



Joustavia yksilöllisen elämän vaihtoehtoja

Omavalvontasuunnitelma

Pihkapuiston toimintakeskus

VERSIO: 11.0/29.1.2024, 10.0/28.11.2022, 9.0/15.10.2021

Seuraava katselmointi: 1.1.2025

Arkistointi: 1.8. Laadunhallinta/ 10 v

Laatija: YJ LA

Hyväksyjä: Yksikön johtaja Leena Asikainen

1. Omavalvontasuunnitelman sisältö
2. Toimintayksikön tiedot
 - 2.1. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
 - 2.2. Riskienhallinta
3. Asiakkaan asema ja oikeudet sekä palvelujen suunnittelu
 - 3.1. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö
 - 3.2. Hoito- ja palvelusuunnitelma
 - 3.3. Asiakkaan kohtelu ja osallisuus
 - 3.4. Asiakkaan oikeusturva
4. Palvelun sisällön omavalvonta
 - 4.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
 - 4.2. Ravitsemus- ja hygieniakäytännöt sekä terveydenhoito
 - 4.3. Siivous ja pyykkihuolto
 - 4.4. Lääkehoito
 - 4.5. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa
 - 4.6. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa
5. Asiakasturvallisuus
 - 5.1. Henkilöstö
 - 5.2. Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus yksikön toiminnassa havaituista asiakasta koskevista epäkohdista
 - 5.3. Toimitilat ja teknologiset ratkaisut
6. Terveystuon luitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto
7. Asiakastietojen käsittely
8. Omavalvontasuunnitelman seuranta

1. Omavalvontasuunnitelman sisältö

Omavalvonta on ensisijainen laadun ja sisällön valvonnan menetelmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla on lakisääteinen velvollisuus kirjallisen omavalvontasuunnitelman tekemiseen. Tässä suunnitelmassa on kuvattu Savas-Säätiön Pihkupuiston toimintakeskuksen omavalvonnan sisältö ja toimitavat.

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Kuopio
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Savas-Säätiö sr	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0816129-8	Sote -alueen nimi: Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa
Toimintayksikön nimi Pihkupuiston toimintakeskus	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Mikkelin kaupunki, PL 33, 50101 MIKKELI	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kehitysvammaisten henkilöiden päivätoimintapalvelut Asiakaspaikkamäärä 30	
Toimintayksikön katuosoite Oksakuja 2	
Postinumero 50120	Postitoimipaikka Mikkeli
Toimintayksikön vastaava esimies Yksikön johtaja Leena Asikainen	Puhelin 0444306388
Sähköposti leena.asikainen@savas.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 28.3.2002 ISLH-2002-01319/So-17
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

2. Toimintayksikön tiedot

2.1. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Pihkapuiston toimintakeskuksen toiminta perustuu Savas-Säätiön toiminta ajatukseen, jonka tarkoituksena on erityisryhmien, ensisijaisesti kehitysvammaisten henkilöiden asumis- ja päivätoimintaolojen kehittymisen edistäminen Savossa. Pihkapuiston toimintakeskuksen perustehtävänä on järjestää palvelun ostajan tilaamaa ja vaatimukset täyttävää, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa, kuntouttavaa sekä asiakkaan toimintakykyä tukevaa yksilöllistä päiväaikaista toimintaa.

Pihkapuiston toimintakeskus tarjoaa arkisin päivätoimintaa 25 asiakkaalle. Päivätoiminnan suunnittelun pohjana toimivat asiakkaille tehdyt TOIMI/PSYTO toimintakykyarvioinnit, joiden myötä asiakkaille luodaan päivästruktuurit heidän yksilöllisten tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Toiminnan tavoitteena on saada asiakkaan omatoimisuus, kyvyt, taidot ja osaaminen käyttöön. Toiminnan päälinjoina ovat asiakkaan kommunikaatiotaitojen, sosiaalisen vuorovaikutustaitojen ja oman arjen hallinnan taitojen vahvistaminen.

Toimintakeskukseen palkattavalla henkilökunnalla on asiakkaitten yksilöllisiin tarpeisiin vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisiin tutkintoihin perustuva hyvä ammattitaito ja muu tarvittava osaaminen. Yhteistyö Pihkapuiston palvelukodin sekä Oksakujan palvelukodin kanssa on aktiivista.

Pihkapuiston toimintakeskuksen arvot perustuvat Savas-Säätiön arvoihin **ihminen edellä, osallisuus ja avoimuus**.

Ihminen edellä toiminnassa tarkoittaa sitä, että asiakkaiden omat valinnat ja toiveet ovat päivätoiminnan suunnittelun lähtökohta toimintakeskuksen viikkostruktuurin sekä yksilöllisten tavoitteiden laatimisessa. Toiveiden selvittämisessä ja niiden kirjaamisessa hyödynnetään kuvia ja erilaisia vaihtoehtoiseen kommunikointiin liittyviä apukeinoja. Jokaisen asiakkaan toiveet on kirjattu asiakkaiden MESSI suunnitelmiin (viikko-ohjelma, päiväohjelma) ja näihin on myös kuvattu asiakkaan tarvitsema tuki, sen määrä ja miten se järjestetään.

Asiakkaiden **osallisuus** näkyy toiminnassa eri tavoilla yhteiskunnan toimintoihin osallistumisena, esimerkiksi ostoksille, ravintoloihin, kirjastoon, markkinoille yms. sekä yhteisön yhteiseen toimintaan osallistumisen tukemisena asiakkaiden omien taitojen ja mieltymysten mukaisesti. Asiakkaita huomioidaan yksilöllisesti, arvostetaan, kuunnellaan aidosti sekä heidän omia toiveita toteutetaan. Toiveiden selvittämisessä ja niiden kirjaamisessa hyödynnetään kuvia ja erilaisia vaihtoehtoiseen kommunikointiin liittyviä apukeinoja.

Toimintakeskuksen toiminta on **avointa** ja siellä on tasavertainen ilmapiiri sekä asiakkaiden ja henkilökunnan keskinäiseen vuorovaikutukseen painottunut kulttuuri. Asiakkaiden mielipiteisiin reagointi viiveettä, yhteistä toimintaa suunnitellaan yhdessä (puolivuotissuunnitelmat sekä kuukausisuunnitelmat). Asiakkaita kannustetaan tuomaan esille omia mielipiteitään ja ajatuksiaan ja ne huomioidaan toiminnan suunnittelussa sekä varsinaisessa toiminnassa.

