

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Iisalmi
Yksityinen palveluntuottaja	Kuntayhtymän nimi: Ylä-Savon Sote
Nimi: Anttulan Yökylä Oy	Sote -alueen nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2284597-4	Ylä-Savon Sote ky
Toimintayksikön nimi	
Anttulan Yökylä Iisalmi	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
Iisalmen kaupunki Pohjolankatu 14 74100 Iisalmi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Kehitysvammaiset lapset ja nuoret, 6 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite	
Pien-Ahmontie 129	
Postinumero	Postitoimipaikka
74520	Iisalmi
Toimintayksikön vastaava esimies	Puhelin
Outi Onttinen	0400470741
Sähköposti	
outi.onttinen@anttula.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
06-05-2020	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ammatillinen perhekoti kehitysvammaisille lapsille ja nuorille, asuminen ja tilapäishoito, 6 paikkaa	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus
<p>Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammais palvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.</p>
Mikä on yksikön toiminta-ajatus?
Toiminta-ajatuksena on tarjota kehitysvammaisille lapsille ja nuorille kodikasta ja ammatillista asumispalvelua ja

tilapäishoitoa. Toiminta perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten ammatillinen perhekotihoito-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto-, erityishuolto- ja lastensuojelulakiin sekä säädöksiin. Toimimme asuvien asiakkaiden kotina. Tilapäishoidon asiakkaan loma hoidossamme tarkoittaa myös lähiomaisen lomaa. Tilapäishoitoon voi tulla päiväksi, yöksi, viikonlopuksi tai pidemmäksi aikaa, jopa asumaan, asiakkaan tarpeen mukaan. Kaikilla kehitysvammaisilla on oikeus tilapäishoitoon kehitysvammalain mukaisena erityishuollon piiriin kuuluvana palveluna. Tilapäishoito tukee omaishoitajan jaksamista mahdollistamalla loman tai lakisääteisten vapaapäivien vieton. Toiminnalla tuetaan vanhempien ja omaishoitajien jaksamista. Lähiomaisen kanssa sovitaan suoraan hoitopäivien ajankohdista, kun kotikunta on myöntänyt luvan käyttää palvelua.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Toimintaa ohjaavia arvoja - Lapsilähtöisyys, kykyä heittäytyä ja elää lasten kanssa, leikkiä ja olla läsnä, iloita pienistä asioista. - Turvallisuus, ystävällistä vuorovaikutusta myönteisessä ilmapiirissa ja turvallisessa ympäristössä. - Yksilöllisyys, toteutetaan asiakkaan tarpeisiin vastaavaa hoitoa. - Suvaitsevaisuus, kohdataan erilaisuutta kunnioittavasti. Toimintaperiaatteena Pyrimme tukemaan ja edistämään asiakkaan kasvua ja kehitystä hänen oman kehitystasonsa mukaisesti; tarjoten kuntouttavaa ja omia voimavaroja tukevaa hoitoa, sekä suoda lapselle mukavia hetkiä ja muistoja. Toiminnan tavoitteena on hyvän perushoidon toteutuminen sekä onnellinen ja osallistava arki. Käytämme kinestetiikkaa arjessa joka on voimavaralähtöinen toimintatapa ja mahdollistaa myös vaikeavammaisen asiakkaan osallistamista ja tukee itsenäisyyteen.

3 RISKINHALLINTA

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan 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?

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

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

Riskinhallinnan 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.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Mahdollisista riskeistä ja uhista on kartoitettu riskimatriisi joka on käyty läpi henkilökunnan kanssa. Riskimatriisiin on kirjattu toimintatapa jonka mukaan toimitaan mahdollisen riskin uhatessa. Mahdollisia lääke-, laatu-, turvallisuus-, tietosuoja-, kiinteistöpoikkeamia kirjataan. Ne käsitellään yksikön sisäisesti henkilöstöpalaverissa. Lääkepoikkeamia kirjataan asiakkaan lääkkeen väärin annostelussa. Laatupoikkeamia kirjataan asiakkaan saadessa huonoa palvelua. Turvallisuuspoikkeamia kirjataan asiakkaan kokiessa vähältä piti- tilanne tai onnettomuus. Tietosuojapoikkeamia kirjataan mikäli tietoturvassa havaitaan poikkeama, esim. asiakkaan tietoja on päätyynyt väärin käsiin. Kiinteistöpoikkeamia kirjataan kiinteistöön liittyvissä epäkohdissa. Poikkeamien käsittelyssä käydään läpi tapahtuneeseen johtaneet syyt ja miten voisimme välttää tämän tulevaisuudessa esim. muuttamalla työkäytänteitä siten että virheen mahdollisuus toistua, vältetään. Yksikössä on kartoitettu riskianalyysi henkilöstön kanssa yhdessä.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja riskit?

