

Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

KOTITALO

Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot.....	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvonnan toimeenpano - Riskienhallinta.....	5
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	15
5	Asiakkaan asema ja oikeudet	16
6	Palvelun sisällön omavalvonta	23
7	Asiakasturvallisuus	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
9	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	30
10	Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	30

Päivämäärä	Tehty muutos	Tekijä
18.12.2024		Veli Kurki
X.XX.2023		Etunimi Sukunimi
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

Nimi: Kotitalo

Katuosoite: Oikopolku 5

Postinumero: 80400

Postitoimipaikka: Ylämylly

Sijaintikunta yhteystietoineen: [OBJ]

Liperi

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä:

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen. Ympäri vuorokautista kuntouttavaa hoitoa ja ohjausta tarjoava pienryhmäkoti, jossa asuu viisi asiakast

Esihenkilö: Veli Kurki

Puhelin: 0500 612390

Sähköposti: [OBJ]veli.kurki@siunsote.fi

1.2 Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat:

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

Vammaispalveluissa järjestetään mm. vammaispalvelulain mukaista palveluohjausta, henkilökohtaista apua, asumista ja liikkumisen tukea. Kehitysvammaisten erityishuollossa tuetaan kehitysvammaisten arkea asumisessa ja järjestetään työ- ja päivätoimintaa. Palveluihin kuuluvat myös erityisryhmien asiantuntijapalvelut ja osastohoito Honkalampi-keskuksessa sekä Honkalampi-keskuksen koulu (Liperin kunnan alaisuudessa).

2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot:

- Asiakaslähtöisyys
- Avarakatseisuus
- Turvallisuus
- Yhdenvertaisuus
- Vastuullisuus

Toimintamme päämäärä: Yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut

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

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Nuorten pienryhmäkoti Kotitalo tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista 5 nuorelle/haasteellisesti käyttäytyvälle kehitysvammaiselle nuorelle. Asuminen yksikössä on määräaikaista jokaisen yksilöllisen tarpeen mukaan.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen tavoitteena on

- ➔ asiakkaan mahdollisimman omatoiminen selviytyminen arjessa turvallisessa asuinympäristössä
- ➔ asiakkaan toimintakyvyn säilyminen tai edistyminen sekä sosiaalisten taitojen vahvistuminen.

Ravitsemus; ohjataan ja tuetaan terveellisen ravitsemuksen noudattamisessa

Puhtaus; ohjataan ja autetaan asiakasta henkilökohtaisen hygienian hoidossa

Kodinhoito; asiakas osallistuu siivoukseen, vaatehuoltoon ja pihatöihin ohjattuna

Raha-asiat; jokaisella asiakkaalla on edunvalvoja/raha-asioden hoitaja, jonka kanssa yhdessä suunnitellaan ostot. Asiakas osallistuu raha-asiodensa hoitoon tai hoitaa niitä itsenäisesti tai ohjattuna.

Vapaa-aika; asiakkaalle mahdollistetaan mielekäs tekeminen ja harrastukset. Asiakkaiden yksityisyys ja vapaa liikkuminen lähiympäristössä mahdollistetaan ohjatusti/valvotusti.

Työ-/päivätoiminnan yhteensovittaminen: Tehdään yhteistyötä päivätoiminnan kanssa.

Asiakkaille etsitään sopivia toimintamalleja haastavan käyttäytymisen

hallintaan. Vuorovaikutussuhteita ja kommunikaatiokeinoja vahvistetaan

- ➔ Asiakkaalla on yksilölliset kommunikaatiomenetelmät käytössä.
- ➔ Asiakas voi vahvistaa sosiaalisia ja vuorovaikutustaitojaan yhteisössä

Lääkehoidon toteutus: Kuuluu asumispalveluun. Lääkkeet asiakas maksaa itse.

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:
Tulostettuna yksikön yhteisissä tiloissa.

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

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

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskienhallinnan työnjako

Johdon ja esihenkilöiden 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. Esihenkilöillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

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

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Sosiaalihuoltolain 1301/2014 mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus työssä ilmenneistä epäkohdista asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa (Siun soten lomake ja ohjeistus).
- Muistutus- ja kantelumenettely, sekä palautejärjestelmä, jossa asiakas voi antaa palautetta esimerkiksi laadunhallinnan ja kohtelun puutteista (ohjeistus Siun sote –kuntayhtymän www-sivuilla).
- Muutoksenhakumenettely (Ohje muutoksenhausta viranhaltijapäätöksen liitteenä).
- Vaara- ja häiriötilanteiden sekä laatupoikkeaminen tunnistaminen ja raportointi. (Laatuportti- ohjelma, josta Siun soten ohjeistus).
- Laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttäminen ja ohjaus. (Siun soten ohjeistus).
- Asiakkaiden asioiden käsittelyyn liittyvä tietoturva (Siun soten tietoturvaohjeistus).
- Asiakkaan palveluketjun toimivuus ja oikea-aikaiset, riittävät palvelut- ja tukitoimet. Varmistamme asiakkaan palvelujen tasa-arvoisen palveluprosessien toteutumisen toiminta- ja soveltamisohjeiden avulla.
- Toiminta- ja soveltamisohjeet.
- Asiakkaan palvelun käyttöön liittyvät asiakasohjeet.

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

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

Sosiaalihuollon tehtävissä toimiva työntekijä on velvollinen viipymättä ilmoittamaan **toiminnasta vastaavalle henkilölle**, jos hän itse huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta **sosiaalihuollon johtavalle**

viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Mikäli epäkohtaa ei saada korjatuksi, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Työyhteisöissä on syytä keskustella henkilökunnan kanssa siitä, että ilmoituksen kohteena ovat erityisesti asiakkaan palvelun toteutumisessa ja asiakasturvallisuudessa todetut epäkohdat ja niiden uhat.

Epäkohtien ja riskien tunnistamisessa ja määrittämisessä voidaan soveltuvin osin hyödyntää Siun soten työsuojeluviranomaisten laatimaa lomakkeista vaarojen tunnistamiseen ja riskienarviointiin.

Pelastuslain (379/2011) 42 §:n mukaan pelastusviranomaiselle on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava ilmeisestä palovaaran tai muun onnettomuuden riskistä.

Kotitalolla pidetään tarvittaessa yksikköpalaveri, jossa henkilöstön on mahdollista tuoda esille mahdolliset havaitsemansa epäkohdat ja riskit. Näitä asioita käydään läpi myös kaksi kertaa vuodessa järjestettävällä turvallisuuskierrolla sekä yksikön riskien arviointia tehtäessä. Yksikköpalaverissa käsitellään yksiköstä tulleet Patu-ilmoitukset, myös näiden kautta käydään riskejä läpi. Esimies on ohjeistanut henkilökuntaa ottamaan esihenkilöön puhelimitse yhteyttä, jos havaitsee sellaisen epäkohdan tai riskin, johon on puututtava välittömästi. Esihenkilö keskustelee yksikön riskeistä säännöllisesti henkilöstön kanssa ja yhdessä sovitaan tarvittavat toimenpiteet riskien minimoimiseksi

Omaiset voivat olla esihenkilöön yhteydessä, jos havaitsevat jonkin laatupoikkeaman tai riskin.

