa ohjaa itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta vahvistavat periaatteet.

2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot:

- Asiakslähtöisyys
- Avarakatseisuus
- Turvallisuus
- Yhdenvertaisuus
- Vastuullisuus

Kyseiset arvot näkyvät yksikössämme/työssämme seuraavalla tavalla:

Jokaiselle asiakkaalle on laadittu palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelmassa esiinousseet tarpeet ohjaavat henkilöstöä päivittäisessä työssään jokaisen asukkaan kohdalla.

Yksikön toimintaperiaatteita ovat asukkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, ammatillisuus ja työn kehittäminen. Yhdenvertaisuus näkyy asukkaiden tasavertaisena kohteluna. Asukkaita kuullaan ja tuetaan heitä koskevissa asioissa ja päätöksenteossa.

Toimintamme päämäärä: Yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut

Toimintamme tarkoitus: Hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa: tukea, turvaa ja hyvinvointia.

3 Omavalvonnan toimeenpano - Riskienhallinta

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeistamme:

- Yksikön sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

3.1 Palvelun sisällön omavalvonta

- Yksikön lääkehoitosuunnitelma
- Lääkekaapin/huoneen omavalvonta -työohje
- Päihdeohjelma + Päihdeprosessi (päihteiden väärinkäyttötapausten hoitamisen periaatteet ja menettelytavat)

3.2 Tilojen turvallisuuden varmistaminen

- Poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje
- Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä -ohje ja sähköinen ilmoituslomake
- Sisäilmaongelman ratkaiseminen -toimintaohje

3.3 Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuden varmistaminen

- Ohje terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaarantilanteen ilmoittamisesta Fimealle -ohje
- Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden hankinta ja käyttöönotto sekä käyttökoulutus -työohje

3.4 Asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen varmistaminen

- Henkilöstön sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus-toimintaohje (sisältää linkin lomakkeeseen)
- Muistutus-, kantelu- ja potilasvahinkoasioiden käsittely sekä henkilötietojen korjaamisvaatimus -toimintaohje
- Asiakaspalautteen käsittelyohje (Laatuportti)
- Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) teko- ja käsittelyohjeet (Laatuportti)

3.5 Tietoturvan ja tietosuojan omavalvonta (asiakas- ja potilastiedot)

- Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja
- Tietoturvaloukkausten käsittely Siun sotessa -ohje + Ilmoitus tietoturvaloukkauksesta tietosuojavastaavalle ja valvontaviranomaiselle -lomake
- Tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma (ei-julkinen asiakirja)

3.6 Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

- MSK-työhyvinvointikyselyyn ja tulosten käsittelyyn liittyvät ohjeet
- Ammattipätevyyden tarkistaminen
- Osaamisen kehittämisen suunnitelma
- Täydennyskoulutusohje (ohjeistaa mm. täydennyskoulutuksen toteutumisen seurantaan)
- Kehityskeskusteluohje työntekijälle
- Kehityskeskusteluohje esihenkilölle
- Varhaisen välittämisen toimintaperiaate HAVAHU -ohje
- Henkilöturvaohje
- Työvuorosuunnittelun pelisäännöt -toimintaohje
- Vuosilomasuunnittelu-ohjeet

3.7 Riskien tunnistaminen

Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?

Epäkohdista keskustellaan ja niistä kerrotaan esihenkilölle, kyseiset asiat käydään läpi yksikön palaverissa tai muulla tavoin ajantasaisesti. Laatupoikkeamat kirjataan Laatuportti-ohjelmaan, jotka käydään yhdessä läpi esimiehen kanssa. Riskien arviointi tehdään vuosittain ja kirjataan sille sovittuun ohjelmaan, lisäksi sovitaan toimenpiteet riskien minimoimiseksi. Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemansa riskit/laatupoikkeamat esimiehelle, joka tiedottaa niistä tarvittaessa ylemmälle taholle.

3.8 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

Asiakkaista kirjataan asiakastietojärjestelmään ja tehdään uhka- ja vaaratilanneilmoitus Laatuportti-ohjelmassa. Lomakkeesta menee tieto esimiehelle ja työsuojeluun. Tarvittaessa käsittelevät asian yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstö käy aina asian keskenään läpi. Tarvittaessa otetaan käsittelyyn mukaan asiakas ja hänen edustajansa.