Yhteiskunnassa tapahtuvaa kehitystä seurataan aktiivisesti ja sen mukaan uudistutaan. Kommunikaatiota, tilojen käyttöä sekä asiakkaiden yksilöllisiä palveluja kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti. Henkilökunnan osaamista kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaan.

2.2. Riskienhallinta

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

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.

Henkilöstöön liittyvät riskit

Puutteellinen perehdyttäminen: Savas-Säätiöllä on sovittu perehdytysohjelma. Uusi työntekijä sekä pitkään poissaollut työntekijä perehdytetään prosessin mukaisesti. Vastuu tästä on työntekijällä itsellään sekä nimetyllä perehdyttäjällä/koko työryhmällä. Johtajan vastuulla on varmistaa prosessin toteutuminen.

Vaara- ja uhkatilanteet: Kehitysvammaisten asukkaiden kanssa työskentelyssä on aina riski uhkaavista tilanteista. Teemme asioita ennakoiden, suunnitellen ja työryhmää kouluttaen, jotta voimme minimoida nämä riskit. /vastuuhenkilö yksikön johtaja

Infektiot ja tarttuvat taudit: Tarttuvien tautien riski on tällä hetkellä korostunut. Maailmanlaajuisesti tilanne on muuttunut.

Yksikössä noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Henkilökunta sekä asiakkaat jäävät matalalla kynnyksellä kotiin sairastamaan. Henkilökunta käyttää työskentelyssä tarvittavia suojaimia. Tilojen järjestelyssä on huomioitu tarvittaessa mahdollisuus turvavälien pitämiseen ja esimerkiksi ruokailut voidaan järjestää porrastetusti. Asiakkaita ohjeistetaan hyvään hygieniaan ja toiminnassa huomioidaan tartuntojen minimointi.

Tilanteessa, jossa yksikössä on sairastunut useampia työntekijöitä, asiasta informoidaan välittömästi johtoa sekä tarvittaessa Eloisan vastuuhenkilöitä.

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:

Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekoulutuksen seuranta:

Yksikössä lääkehoidon toteutukseen osallistuu vain perehdytyksen ja näytöt antaneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, joilla on voimassa olevat Eloisan myöntämät lääkeluvat. Yksikössä on määritelty lääkehoitoon vastuuvuorolainen, jonka tehtävät on avattu lääkehoitosuunnitelmaan. Mahdolliset poikkeamat kirjataan ja käsitellään henkilöstöpalaverissa. Lisäksi tilaajalle raportoidaan vakavat lääkepoikkeamat. Lääkkeet säilytetään lukitussa tilassa erillisessä lääkekaapissa.

Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit

Henkilötietojen käsittely ja tietosuoja: Yksikössä henkilötietoja käsitellään Savas-Säätiön ohjeistuksen mukaisesti. Työntekijät ovat käyneet kirjaamiskoulutuksen. Kirjaamisohjeet sisältyvät työntekijän perehdytykseen. Jokaisen työntekijän kanssa käydään perehdytyksen yhteydessä myös vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus asiat lävitse. Työsopimuksessa on kohta, jossa asiasta kerrotaan ja työntekijä sitoutuu vaitiolovelvollisuuteen allekirjoituksensa myötä. / vastuuhenkilö Yksikön johtaja, koko henkilökunta

Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit

Henkilöstömitoitus, sijoittuminen sekä tehtäväkuvat:

Yksikössä yksikön johtaja on paikalla tai tavoitettavissa arkipäivisin. Yksikössä työskentelee sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saaneita henkilöitä sekä oppisopimuksella opiskelevia henkilöitä. Lisäksi palvelukodin johtajan tehtäviin kuuluu hallinnollinen työ. Henkilökunnan rekrytoinnista vastaa yksikön johtaja.

Sijaisten käyttöön liittyvät periaatteet: Yksikössä on henkilöstöä klo 7 – 16 välisenä aikana. Työntekijän sairastuessa pyritään vuoroon löytämään sijainen. Ajoittain sijaisten saamisessa on kuitenkin haasteita. Jos sijaista ei saada, tehdään työvuorojärjestelyjä paikalla olevan henkilökunnan kesken. Työvuorossa oleva henkilöstö tekee tarvittavat sijaishankinnat yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti.

Asiakkaan saama kohtelu: Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista hoivaa ja huolenpitoa. Asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Kaikilla työntekijöillä on sosiaalihuoltolain § 48 mukainen velvollisuus ilmoittaa esimiehelle mahdollisesta asukkaan epäasiallisesta kohtelusta.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Eloisan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Jos yksikössä on tilanne, että useampi asiakas tai työntekijä sairastuvat tarttuvaan infektioautiin, yksikössä ryhdytään toimimaan poikkeussuunnitelman mukaisesti. Asiasta informoidaan aluepäällikköä sekä Eloisan infektio lääkäriä, toiminta jatkuu heidän ohjeiden mukaisesti.

Yksikön johtaja yhdessä Savaksen sairaanhoitajan kanssa (yhteistyössä Eloisan vastuuhenkilöiden kanssa) ohjeistaa ja varmistaa työntekijöiden asianmukaisen suojautumisen ja erittäin hyvän hygienian noudattamisen asiakaskontakteissa. Asiakkaiden väliset kontaktit pyritään rajoittamaan mahdollisimman vähäisiksi. Asiakkaiden ruokailut järjestetään porrastetusti.

Poikkeustilanteessa tiedottaminen tapahtuu turvallisuus huomioiden. Tiedonkulun kanavana käytetään ensisijaisesti DomaCarea. Henkilökunnan välisiä kokoontumista samaan tilaan vältetään. Palaverit voidaan järjestää Teams:n kautta.

Yksikön tiloihin liittyvät riskit

Yksikön tilat ja liikkumisen turvallisuus: Yksikön tilat on suunniteltu kehitysvammaisten asukkaiden tarpeet huomioiden. Tilat ovat selkeät ja värimaailmaltaan rauhalliset. Kalusteiden sijoittelussa on huomioitu liikkumisväljyys.

Apuvälineet ja laitteet sekä nostot ja siirrot: Yksikössä on osalla asiakkaista liikkumisen apuvälineitä. Henkilökunta on saanut ergonomia koulutusta. Uudet työntekijät perehdytetään apuvälineiden käyttöön.