Poikkeamien käsittelyn yhteinen tavoite on oppia virheistä ja välttää jatkossa sama virhe korjaamalla työyhteisön toimintatapaa. Henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan vakavat puutteet, epäkohdat ja havaitsemansa riskit esimiehelle. Poikkeamat kirjataan sähköiseen kirjaamisohjelmaan ja käsitellään henkilöstöpalaverissa sekä annetaan ao asiakkaalle selvitys tapahtumasta.

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Lääke-, laatu- ja turvallisuus- ja tietoturva- ja kiinteistöpoikkeamat kirjataan erillisinä toimenpiteinä sähköiseen kirjaamisohjelmaan. Tapahtuneet poikkeamat käsitellään yhteisesti henkilökunnan palaverissa joita pidetään kuukausittain. Mikäli poikkeama vaatisi nopeaa käsittelyä, hoitaisimme sen silloin kiireellisenä. Laatu- ja turvallisuuspoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Poikkeamat jäävät Toimi-järjestelmään, josta ne voidaan tilastoida. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Korjaavat toimenpiteet

Laatu- ja turvallisuuspoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Miten yksikössä reagoitane reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatu- ja turvallisuuspoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Kaikki poikkeamat käsitellään. Riippuen poikkeaman haitta-asteesta, jonka työntekijä joutuu arvioimaan poikkeamaa tehdessään, miten vakavasta vahingosta on kysymys? aiheutuiko asiakkaalle kärsimystä? kipua? näissä tapauksissa asia tuodaan esille asiakkaan omaisille. Mahdollisesti myös sosiaalityöntekijälle. Henkilöstön kanssa käydään asiasta keskustelua. Asiakkaalta ja omaisilta pyydetään anteeksi. Tarjotaan sellaista apua ja tukea mitä voidaan olettaa, että olisi asiakkaalle olisi siitä hyötyä.

Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Henkilökunnan palaverissa henkilökunta saa tiedon suoraan. Palaverista kirjataan muistio jonka poissaolijat lukevat sekä esimiehen tai työkaverien antama suullinen tiedotus. Tiedottaa voidaan myös kirjallisesti yhteistyökumppaneille ja lähiomaisille. Mikäli poikkeama määriteltäisiin korkeaksi/ vakavaksi ja kohteena olleelle asiakkaalle olisi koitunut tapahtumasta vahinkoa, asia selvitetäisiin myös asiakkaalle/ omaisille ja sosiaalityöntekijälle soittamalla ja keskustelemalla.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osaluilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Omavalvontaan sisältyvät asiat on käyty läpi yhdessä henkilöstön kanssa. Vastualueet on jaettu organisaatiokaavion mukaisesti henkilökunnan koulutuksen mukaan.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Outi Onttinen vastaava sairaanhoitaja outi.onttinen@anttula.fi Puh. 040047071

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa, tai kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Kotisivuilla www.anttula.fi Henkilökunnalta saa pyydettäessä.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palveluohjaajat arvioivat hoidon tarvetta. Hoidon tarve on asiakaskohtaista. Asiakkaina sekä tilapäishoidon että asumispalvelun tarvisijoita.

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

Hoitosuunnitelmaa tehtäessä omaisten toivomuksia kuunnellaan ja tehdään päätöksiä yhdessä. Toivomuksia otetaan vastaan matkan varrella ja niihin pyrimme vastaamaan mahdollisuuksien mukaan. Tiivis yhteistyö omaisten kanssa on tärkeää, jos sen on mahdollista.