Asiakkaille järjestetään kerran viikossa asukaspalaveri, jossa he voivat tuoda esille omia toiveitaan yksikön arkeen liittyvissä asioissa ja samalla heillä on mahdollisuus tuoda esille, jos he ovat havainneet jonkin laatupoikkeaman tai riskin. Asiakkailta on mahdollisuus tuoda esille havaitsemiaan laatupoikkeamia myös päivittäisessä arjessa, koska työntekijät ovat koko ajan läsnä yksikössä.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

Yksikössä tehdään yhdessä henkilöstön kanssa riskien arviointi ja kartoitus säännöllisesti vuosittain tai toiminnan muuttuessa. Riskien arviointi löytyy Laatuportti -ohjelmasta. Lisäksi yksikköön on luotu erillinen toimintaohje yksityiskentelystä sekä päällekkäus- että palohälytintjärjestelmien vikatilanteiden varalle.

Henkilökunnalla on velvollisuus tuoda esille epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit palo- ja onnettomuusriskeihin liittyen. Riskien tunnistamisen apuvälineenä on käytössä vaaratapahtumien ja työturvallisuusilmoitusten Laatuportti- raportointijärjestelmä. Työntekijä on velvollinen tekemään ilmoituksen, mikäli on, tapahtunut läheltä piti – tilanne tai potilasturvallisuus tai työturvallisuus on vaarantunut.

Työntekijä kirjaa haittatapahtuman tai läheltä piti – tilanteen ilmoitusjärjestelmään tai ilmoittaa tapahtumasta esihenkilölle. Hän käy tapahtuneen läpi yksikköpalaverissa yhdessä henkilöstön kanssa. Esihenkilö seuraa haittatapahtumien määrää ja syitä kuukausi- ja vuositasolla. Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan myös potilastietojärjestelmään.

Asian käsittely yksikköpalaverissa 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.

Kotitalolla suurimpana riskinä nähdään haastavat asiakastilanteet ja väkivallan uhka. Tätä riskiä on pyritty minimoimaan kiinnittämällä huomiota ennaltaehkäiseviin toimiin (listattu alla) asiakkaiden haastavan käytöksen hallinnassa.

1. Asiakkaiden ja henkilöstön väliseen vuorovaikutukseen kiinnitetään huomiota, koska asiakkaan kuulluksi tulemisen on havaittu vähentävän haastavaa käytöstä. Käytössä on vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä (esim. tukiviittomat, sosiaaliset tarinat ja kuvat.)
2. Asiakkaiden arkea strukturoidaan kunkin yksilöllisen tarpeen mukaan (kuvalliset päivä- ja viikkotaulut, päiväkirjat, sanallinen ohjaus), koska strukturoinnin on myös nähty helpottavan ei toivottua käytöstä autistisilla henkilöillä.
3. Lisäksi asiakkaille on laadittu henkilökohtaiset IMO-suunnitelmat, joihin on kirjattu asiat, joilla tuetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja ennaltaehkäistään mahdollisia rajoittamistoimenpiteitä. Suunnitelmiin on lisäksi kirjattu asiakkaaseen kohdistuvien rajoittamistoimenpiteiden käytön perusteet ja toimintaohjeet haastavien tilanteiden varalle. Yksikössä on käytössä Avekki toimintamalli, joka perustuu riskien arviointiin, ennakointiin ja toimintaan asiakasväkivaltatilanteissa. Yksikössä on hälytysjärjestelmä päällekkäustilanteiden varalle.

Haastaviin asiakastilanteisiin liittyviä asioita käydään läpi yksikköpalavereissa, sekä yhdessä psykologin kanssa tarvittaessa pidettävissä asiakastyönohjauksissa. Tarvittaessa konsultoidaan myös muita erityisryhmien asiantuntijapalveluiden asiantuntijoita esim. lääkäriä ja sosiaalityöntekijää.

Korjaavat toimenpiteet

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

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Toimenpide kirjataan sen palaverin muistioon, jossa se käydään läpi. Esihenkilö seuraa toimenpiteiden toteutumista valvomalla yksikön toimintaa ja siellä tapahtuvaa työskentelyä.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

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

Korjaavat toimenpiteet käsitellään yksikköpalaverissa ja niistä kirjataan tieto yksikköpalaverimuistioon. Yksikön esihenkilö tiedottaa henkilöstöä vielä lisäksi tarvittaessa sähköpostitse. Jos asiakkaan päivittäiseen

hoitoon/ohjaukseen liittyviin käytäntöihin tulee muutoksia, ne kirjataan asiakkaan hoidon tavoitteisiin Mediatriin.

3.1 Palvelun sisällön omavalvonta

- Yksikön lääkehoitosuunnitelma

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.

- Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina toiminnan muuttuessa tai vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelman päivittävät yksikön sairaanhoitajat yhdessä yksikön palveluesimiehen kanssa. Lääkehoitosuunnitelmat tarkastaa palvelupäällikkö Anne Savolainen ja hyväksyy lääkäri Minna Kuusela. Esihenkilö huolehtii siitä, että yksikön henkilöstö lukee lääkehoitosuunnitelman aina kun se on päivitetty (lukukuittaus).

- Kuka vastaa lääkehoidosta?

Lääkehoitoa toteuttaa lääkehoidon koulutuksen saanut henkilöstö lääkehoitosuunnitelmaan kirjattujen ohjeiden sekä lääkärin ohjeiden mukaan. Lisäksi yksikön lääkehoitoa toteuttaa joiltain osin erillisen asiakas- lääke- ja antoreittikohtaisen luvan mukaisesti joitain lääkehoitoon kouluttamattomia (sosionomi) työntekijöitä. Lääkehoidon lisäkoulutuksen jälkeen sosionomit saavat samat oikeudet kuin lähihoitajat.

Henkilöstö jakaa asiakkaille heidän omat lääkkeensä dosetteihin kerran viikossa. Lääkkeet toimitetaan Ylämyllyn apteekista yksikköön tai omaiset tuovat lääkkeitä. Lääkkeitä haetaan tarvittaessa apteekista (esim. lääkekuurit jne.) Kotitalolla on osa lääkkeitä apteekkijaossa.

Jokaisella asiakkaan lääkehoitoon osallistuvalla on velvollisuus pitää lääkelistat ajantasaisina, informoida muuta henkilökuntaa lääkemuutoksista ja kirjata/kuitata lääkkeen anto potilastietojärjestelmään sekä havaitessa lääkepoikkeaman, kirjata se sekä asiakkaan tietoihin.

Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri Minna Kuusela

Lääkekaapin/huoneen omavalvonta -työohje on muuttumassa digitaalseksi.

3.2 Tilojen turvallisuuden varmistaminen

- Poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje

Kyseiset asiakirjat löytyvät yksikön turvallisuuskansiosta. Yksikössä tehdään kaksi kertaa vuodessa turvallisuuskierros ja uudet työntekijät perehdyttää turvallisuusasioihin turvallisuusvastaava.