3.9 Korjaavat toimenpiteet

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

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

3.10 Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

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

Asian käsittely henkilöstöpalaverissa tähtää epäkohtia, laatupoikkeamia ym. aikaansaavien toimintatapojen ennaltaehkäisemiseen, muuttamiseen ja korjaamiseen. Toimintatapojen muuttamista koskevat asiat kirjataan kokousmuistioon, josta ne ovat tarkistettavissa.

Esihenkilö voi tarvittaessa ohjeistaa ja tiedottaa erikseen toiminta- ja menettelytapoja koskevista muutoksista.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Palveluesihenkilö Tarja Huotari, yksikön henkilökunta

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot):

Palveluesihenkilö Tarja Huotari

4.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Sovitun mukaisesti esimies vastaa siitä, että suunnitelma päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Tulostettu versio yksikön ilmoitustaululla. Sähköinen versio yksikön teams-kansiossa.

5 Asiakkaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaalle tehdään henkilökohtainen palvelutarpeen arviointi ja laaditaan palvelusuunnitelma kotikäynnin yhteydessä. Palvelusuunnitelmassa kartoitetaan asiakkaan elämäntilanne ja elämisen taidot kokonaisvaltaisesti. Palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarvitsemat palvelut ja tukitoimet, joilla pyritään auttamaan arjessa selviytymistä ja tukemaan omatoimisuutta.

Palvelusuunnitelman laatimisesta vastaa Siun sote. Se tehdään aina yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Palvelusuunnitelman laatimisessa kuullaan tarvittaessa myös eri asiantuntijoita.

Palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan, hänen perheensä ja lähiyhteisönsä esittämät toiveet ja tarpeet palveluista ja tukitoimista. Suunnitelmassa sovitaan haettavista palveluista sekä siitä, kuka vastaa mistäkin palvelusuunnitelmaan kirjatusta asiasta.

Palvelusuunnitelmat tarkastetaan 1-3 vuoden välein tai tarvittaessa. Palvelun tarvetta arvioidaan päivittäisistä kirjauksista tehdyissä hoitotyön yhteenvedoissa, joita tehdään puolen vuoden välein tai asiakkaan poistuessa Sepänkadun tehostetun tuetun asumisen palveluiden piiristä tai muutoin tarvittaessa tilanteen niin vaatiessa.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Palvelutarpeen arviointi tehdään aina yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/ läheisensä/ laillisen edustajansa kanssa. Asiakkaan kanssa käydään läpi, millaisista palveluista hän hyötyisi, mitkä ovat hänen toiveensa ja minkälaisia palveluja on mahdollista toteuttaa. Asiakkaan kanssa voidaan hyödyntää Palvelusuunnitelmaan valmistautuminen -lomaketta sekä Yksilökeskeistä elämän suunnitelmaa.

5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan?

Palvelusuunnitelma laaditaan moniammatillisessa työryhmässä yhdessä asiakkaan ja hänen pyytämänsä henkilöiden kanssa. Palveluohjaaja kutsuu palvelusuunnitelmapalaverin koolle. Palvelusuunnitelmat tarkastetaan 1-3 vuoden välein tai tarvittaessa. Palvelusuunnitelman pohjalta tehdään asiakkaalle asiakastietojärjestelmään hoitosuunnitelma. Suunnitelman toteutumista seurataan päivittäisten kirjausten, puolivuositain tehtävien yhteenvetojen sekä palvelusuunnitelman päivitysten yhteydessä.

Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista ja miten asiakkaan näkemys tulee kuulluksi?

Asiakkaan kanssa laaditaan asiakkaan halutessa Yksilökeskeinen elämänsuunnitelma (YKS) ennen palvelusuunnitelmaa. Tarvittaessa suunnitelmaa laadittaessa käytetään tukena vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä. Käytössämme on kuvilla varustettu palvelusuunnitelmalomake.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Jokaisen työntekijän vastuulla on tutustua asiakkaiden palvelusuunnitelmiin. Palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuvat pääsääntöisesti asiakkaan omatyöntekijät, jotka informoivat yksikön palaverissa mahdollisista palvelusuunnitelman muutoksista. Palvelusuunnitelma kirjataan tarvittavassa laajuudessa ja tarvittavalla tarkkuudella. Asiakastietojärjestelmään tehdään ajantasaiset kirjaukset.