5.1.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta

koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.

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

Palvelusuunnitelma laaditaan vanhempien ja palveluohjaajien kanssa yhteistyönä. Asiakkaiden hoitosuunnitelma laaditaan ensimmäisen kerran yhdessä vanhempien kanssa (mukana voi olla myös palveluohjaaja ja/tai edellisen hoitopaikan omahoitaja). Hoitosuunnitelmapohja on kattava. Hoitosuunnitelmien päivitys tehdään yhteistyössä vanhempien kanssa vähintään kerran vuodessa ja aina tarpeen mukaan. Hoitosuunnitelman päivityksestä päävastuu on asiakkaan oma hoitajalla. Hoitosuunnitelmia päivitetään jatkuvasti vanhemmilta saatujen ohjeiden ja omien hoitokokemusten mukaisesti. Mahdollisista uusista hoitolinjauksista keskustellaan vanhempien kanssa. Hoitosuunnitelmat on sähköisessä kirjaamis järjestelmässä salasanojen takana. Uusille asiakkaille järjestetään rauhallinen tutustumishetki Anttulaan. Uuden asiakkaan aloittaessa Anttulassa yhteydenpito vanhempiin on luonnollisesti tiiviimpää. Asiakkaan vanhempi ja palveluohjaaja/ sosiaalityöntekijä saavat omat henkilökohtaiset tunnukset kirjaamisohjelmaan. Asiakkaan kirjaamiseen kuuluu myös kinestetiikan toimintatapojen käyttämisen kirjaaminen. Palautetta kysymme tyytyväisyyskyselyjen perusteella ja kehitämme näiden perusteella toimintaamme. Palautelinja on auki jatkuvasti. Vanhemmat voivat halutessaan soittaa ja kysyä kuulumisia. Teemme tiivistä yhteistyötä perheiden ja hoitavien tahojen kanssa.

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

Asiakkaan tunteva hoitaja perehdyttää muun henkilökunnan asiakkaan hoitoon. Perehdytys on käytännön läheistä, arjessa auttamista jossa opetellaan myös kinestetiikan toimintatapoja, jokaisen asiakkaan kanssa yksilöllisesti. Henkilökunta tutustuu asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma on sähköisessä kirjaamis järjestelmässä, henkilökunnan on helppo ja nopea saada se luettavaksi ja päivitettäväksi. Työntekijöitä ohjataan lukemaan hoitosuunnitelma säännöllisin väliajoin uudestaan.

5.1.3 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Jokaiselle asiakkaalle luodaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka kattaa kokonaisvaltaisesti hoidon tarpeen. Toteutumista seurataan päivittäin arjessa kirjaamalla asiat raportointijärjestelmään. Asiakkaiden lähiomaisilla ja sosiaalityöntekijällä on omat tunnukset kirjausjärjestelmään, jossa he voivat seurata arjen kirjaamista reaaliaikaisesti. Asiakkaalle laaditaan tavoitteita, esim. harrastuksiin osallistuminen ja niiden toteutumista arvioidaan kuukausiraporttien kirjaamisen yhteydessä. Asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin seuranta toteutetaan kirjaamalla päivittäin havaitut poikkeavuudet. Hyvinvointia edistetään huolehtimalla päivittäisten perustarpeiden toteutuminen ja ehkäisemällä ennalta sairautta. Lapsen voinnin seuranta tapahtuu ensisijaisesti hoitajan omin aistihavainnoin. Tarvittaessa apuna käytetään terveydenhuollon mittareita.