3.3 Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuden varmistaminen

Laitevastaavaa ei ole nimetty, vaan Etapin laitevastaava huolehtii myös Kotitalosta.

3.4 Asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen varmistaminen

Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Yksikön henkilöstö arvioi asiakkaan toimintakykyä päivittäin asiakkaan kanssa työskennellessä. Jos yksikön henkilöstö havaitsee asiakkaalla sellaisia toimintakyvyn muutoksia, joiden perusteella asiakkaan palveluntarvetta olisi hyvä tarkastella tarkemmin, henkilöstö on yhteydessä erityisryhmien asiantuntijapalveluihin (sosiaalityöntekijä, lääkäri ja/tai psykologi.)

Kotitalolla järjestetään tarvittaessa asiakastyönohjausta, jossa käydään psykologin kanssa läpi asiakkaiden tilanteet ja pohditaan myös mahdollisia ennakkoivia toimia, jos on odotettavissa esim. toimintakyvyn laskua/muutosta psyyken tilassa.

Asiakkaille on laadittu yhdessä heidän kanssaan YKS-suunnitelmat, joihin on kirjattu asiakkaan omia toiveita ja tavoitteita oman elämän ja arjen suhteen.

Asiakkaiden voimavarojen ja palvelutarpeiden mittarina käytetään RAI-ID arviointia. Arviointi tehdään puolen vuoden välein ja tarvittaessa, jos asiakkaan vointi ja toimintakyky sitä edellyttää. RAI-ID arviointeja käytetään hyödyksi myös

Lisäksi asiakkaalle tehdään kolmen kuukauden välein hoitotyön yhteenveto ja asiakkaan päivittäisen hoidon/ohjauksen tavoitteita muutetaan sen pohjalta ja lisäksi aina tarpeen mukaan.

Asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat tarkastetaan säännöllisesti tai asiakkaan tilanteen/voinnin muuttuessa.

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

Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/ läheisensä/ laillisen edustajansa kanssa. Asiakkaan kanssa käydään läpi, millaisista palveluista hän hyötyisi ja minkälaisia palveluja on mahdollista toteuttaa. Asiakkaan omaisiin ollaan yhteydessä säännöllisesti asiakkaan asioissa ja omaiset kutsutaan mukaan palvelusuunnitelmapalaveriin.

Asiakkaiden voimavarojen ja palvelutarpeiden mittarina käytetään RAI-ID arviointia. Arviointi tehdään puolen vuoden välein ja tarvittaessa, jos asiakkaan vointi ja toimintakyky sitä edellyttää.

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

Kokonaisvastuu palvelusuunnitelman laatimisesta on palveluohjaajalla. Asiakkaalle nimetty omaohjaaja on vastuussa palvelusuunnitelman valmistelusta omaa oman toiminnan näkökulmasta.

Kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisesti asiakkaalle laaditaan erityishuollon palvelusuunnitelma. Asiakkaiden kunnon ja hoitoisuuden arvioinnissa tukena ja käytettävissä on Honkalampikeskuksen erityisryhmien asiantuntijapalvelut. RAI-ID-toimintakykymittaria hyödynnetään palvelusuunnitelmien laatimisessa ja sen toteutumisen seurannassa.

Asiakkaiden kunnon ja hoitoisuuden arvioinnissa tukena ja käytettävissä on Honkalampikeskuksen erityisryhmien asiantuntijapalvelut.

Palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuvat pääsääntöisesti asiakkaan omatyöntekijät. Palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan saamat palvelut tarvittavalla laajuudella ja tarkkuudella. Asiakastietojärjestelmään tehdään ajantasaiset kirjaukset, joiden avulla palvelusuunnitelman toteutumista seurataan. Palvelusuunnitelma päivitetään sovitusti tai tarvittaessa, kuitenkin vähintään 1–3 vuoden välein.

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

Asiakkaan kanssa on laadittu yksilöllinen elämänsuunnitelma, johon on kirjattu asiakkaan tavoitteita ja toiveita. Henkilöstöä on ohjeistettu käymään ja kirjaamaan asiakkaan kanssa hänen asioitaan läpi ennen palvelusuunnitelmapalaveria ja samalla tuomaan asiakkaan tietoon erilaisia vaihtoehtoja ja asiakkaan oma näkemys kirjataan yksilölliseen elämänsuunnitelmaan. Näin asiakkaalla on mahdollisuus kertoa näkemyksiään ennen palaveritilannetta. Yksikön henkilöstö huolehtii, että yksilöllinen elämänsuunnitelma on mukana palvelusuunnitelmapalaverissa ja sitä kautta käydään asiakkaan toiveita läpi. Yksikön Teams-kansiossa on seurantalomake, jonne asiakkaan omahoitaja käy kirjaamassa, että oliko YKS mukana palaverissa ja käytettiin sitä. YKS on myös apuvälineenä asiakkaan muuttotilanteissa. Sen avulla tietoa asiakkaan toiveista saadaan siirrettyä sinne yksikköön, jonne asiakas on muuttamassa.

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

Palvelusuunnitelmapalaveriin osallistuu aina asiakkaan omahoitaja/-ohjaaja ja tarvittaessa yksikön palveluesimies. Palvelusuunnitelmapalaverin terveiset tuodaan yksikköpalaveriin ja jos asiakkaan hoidon tavoitteisiin tulee muutoksia, ne kirjataan heti asiakastietojärjestelmään.

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

Asiakas osallistuu suunnitelmiensa laatimiseen ja palvelujensa suunnitteluun.

Asiakkaan asioita käsitellään luottamuksellisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen.

Asiakkaan omatoimista selviytymistä, elämänhallintaa ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan asiakkaan tarvitsemia palveluja järjestämällä.

Toiminta perustuu lainsäädäntöön ja lakien toimeenpanoa koskeviin ohjeistuksiin.

Asiakkaalla on oikeus saada maksutta kopiot omista asiakirjoistaan kerran vuodessa. Seuraavista kopioinneista peritään maksu Siun soten määrittelemien maksuperusteiden mukaisesti.

Asiakkaiden kanssa on laadittu itsemääräämisoikeussuunnitelmat, joihin on kirjattu asiat, joilla asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan.

Yksikössä on viikoittain asiakaspalaverit, joissa asiakkaat saavat tuoda esille omaan arkeen ja yksikön toimintaan liittyviä asioita, toiveita ja mielipiteitä.

Asiakkaille laaditaan yksilölliset elämänsuunnitelmat ennen palvelusuunnitelmapalavereita. Asiakkaan omahoitaja huolehtii, että YKS on mukana palvelusuunnitelmapalaverissa ja että sinne kirjatut asiat nousevat keskusteluun. Omahoitaja toimii palaveritilanteessa asiakkaan tukena ja huolehtii esim. vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja käyttämällä siitä, että asiakas ymmärtää mistä keskustellaan ja saa mahdollisuuden ilmaista oman mielipiteensä/toiveensa.