5.3 Asiakkaan kohtelu

5.3.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asiakkaat elävät omissa asunnoissaan omannäköistä elämää. Asiakkaan omatoimista selviytymistä, elämänhallintaa ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan asiakkaan tarvitsemia palveluja järjestämällä. Asiakkaiden osallisuutta vahvistetaan palveluissa. Asiakkaat ovat mukana toiminnan kehittämisessä. Tehdään itsemääräämisoikeussuunnitelma puolivuositain asiakastietojärjestelmään. Voidaan tehdä harvemmin, jos sen päivittäminen puolivuositain on ilmeisen tarpeetonta. Itsemääräämisoikeussuunnitelma päivitetään myös palvelusuunnitelman yhteydessä. Asiakkaille laaditaan yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, jossa mukana on mahdollisuuksien mukaan myös hänen lähipiirinsä ja/ tai laillinen edustajansa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja vahvistetaan.

Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät toimenpiteet perustuvat lainsäädäntöön ja säädösten toimeenpanosta annettuun ohjeistukseen. Yksikön toiminnassa vahvistetaan jatkuvasti asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Yksikössä noudatetaan yleisiä eettisiä toimintamalleja. Toiminnassa on huomioitu mm. KVANK:n laatukriteerit.

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Ei ole käytössä.

5.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Noudatamme Hyvinvointialueen arvoja ja henkilöstö on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Epäasiallista kohtelua havaitessa tehdään Laatuporttiin ilmoitus ja asiakkailla on mahdollisuus tehdä Siunsoten verkkosivujen kautta asiakaspalautte ja keskustellaan esihenkilön kanssa.

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

Asia otetaan keskusteluun asianosaisten kanssa ja tapahtumasta tehdään potilasturvallisuusilmoitus Laatuportti-ohjelmaan. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset yhdessä yksikön työntekijöiden kanssa ja niistä käydään yhteistä keskustelua yksikön palaverissa.

5.4 Asiakkaan osallisuus

5.4.1 Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen?
Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakkailla on mahdollisuus jatkuvan palautteen antamiseen joko suullisesti, kirjallisesti, sähköpostitse tai Hyvinvointialueen nettisivuilta löytyvän palautelomakkeen välityksellä. Yksikössä pidetään asukaskoukkuja, joissa asiakkaat pääsevät vaikuttamaan yksikön toimintaan. Yksikössä tehdään säännöllisesti asukaskysely. Toimintaa kehitetään palautteesta saadun tulosten perusteella.

Asiakkaan kanssa käydään asiakastietojärjestelmään kirjaamista yhdessä läpi, jolloin asiakkaalta saadaan palautetta tukikäynnistä ja tavoitteista.

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakailta saatua palautetta kuunnellaan, ja heidän toiveitaan pyritään mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan. Vammaispalveluissa tehdään säännöllisesti asiakaspalautekysely. Kysely tehdään asiakkaille, sekä heidän omaisilleen. Saatua palaute käsitellään ja se huomioidaan toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Asiakastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan mielipide saadusta palvelusta/ohjauksesta/tuesta, mikä otetaan huomioon palvelua tarjotessa.

5.5 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja:

Tarja Huotari

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Siun soten verkkosivuilta: www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon. Muistutuksen voi tehdä sähköisesti Miunpalvelut.fi-verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Siun soten verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiamiehiltä kotiin postitettuna.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

5.5.1 Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamiehet, Siun sote: www.siunsote.fi/sosiaaliasiamies

Puhelinnumero: 013 330 8268 ja 013 330 8265 ma–pe klo 9–11.30

Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu

Viestejä voi lähettää tietoturvasesti Suomi.fi-viestit -palvelun kautta.

Sosiaali- ja potilasasiamiesten tehtävä on ohjata ja neuvoa asiakkaita ja potilaita. Asiamiehet avustavat palvelunkäyttäjiä tarvittaessa esimerkiksi muistutusten ja potilasvahinkoilmoitusten laadinnassa. Sosiaali- ja potilasasiamiehet antavat vuosittain selvityksen asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehityksestä Siun soten toiminta-alueella.

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

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset käsitellään tavoiteajan kuluessa. Yhteystietonsa antaneelle asiakkaalle annetaan kirjallinen vastaus. Kanteluiden ja muistutusten määrää ja sisältöä seurataan ja analysoidaan vuositasolla. Tulokset käsitellään toimialueen johtotiimissä sekä esihenkilö- ja henkilöstökokouksissa, minkä lisäksi niistä laaditaan kooste huomioitavaksi toiminta- ja taloussuunnitelmassa.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle:

Vastaus annetaan 4 viikon kuluessa muistutuksen tekemisestä

6 Palvelun sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä, hyvinvointia ja osallisuutta edistetään tukemalla, ohjaamalla ja kannustamalla. Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan oman toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen niissä puitteissa kuin se on mahdollista kyseisen asiakkaan kohdalla. Pyritään järjestämään asiakkaille toimiva ja turvallinen ympäristö sekä pyritään käyttämään asiakkaiden kanssa normaalipalveluja.