Paloturvallisuus: Yksikössä on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä. Järjestelmään tehdään huoltoyhtiön toimesta kerran kuukaudessa testaus. Henkilökuntaa opastetaan palo- ja pelastusturvallisuusasioissa perehdytyksen yhteydessä. Yksikössä järjestetään säännöllisesti koulutusta yhdessä pelastusviranomaisen kanssa. Vastuuhenkilö Yksikön johtaja

Uhkaava käytös ja tapaturmat: Ihmisten kanssa työskennellessä uhkaavan käytöksen mahdollisuus on aina olemassa. Henkilöstön kanssa on keskusteltu uhkaavien tilanteiden

mahdollisuudesta ja pohdittu ennakkoinnin merkitystä. / vastuuhenkilö Yksikön johtaja, koko henkilökunta

Tiedottamiseen liittyvät riskit

Tiedonkulku: Ohjaajien väliseen viestintään kiinnitetään huomiota. Yksikössä on sovittu, että ensisijainen viestintäkanava on asiakastietojärjestelmä DomaCare. Asioista viestitään myös henkilöstöpalavereissa, joista kirjoitetaan muistiot. Muistiot ovat kaikkien työntekijöiden luettavissa.

Läheisviestintä: Asiakkaiden läheisille lähetetään 1-2 kertaa vuodessa kirje, jossa kerrotaan yksikön kuulumisista. Läheisille järjestetään myös vähintään kerran vuodessa tapaaminen yksikössä. Yksikössä on läheisviestinnässä panostettu puheluihin sekä videopuheluihin. Riskinä tässä on uusien viestintätapojen haaste esimerkiksi ikäihmisille.

Yhteistyöviestintä: Yksikössä ollaan aktiivisesti yhteydessä asiakkaiden kotikuntiin ja muihin yhteistyökumppaneihin, kun tarvetta ilmenee.

Kriisiviestintä: Kriisiviestintää tehdään tarvittaessa yksiköstä käsin sekä Savas-Säätiön johdon toimesta keskitetysti. / Vastuuhenkilö Yksikön johtaja

Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskinhallinta on jatkuvaa.

Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Riskienhallinta on osa laatujärjestelmäämme ja strategista riskienhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla. Koko henkilökunta osallistuu riskien kartoittamiseen. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

Esimiestyöhön kuuluu jatkuva toiminnan riskien arviointi ja niihin reagointi. Sairaanhoidajan ja lääkevastaavan vastuulla on lääkehoidon kokonaisuus ja siihen liittyvien riskien arviointi ja tarvittava henkilökunnan koulutus ja opastus. Ohjaajan työhön kuuluu arjessa asioiden havainnointi ja arviointi ja näin toiminnassa näkyvien mahdollisten riskien esille tuominen.

Poikkeamia tai vaaratilanteita voi syntyä erilaisista syistä, esim. hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tiloihin ja laitteisiin liittyen, tietosuojan toteutumisessa, asiakkaan itsensä aiheuttamana tai ulkoisen ympäristön aiheuttamana (esim. ilkivalta tai myrsky). Riskien toteutumista ehkäistään niiden tunnistamisen jälkeen hyvällä ennakoivalla toiminnalla ja toimintaohjeita noudattaen.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Savas-Säätiöllä on käytössä Labqualityn laatujärjestelmä (Sosiaali- ja terveystalvölujen laatuohjelma SHQS) Laatuportti, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. Yksikön palveluprosesseihin liittyvä "Työn riskien arviointi" tehdään kerran vuodessa ja se käsitellään yksikön palaverissa. Pelastus- ja poistumissuunnitelma, Poistumisturvallisuusselvitys ja Lääkehoitosuunnitelma sekä Kriisinhallintaohjeistus ja Riskienhallintasuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet:

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit.

Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet: Kaikista poikkeamista sekä läheltä piti että vaaratilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin tai DomaCaren asiakastietojärjestelmään. Ilmoitukset käsitellään työryhmässä.

Poikkeamat vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatu-poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan

selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Yksikön henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain.

Vakavat laatu-poikkeamat vaativat nopean puuttumisen. Ne käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi johdolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa palvelukodin johtaja.

Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa.

Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus

SHL laki: 48 § Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti.

Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Valvontatiimi

Etelä-Savon alueella sote-valvonnasta vastaa keskitetty valvontatiimi. Valvontatiimin tehtävät:

- valvontatiimi valvoo toimintayksiköiden lain-, luvan- ja sopimusten mukaista toimintaa
- valvontatiimi ohjaa, neuvoa ja tukee toimintayksiköitä turvallisuuteen liittyvissä asioissa
- valvontatiimi toimii matalan kynnyksen yhteydenottokanavana toimintayksikön asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa
- valvonta kuuluu hyvinvointialueen lakisääteisiin velvollisuuksiin.

Ajankohtaiset valvontatiimin yhteystiedot löydät osoitteesta:

<https://etelasavonha.fi/asiakkaan-opas/asiakas-ja-potilasturvallisuus-ja-valvonta/valvonnanyhteystiedot/>

Vakavista tai usein toistuvista toimintayksikköä koskevista tapahtumista tulee ilmoittaa valvontatiimille. Hyvinvointialueen vaaratapahtumailmoitukset (Haipro) tulevat valvontatiimille automaattisesti.

Yksikön toiminnasta vastaava esimies tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään.

Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena (Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49)

Ilmoitusvelvollisuus Digi- ja väestötietovirastolle

Päivätoimintayksikön johtaja on yhteydessä asiakkaan palvelukotiin, läheisiin tai asiakkaan palveluohjaajaan mahdollisesta asiakkaan tarvitsemasta edunvalvonnasta. Palvelukodin yksikön johtajalla on vastuu tehdä ilmoitus asiakkaan edunvalvonnan tarpeesta Digi- ja väestövirastolle. Digi- ja väestöviraston yhteystiedot löytyvät osoitteesta <https://dvv.fi/henkiloasiakkaat>.

Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän tai sähköpostin kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti viikoittain. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Muistiot löytyvät yksikön omalta sähköiseltä asemalta.

Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa tai keskustelemalla jokaisen asukkaan kanssa erikseen käyttäen puhetta tukevia kommunikaatiomenetelmiä. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse

muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

Palveluiden jatkuva arviointi muodostaa keskeisen osan toimintakeskuksen toteuttamasta laatutyöstä. Henkilöstön kesken suoritetaan haitta- ja vaaratekijöiden arviointi vuosittain ja arviointiraportin tulokset käsitellään esimiehen ja työryhmän kanssa sekä lähetetään organisaation työsuojelutoimikunnalle. Työsuojelutoimikunta käsittelee vuosittain yksiköiden haitta- ja vaaratilanne arviointien tulokset sekä yksiköissä tapahtuneet läheltä piti ja vaara tilanteet ja antaa näistä raportit, joissa on kuvattu mahdolliset kehittämissuositukset. Turvallisuuksihavainnot ja tapaturmat käsitellään yksikön viikkopalaverissa sekä aina tapahtumien jälkeen. Henkilöstöllä on käytössään Laatuportin sähköinen riskinhallintamenetelmä vaaratilanteiden käsittelyä varten.

Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet käsitellään asiakkaiden ja heidän tukiverkostojensa kanssa ja niihin liittyviä ennakoivia toimenpiteitä mietitään asiakkaiden yksilöllisissä Messipalaverissa (MESSI= Minun elämäni suunnitelma) sekä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmapalaverissa.

Organisaatiolla on erillinen asiakasturvallisuussuunnitelma, jonka läpi käyminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan. Asiakasturvallisuus suunnitelmassa turvallisuutta arvioidaan sekä fyysisen että henkisen turvallisuuden näkökulmista ja ohjeistetaan, miten toimitaan erilaisissa asiakasturvallisuuteen liittyvissä tilanteissa sekä asiakkaan turvallisuusriskien ennaltaehkäisemiseksi ja jatkotoimenpiteiden kehittämiseksi.

Riskien arviointia tehdään henkilöstön kesken jatkuvasti edelle kuvattujen toimintamallien mukaisesti. Riskeistä tiedottaminen tapahtuu henkilöstön kesken päivittäin sekä yksikön viikko- tai kuukausikokouksissa. Riskejä kirjataan myös sähköiseen asiakastietojärjestelmään (DomaCare) sekä riskinhallintajärjestelmään (Laatuportti). Henkilöstön ja organisaation johdon välinen katselmus järjestetään vuosittain. Tähän tilaisuuteen kootaan kaikki vuoden aikana tapahtuneet riskitapahtumat sekä haitta- ja vaaratilanteet. Organisaation johdon kanssa yhdessä mietitään mahdollisia korjaavia toimenpiteitä tai toimintatapojen muutoksia riskien vähenemiseksi.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja

laadukkaiden palveluiden tarjoaminen asiakkaille on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

3. Asiakkaan asema ja oikeudet sekä palvelujen suunnittelu

3.1. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö

Asiakkaita kohdellaan palveluissa siten, ettei heidän ihmisarvoaan loukata ja heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan kehitysvammalaisissa (331/2016) säädellyin keinoin. Palveluissa otetaan huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Asiakkaiden osallistuminen ja omiin asioihin vaikuttaminen turvataan erilaisilla kommunikaatiota vahvistavilla keinoilla.

Asiakastyö suunnitellaan ja toteutetaan siten, että edellä mainitut periaatteet toteutuvat kaikkien asiakkaiden kohdalla. Kaikki työntekijät perehdytetään ja heidän edellytetään työssään sitoutuvan näihin lain periaatteisiin, ja toimivan niiden mukaisesti.

Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun laissa säädetyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yleiset edellytykset ja kutakin rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät. Yleiset edellytykset rajoitustoimenpiteille ovat:

- 1) asiakas ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia JA
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi JA
- 3) muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Aina käytetään lievintä rajoitustoimenpidettä. Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpide on toteutettava henkilön ihmisarvoa

kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätöntä tai jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuteen.

Pihkapuiston toimintakeskuksella rajoitustoimenpiteitä on kahdella asiakkaalla (sängynlaidat päivälevon/hoitotoimenpiteiden ajan sekä wc-istuimessa turvavyö). Kun rahoitustoimenpiteitä on käytetty, kirjataan ne Savas-Säätiön ohjeistuksen mukaan. Ohjeistuksessa asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön, on kuvattu erikseen rajoitustoimenpiteisiin liittyvät kirjaamis- ja arviointi käytännöt.

3.2. Hoito- ja palvelusuunnitelma

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan palveluja koskeva palvelusuunnitelma tehdään yhdessä kaupungin vammaispalveluohjaajien kanssa ennen asiakkaan siirtymistä palveluun. Tuen tarpeita elämän eri osa-alueilla kartoitetaan yksityiskohtaisesti ja näiden pohjalta suunnitellaan asiakkaan tarvitsema itsenäistä elämää tukeva mielekäs ja kuntouttava päivätoiminta. Asiakas voi halutessaan pyytää läheisen tai jonkun muun tukihenkilön mukaan rakentamaan omaa elämänsuunnitelmaansa (MESSI). Asiakkaan osallisuutta tuetaan ja varmistetaan käyttämällä yksilöllisen kommunikaatio sekä tuetun päätöksenteon menetelmiä.

Asiakas saa palvelua koskevan selkokiellisen asiakasoppaan, jossa kerrotaan Pihkapuiston toimintakeskuksen päivätoiminnasta yleisesti sekä asiakkaan asemasta ja oikeuksista palvelujen käyttäjänä.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma (Messi), ellei siihen ole ilmeistä estettä yhteistyössä asiakkaan ja hänen laillisen edustajan (henkilöä koskeva edunvalvonta) kanssa taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisensa tai muun läheisensä kanssa, jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan sosiaalihuoltoonsa. Asiakkaan Messiin kirjataan:

- 1) toimenpiteet asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi (miten asiakkaan oman mielipide saadaan selville, tuetun päätöksenteon keinot jne)
- 2) tavoitteet
- 2) kohtuulliset mukautukset asiakkaan täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi (esim. apuväline tai tukihenkilö jne.)
- 3) asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät
- 4) keinot, joilla asiakkaan palvelu toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä (esim. rauhoittava puhe, tutun työntekijän läsnäolo, toiminnan ohjaus muualle)
- 5) rajoitustoimenpiteet, joita asiakkaan palvelussa arvioidaan jouduttavan käyttämään

Palvelun alkaessa jokainen asiakas laatii Messin (Minun elämäni suunnitelma), johon kirjataan asiakkaan omat tarpeet, toiveet ja unelmat sekä asetetaan päivätoiminnalle asiakkaan toimintakykyarvioinnin pohjalta nousseita tavoitteita. Tavoitteiden toteutumista seurataan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä itsemääräämisoikeuden toteutumista arvioidaan kolmen kuukauden välein tehtävissä asiakasseurannoissa. Asiakkaan oma näkemys on tärkein lähtökohta palvelujen suunnittelulle.