Yksikön henkilöstö tarjoaa asiakkaille valinnan mahdollisuuksia päivittäisessä arjessa ja henkilöstö tuo myös esille eri vaihtoehtoja esim. vapaa-ajan vieton mahdollisuuksista.

Henkilöstö käyttää kommunikoinnissa tarpeen mukaan vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja.

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

Rajoittamistoimenpiteet perustuvat lainsäädäntöön ja säädösten toimeenpanosta annettuun ohjeistukseen. Palveluesihenkilö tekee tarvittavat päätökset lmo-suunnitelman pohjalta, kun sen on ensin käsitellyt asiantuntijaryhmä. käydään läpi asiakkaan kanssa ja ne tallennetaan hänen kansioonsa. Rajoittamistoimenpiteiden päätökset postitetaan omaisille.

Kehitysvammahuollossa on laadittu ohje asiakkaan itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä sekä taulukko rajoitustoimenpiteiden käytöstä erityishuollon tehostetun

palveluasumisen ja laitospalvelujen yksikössä. Nämä asiakirjat löytyvät Siun sote -kuntayhtymän intrasta sekä yksiköstä erillisestä kansioista.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeussuunnitelmiin on kirjattu yksiköllisesti asiakaskohtaiset rajoittamiseen liittyvät käytännöt ja toimintaperiaatteet. Asiakkaan omahoitajat päivittävät IMO-suunnitelmat yhdessä asiakkaan (ja omaisen, jos haluaa olla mukana) kanssa puolen vuoden välein tai tarvittaessa lyhyemmällä aikajänteellä. Moniammatillinen työryhmä (lääkäri, sosiaalityöntekijä ja psykologi) arvioi kunkin asiakkaan kohdalta rajoittamistoimenpiteet ja niiden tarpeen erikseen.

Itsemääräämistä vahvistavia periaatteita ovat mm. vapaaehtoisuus yksikön toimintaan osallistumisessa, mahdollisuus osallistua toimintaan ja kertoa omia mieltymyksiään toiminnan sisällön suhteen. Lisäksi itsemääräämisoikeutta tuetaan antamalla mahdollisuus ja apua yhteydenpitoon perheen ja ystävien kanssa (järjestetään ystävien tapaamisia omassa ja toisessa yksikössä ja ollaan apuna esim. kuvapuhelun soittamisessa ja käytetään asiakkaan ja perheen välisessä kommunikoinnissa tarvittaessa vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä, jotta asiakkaalle mahdollistuu täysipainoinen kommunikointi.

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Ei ole käytössä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Usein sosiaalipalveluista tehdyissä kanteluissa tulee esille asiakkaan kokemaa 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.

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

Kohteluun tai epäonnistuneeseen vuorovaikutustilanteeseen liittyvät asiat pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti keskustelemalla asiakkaan kanssa. Esimies valvoo työtä yksikössä olemalla yksikössä fyysisesti paikalla lähes päivittäin. Jos esihenkilö havaitsee asiakkaan kohtelussa puutteita, hän ottaa asian työntekijän kanssa puheeksi välittömästi. Lisäksi asiakasasioita käydään läpi yksikön viikkopalavereissa säännöllisesti.

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

Esihenkilö keskustelee asiakkaan ja heidän omaistensa kanssa, jos yksikössä on ilmennyt jokin haittatapahtuma, vaaratilanne tai epäasialliseen kohteluun liittyvä tapahtuma. Jos haittatapahtuma tai vaaratilanne on sen luonteinen, että se vaatii tarkempaa selvitystyötä, esimies laittaa asiasta tehdyn Patu-ilmoituksen tiedoksi ylemmälle taholle.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

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?

Asiakkaiden lähihenkilöille järjestetään palautekysely joka toinen vuosi. Lisäksi läheisillä on mahdollisuus antaa palautetta olemalla yhteydessä suoraan yksikköön tai yksikön esimieheen. Lisäksi asiakkailla on mahdollisuus jatkuvan palautteen antamiseen joko suullisesti, kirjallisesti, sähköpostitse tai Siun soten nettisivuilta löytyvän palautelomakkeen välityksellä.

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Saatu palaute käydään läpi henkilöstön kanssa ja kirjataan niiden pohjalta konkreettisia toimintatapoja, joita lähdetään noudattamaan.

Tietoturvan ja tietosuojan omavalvonta (asiakas- ja potilastiedot)

- Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja
Löytyy Intrasta
- Tietoturvaloukkausten käsittely Siun sotessa -ohje + Ilmoitus tietoturvaloukkauksesta
Toimitaan erillisten ohjeiden mukaisesti (Intra).
- tietosuojavastaavalle ja valvontaviranomaiselle -lomake
Intrassa.

Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

- Ammattipätevyyden tarkistaminen
Henkilöstöä palkatessa tiedot tarkastetaan Valviran sivuilta (Terhikki). Lisäksi uuden työntekijän todistukset tarkastetaan tarvittaessa.
- Täydennyskoulutusohje (ohjeistaa mm. täydennyskoulutuksen toteutumisen seurantaan)

Henkilöstö käy säännöllisesti täydennyskoulutuksissa. Koulutukset löytyvä koulutuskalenterista, jossa niihin ilmoitaudutaan.

- Kehityskeskusteluohje työntekijälle
Kutsu kehityskeskusteluun lähetetään työntekijöille sähköisesti. Ohjeet löytyvät kutsusta.
- Kehityskeskusteluohje esihenkilölle
Pidetään kerran vuodessa.
- Varhaisen välittämisen toimintaperiaate HAVAHU -ohje
Toimitaan ohjeen mukaisesti.
- Henkilöturvaohje
Intrassa
- Työvuorosuunnittelun pelisäännöt -toimintaohje
Tulostettuna yksikön ilmoitustaululla. Kotitalo on autonomisessa listasuunnittelussa.
- Vuosilomasuunnittelu-ohjeet
Toimitaan Rekryn ohjeiden mukaan.

Intrassa.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esimiehen ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Omavalvonnan suunnitteluun voivat osallistua myös asiakkaat mahdollisuuksiensa mukaan: Hyvän käytännön malli on esimerkiksi Lastensuojelun keskusliiton hankkeessa kehitetty [Meidän oma valvontasuunnitelma – Opas nuorten osallisuutta tukevaan omavalvontatyöhön lastenkodeissa](#).

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Yksikön palveluesihenkilö Veli Kurki ja yksikön henkilöstö

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Palveluesihenkilö Veli Kurki p. 0500612390, veli.kurki@siunsote.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

Esimies seuraa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta ja huolehtii sen päivittämisestä tarpeen mukaan (vuosittain).

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Yksikön yhteisissä tiloissa olohuoneen seinällä

5 Asiakkaan asema ja oikeus

5.1 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 saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja

Palvelupäällikkö Anne Savolainen anne.savolainen@siunsote.fi

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

5.1.1 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 tietoturvallisesti 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.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle:

Vastaus annetaan 4 viikon kuluessa muistutuksen tekemisestä

Tietoturvan ja tietosuojan omavalvonta (asiakas- ja potilastiedot)

- Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja
Löytyy Intrasta
- Tietoturvaloukkausten käsittely Siun sotessa -ohje + Ilmoitus tietoturvaloukkauksesta
Toimitaan erillisten ohjeiden mukaisesti (Intra).
- tietosuojavastaavalle ja valvontaviranomaiselle -lomake
Intrassa.