Osa asiakkaista käy työtoiminnassa tai palkkatöissä. Asiakkailla on mahdollisuus osallistua työ- ja päivätoiminnan etäpalveluihin kotoa käsin. Osa asiakkaista toimii aktiivisesti järjestöpuolella. Yksikön yhteistuvalla on mahdollista osallistua yhteiseen toimintaan, kuten pelien pelaamiseen, seurusteluun, askarteluun ja jumppahetkeen.

Asiakkaat huolehtivat itse ja tarvittaessa ohjatusti arjen asioista, kuten ruoanlaitosta, siivouksesta ja asioinneista.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Tarjotaan asiakkaille mahdollisuuksia tutustua erilaisiin harrastuksiin ja tuetaan niihin osallistumista resurssien mukaan. Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan oman toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. Asiakkaille myönnettyjen palvelujen avulla pyritään tukemaan asiakkaiden hyvinvointia ja vähentämään toimintakyvyn vajeita.

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

Henkilöstö havainnoi asiakkaan vointia ja toimintakykyä. Työntekijät kirjaavat asiakastietojärjestelmään säännöllisesti asiakkaan henkilökohtaisten tavoitteiden mukaisesti sekä kuvaa asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia. Asiakkailta kysytään heidän näkemyksiään kirjaamisen sisällöstä, mikä kirjataan ylös. Tarvittaessa seuranta tehdään verkostotyönä esim. omaisten ja toimintakeskuksen kanssa.

6.2 Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Asiakkaat käyvät kaupassa itse, valmistavat ruokansa ja ruokailevat omassa asunnossaan. Tuetaan tarpeen mukaan ruokahuollossa.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaat huolehtivat niistä itse.

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

Asiakkaat huolehtivat itse ruokailuistaan. Asiakkaita ohjataan terveelliseen ruokavalioon ja tarvittaessa pyydetään ravitsemusterapeuttia käymään.

6.3 Hygieniakäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Muistutetaan tarvittaessa asiakkaita päivittäisen hygienian tärkeydestä/tarpeellisuudesta. Yksikössä noudatetaan Hyvinvointialueen hygieni- ja infektioyksikön ohjeita. Lisäksi yhteistyötä tehdään Polkka Oy:n kanssa. Toiminnassa huomioidaan hygieniavastaavien ja –hoitajien antamat ohjeistukset. Asiakkaita ohjataan hyvään henkilökohtaiseen hygieniaan. Asiakkaiden hygieniakäytännöt ja hygieniasta huolehtimista seurataan päivittäisen kirjaamisen sekä havainnoinnin perusteella. Ympäristön siisteydestä ja hyvästä hygieniatasosta huolehditaan Hyvinvointialueen ohjeiden, Polkka Oy:n ohjeiden sekä yleisten hyvien käytäntöjen mukaisesti. Kukin työntekijä on oman ammattiroolinsa mukaisesti vastuussa niin asiakkaiden kuin ympäristön hygieniasta.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Yksikössä noudatetaan Hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita, jotka löytyvät intrasta, hygienia ja infektioyksikön sivuilta. Lisäksi niistä tiedotetaan organisaatiossa sähköpostilla tai intran kautta. Laatuporttiin on tehty omavalvontaa infektioiden torjunnasta.

Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?

Yksikössä käy 1/kk siivooja Polkka Oy:n hankkiman palvelun tuottajan toimesta. Henkilökunta huolehtii yksikön yleissiisteydestä. Asiakkaita ohjataan tarvittaessa pyykinhuollossa tai siivouksessa, tai heillä käy siivooja.

Miten henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykinhuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Uusi henkilökunnan jäsen perehdytetään puhtaanapidon ja pyykinhuollon toteuttamisen tavoista.