3.3. Asiakkaan kohtelu ja osallisuus

Asiakas on oman elämänsä päämies ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä tuetaan erilaisin tuetun päätöksen teon keinoin. Asiakas suunnittelee omaa elämäänsä ja päivätoiminnan avulla häntä tuetaan siinä mahdollisimman hyvin. Työntekijät toimivat asiakkaan tukena ja kohtelevat asiakkaita kunnioittaen ja heidän tarpeitaan sekä toiveitaan kuunnellen. Mikäli asiakkaiden epäasiallista kohtelua havaitaan, niin tähän puututaan välittömästi. Jokaisen työntekijän velvollisuus on puuttua kaikkiin asiakastyössä havaitsemiinsa epäkohtiin ja ilmoittaa näistä välittömästi esimiehelle, joka ryhtyy toimiin asian selvittämiseksi ja korjaamiseksi. Asiakkaille sekä heidän läheisilleen on heitä varten laaditussa asiakasoppaassa kerrottu palveluun liittyvästä palautteen sekä muistutuksen antamisen keinoista sekä sosiaaliasiamiehen yhteystiedoista.

Toimintakeskuksen asiakkailta kerätään vuosittain Bikva-arvioinnin kautta palautetta, jossa he voivat ottaa kantaa päivätoiminnan sisältöihin sekä heihin liittyvään kohteluun liittyen. Asiakkaiden sekä heidän läheistensä palautetta kerätään ja kirjataan myös aina, kun

tilanteita tulee esille. Kaikki saadut palautteet käsitellään henkilöstön kokouksissa sekä vuosittain yksikön johdon katselmuksissa. Toimintaa kehitetään saatujen palautteiden pohjalta yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa.

Asiakastyössä havaitut ”läheltä piti”- ja vaaratilanteet sekä tapaturmat käsitellään aina tapahtumien jälkeen. Näistä ilmoitetaan aina välittömästi tapahtuman jälkeen asiakkaan läheisille ja vakavien vaaratilanteiden sattuessa myös palvelujen ostajakunnalle (Haipro) sekä säätiön johdolle. Asiakastyöhön liittyviä vaaratilanteita ja asiakkaan haastavan käyttäytymisen tilanteita käsitellään yhdessä asiakkaiden ja läheisten kanssa heidän palvelu- ja kuntoutussuunnitelmapalavereissa. Tarkoituksena on tulevien tapahtumien ennakointi ja mahdollinen väheneminen.

Savas-Säätiössä noudatetaan Valviran antamaa ohjeistusta Sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta (2/2013). Asiakkaita tuetaan heidän sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä sekä heille tarjotaan mahdollisuutta henkilöstön kanssa käytäviin tukikeskusteluihin. Yksikön tehtävä on informoida asiakkaita erilaisista vapaa-ajan viettoon sekä kulttuuriin liittyvistä mahdollisuuksista sekä tukea heitä näihin osallistumisessa. Tukea annetaan tarvittaessa myös asiakkaalle myönnetyn henkilökohtaisen avun käytännön järjestelyissä.

3.4. Asiakkaan oikeusturva

Asiakkaalla on oikeus antaa palautetta ja esittää muistutuksia kokemastaan epäkohdasta säätiön tai sen alaisen yksikön toiminnasta. Vastaava oikeus on asiakkaan edustajalla/läheisellä ja muulla yhteistyökumppanilla. Muistutusten tekemisestä ja käsittelystä on laadittu säätiön sisäinen toimintaohje asiakkaille ja työntekijöille. Ohjeessa on mm. asetettu määräajat muistutusten käsittelylle sekä siitä asiakkaalle annettavalle palautteelle.

Etelä-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiamiehet antavat neuvoja ja ohjausta asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa ja tietoja asiakkaan ja potilaan oikeuksista. Tarvittaessa sosiaali- ja potilasasiamiehet auttavat mm. muistutusten ja muiden oikeusturvakeinojen käyttämisessä. Sosiaali- ja potilasasiamies toimii myös asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Etelä-Savon hyvinvointialueella toimii kolme (3) sosiaali- ja potilasasiamiestä.

Yleisissä asioissa voi olla yhteydessä kehen tahansa asiamieheen. Asiointiajan voi sopia lähimmälle paikkakunnalle ja olla asiamieheen yhteydessä sijainnin mukaan.

Sosiaali- ja potilasasiamies 0443512818 (arkisin 9-14)
sosiaali.potilasasiamies@etelasavonha.fi

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävänä on

- neuvoa ja ohjata asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa asiakkaita ja potilaita mm. muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä
- tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista
- toimia asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Palvelu on maksuton

Asiakkaiden tarvitsemissa kuluttajaneuvontaa koskevissa asioissa asiakkaita ohjataan käyttämään kuluttajaneuvonnan verkkopalvelua (www.kuluttajaneuvonta.fi) tai soittamaan kuluttajaoikeusneuvojalle (puh. 0295536901). Sieltä saa ohjeita ja apua kuluttamiseen liittyvissä asioissa, joissa osapuolina ovat kuluttaja ja yritys.

Kuluttajaoikeusneuvoja antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta sekä avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa. Kuluttajaneuvontaan voi olla yhteydessä puhelimitse tai sähköisesti. Mikäli asia ei puhelimitse selviä, voi sopia neuvojan kanssa tapaamisesta. Neuvontaa tarjotaan henkilöille, joilla on koti- tai asuinpaikka Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa.

4. Palvelun sisällön omavalvonta

4.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukevaa toimintaa vahvistetaan päivätoiminnassa erilaisin keinoin. Asiakkaan omaa elämää suunnitellaan yhdessä ja asiakkaan Messiin kirjataan hänen hyvinvointinsa tueksi asiakkaan omia toiveita sekä tavoitteita. Asiakkaille tarjotaan monipuolista, heidän yksilöllisistä toiveistaan ja tarpeistaan lähtevää päivätoimintaa. Asiakkailta on mahdollisuus vaikuttaa itse päivätoiminnan

sisältöihin. Päivätoiminta koostuu mm. ryhmätoiminnoista, yksilöllisistä tuokioista, asiointista ja ulkoilusta. Toimintakeskuksessa pidetään säännöllisesti yhteisökokouksia, joissa harjoitellaan vuorovaikutustaitoja sekä päivätoimintaan liittyvien omien toiveiden esille tuomista.