5.2 Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Yksikön henkilöstö arvioi asiakkaan toimintakykyä päivittäin asiakkaan kanssa työskennellessä. Jos yksikön henkilöstö havaitsee asiakkaalla sellaisia toimintakyvyn muutoksia, joiden perusteella asiakkaan palveluntarvetta olisi hyvä tarkastella tarkemmin, henkilöstö on yhteydessä erityisryhmien asiantuntijapalveluihin (sosiaalityöntekijä, lääkäri ja/tai psykologi.)

Kotitalolla järjestetään tarvittaessa asiakastyönohjausta, jossa käydään psykologin kanssa läpi asiakkaiden tilanteet ja pohditaan myös mahdollisia ennakoivia toimia, jos on odotettavissa esim. toimintakyvyn laskua/muutosta psyyken tilassa.

Asiakkaille on laadittu yhdessä heidän kanssaan YKS-suunnitelmat, joihin on kirjattu asiakkaan omia toiveita ja tavoitteita oman elämän ja arjen suhteen.

Asiakkaiden voimavarojen ja palvelutarpeiden mittarina käytetään RAI-ID arviointia. Arviointi tehdään puolen vuoden välein ja tarvittaessa, jos asiakkaan vointi ja toimintakyky sitä edellyttää. RAI-ID arviointeja käytetään hyödyksi myös asiakkaan palvelun tarpeen arvioinnissa ja palvelujen järjestämisessä sekä yksikön toiminnan kehittämiseen.

Lisäksi asiakkaalle tehdään kolmen kuukauden välein hoitotyön yhteenveto ja asiakkaan päivittäisen hoidon/ohjauksen tavoitteita muutetaan sen pohjalta ja lisäksi aina tarpeen mukaan.

Asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat tarkastetaan säännöllisesti tai asiakkaan tilanteen/voinnin muuttuessa.

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

Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/ läheisensä/ laillisen edustajansa kanssa. Asiakkaan kanssa käydään läpi, millaisista palveluista hän hyötyisi ja minkälaisia palveluja on mahdollista toteuttaa. Asiakkaan omaisiin ollaan yhteydessä säännöllisesti asiakkaan asioissa ja omaiset kutsutaan mukaan palvelusuunnitelmapalaveriin.

Asiakkaiden voimavarojen ja palvelutarpeiden mittarina käytetään RAI-ID arviointia. Arviointi tehdään puolen vuoden välein ja tarvittaessa, jos asiakkaan vointi ja toimintakyky sitä edellyttää.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Kokonaisvastuu palvelusuunnitelman laatimisesta on palveluohjaajalla. Asiakkaalle nimetty omaohjaaja on vastuussa palvelusuunnitelman valmistelusta omaa oman toiminnan näkökulmasta.

Kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisesti asiakkaalle laaditaan erityishuollon palvelusuunnitelma. Asiakkaiden kunnon ja hoitoisuuden arvioinnissa tukena ja käytettävissä on Honkalampikeskuksen erityisryhmien asiantuntijapalvelut. RAI-ID-toimintakykymittaria hyödynnetään palvelusuunnitelmien laatimisessa ja sen toteutumisen seurannassa.

Palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuvat pääsääntöisesti asiakkaan omatyöntekijät. Palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan saamat palvelut tarvittavalla laajuudella ja tarkkuudella. Asiakastietojärjestelmään tehdään ajantasaiset kirjaukset, joiden avulla palvelusuunnitelman toteutumista seurataan. Palvelusuunnitelma päivitetään sovitusti tai tarvittaessa, kuitenkin vähintään 1–3 vuoden välein.

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

Asiakkaan kanssa on laadittu yksilöllinen elämänsuunnitelma, johon on kirjattu asiakkaan tavoitteita ja toiveita. Henkilöstöä on ohjeistettu käymään ja kirjaamaan asiakkaan kanssa hänen asioitaan läpi ennen palvelusuunnitelmapalaveria ja samalla tuomaan asiakkaan tietoon erilaisia vaihtoehtoja ja asiakkaan oma näkemys kirjataan yksilölliseen elämänsuunnitelmaan. Näin asiakkaalla on mahdollisuus kertoa näkemyksiään ennen palaveritilannetta. Yksikön henkilöstö huolehtii, että yksilöllinen elämänsuunnitelma on mukana palvelusuunnitelmapalaverissa ja sitä kautta käydään asiakkaan toiveita läpi. Yksikön Teams-kansiossa on

seurantalomake, jonne asiakkaan omahoitaja käy kirjaamassa, oliko YKS mukana palaverissa ja käytettiinkö sitä. YKS on myös apuvälineenä asiakkaan muuttotilanteissa. Sen avulla tietoa asiakkaan toiveista saadaan siirrettyä sinne yksikköön, jonne asiakas on muuttamassa.

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

Palvelusuunnitelmapalaveriin osallistuu aina asiakkaan omahoitaja/-ohjaaja ja tarvittaessa yksikön palveluesimies. Palvelusuunnitelmapalaverin terveiset tuodaan yksikköpalaveriin ja jos asiakkaan hoidon tavoitteisiin tulee muutoksia, ne kirjataan heti asiakastietojärjestelmään.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asiakas osallistuu suunnitelmiansa laatimiseen ja palvelujensa suunnitteluun.

Asiakkaan asioita käsitellään luottamuksellisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen.

Asiakkaan omatoimista selviytymistä, elämänhallintaa ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan asiakkaan tarvitsemia palveluja järjestämällä.

Toiminta perustuu lainsäädäntöön ja lakien toimeenpanoa koskeviin ohjeistuksiin.

Asiakkaalla on oikeus saada maksutta kopiot omista asiakirjoistaan kerran vuodessa. Seuraavista kopioinneista peritään maksu Siun soten määrittelemien maksuperusteiden mukaisesti.

Asiakkaiden kanssa on laadittu itsemääräämisoikeussuunnitelmat, joihin on kirjattu asiat, joilla asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan.

Yksikössä on viikoittain asiakaspalaverit, joissa asiakkaat saavat tuoda esille omaan arkeen ja yksikön toimintaan liittyviä asioita, toiveita ja mielipiteitä.

Asiakkaille laaditaan yksilölliset elämänsuunnitelmat ennen palvelusuunnitelmapalavereita. Asiakkaan omahoitaja huolehtii, että YKS on mukana palvelusuunnitelmapalaverissa ja että sinne kirjatut asiat nousevat keskusteluun. Omahoitaja toimii palaveritilanteessa asiakkaan tukena ja huolehtii esim. vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja käyttämällä siitä, että asiakas ymmärtää mistä keskustellaan ja saa mahdollisuuden ilmaista oman mielipiteensä/toiveensa.