5.2.1 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumisestaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta

päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Kuulluksi ja ymmäretyksi tuleminen ovat keskeisiä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyviä tekijöitä ihmisarvon, osallistumisen, hyvinvoinnin edistämisen ja vaikuttamisen näkökulmista. Yksikössä on koulutettu henkilöstöä vaihtoehtoisten kommunikointi keinojen käyttämiseen (esim. tukiviittomat, kuvat, kommunikaatiolaitteet ja toiminnanohjaus), joilla asiakkaan tahtotilaa pystytään tarkemmin selvittämään ja pystytään tukemaan puheen ymmärtämistä. Asiakkailta on omat huoneet jotka mahdollistaa yksityisyyden. Yksikössä käytetään kinestetikkaa joka mahdollistaa vaikeavammaisen asiakkaan osallistumista siirtymisiin ja tukee henkilöstön ergonomiaa. Työilmapiiri on pääsääntöisesti rauhallinen ja leppoisa. Asiakkaille tarjotaan valinnan mahdollisuuksia, esim. vaatteet, ruokajuoma. Itsenäisyyttä tuetaan oman tahdon arvostamisella. Yksikössä on yhteinen tahtotila käyttää ja kehittää kinestetikan toimintatapoja arjessa asiakkaan parhaaksi. Työntekijät perehdytetään asiakasta arjessa auttamalla, käytännön läheisesti. Huoneet sisustetaan asiakkaan mieltymysten mukaan yksilöllisesti. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, esim. nukkumaanmeno, herääminen, omat mielenkiinnon aiheet. Asiakkaalle annetaan aikaa ja tilaa tehdä valintoja.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Ammatillisessa perhekodeissa ei toteuteta kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä (rajoitustoimenpiteiden seuranta). Turvallisuustoimenpiteet on kirjattu asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Sängynlautoja ja pyörätuolin turvavöitä käytetään vaikeavammaisilla asiakkailla jotta he voivat levätä sängyllään turvallisesti putoamatta ja pystyvät osallistumaan turvallisesti pyörätuolilla liikkuen. Yksikössä on kolme oviporttia joiden käytöstä on sovittu asiakkaiden sosiaalityöntekijöiden kanssa. Yksikössä käytetään kotikasvatuskeinoja.

Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai 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.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos

epäasiallista kohtelua havaitaan?

Oikeusturva - Vanhempien/ huoltajan ollessa tyytymätön asiakkaan saamaan kohteluun, hän voi antaa suoraa palautetta vuorossa olevalle työntekijälle. Palaute käsitellään Anttulassa vastaavan ohjaajan ja työntekijöiden kesken yhteisessä palaverissa ja tarvittaessa olemme vielä yhteydessä vanhempiin/huoltajaan. -Kirjallinen tai/ja suullinen muistutus osoitetaan oman kunnan vammaispalvelyksikköön josta yhteydenotto Anttulaan tapahtuu ja asiaa aletaan selvittämään. Anttulan puolelta asia halutaan käsitellä mahdollisimman pian. - Anttulassa tapahtunut vaaratilanne, haittatapahtuma tai epäasiallinen kohtelu käsitellään henkilökunnan kanssa ja tarvittaessa vanhempien kanssa. Myös tieto tapahtuneesta täytyy siirtää lähettävän kunnan sosiaalitoimeen.

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

Oikeusturva - Vanhempien/ huoltajan ollessa tyytymätön asiakkaan saamaan kohteluun, hän voi antaa suoraa palautetta vuorossa olevalle työntekijälle. Palaute käsitellään henkilökunnan kanssa yhteisessä palaverissa ja tarvittaessa olemme vielä yhteydessä vanhempiin/huoltajaan/ sosiaaliryöntekijään. Vanhempi voi osoittaa kirjallisen tai suullisen muistutuksen oman kunnan vammaispalvelyksikköön josta yhteydenotto Anttulaan tapahtuu ja asiaa aletaan selvittämään. Anttulan puolelta asia halutaan käsitellä mahdollisimman pian. Esimerkiksi tapahtunut vaaratilanne, haittatapahtuma tai epäasiallinen kohtelu. Tapahtuneesta laaditaan selvitys ja toimitetaan asianomaisten tietoon, myös tieto palvelua ostavan kunnan sosiaalitoimeen.

5.2.2 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.

Palautteen kerääminen

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

Lähiomaisilla on omat tunnukset kirjaamisohjelmaan, jonka avulla pääsevät lukemaan ja kommentoimaan asiakkaan asioita. Asiakaspalautteet ja tyytyväisyys kyselyt tehdään vuosikellon mukaisesti sähköisen kirjaamisjärjestelmän kautta.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palautteet dokumentoidaan ja niitä käsitellään henkilökunnan kanssa säännöllisissä kuukausi palavereissa. Pyrimme parantamaan mikä parannettavissa on ja ottamaan käyttöön hyvät kehitysideat.