6.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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

Yksikössä noudatetaan Hyvinvointialueen yleisiä ohjeita sekä toimi- ja palvelualueen ohjeistuksia, joilla pyritään varmistamaan ja huolehtimaan asiakkaiden hammashoitoon, kiireettömään ja kiireelliseen sairaanhoitoon ja äkilliseen kuolemantapaukseen koskevien ohjeiden noudattamiseen. Intrassa on ohjepankki kohdassa Vammaispalvelut. Ohjeet päivitetään ja ne käydään läpi osastokokouksissa. Kukin työntekijä on velvollinen

perehtymään ohjeisiin. Asiakas käyttää perusterveydenhuollon palveluja tai tarvittaessa Honkalampi-keskuksen erityispalveluja. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tapauksissa asiakas ohjataan perusterveydenhuollon päivystykseen tai hätäkeskukseen 112. Kuolemantapauksissa henkilökunta ottaa yhteyttä hätäkeskukseen ja toimii sieltä saatujen ohjeiden mukaisesti. Henkilöstöä varten on ohje Hyvinvointialueen intrassa kuolemantapauksia varten.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveydentilaa seurataan ja toimitaan terveydenhuollon asiantuntijoiden ohjeiden mukaan. Asiakkaita ohjataan, tuetaan ja avustetaan käyttämään terveydenhuollon palveluita.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakas itse.

6.5 Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään säännöllisesti erillisen Siun Soten ohjeen mukaisesti.

Kuka vastaa lääkehoidosta?

Asukas itse. Ohjaajat voivat tarkistaa dosettiin jaettujen lääkkeiden oikeellisuuden. Suullisesti voidaan varmistaa lääkehoidon toteutuminen. Tarvittaessa asiakkaiden lääkehoidon toteutuksessa on mukana kotihoito.

6.6 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. 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.

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

Jokaiselle asiakkaalle on nimetty sosiaalihoaja, joka yhdessä asumispalveluiden henkilökunnan kanssa vastaa siitä, että asukas saa kaikki tarvitsemansa palvelut. Palveluhoaja tai asumispalveluiden henkilökunta ottaa tarvittaessa yhteyttä muihin palveluntarjoajiin.

7 Asiakasturvallisuus

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?

Joensuun Kodit Oy omistaa kiinteistön. Pelastussuunnitelma siirretään Siun soten pohjalle 2024. Tarkistetaan tarvittaessa. Henkilökunta on perehtynyt pelastussuunnitelmaan ja huolehtii perehdytyksestä myös sijaisille. Henkilökunnalla on voimassa oleva ensiapukoulutus. Henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutus, joka sisältää teorian ja käytännön harjoitukset. Kaikki työntekijät opiskelevat verkko-opintoina potilasturvakeskuksen koulutuskokonaisuuden asiakasturvallisuudesta.

7.2 Henkilöstö

7.2.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

2 asumisen ohjaajaa ja 2 ohjaajaa. Työvuorossa työskennellään pääsääntöisesti yksin tai osa työajasta on työparoin kanssa. Yksikköön on mahdollista tarvittaessa hankkia Siun soten omaa sijaisresurssia eli sissejä tai tilata Temporen kautta ulkopuolinen sijainen.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Toimitaan Hyvinvointialueen rekrytointia koskevan ohjeistuksen mukaisesti. Toimitaan Siun soten hyvinvointialueen rekrytointia koskevan ohjeistuksen mukaisesti, jolloin huomioidaan soveltavuus ja luotettavuus. Pyritään hankkimaan tuttu sijainen. Sijaisten rekrytointi tapahtuu Tempore ja Laura -ohjelmien kautta.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Työvuorot suunnitellaan Numeron-ohjelmaan, josta näkyy resurssointi. Yksikössä on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, jolloin esihenkilön lisäksi henkilöstö pääsee suunnittelemaan työvuorot ja resurssoinnin yksikön toimintalähtöisesti. Avoimiin tehtäviin käynnistetään hakuprosessit mahdollisimman nopeasti ja tehtävät täytetään aikataulun mukaisesti. Tiedossa oleviin poissaoloihin haetaan ajoissa sijainen, mikäli työvuorojärjestelyillä ei onnistuta paikkaamaan vajetta.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilötyöhön on riittävästi aikaa?

Lähiesihenkilö ei työskentele asiakastyössä vaan työaika on lähiesihenkilötyöhön kohdistettu. Työn tukena on käytettävissä mm. henkilöstö-, resurssi-, logistiikkayksikön apu.

Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?

Yksikössä ei työskentele avustavissa työtehtävissä työskenteleviä.

7.2.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Toimitaan Hyvinvointialueen rekrytointia koskevan ohjeistuksen mukaisesti, jolloin huomioidaan soveltuvuus ja luotettavuus.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön Hyvinvointialueen ja yksikön perehdytysohjeistuksen mukaisesti. Siun sotella on sähköinen perehdytysohjelma osoitteessa www.verkkarit.fi

7.2.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Perehdytyksessä käytetään perehdytyslomaketta. Asiakkaiden asiat käydään läpi hyödyntäen asiakastietojärjestelmää. Jokainen työntekijä ja opiskelija veloitetaan allekirjoittamaan salassapitosopimus asiakirjojen käsittelyä ja tietosuojaa koskien. Vuorossa oleva ohjaaja tai opiskelijalle nimetty ohjaaja on velvollinen perehdyttämään uuden työntekijän tai opiskelijan .

