



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Ykköskoti Hiidenpelto

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA	
KOSKEVAT TIEDOT	1
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot.....	1
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	5
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	5
2.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	5
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	6
2.3.1 Asiallinen kohtelu.....	6
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	7
2.4 Muistutusten käsittely	7
2.5 Henkilöstö	8
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	9
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	9
2.8 Toimitilat ja välineet.....	9
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	10
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	10
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	11
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	11
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	12
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	12

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	13
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	13
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	14
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	15
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	15
4.1 Toimeenpano	16
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	16

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Hoiva Mehiläinen Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Esa Auvinen, palvelujohtaja esa.auvinen@mehilainen.fi p. 040 6822649

Toimintayksikkö Ykköskoti Hiidenpelto	Y-tunnus 1893659-5
Esihenkilö / vastuuhenkilö Pia-Leena Könönen	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 050 3566517 pia-leena.kononen@mehilainen.fi
Toimintayksikön katuosoite Männiköntie 24	Postinumero ja toimipaikka 03400 Vihti
Palvelut / asiakasryhmä mielenterveys- ja päihdeasiakkaat	Asiakaspaikkamäärä 59 + 5
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja kotiin vietävät palvelut	

Hyvinvointialue Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot:
keskitetty asiointipalvelu, puh. 029 151 2000
asioi kirjeitse: PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot:
Anne Mikkonen, puh. 040 807 475
Susanna Honkala, puh. 040 807 4756
sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi

Vantaa ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot:
Clarissa Kinnunen ja Satu Laaksonen, puh. 09 419 10230
sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä Valvira 6.3.2012, muutoslupa 11.12.2012	Palvelu, johon myönnetty Sosiaalialan palvelut
--	---

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ykköskoti Hiidenpelto tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Kohtaamme jokaisen asukkaan yksilönä ja kunnioitamme hänen elämäntarinaansa, toiveitaan ja voimavarojaan. Tavoitteenamme on vahvistaa asukkaan hyvinvointia, osallisuutta ja mahdollisuuksia elää omannäköistä arkea turvallisessa ja kannustavassa yhteisössä.

Toimintamme perustuu toipumisorientaatioon. Asukas on oman elämänsä asiantuntija, ja tuemme hänen itsemääräämisoikeuttaan, voimavarojaan ja henkilökohtaisia tavoitteitaan. Jokaiselle asukkaalle laaditaan hänen kanssaan yksilöllinen toteuttamissuunnitelma yhteistyössä henkilöstön ja hyvinvointialueen työntekijän kanssa sekä asukkaan suostumuksella tarvittaessa myös läheisten kanssa.

Palvelumme tavoitteena on vahvistaa asukkaan sosiaalista osallisuutta, yhteisöön kuulumisen kokemusta ja myönteistä käsitystä omista kyvyistään. Autamme asukasta tunnistamaan ja käyttämään voimavarojaan sekä saamaan onnistumisen kokemuksia. Ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeasukkaiden palveluissa painotamme kuntouttavaa työtettä: emme tee asioita asukkaan puolesta, vaan tuemme hänen omatoimisuutensa ja toimintakykynsä säilymistä ja vahvistumista mahdollisimman pitkään.

Kotiin vietävissä palveluissa tuemme aikuisia mielenterveysasiakkaita heidän omassa kodissaan. Ohjaus perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin sekä vahvistaa arjessa selviytymistä, itsenäistä päätöksentekoa ja osallisuutta.

Tuemme asukasta päätöksenteossa ja kannustamme häntä ottamaan voimavarojensa mukaisesti vastuuta omasta arjestaan, elinympäristöstään ja päivittäisistä tehtävistään. Ohjaamme uusien taitojen oppimisessa ja annamme palautetta toimintakyvyn sekä kuntoutumisen edistymisestä. Käytämme vaikuttaviksi arvioituja työmenetelmiä, kehitämme toimintamme sisältöä saadun tiedon perusteella ja seuraamme asukkaiden yksilöllisten tavoitteiden sekä toimintakyvyn muutoksia sovitulla arviointimenetelmillä.

Toimimme asukkaiden kodissa ja kunnioitamme heidän yksityisyyttään, itsemääräämisoikeuttaan ja oikeuttaan omannäköiseen arkeen. Koti on ensisijaisesti asukkaan elinympäristö, ei henkilöstön työpaikka.