Asiakkaan sosiaalisen ja psyykkisen elämän tueksi heille tarjotaan mahdollisuutta tukikeskusteluihin. Tukikeskusteluilla voidaan tukea mm. vuorovaikutusta, sosiaalisia ja tunnetaitoja sekä vastavuoroista kommunikointia. Asiakkaalle pyritään antamaan elämänhallintaan liittyvää tukea. Tavoitteena on muun muassa helpottaa arjessa selviytymistä, harjoitella sosiaalisia taitoja, kehittää yhdessä ongelmanratkaisutaitoja ja ehkäistä psyykkistä kuormitusta.

Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti ja arvioinnin tukena voidaan käyttää erilaisia toimintakyvyn arviointiin soveltuvia mittareita. Arvioinnin työvälineeksi odotetaan päivätoimintaan soveltuvan Rai-id- toimintakykyarvioinnin käyttöönottoa. Toimintakykymittauksen jälkeen nostetaan asiakkaan kanssa tavoitteita tulevaisuudelle ja niiden kehittymistä seurataan kolmen kuukauden välein kirjattavien asiakasseurantojen avulla.

4.2. Ravitsemus ja hygieniakäytännöt sekä terveydenhoito

Asiakkaat ruokailevat toimintakeskuksessa, jossa lounas ja välipala/päiväkahvi valmistetaan omassa keittiössä. Kunkin asiakkaan yksilölliset ravitsemustottumukset ja toiveet huomioidaan ruokailujärjestelyissä. Asiakkailla on mahdollisuus saada tukea ja ohjausta ravitsemukseen sekä tarvittaessa myös hygienian hoitoon ja sen eri osa-alueisiin, kuten hampaiden ja suun terveyden hoitoon tai vartaloon liittyvään hygienian hoitoon. Jokaisen asiakkaan ravitsemukseen ja hygienian hoitoon liittyvät tuen ja ohjauksen tarpeet määritellään palvelujen suunnittelu vaiheessa.

Asiakkaat käyttävät Eloisan alueen julkisia tai yksityisiä terveyden- ja sairaanhoidon palveluja. Asiakkaiden terveydenhuollon osalta päivätoiminnassa huolehditaan vain akuutit ja päivystysluonteiset asiat.

Savas-Säätiöllä on ohjeistukset asiakkaan saattohoitoon ja kuolemantapauksen käsittelyyn. Ohjeistukset ovat henkilöstön saatavilla yksikön intrasta.

4.3 Siivous ja pyykkihuolto

Toimintakeskuksen tilojen siivous on ulkoistettu. Arkisin siivotaan kosketuspinnat, lattiat, wc:t ja sosiaalitilat. Ohjaajat huolehtivat ryhmätilojen siisteydestä sekä keittiön työntekijät keittiön ja ruokasalin siisteydestä. Asiakkaat osallistuvat siivoukseen omien toimintakykyjensä mukaisesti. Siivoustehtäviin osallistuu myös avotyöntekijä.

Yleisten tilojen perussiivoukset (lattioiden pesu ja vahaus, yläpölyt, ikkunat) hoidetaan ulkopuolisen siivouspalvelun taholta vuosittain. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu Laatuportin SHQS-kriteeristön tavoitteet ja kriteerit.

Ohjaajat huolehtivat ja toteuttavat yksikön pyykkihuollon.

4.4. Lääkehoito

Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu STM:n lääkehoitosuunnitelmaan.

Yksikön oman lääkehoitosuunnitelman hyväksyy Eloisan määrittämä lääkäri. Suunnitelma arvioidaan ja tarkastetaan vuosittain. Yksiköön on nimetty lääkehoidosta vastaava ohjaaja, joka huolehtii lääkehoidon toteutumisesta yhdessä Savaksen Mikkelin alueen oman sairaanhoitajan kanssa. Lääkehoidon suunnitelman mukaisesta toteutumisesta vastaa yksiköiden johtaja.

Toimintakeskuksessa käyvien asiakkaiden lääkehuollossa tarvitsema tuki ja ohjaus vaihtelee kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Toimintakeskuksessa ei tilata eikä jaeta lääkkeitä. Asiakkaiden kokonaisvaltaisesta lääkehoidosta vastaavat asumisyksiköt sekä kodit. Toimintakeskukseen tulevan asiakkaan kohdalla noudatetaan kotoa / palvelukodista tulevia lääkehoidon ohjeita.

Toimintakeskuksen asiakkaiden päiväaikaan käyttämät lääkkeet ovat AINA palvelukodissa/kodissa joko dosettiin tai lääkekippoihin valmiiksi jaettuja ja ohjeistettuja. Tarvittavia lääkkeitä on kodeista toimitettu muutamia annoksia. Asiakkaat tuovat dosetit mukanaan viikon alussa tai päivittäin toimintakeskukseen. Lääkkeet ja dosetit säilytetään lääkkeille varatussa lääkelaatikossa, joka sijaitsee toimistossa lukollisessa kaapissa. Jokaisen dosetin takaosaan on merkitty mitä lääkkeitä se sisältää ja lääkkeenannon ajankohta.

Lääkehoitoon osallistuvat työntekijät ovat lääkehoidon osaamiseen koulutettuja terveyden- tai sosiaalihuollon koulutuksen saaneita ammattihenkilöitä. Savas-Säätiössä on säätiön hallituksen hyväksymä, asiantuntijalääkärillä tarkastettu lääkehoidon suunnitelma, johon on kuvattu lääkehoidon sisältö ja toimintatavat sekä työntekijöiden täydennyskoulutuskäytännöt Savas-Säätiön toimintayksiköissä. Suunnitelma arvioidaan ja tarkastetaan vuosittain. Lääkehoidon toteutuksesta vastaa palveluyksiköiden johtaja.

Asiakkaiden kotona käytettävien lääkkeiden tarkemmat tiedot löytyvät sähköisestä asiakastietojärjestelmästä. Toimintakeskuksessa seurataan ja reagoidaan asiakkaan psyykkisiin ja fyysisiin muutoksiin ja tarvittaessa tiedotetaan asiasta asiakkaan läheisiä.

4.5. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Asiakkaiden palvelujen suunnittelu sekä toteutus vaiheissa tehdään yhteistyötä asiakkaan eri verkostojen kanssa. Asiakas itse päättää ketä hän haluaa ottaa mukaan palvelujensa suunnitteluun ja arviointiin. Tyypillisimpiä yhteistyökumppaneita ovat asiakkaan läheiset, ystävät, terapeutit sekä asiakkaan asumiseen ja työtoimintaan liittyvät ammattihenkilöt. Asiakkaan tietoja eri yhteistyötoimijoiden välillä vaihdetaan asiakkaan antaessa tähän kirjallisen luvan.