5.2.3 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.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Outi Onttinen, puh. 0400470741, hoidonjohtaja Sari Rentola-Hirvelä, puh. 0407761194, toimitusjohtaja Muistutus osoitetaan yrityksen hoidonjohtajalle tai toimitusjohtajalle

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ostaa sosiaaliasiamiespalvelun Merikratos Oy:ltä. Sosiaaliasiamies on tavattavissa

lisäilmoituksessa joka kuukauden ensimmäinen tiistai klo 13-15.00 (Kauppakatu 13, Keisarinkulma, 3krs.) Puh. 0503415244 Sosiaaliamiehen puhelinajat tiistaina 12-15.00 ja ke-to 10-13.00

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Puh. 0295053050 ma, ti, ke, pe 9-12.00 to 12-15.00 Kuluttajaneuvonnasta saa maksutta opastusta ja riitatilanteissa sovitteluapua, jos tilanne ei muuten selviä

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

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään heti kuitenkin viimeistään viikon sisällä niiden saapumisesta yhdessä asianosaisten työntekijöiden ja sen jälkeen muistutuksen jättäneen asiakkaan kanssa. Käsitellyt asiat dokumentoidaan ja toimitetaan tiedoksi asianosaisille.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Viimeistään viikon sisällä ilmoituksen saapumisesta.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Asiakkaiden toimintakykyä pyritään parantamaan ja ylläpitämään eri osa-alueilla tarjoamalla monipuolisia virikkeitä ja mielekästä toimintaa huomioiden asiakkaan toimintakyky, kiinnostusten kohteet, ikä ja sukupuoli. Erilaiset toimintavälineet pidetään asiakkaiden saatavilla ja näkyvillä. Osallisuuden edistämistä toteutetaan kinestetiikan toimintatavoilla ja erillaisia kommunikaatio menetelmiä hyödyntäen.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Asiakkaiden harrastusmenot ja aktiviteetit huomioidaan resursseissa ja asiakkaan kiinnostuksen kohteen mukaisesti.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

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

Havainnoidaan päivittäin jokaisessa työvuorossa ja kirjataan raportointi järjestelmään. Otetaan tarvittaessa yhteys lääkäriin. Kinestetiikan toimintamalleja arvioidaan kuukausittain henkilöstöpalaverissa. Tavoitteena on turvallinen ja hyvä arki ja osallistava ja välittävä yhteisö. Asiakkaasta kootaan kuukausittain kuukausiraportti.

6.1.2 Ravitsemus

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

Asiakkailla on erityisruokavalioita joita toteutamme arjessa. Monipuolisuutta ohjeistaa ruokaympyrämalli. Ruoka valmistetaan paikalla päällä tai ostetaan valmiina/ puolivalmiina. Asiakkaan paino mitataan vähintään 1 x kk. Kiertävällä ruokalistalla varmistetaan monipuolinen ruokavalio ja valmistetaan asiakkaille maistuvia ruokia. Ruokaa hienonnetaan soseuttamalla asiakkaan tarpeiden mukaan. Nesteytystä seurataan riittävän virtsaamisen avulla. Tarvittaessa konsultoidaan ravitsemusterapeuttia.

6.1.3 Hygieniäkäytännöt

Yksikön hygienia-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.

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

Perusteellinen siivous suoritetaan kerran viikossa henkilökunnan toimesta. Päivittäistä siivousta tehdään tarpeen mukaan, yleiset tilat pinnat pyyhkitään päivittäin. Pyykkiä pestään ja viikataan sitä mukaa kuin sitä tulee. Keräyslasi, muovit, metallit, patterit ja lehdet lajitellaan. Kiinteistöhuolto tyhjentää säännöllisesti roska- astiat. Mikäli olisi meneillään tarttuva infektio tauti, siitä ilmoitetaan tilapäishoidon asiakkaiden vanhemmille ja tarvittaessa perutaan loma. Sairastunut asiakas pidetään erillään muista asiakkaista. Infektio tautien seuranta meillä ei tehdä. Yksikköön on laadittu omat hygieniaohjeistukset ja näitä päivitetään tarvittaessa.