Hyödynnämme asukkaiden ja henkilöstön tietoja, kokemuksia ja taitoja yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa. Yhdessä tekeminen vahvistaa osallisuutta sekä kokemusta omasta

merkityksellisyydestä ja vaikutusmahdollisuuksista. Arvostamme jokaisen panosta yhteisön arkeen.

Kohtaamme toisemme arvostavasti, välitämme ja kunnioitamme jokaisen yksilöllisyyttä. Jokainen yhteisön jäsen kantaa vastuuta omasta toiminnastaan ja yhteisestä turvallisuudesta voimavarojensa mukaisesti. Yhdessä sovitut toimintatavat vahvistavat luottamusta, ennakoitavuutta ja yhteisön hyvinvointia.

Rakennamme yhteistä arkea yhteistyössä asukkaiden, heidän läheistensä, henkilöstön ja palvelun järjestäjän kanssa. Asukkaat osallistuvat yhteisön toimintaan omien toiveidensa, tavoitteidensa ja voimavarojensa mukaisesti. Huomioimme ja autamme toisiamme sekä ylläpidämme turvallista, kannustavaa ja kunnioittavaa ilmapiiriä.

Kehitämme toimintaa yhdessä asukkaiden, läheisten, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Kokeilemme harkitusti uusia toimintatapoja, arvioimme niiden vaikutuksia ja hyödynnämme saadun palautteen toiminnan parantamisessa.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Systemaattinen laadunhallinta on osa johtamis- ja toimintajärjestelmäämme. Toimintajärjestelmä täyttää ISO 9001-, ISO 14001- ja ETJ+-vaatimukset sekä tukee asiakas-, ympäristö- ja lainsäädäntövaatimusten ennakoivaa toteuttamista. Laatuohjeet ja toimintamallit on koottu yhteiseen laatukäsikirjaan.

Laatulupaus

Laatulupauksemme on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen hyvä elämä. Toteutamme lupauksemme tarjoamalla asiakkaan toiveisiin, tavoitteisiin ja voimavaroihin perustuvaa ohjausta, kuntoutusta ja tukea. Huolehdimme turvallisesta ilmapiiristä, viihtyisästä ja omannäköisestä kodista, yhteisöllisyydestä ja osallisuudesta sekä säännöllisestä, terveellisestä ja maittavasta ravitsemuksesta.

Laadun seuranta

Laatulupauksen toteutumista seurataan kuukausittain laatuindeksillä, joka perustuu asiakkaiden, läheisten, henkilöstön ja hyvinvointialueiden kokemuksiin. Tulokset käsitellään henkilöstökokouksissa, ja niiden perusteella sovitaan kehittämistoimenpiteistä.

Laatua seurataan myös asiakastietojärjestelmästä saatavilla mittareilla, kuten toiminnallisen arjen, omaohjaajan omatuokioiden, läheisyhteistyön ja kirjaamisen toteutumisella. Mittareille on määriteltä tavoitetasot ja seuranta-aikataulut. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa ja yhteisöllisessä asumisessa varmistetaan, että jokaisesta asiakkaasta tehdään kirjaus jokaisessa vuorossa.

Lainsäädäntöperusta

Toiminnassa noudatetaan sosiaalihuoltoa, valvontaa, asiakkaan asemaa ja oikeuksia, ammattihenkilöitä, asiakastietojen käsittelyä, tietosuojaa, terveydensuojelua ja mielenterveyspalveluja koskevaa voimassa olevaa lainsäädäntöä.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Vastuut

Yksikön johtaja vastaa siitä, että toiminta täyttää lainsäädännön, viranomaismääräysten, sopimusten ja organisaation ohjeiden vaatimukset. Jokainen työntekijä vastaa omassa työssään palvelun laadusta ja laatulupauksen toteutumisesta.

Seuranta ja omavalvonta

Yksikön johtaja arvioi palvelun laatua yhdessä palvelujohtajan kanssa neljännesvuosittain.

Yksikön johtaja ja tiimivastaavat seuraavat laatukriteerien toteutumista sekä tekevät omavalvontaa sovitun viikko- ja kuukausiseurannan mukaisesti. Havaitut puutteet käsitellään, niille määritellään korjaavat toimenpiteet ja niiden toteutumista seurataan.