Yksikön henkilöstö tarjoaa asiakkaille valinnan mahdollisuuksia päivittäisessä arjessa ja henkilöstö tuo myös esille eri vaihtoehtoja esim. vapaa-ajan vieton mahdollisuuksista.

Henkilöstö käyttää kommunikoinnissa tarpeen mukaan vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja.

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

Rajoittamistoimenpiteet perustuvat lainsäädäntöön ja säädösten toimeenpanosta annettuun ohjeistukseen. Palveluesihenkilö tekee tarvittavat päätökset Imo-suunnitelman pohjalta, kun sen on ensin käsitellyt asiantuntijaryhmä. Imo-päätös käydään läpi asiakkaan kanssa ja ne tallennetaan hänen kansioonsa. Rajoittamistoimenpidepäätökset postitetaan omaisille.

Kehitysvammahuollossa on laadittu ohje asiakkaan itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä sekä taulukko rajoitustoimenpiteiden käytöstä erityishuollon tehostetun palveluasumisen ja laitospalvelujen yksikössä. Nämä asiakirjat löytyvät Siun sote -kuntayhtymän intrasta sekä yksiköstä erillisestä kansioista.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeussuunnitelmiin on kirjattu yksiköllisesti asiakaskohtaiset rajoittamiseen liittyvät käytännöt ja toimintaperiaatteet. Asiakkaan omahoitajat päivittävät IMO-suunnitelmat yhdessä asiakkaan (ja omaisen, jos haluaa olla mukana) kanssa puolen vuoden välein tai tarvittaessa lyhyemmällä aikajänteellä. Moniammatillinen työryhmä (lääkäri, sosiaalityöntekijä ja psykologi) arvioi kunkin asiakkaan kohdalta rajoittamistoimenpiteet ja niiden tarpeen erikseen.

Itsemääräämistä vahvistavia periaatteita ovat mm. vapaaehtoisuus yksikön toimintaan osallistumisessa, mahdollisuus osallistua toimintaan ja kertoa omia mieltymyksiään toiminnan sisällön suhteen. Lisäksi itsemääräämisoikeutta tuetaan antamalla mahdollisuus ja apua yhteydenpitoon perheen ja ystävien kanssa (järjestetään ystävien tapaamisia omassa ja toisessa yksikössä ja ollaan apuna esim. kuvapuhelun soittamisessa ja käytetään asiakkaan ja perheen välisessä kommunikoinnissa tarvittaessa vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä, jotta asiakkaalle mahdollistuu täysipainoinen kommunikointi.)

5.3 Henkilöstö

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

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Kotitalolla työskentelee maanataista torstaihin aamussa 1 ohjaaja, välivuorossa (12-20) 1 ohjaaja ja illassa 1 ohjaaja. Yössä 1 ohjaaja.

Perjantai-sunnuntai aamussa ja illassa on 1 ohjaaja sekä yössä 1 ohjaaja. Etapin ja Kotitalon työntekijät työskentelevät molemmissa yksiköissä.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Yksikössä on yksi vakituinen vuosiloman sijainen ja lisäksi vuosilomiin otetaan ulkopuolisia sijaisia lomajanojen mukaan.

Äkillisen poissaolon sattuessa sijaistarve määritellään aina siinä hetkessä ja tilannekohtaisesti. Sijaisen ottamiseen vaikuttaa yksikön muun henkilöstön osaaminen, sen hetkinen asiakasmäärä ja asiakkaiden vointi.

Ensin tarkastetaan mahdollisuus joustavaan henkilöstöresurssin käyttöön Kotitalon ja Etapin välillä. Tämän jälkeen kysytään Honkalammen muista yksiköistä, onko heillä tarjota työvoimaa.

Jos yllä mainituilla keinoilla ei sijaistarvetta pystytä paikkaamaan, käytössä on Siun soten oma varahenkilöstö. Jos varahenkilöä ei ole saatavilla, ulkopuolinen sijainen haetaan Tempore rekryn kautta. Viimeinen keino on oman henkilöstön työvuorojen pidentäminen, joka perustuu vapaaehtoisuuteen. ^[10]

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstövoimavarojen riittävydestä keskustellaan säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa ja jos vuoro-kohtaiseen henkilöstöresursointiin koetaan tarvittavan muutoksia, henkilöstöä siirretään tarvittaessa

työvuorosta toiseen. Lisäksi työvuorolistat pyritään suunnittelemaan siten, että henkilöstöä on paikalla asiakasmäärän mukaisesti eli iltaisin enemmän kuin päivisin. Lisäksi työvuoroja hienosäädetään siten, että esimerkiksi asiakkaiden saattaminen terveydenhuollon palveluihin onnistuu tarvittaessa kahden saattajan voimin.

Vuositasolla esihenkilö pyrkii suunnitelmalliseen työskentelyyn siten, että hän pystyy ennakoimaan tulevia sijaistarpeita niin hyvin kuin mahdollista.

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

Lähiesihenkilöltä siirretään sellaiset tehtävät vastuuhenkilöille, jotka eivät ole välttämättömiä lähiesimiehen tehtävä. Autonomiseen listasuunnitteluun osallistuu esihenkilön kanssa kaksi työntekijää.

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

Henkilöstö huolehtii asukkaiden ruokahuollosta ja kodinhoidollisista töistä, näihin ei ole palkattu erillistä henkilöstöä. Esihenkilö pyrkii jakamaan tehtäviä tasapuolisesti. [OBJ]

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

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

Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Työntekijät esittävät rikosrekisteriotteen, jonka esittäminen tallennetaan Essiin.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla

tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Siun soten henkilöstöyksikkö selvittää koulutustoiveita ja järjestää tarpeen mukaan koulutusta eri yhteistyötahojen kanssa. Koulutustarjontaa esitellään mm. Onni-koulutuskalenterissa.

Yksikön esihenkilö tiedottaa henkilöstöä koulutuksista, joita Siun sote velvoittaa henkilöstön käymään. Esihenkilö mahdollistaa henkilöstön koulutukseen pääsyn. Henkilöstö tarkastelee Onni-koulutuskalenteria ja neuvottelee muihin, kun yllä mainittuihin koulutuksiin menosta esihenkilön kanssa.

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).

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

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

Miten 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 esihenkilölle. Siun Soten Valvontapalveluihin tai toimialueille on mahdollista tehdä vapaamuotoinen epäkohtailmoitus nimellä tai nimettömästi, jos on huolissaan palvelujen laadusta ja turvallisuudesta. Epäkohtailmoitukset tutkitaan viipymättä kiireellisyys järjestyksessä.

6 Palvelun sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan oman toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. Asiakkaille myönnettyjen palvelujen avulla pyritään tukemaan asiakkaiden hyvinvointia ja vähentämään toimintakyvyn vajeita.

Kotitalon toiminnan painopiste on nuorten oman toimintakyvyn edistäminen. Asiakkaalle etsitään sopivia toimintamalleja haastavan käyttäytymisen hallintaan ja ennakointiin sekä keinoja arjen hallintaan.