Hygienia käytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

6.1.4 Terveyden- 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.

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Anttulassa asuvien lasten terveyden- ja sairaanhoidosta huolehdimme täysin, yhteistyössä vanhempien kanssa. Asiakkaiden hammashuolto järjestetään lisalmen TK:n hammashoitolassa. Kiireetön sairaanhoito järjestetään yhteispäivystyksessä tai Terveystalolla. Kiireellistä sairaanhoidon palvelua tarvittaessa soimitaan 112. Lääkäri päättää asiakkaan jatkohoitopaikasta. Vanhempiin ollaan yhteydessä heti, kun tilanne sen sallii. Vähemmän kiireellisissä tapauksissa vanhempien kanssa voi myös keskustella ennen ambulanssin soittamista miten menetellään. Sairaalaan lähtevän asiakkaan mukaan laitetaan lääkelista ja hoitokansiosta hoitosuunnitelma. Äkillisessä kuolemantapauksessa soimitaan 112 ja toimitaan annetun ohjeistuksen mukaan.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Yksikössä on sairaanhoitaja. Asiakkaalla on hoitava oma lääkäri johon olemme herkästi yhteydessä. Pitkäaikaissairaana asiakkaan vointia seurataan tehostetusti ja kirjataan havainnot. Vuoronvaihtoraportilla tilanne kerrotaan seuraavalle työntekijälle ja havainnointia jatketaan. Pyrimme mahdollistamaan hyvän ja hoidon ja voinnin mukaisen osallistavan elämän. Tarvittaessa palkataan lisähenkilökuntaa. Mikäli asiakkaan hoito etenisi saattohoitoon, asiasta tehtäisiin hoitavan lääkärin kanssa päätös. Hätätilanteessa soimitaan 112. Pitkäaikaissairaana asiakkaan terveyttä edistämme laadukkaalla perushoidolla. Vointia seurataan aistihavainnoin ja mittarein, esim. lämpö, hapetus.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Outi Onttinen, sairaanhoitaja, puh. 0400470741

6.1.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjakko sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

Pitäisikö tässä olla lääkehoidon koulutustasoon ja täydennyskoulutukseen liittyvää asiaa.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikön sairaanhoitaja on vastuussa yksikön lääkehoidosta. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai mikäli käytäntöihin tulisi muutoksia. Ylä-Savon Soten lääkäri on hyväksynyt yksikön lääkehoitosuunnitelman allekirjoituksellaan.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Outi Onttinen, sairaanhoitaja Veera Pöllänen, lähihoitaja

6.1.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon,

psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulkua eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulkua asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?

Yhteistyö on mutkatonta ja sujuvaa. Asuvat asiakkaan käyvät koulussa, arkiset asiat välittyy viestivihkojen ja Wilman kautta tai puhelimitse. Terapeutit käyvät koululla ja yksikössä. Lääkäreihin tulee kutsu postitse ja asioita hoidetaan myös puhelimitse/ etänä teams palaverein tai sähköpostin kautta. Yhteydenpidon menettelytavoista sovitaan lähiomaisten kanssa. Arkaluontoisia tietosuojan liittyviä asioita hoidetaan aina puhelimitse tai salatussähköpostin kautta.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Emme osta tällä hetkellä alihankintapalveluja.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

Kiinteistön sammutus- ja pelastusharjoitukset pidetään vuosittain turvallisuuspäällikön kanssa, sekä uusille työntekijöille perehdytyksen aikana. Mahdolliset havaitut poikkeamat kirjataan välittömästi ja käsitellään henkilöstöpalaverissa. Palo- ja pelastusasiakirjat pidetään päivitettyinä ja huolehditaan säännöllisistä tarkastuksista pelastusviranomaisen kanssa.