Päivätoimintapalvelut ovat Savas-Säätiön tuottamia niin sanottuja ilmoituksenvaraisia ostopalveluja. Yhteistyötä palvelujen tuottamisen osalta tehdään ostajakuntien sekä erilaisten yksityisten palvelujen tuottamiseen liittyvien valvontaorganisaatioiden kanssa. Asiakkaiden palvelusuunnitelmia tarkastetaan Eloisan palveluohjaajan toimesta n. 1-3 vuoden välein tai aina tarvittaessa, jos asiakkaan palveluntarpeissa tulee muutoksia. Tiivistä yhteistyötä tehdään Eloisan kehitysvammapalveluiden kanssa asiakkaan elämään liittyvissä asioissa.

4.6 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Toimintayksikköön on tehty turvallisuussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys sekä kriisinhallintasuunnitelma. Turvallisuussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys tehdään pelastusviranomaisen ohjeiden mukaan. Pelastusviranomainen tekee yleisen palotarkastuksen toimintayksikköön säännöllisin väliajoin.

Epidemian aiheuttamissa poikkeusoloissa toimintayksikkömme toimii Eloisan tartuntatautiviranomaisten ohjeistusten mukaisesti. Asiakkaiden terveydentilaan liittyvissä asioissa olemme yhteydessä Tilannekeskukseen Eloisan ohjeiden mukaisesti.

Savas-Säätiön johto ohjeistaa henkilöstöä ja toimintayksiköitä valtakunnallisten viranomaistahojen ohjeistusten mukaisesti.

5. Asiakasturvallisuus

Savas-Säätiössä on laadittu erillinen asiakasturvallisuussuunnitelma. Suunnitelmassa asiakkaan turvallisuutta arvioidaan sekä fyysisen että henkisen turvallisuuden näkökulmista ja ohjeistetaan, miten toimitaan erilaisissa asiakasturvallisuuteen liittyvissä tilanteissa sekä asiakkaan turvallisuusriskien ennaltaehkäisemiseksi ja jatkotoimenpiteiden kehittämiseksi. Toimintayksikön johdolla on aina kokonaisvastuu asiakasturvallisuudesta ja sen toteutumisesta. Organisaation sisällä voidaan kuitenkin määritellä eri tehtäväkuviin liittyvät vastuut. Asiakasturvallisuussuunnitelmassa on kuvattu Savas-Säätiön asiakasturvallisuusprosessi ja siihen liittyvät vastuut.

Asiakasturvallisuuteen liittyvät asiat sisältyvät säätiön perehdytysuunnitelmaan, jolla uusi työntekijä perehdytetään tehtäviinsä työsuhteen alussa. Säätiön osaamisen kehittämissuunnitelmassa on määritelty vakiintuneet, asiakasturvallisuuteen liittyvät koulutukset: ensiapukoulutus, turvakorttikoulutus, palo- ja pelastuskoulutus, avekki -koulutus ja lääkehoidon koulutus. Lisäksi yksiköt voivat vuosittain sisällyttää yksikkönsä koulutussuunnitelmaan tarvitsemansa koulutuksen, jolla asiakasturvallisuuden osaamista parannetaan.

5.1 Henkilöstö

Pihkapuiston toimintakeskuksessa työskentelee 14 sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää ja kaksi ravitsemisalalan työntekijää. Heidän vuosilomien sekä muiden työlomien aikana käytetään sijaisina sosiaali- ja terveydenhuollon tai ravitsemisalalan koulutuksen saaneita ammattitaitoisia henkilöitä. Henkilöstön rekrytoinnista sekä perehdytysprosessin toteutumisen seurannasta vastaa yksikön johtaja. Henkilöstön riittävyyttä tuotettaviin palveluihin nähden arvioidaan vuosittain henkilöstön ja johdon kesken.

Arvioinnin mittareina käytetään muun muassa yksikön laatutyöstä saatuja tuloksia, kuten asiakas-, läheis- ja verkostopalautteita sekä kertyneitä laatupoikkeamia.

Jos yksikössä on asiakkaana alaikäisiä henkilöitä, vaaditaan työntekijöitä toimittamaan nähtäväksi rikosrekisterilain 6§ 2 momentissa tarkoitettu ote rikosrekisteristä.

Henkilöstön tehtävänä on päivätoiminnan prosessin toteuttamainen asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja suunnitelmien mukaisesti. Henkilöstön koulutus tukee säätiön toiminnan tavoitteellista kehittämistä sekä ylläpitää ja parantaa henkilöstön työssä vaadittavaa osaamista, lisää henkilöstön työtyytyväisyyttä ja henkistä hyvinvointia. Henkilöstökoulutus perustuu toiminnan systemaattiseen suunnitteluun ja tapahtuu koulutussuunnitelmien kautta. Koulutussuunnitelmalla ennakoidaan tuleviin toiminnan haasteisiin ja se on aina askeleen edellä toimintaa.

Säätiön henkilöstökoulutuksen linjaukset on kirjattu toimintasuunnitelmaan ja henkilöstöpoliittiseen ohjelmaan, joiden lähtökohtana on säätiön visio ja strategia. Taustalla on tilannearvio siitä, mikä on palveluntilaajan ja asiakkaiden tarpeet toiminnalle: minkälaista palvelua ja osaamista säätiöltä edellytetään nyt ja tulevaisuudessa. Henkilöstön koulutustarpeiden määrittely lähtee säätiön / yksittäisen toimintayksikön tavoitteista ja työntekijöiden henkilökohtaisista kehittymistavoitteista. Koulutuksen tavoitteiden määrittely tapahtuu kehityskeskustelujen ja niihin kytkettyjen osaamiskartoitusten ja yksikön toiminnan itsearviointien kautta. Näiden pohjalta yksiköt rakentavat vuosittaisen koulutussuunnitelmansa sekä pidemmän tähtäimen koulutustavoitteensa.

5.2 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus yksikön toiminnassa havaituista asiakasta koskevista epäkohdista

Pihkapuiston toimintakeskuksen henkilöstö on perehdytetty Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoitteisiin, joiden mukaan sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Eloisan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijaisesti perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin. Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen, määräaikainen lupa ja ilmoitus tulee tehdä, jos pakotteita ja rajoitteita käytetään muutoin.

Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, niihin pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta. Omavalvontaan kuuluvat esimerkiksi ammattilaisten resurssit ja sekä ammattilaisten palveluissa olevaan kiireeseen liittyvät asiat. Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä yksikön palvelukodin sisäiseltä palvelimelta, sieltä löytyvät myös ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sekä Essoten laatima perehdytysmateriaali aiheeseen. Näihin perehtyminen kuuluu kunkin työntekijän perehdytysohjelmaan.

5.3 Toimitilat ja teknologiset ratkaisut

Toimintakeskus on pinta-alaltaan 451 m². Tilat jakautuvat viiteen erilliseen toimintatilaan ja yhteiseen ruokailutilaan sekä keittiöön, jossa ravitsemustyöntekijät valmistavat ruoat.

Wc-tiloja toimintakeskuksessa on asiakkaille seitsemän sekä henkilökunnalle sosiaalitilat. Lisäksi tontilla sijaitsee piharakennus/roskakatos, samassa yhteydessä rakennettu Pihkapuiston palvelukoti sekä Oksakujan palvelukoti.

Pihkapuiston toimintakeskuksessa on pelastusviranomaisten hyväksymä turvallisuussuunnitelma sekä toimintatiloissa on paloilmoitin järjestelmä. Poistumisharjoituksia pidetään asiakkaiden ja henkilöstön kesken noin kahden vuoden välein.

Yksikössä on käytössä 9Solutions hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmä, johon voidaan liittää asiakkaita varten heidän yksilöllisiin tarpeisiin vastaavia hälytyslaitteita, esim. kulunvalvontaa ja erilaisia turvaranneketta. Yksikkökohtaiset turvahälytysjärjestelmään liittyvät käytännöt ja toimintaohjeet on kuvattu yksiköiden turvallisuussuunnitelmissa. Yksikössä ei ole käytössä kameravalvontaa eikä muuta tallentavaa teknologiaa.

6 Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt ja nostolaitteet. Fimea antaa ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista. Yksikön esimies vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Yksikön henkilökunta selvittää yhdessä asiakkaan läheisten/asumisyksikön kanssa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on tarvittaessa yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja /tai henkilökunnalta. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve. Savas-Säätiöllä on oma ohjeistus henkilöstölle terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytöstä sosiaalihuollon yksikössä.

Fimean ohje: terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista: (https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen: <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Leena Asikainen, 044 4306388 leena.asikainen@savas.fi

7 Asiakastietojen käsittely

Asiakastietojen kirjaamiseen käytetään DomaCare –sähköistä asiakastietojärjestelmää, jota asiakastyötä tekevät työntekijät käyttävät henkilökohtaisilla käyttäjäoikeuksillaan. Asiakastietoihin tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Käyttäjäoikeudet myöntää yksikön esimies. Käyttäjäoikeuksien saajan on allekirjoitettava ennen siihen tarvittavien tunnusten luovuttamista allekirjoitettava kirjallinen käyttäjäsitoumus. Asiakasasiakirjoihin tehtävän merkinnän on oltava tärkeä hoidon/ohjauksen/palvelun kannalta. Asiakkaan sosiaalitiedot ja terveydentilaa koskevat merkinnät tehdään erikseen.

Asiakasrekisteriä koskeva rekisteriseloste tulee olla näkyvillä toimintayksikön ilmoitustaululla ja asiakaskansiossa (asiakasoppaissa). Asiakkaalle ja/tai hänen edustajalleen on asiakkaaksi tulovaiheessa kerrottava keskeiset asiat heitä koskevien tietojen käsittelystä.

Savas-Säätiön palvelutoiminnassa syntyneet asiakasasiakirjat ovat rekisterinpitäjän asiakirjoja. Asiakasasiakirjojen päätearkistoinnista eli pysyvästä säilyttämisestä tai hävittämisestä vastaa näin kunkin asiakkaan kotikunta palvelunjärjestäjänä. Palvelun toteuttajana säätiö säilyttää asiakastiedot itsellään asiakkaan palvelusuhteen ajan (spsa) ja ylläpitää asiakasrekisteriä kunnan lukuun. Tiedot kuuluvat myös palvelun aikana rekisterinpitäjälle ja sillä on oikeus omien tietojensa tarkasteluun myös palvelun aikana. Palvelun päättyessä asiakasasiakirjat toimitetaan kokonaisuudessaan rekisterinpitäjälle eli palvelun ostaneelle kunnalle.

Asiakastietojen käsittelyssä asiakasta voi edustaa hänen laillinen edustajansa (edunvalvoja, jonka edunvalvonta on määritelty päämiehen henkilöä koskevaan asiaan). Mikäli asiakkaalla on edunvalvoja vain raha-asioiden hoitamista varten, asiakas edustaa itseään asiakastietojen käsittelyssä asiakastietojen luovutukseen/hankkimiseen liittyvissä asioissa. Asiakas voi antaa toiselle henkilölle (esim. omaiselleen) valtuudet omien asiakastietojensa tarkastamiseen. Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on oikeus pyynnöstä saada nähdä kaikki itseään tai edustamaansa henkilöä koskevat tiedot tai vaatia tietojen korjaamista (erilliset Rekisteritietojen tarkastuspyyntö ja tietojenkorjausvaatimus lomakkeet).

Asiakastietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvät asiat kuuluvat henkilöstön perehdyttämisohjelmaan ja näihin liittyen järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta. Asiakasrekisterin asioita hoitavana henkilönä toimii yksikön johtaja ja organisaatiossa on nimetty tietosuojavastaava Minna Heinström p. 044 3674070, minna.heinstom@savas.fi.

8 Omaevalvontasuunnitelman seuranta

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään ja arvioidaan vuosittain henkilöstön, esimiehen ja johdon kesken. Päivittämisprosessissa huomioidaan palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvä muutokset. Savas-Säätiössä on Labquality Oy:n (SHQS) laatujärjestelmän mukainen vuotuinen arviointi ja kehittämiskäytäntö sekä siihen liittyvät laatumittarit.

Omaevalvonnan läpi käyminen kuuluu uusien työntekijöiden perehdytysohjelmaan ja se on esillä yksikön yhteisissä tiloissa asiakkaiden sekä läheisten saatavilla. Omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä myös Savas-Säätiön internet-sivuilla.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINE

Mikkelissä 29.1.2024



Leena Asikainen

Yksikön johtaja