Lääkehoito ja auditoinnit

Lääkehoidon vastuuhenkilö varmistaa lääkehoidon asianmukaisuuden ja tarkastaa lääkehoidon asiakirjat sekä käytännöt puolivuositain. Yksikössä toteutetaan vähintään kerran vuodessa sisäinen auditointi, johon osallistuvat yksikön johtaja, tiimivastaavat, lääkehoidon vastuuhenkilö ja tarvittaessa työsuojeluvaltuutettu. Auditoinnin havainnot dokumentoidaan ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Toteuttamissuunnitelma

Toteuttamissuunnitelma laaditaan asiakastietojärjestelmään yhdessä asukkaan kanssa kuukauden kuluessa yksikköön muuttamisesta. Suunnitelma perustuu toimintakyvyn, elämäntilanteen, voimavarojen ja muutostarpeiden arviointiin. Siihen kirjataan henkilökohtaiset hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet, toteutustavat, sovitut asiat sekä osallistuminen sosiaaliseen kuntoutukseen, työ- tai päivätoimintaan.

Omaohjaaja vastaa suunnitelman päivittämisestä ja toteutumisen seurannasta yhdessä asukkaan ja muun henkilöstön kanssa. Tilaajan edustaja sekä asukkaan suostumuksella läheinen osallistuvat suunnitelman laatimiseen ja arviointiin. Suunnitelma tarkistetaan sopimuksen mukaisesti, tilanteen muuttuessa ja vähintään kuuden kuukauden välein. Arvioinnissa tarkastellaan tavoitteiden toteutumista, kuntoutumisen etenemistä ja ajankohtaista tuen tarvetta.

Ikääntyvien asukkaiden tuki

Ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeasukkaiden suunnitelmissa painotetaan jäljellä olevien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen ylläpitämistä kuntouttavan työotteiden avulla. Asukkaita tuetaan osallistumaan arjen toimintaan ja heidän tarpeisiinsa soveltuviin ryhmiin, kuten kädentaito-, muistelu-, musiikki- ja tuolijumpparyhmiin.

Osallisuus ja palaute

Asukkaiden, läheisten, sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden näkemyksiä kerätään keskusteluilla ja kyselyillä. Palaute sekä asukkaiden kokemus vaikutusmahdollisuuksistaan hyödynnetään palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämisessä.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Kohtelun periaatteet

Jokainen asukas kohdataan arvostavasti, yhdenvertaisesti ja hänen ihmisarvoaan, yksityisyyttään sekä oikeuksiaan kunnioittaen. Kohtelun laatua ja asukkaan oikeusturvan toteutumista arvioidaan säännöllisesti osana laadunhallintaa ja kohtaamisen auditointeja. Havainnot käsitellään henkilöstöpalavereissa ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Ilmoittaminen ja asian selvittäminen

Työntekijän on ilmoitettava havaitsemastaan epäasiallisesta tai loukkaavasta kohtelusta viipymättä yksikön johtajalle. Asukas voi tehdä asiasta muistutuksen, ja häntä ohjataan sekä tarvittaessa autetaan sen laatimisessa. Epäasiallista kohtelua, haittatapahtumaa tai vaaratilannetta koskeva asia selvitetään yksikön johtajan johdolla viivytyksettä. Kaikkia osapuolia kuullaan, ja asukkaan pyynnöstä käsittelyyn voidaan ottaa mukaan hänen läheisensä.

Kirjaaminen ja korjaavat toimet

Tapahtuma kirjataan asiakastietojärjestelmään ja siitä tehdään poikkeamailmoitus. Yksikön johtaja vastaa korjaavien toimenpiteiden määrittelystä, toteutuksesta ja seurannasta. Vakavasta tai yhteistyöhön vaikuttavasta tapahtumasta ilmoitetaan palvelujohtajalle, liiketoimintajohtajalle, lautapäällikölle ja tarvittaessa palvelun järjestäjälle. Työntekijä voi ilmoittaa väärinkäytöksestä, epäkohdasta tai asukasturvallisuuden vaarantumisesta myös organisaation anonyymissä ilmoituskanavassa.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeuden periaatteet

Jokaisella asukkaalla on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja osallistua palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Henkilöstö kunnioittaa asukkaan tahtoa, yksityisyyttä, henkilökohtaista vapautta, koskemattomuutta ja turvallisuutta sekä tukee hänen päätöksentekoaan. Asukkaan toiveet huomioidaan mahdollisuuksien mukaan myös henkilökohtaisissa avustamistilanteissa.