7.1.1 Henkilöstö

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

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

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

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Toimintaluvan mukainen henkilöstö on perhekotivanhemmat ja 5 lähihoitajaa. Tällä hetkellä 2/2022 on työssä

perhekotivanhempien lisäksi 7 lähihoitajaa ja 2 lähihoitaja oppisopimusopiskelijaa.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Tällä hetkellä kova työvoimapula, välillä myös sijaisista. Sijaisena voi toimia lähihoitaja, sairaanhoitaja tai alaa opiskeleva tai hoitoapulainen. Työvuorossa tulee olla vähintään yksi lääkeluvallinen henkilö.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Työtä tehdään kolmessa vuorossa. Aamuvuorossa on 2 työntekijää, välivuorossa 1 ja iltavuorossa 2 työntekijää. Yövuorossa on pääsääntöisesti yksi työntekijä. Sijaisia käytetään työntekijän sairastuessa ja myös tarvittaessa lisäresurssina asiakkaan tarpeen mukaan. Henkilöstön riittävyys ennakoidaan sopimalla tulevat hoitojaksot pidemmälle aikavälille. Akuutissa tilanteessa rekrytoidaan sijainen.

Henkilöstön rekrytoinnin 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 erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Henkilön tulee olla ammattitaitoinen, soveltua perhekotityöhön ja työskentelyyn kehitysvammaisten lapsi-asiakkaiden kanssa. Työntekijältä edellytetään sitoutumista vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien, sekä kinestetiikan käyttämiseen. Reipas, oma-alotteinen, itseohjautuva. Rekrytointia tehdään TE-keskuksen kanssa yhteistyössä. Yrityksen toimitusjohtaja vastaa rekrytoinnista.

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

Työhaastattelussa kiinnitetään huomio hakijan sosiaalisiin taitoihin. Erityislasten kanssa työskentelyyn edellytetään aktiivista ja kuntouttavaa työtettä, sekä hyviä vuorovaikutustaitoja ja tilannetajuja. Rikosrekisteriote pyydetään nähtäväksi kaikilta yli 3kk kestävässä työsuhteissa. Työsopimuksessa sovitaan koeajasta.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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.

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 riskinhallinnan 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.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Uudet työntekijät ja opiskelijat vastaanottaa yksikön esimies, jonka kanssa tutustutaan perehdytys kansioon. Perehdytyksen helpottamiseksi on tehty oma muistio, joka käydään vaiheittain läpi. Esimies on päävastuussa perehdytyksestä. Perehdyttämiseen osallistuu koko henkilöstö. Perehdytyksen palautekeskustelu käydään 3kk kuluttua työsuhteen alkamisesta. Omavalvontaan perehtyminen kuuluu osana perehdytykseen.

b) 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 riskinhallinta).

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Koko henkilöstön lääkeosaamisen, ensiavun ja kinestetiikan taitoja ylläpidetään. Muuta täydennyskoulutusta järjestetään vastuualueiden ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, myös henkilöstön mielenkiinnon mukaisesti.

7.1.2 Toimitilat

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.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?

- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen

- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Yksikössä on kuusi asiakashuonetta ja yleisiä tiloja tupakeittiö, olohuone, suihku/sauna, yläkerran leikkihuone, sekä iso katettu terassi paljuineen ja suuri puistomainen piha. Asuvien asiakkaiden huoneet ovat sisustettu asiakkaan lempivärit ja mieltymykset huomioiden. Myös tilapäishoidon lapsille on yksikköön hankittu kullekin mieluisia leluja. Kalustuksessa on huomioitu turvallisuus, toimintaan soveltuvuus, sekä esteettömyys. Yksikön yleisten tilojen virikkeellisyyttä kehitetään jatkuvasti tavoitteena luoda ympäristöstä mahdollisimman aktivoiva ja kiinnostava.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Perussiivous tehdään henkilökunnan toimesta kerran viikossa. Päivittäin siistitään yhteisten tilojen lattiat ja pinnat. Pyykkihuollon tilat ovat pesuhuoneen yhteydessä. Tilapäishoidon lasten huoneet siivotaan aina asiakkaan vaihtuessa, sekä tarpeen mukaan.