Miten henkilökunnan täydenniskoulutus järjestetään?

Täydenniskoulutukset nähtävissä Onni-koulutuskalenterista. Lisäksi henkilökunnalla on mahdollisuus hakeutua myös organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin. Hyvinvointialueen henkilöstöyksikkö selvittää koulutustarpeita ja järjestää tarpeen mukaan koulutusta eri yhteistyötahojen kanssa. Koulutustarjontaa esitellään mm. Onni-koulutuskalenterissa. Osaamis- ja koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskusteluissa.

7.3 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle.

Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso luku 3 Riskienhallinta).

Mahdollisista epäkohdista tehdään ilmoitus yksikön esimiehelle. Siun Soten Valvontapalveluihin tai toimialueille on mahdollista tehdä vapaamuotoinen epäkohtailmoitus nimellä tai nimettömästi, jos on huolissaan palvelujen laadusta ja turvallisuudesta. Epäkohtailmoitukset tutkitaan viipymättä kiireellisyyss järjestyksessä.

7.4 Toimitilat

Toimitilojen kuvaus:

Kiinteistö on kerrostalo, jossa 44 asuinhuoneistoa. Asunnoista 20 on varattu vammaispalveluiden tukiasukkaille. Jokaisella asukkaalla on oma yksiö. Kerrostalon alakerrassa sijaitsee ohjaajien toimistotilat sekä Sepänkadun tukiasukkaiden käytössä oleva yhteistupa.

Tilojen käytön periaatteet:

Jokaisella asiakkaalla on vuokrasuhde omaan asuntoonsa, yhteistupaa saa vapaasti käyttää.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?

Ei ole käytössä kulunvalvontaa eikä turva- ja kutsulaitteita.

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

7.6 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa. Terveydenhuollon 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. Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Asiakkaat vastaavat itse käyttämistään apuvälineistä ja terveydenhuollon laitteista. Uuden apuvälineen tai laitteen hankkimisessa ja huollossa ohjaajat avustavat ja ohjaavat tarvittaessa. Henkilöstö avustaa asiakasta yhteistyössä apuvälineyksikön kanssa esim. apuvälineen huoltoon ja käyttöön liittyvissä asioissa.

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Perehdytysohjelman mukaisesti. Yksikössä on työntekijä, joka on lisäksi myös yksikön Mediatri-pääkäyttäjä. Uuden työntekijän tai opiskelijan kanssa käydään läpi asiakastyön kirjaamisen prosessi ja siihen liittyvä asiakastietojärjestelmä. Käytössä ovat myös kirjalliset asiakastietojärjestelmän käyttöohjeet.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Yksikössä noudatetaan organisaation ja palvelualueen kirjaamiskäytäntöjä, sekä noudatetaan valtakunnallista ohjeistusta asiakasasiakirjoista.

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

Esihenkilö vastaa siitä, että työntekijä on saanut perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä siitä, että hän on saanut työtehtävien edellyttämät asiakirjat.

Sitoumus laaditaan kahtena kappaleena. Toinen kappale jää työntekijälle ja toinen työnantajalle. Työnantajalle jäävä lomake lähetetään osoitteeseen: Kirjaamo, Tikka-mäentie 16, M-talo, 80210 Joensuu.

Työnantajalle jäävä lomake lähetetään osoitteeseen: Siun sote/ toimistosihteri, Tikkamäentie 16, Talo 8/4, 80210 Joensuu

Työntekijä allekirjoitettuaan salassapitosopimuksen on sitoutunut noudattamaan asiakastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä. Kirjaamisessa henkilökunta noudattaa yleisiä kirjaamisohjeita.

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

Käydään läpi tietoturvaohjeet liittyen sosiaalisen mediaan ja yleiseen tietoturvaan. Tehdään salassapitosopimus

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Siun soten tietosuojavastaavat

tietosuoja@siunsote.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä x Ei

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet:

Esille nousevat kehittämistarpeet pyritään käsittelemään ajantasaisesti.

10 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys Honkalampi 1.7.2024

Allekirjoitus Tarja Huotari

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.