Asiakkaan vuorovaikutussuhteita ja arjen hallintaa vahvistetaan ja tarvittaessa etsitään uusia toimintamalleja niihin. Asiakkaan perustarpeista huolehditaan ja asiakasta ohjataan osallistumaan päivittäisiin arjen toimintoihin ja tuetaan päivätoimintaan osallistumisessa.

Asiakkaille mahdollistetaan päivittäin ulkoilua, jotta fyysinen toimintakyky pysyisi yllä. Lisäksi asiakkaita ohjeistetaan terveelliseen ruokailuun ja muistutetaan ruokavalion merkityksestä painonhallinnassa.

Osallisuutta edistetään mahdollistamalla asiakkaiden yksikön ulkopuolinen liikkuminen (esim. retket) heidän omien toiveidensa mukaisesti. Lisäksi asiakkailla on omia älylaitteita, joiden avulla he voivat pitää yhteyttä perheeseensä/muihin läheisiinsä. Yhteydenpidossa avustetaan/ohjataan tarpeen mukaan.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Asiakkaiden vapaa-ajantoimintoja pyritään tukemaan antamalla heille vaihtoehtoja vapaa-ajan viettoon ja tarpeen mukaan ohjaamassa heitä erilaisissa aktiviteeteissa. Asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta osallistua esim. kansalaisopiston kursseille ja henkilöstöä resursoidaan siten, että yksikön työntekijät pystyvät lähtemään kursseille mukaan ohjaamaan asiakasta toiminnassa.

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

Asiakkaille on laadittu yksikölliset hoidon/ohjauksen tavoitteet ja niiden toteutumista seurataan päivittäin. Asiakkaille tehdään hoitotyön yhteenvedot kolmen kuukauden välein ja myös tällä tavoin tarkastellaan ja päivitetään toimintakyvyn tukemiseen liittyviä tavoitteita ja niiden toteutumista. Asiakkaan palveluntarvetta tarkastellaan kokonaisuutena palvelusuunnitelman tarkistamisen yhteydessä ja aina tarvittaessa. Esimies ja henkilöstö käyvät myös asiakkaiden hoidon tavoitteita säännöllisesti (vähintään vuosittain) läpi, jotta saadaan yhteinen näkemys asiakkaan hoidon/ohjauksen tarpeista.

Yksikössä on käytössä RAI id -arviointijärjestelmä, jonka avulla seurataan asiakkaiden toimintakykyä yksiköllisesti ja koko yksikön osalta.

6.1 Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Asiakkaiden lämmin ruoka tulee Tikkamäen keskuskeittiöltä. Saman päivän lounas ja päivällinen tulee aamulla yksikköön kylmänä ja henkilöstö huolehtii ohjeen mukaan siitä, että ruuat laitetaan saman tien jääkaappiin. Ruokin kuumennus tapahtuu kuumennusvaunussa.

Yksikössä aamupalat ja iltapalat sekä torstain päivällinen valmistetaan itse. Itse valmistettavassa päivällisessä huomioidaan asiakkaiden toiveet ruuan suhteen. Asiakkaiden toiveiden mukaisesti yksikköön haetaan myös välillä noutoruokaa tai käydään ulkona syömässä.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaiden erityiset ruokavaliot on kirjattu asiakkaiden hoidon tavoitteisiin ja laitettu tiedoksi Tikkamäen keittiölle. Erityiset ruokavaliot näkyvät mm. Mysli ohjelmassa (2025 aikana siirrytään Aromi14 tilausohjelmaan), jota kautta ruoat tilataan asiakkaille. Näin pystytään järjestämään jokaiselle rajoitteet ja erityisruokavaliot huomioiva ruokavalio.

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

Asiakkaille tarjotaan monipuolista yleisiä ravitsemussuosituksia noudattavaa ravintoa. Ravinnon- ja nesteensaannissa tapahtuvia poikkeamia seurataan päivittäisessä arjessa ja ne kirjataan Mediatriin (esim. jos asiakas ei suostu syömään). Asiakkaiden paino mitataan ja kirjataan Mediatriin 1 x viikossa.

Jos asiakkaan ravitsemuksen tasossa havaitaan pulmia (esim. asiakas huono syömään, paino laskee, virtsan väri on poikkeava tms.), yksikön henkilöstö käy asiaa läpi yksikköpalaverissa ja siinä sovitaan tarvittavat toimenpiteet asian korjaamiseksi. Jos työyksikön henkilöstö yhdessä esihenkilön kanssa ei löydä keinoja tilanteen korjaamiseksi, yksikön henkilöstö on yhteydessä lääkäriin. Asiakkaalle tilataan Tikkamäeltä tarvittaessa esim. tehostettu ruokavalio ja lisäksi tarpeen mukaan täydennysravintovalmisteita.

6.2 Hygieniäkäytännöt

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

Yksikön hygienia- ja ravitsemustasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#).

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Yksikön henkilöstö noudattaa ohjeen mukaista käsihygieniää ja huolehtii myös asiakkaiden päivittäisestä käsihygienian noudattamisesta.

Yksikön siivous tapahtuu kaikkien tilojen osalta kerran viikossa Polkka oy:n toimesta. Yksikön siivousta myös tehostetaan tarvittaessa Polkka oy:n toimesta. Lisäksi yksikön sisällä tapahtuvaa toimintaa tehostetaan aina tarpeen mukaan (esim. kosketuspintojen tehostettu pyyhkiminen.) Yksikön jääkaappi puhdistetaan henkilöstön toimesta erikseen sovittuna aikana yövuorolaisen toimesta.

Polkan tekemän siivouksen lisäksi asiakkaat siivoavat omat huoneensa kerran viikossa henkilöstön ohjauksella.

Asiakkaiden pyykit pestään yksikössä.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikön viikoittaisesta siivouksesta vastaa Polkka Oy sovitun siivoussopimuksen mukaisesti. Laitoshuoltajat siivoavat Kotitalon kerran viikossa. Tämän lisäksi henkilöstö huolehtii siitä, että asiakkaiden huoneet siivotaan asiakkaan kanssa yhdessä kerran viikossa laitoshuoltajien tekemien siivouskertojen välillä.

Asiakkaiden pyykkihuollosta vastaavat asiakkaat itse yhdessä yksikön henkilöstön kanssa. Asiakkaiden pyykit pestään yksikössä. Henkilöstön työvaatteet pestään pesulassa.

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

Henkilöstöä ei erikseen kouluteta yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen.

6.3 Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

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

Asiakkaat käyvät hammashoidossa joko perusterveydenhuollon hammashoidossa tai Honkalampi-keskuksen hammashoitajalla. Kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito toteutuu tilanteesta riippuen joko perusterveydenhuollon tai Honkalampi-keskuksen lääkäreiden kautta. Kuolemantapauksissa toimitaan erillisen toimintaohjeen mukaisesti.

Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että työntekijät saavat ohjeet tietoonsa ja valvoo niiden noudattamista.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoito toteutetaan yhdessä hoitavan tahon kanssa. Asiakkaan omahoitajat ovat vastuussa pitkäaikaissairaiden asiakkaiden kontrollien toteutumisesta. Päivittäiseen kirjaamiseen laaditaan tavoitteet terveyden edistämistä koskien.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön henkilöstö yhdessä lääkärin kanssa. Yksikön henkilöstö tiedottaa lääkärille, jos he huomaavat poikkeaman asiakkaan terveydentilassa ja toimivat lääkärin ohjeiden mukaisesti asiakkaan päivittäisessä hoidossa.

6.4 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?

Yksikön henkilöstö ja tarvittaessa esihenkilö ovat säännöllisesti/tarvittaessa yhteydessä asiakkaiden asioissa eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa. 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 viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Perehdytyksen ja koulutuksen avulla varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen toimintaa ohjaavasta lainsäädännöstä ja ohjeistuksesta sekä menettelystä haittatapahtumista ja läheltä piti –tilanteista ilmoittamisessa. Asiakasturvallisuutta pyritään kehittämään käymällä läpi yksikön sisäisiä toimintamalleja (esim. riittävän henkilöstöresurssin turvaaminen eri tilanteissa, vuorokohtainen toimintojen suunnittelu ja henkilöstön välinen viestintä päivittäisessä työssä jne.)

Asiakasturvallisuutta pyritään kehittämään myös huolehtimalla uusien työntekijöiden riittävästä perehdytyksestä. Perehdytykseen on luotu erillinen lomake ja tämän lisäksi yksikkö on luonut oman yksikkökohtaisen perehdytyslomakkeen, jotta yksikön toiminnan ja asiakasturvallisuuden kannalta oleelliset asiat tulevat perehdytyksessä käsiteltyä. Esimies nimeää uudelle työntekijälle perehdyttäjän ja järjestää uudelle työntekijälle keskimäärin kaksi työpäivää perehdytykseen.

Asiakasturvallisuutta pyritään kehittämään myös yhteistyössä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa järjestämällä erilaisia harjoituksia ja koulutustilaisuuksia sekä huolehtimalla siitä, että asianmukaiset poistumisturvallisuussuunnitelmat on laadittu. Henkilöstölle järjestetään tarpeen mukaan alkusammutuskoulutuksia. Yksikkökohtainen poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja löytyy yksikön turvallisuuskansista. Henkilöstölle mahdollistetaan ensiaputaitojen hallintaan kouluttautuminen ja niiden säännöllinen kertaaminen.

Asiakkaille, joiden ei katsota pystyvän liikkumaan yksin turvallisesti yksikön ulkopuolella, on laadittu valvotun liikkumisen päätös.

Keskeistä on, että työyhteisössä vallitsee asiakasturvallisuuden kehittämiseen myönteisesti ohjaava ja kannustava työkulttuuri. Ennaltaehkäisy on suuressa roolissa, jotta asiakasturvallisuutta vaarantavia tilanteita ei pääse syntymään.

6.5 Toimitilat

Toimitilojen kuvaus:

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista.

Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen.

Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Tilojen käytön periaatteet:

Kotitalon toimii vanhassa omakotitalossa, joka on remontoitu yksikön käyttöön. Yhteisiä, asiakkaiden käytössä olevia tiloja, ovat yhdistetty olohuone/ruokailutila, keittiö, eteinen sekä pyykki- ja saunatilat. Henkilöstö käyttää yksikön olohuonetta/ruokailutilaa omana ruokailutilanaan. Henkilökunnan käytössä on sosiaalitilat, yksikön toimistotilat ja henkilökunnan wc. Kolmella asiakkaalla on omat huoneet, joissa ei ole omaa suihkua eikä wc:tä. Kotitalolla on myös 2 yksiötä, joissa on oma suihku ja wc. Asiakkaat sisustavat huoneensa itse. Asiakkaan henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan poissa ollessa.

6.6 Teknologiset ratkaisut

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

Yksikön ulko-ovi on lukossa, mutta asukkaat pääsevät ulos aina halutessaan ja henkilöstö huolehtii siitä, että asiakkailla on mahdollisuus liikkua yksikön ulkopuolella päivittäin. Asiakkailla on henkilökohtaisia tablet-laitteita ja älypuhelimia.

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

Asukkailla ei ole käytössään henkilökohtaisia turva- ja kutsulaitteita, koska asukkaat kykenevät kutsumaan työntekijän luokseen sanallisesti. ^[OBJ]

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Kiinteistöhuolto järjestää turva- ja kutsulaitteiden toiminnan korjaamisen tarvittaessa. Henkilökunta ilmoittaa huoltoon tarvittaessa turva- ja kutsulaitteissa ilmenevistä toimintahäiriöistä. Turvalaitteet testataan noin kerran kuukaudessa

6.7 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?

Yksikön henkilöstö huolehtii asiakkaan päivittäisestä hoidosta/ohjauksesta ja jos he havaitsevat asiakkaan tarvitsevan jonkin apuvälineen ja/tai terveydenhuollon laitteen, he ottavat yhteyttä Honkalampi-keskuksen lääkäriin ja/tai tarvittaessa esim. toiminta- tai fysioterapeuttiin. Apuvälineen ja/tai laitteen hankinta tapahtuu lääkärin tai terapeutin ohjeen mukaan. Käytön ohjausta yksikön henkilöstölle antaa tarvittaessa joko lääkäri tai terapeutti, jonka kautta laite/apuväline on hankittu. Yksikön henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan apuvälineen tai laitteen huollon tarpeesta huollosta vastaavalle taholle.

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

Toimitaan erillisen ohjeen mukaisesti.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Etapin laitevastaava toimii myös Kotitalon laitevastaavana. Hän ei kuitenkaan varsinaisesti vastaa terveydenhuollon laitteista, vaan toimii lähinnä yhdyshenkilönä laitteita koskevissa asioissa. ^(OAJ) Työntekijät suorittavat laitepassit vuoden 2024 loppuun mennessä.

7 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

7.1 Asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Uutta työntekijää perehdyttävän työntekijän velvollisuus on perehdyttää uusi työntekijä asiakastyön kirjaamiseen. Lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus saada Siun soten järjestämänä kirjaamiseen liittyvää koulutusta.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Aamu- ja iltavuorossa työskentelee vain yksi ohjaaja, joka vastaa asiakastyön kirjaamisesta.

7.2 Tietosuoja

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

Uusi työntekijä kirjoittaa tietosuojasitoumuksen ja käy tarvittaessa esimiehen kanssa läpi tietosuojan liittyviä asioita.

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

Esihenkilö huolehtii, että uusi työntekijä perehdytetään tietoturvaan liittyviin asioihin. Täydennyskoulutusta järjestetään tarpeen mukaan organisaation toimesta ja esihenkilö huolehtii siitä, että työntekijöillä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Siun soten tietosuojavastaavat

tietosuoja@siunsote.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

8 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:

Kotitalon toiminta on vakiintunutta ja kehittämistarpeena on jatkuva toiminnan seuranta ja toiminnan/käytänteiden muutokset tarvittaessa.

9 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys Honkalampi 18.12.2024

Allekirjoitus Veli Kurki

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.