7.1.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Yksikössä ei ole valvontakameroita. Kaikissa huoneissa on palovaroittimet, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Olohuoneen palovaroittimeen on synkronoitu myös häikävaroitin.

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

Yksikössä ei ole asiakkaalla kutsulaitteita käytössä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Esko Putkonen, turvallisuuspäällikkö puh. 0505292450

7.1.4 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 (629/2010). 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. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

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

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

Tilapäishoitojaksolla lapsen mukana tulee hänen henkilökohtaiset apuvälineet, hoitotarvikkeet ja lääkkeet doseteissa. Asuvien asiakkaiden hoitotarvikkeet, apuvälineet, sekä niiden varaosat saadaan kotikunnan apuvälinehuollosta. Toimivuus testataan ja laitteet huolletaan säännöllisesti, sekä tarvittaessa. Apuvälineitten käyttöohjeet kuuluvat osaksi perehdytystä. Asuvilla asiakkailla on kuntoutuslääkärin vastaanotto kerran vuodessa jossa käydään asiakkaan tilannetta läpi monialaisesti- myös apuvälineet huomioiden. Asiakkaan fysioterapeutti on mukana arvioimassa apuvälinehankintaa. Myyjä opastaa apuvälineen käyttöön ja huoltoon. Apuvälineitä hankitaan vain tarpeeseen, esim. siirtyminen sängyltä pyörätuoliin ja takaisin tapahtuu meillä kinestetiiikan keinoin.

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

Yksikössä on terveydenhuollon laitteita 2 kpl saturaatiomittareita. Mikäli näissä olisi vaaratilanteita, niiden vaaratilanteet hoidettaisiin laitteen myyneen yrityksen kautta. Vaaratilanteista tulee ilmoittaa yksikön turvallisuuspäällikölle välittömästi.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Esko Putkonen turvallisuuspäällikkö puh. 0505292450 Veera Pöllänen lähiesimies puh. 0504780244 Outi Onttinen vastaava sairaanhoitaja puh. 0400470741

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatomalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen

perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Tietokoneet ja kännykät ovat salasanojen takana. Kirjaamisohjelmaan on kaikilla omat henkilökohtaiset tunnukset. Manuaaliset asiakaspaperit säilytetään lukkojen takana. Henkilökunnan ja asiakkaiden tiedot eivät ole näkyvillä. Tietoturvasta puhutaan ja koulutetaan säännöllisesti. Yksikköön on laadittu tietoturvakansio jossa tietosuojaselosteet.

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

Opiskelijan ja uuden työntekijän tullessa taloon, hänet perehdytetään. Yksikössä on perehdyttämiskansio, turvallisuuskansio, laatukäsikirja, tietoturvakansio sekä työohjeita joissa on selvitetty tarkasti ko. asiat. Järjestelmän ylläpitäjä ilmoittaa uusista mahdollisista täydennyskoulutuksista, joiden tarpeellisuuden esimies arvio.

c) Missä yksikönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Yksikössä on tietoturvakansio, joka pitää sisällään tietosuoja- ja tietoturva asiat sekä rekisteriselosteet.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Outi Onttinen Hoidon johtaja outi.onttinen@anttula.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

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 vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Laatukäsikirja otetaan parhaillaan käyttöön ja asiakirjojen päivittäminen toimii vuosikellon mukaisesti. Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet tuodaan henkilöstöpalavereissa esiin ja pyritään tuomaan hyvät ideat käytäntöön. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Yksikön sisällä ja ulkona olevat riskit on kartoitettu ja kirjattu ylös. Osa riskeistä on jo korjattu, mutta osaa riskeistä ei voida poistaa, vaan työntekijöiden täytyy kiinnittää erityistä huomiota ko asiaan. Joitakin riskejä täytyy miettiä yksilöllisesti asiakkaan mukaan ja poistaa niitä tarpeen mukaan. Riskejä käymme läpi säännöllisin väliajoin henkilökuntapalavereissa, mutta työntekijöiden täytyy työstää asiaa jatkuvasti ja ilmoittaa havaitsemistaan puutteista.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Helsinki 22-02-2022

Allekirjoitus

Pöllänen, Veera