Rajoitustoimenpiteet

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain lain edellytyksin, kun asukkaan tai muiden terveys tai turvallisuus on vaarassa eikä lievempiä keinoja ole käytettävissä. Rajoituksen on oltava välttämätön, oikeasuhtainen, mahdollisimman lyhytkestoinen ja toteutettava turvallisesti sekä ihmisarvoa kunnioittaen.

Päätökset, kirjaaminen ja seuranta

Rajoitustoimenpiteitä koskevat päätökset tekee toimivaltainen terveydenhuollon ammattihenkilö sovellettavan lainsäädännön mukaisesti. Päätökset, perustelut ja toteutetut toimet kirjataan toteuttamissuunnitelmaan ja asiakasasiakirjoihin. Periaatteista ja käytännöistä keskustellaan asukkaan, tarvittaessa hänen läheistensä ja hoitavan tahon kanssa. Henkilöstö arvioi itsemääräämisoikeuden toteutumista säännöllisesti kirjausten, havaintojen ja auditointien perusteella.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutuksen tekeminen

Palvelun laatuun tai kohteluun tyytymätön asukas tai hänen läheisensä voi tehdä kirjallisen muistutuksen yksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Asiakkaille ja läheisille annetaan ohjausta muistutusmenettelyyn, ja sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot pidetään helposti saatavilla. Asia pyritään ensisijaisesti selvittämään yksikössä; tarvittaessa voidaan edetä kantelumenettelyyn.

Käsittely ja vastuut

Muistutuksen tai kantelun saavuttua asia selvitetään viivytyksettä, tarvittavat korjaavat toimenpiteet määritellään ja niiden toteutumista seurataan. Yksikön johtaja vastaa muistutusten käsittelystä ja vastineista yhdessä palvelujohtajan kanssa. Kanteluvastineen valmistelevat vastuuhenkilöt aluejohdon kanssa, ja sen hyväksyy liiketoimintajohtaja. Viranomaisen päätöksen perusteella toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti.

Tiedottaminen ja dokumentointi

Muistutuksista tiedotetaan liiketoiminta- ja laatujohdolle sekä asiakkaan hyvinvointialueen vastaavalle sosiaalityöntekijälle sovellettavien säännösten mukaisesti. Käytäntömuutoksista tiedotetaan koko henkilöstölle. Kantelut, vastineet ja päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan.

Käsittelyn tavoiteaika on enintään 14 vuorokautta.

2.5 Henkilöstö

Henkilöstön rakenne ja mitoitus

Yksikön ollessa täynnä hoito-, hoiva- ja ohjaustyössä työskentelee yhteensä 32,5 työntekijää ja avustavissa tehtävissä kaksi työntekijää. Henkilöstöön kuuluu lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosionomi, hoitoapulaisia ja keittäjiä. Henkilöstö mitoitetaan asukasmäärän ja palvelutarpeen mukaan, ja koulutettua henkilöstöä on paikalla ympärivuorokautisesti.

Kotiin vietävät palvelut

Kotiin vietävien palvelujen henkilöstömäärä määräytyy asiakkaiden yksilöllisen palvelutarpeen mukaan. Monialaiseen tiimiin kuuluu lähihoitajia, sairaanhoitajia ja sosionomi. Palvelun kasvu ja enintään viiden asiakkaan paikkamäärä huomioidaan työvuorosunnittelussa; henkilöstöä rekrytoidaan lisää tarpeen mukaan.

Rekrytointi

Työntekijöiden rekrytoinnissa arvioidaan tehtävän edellyttämä koulutus, osaaminen, soveltuvuus ja luotettavuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan Terhikki- tai Suosikki-rekisteristä. Yksikön osaamis- ja henkilöstörakennetta koskevista vaatimuksista tiedotetaan avoimesti hakijoille ja työyhteisölle.

Perehdytys ja osaamisen ylläpito

Työntekijät, opiskelijat ja pitkän poissaolon jälkeen palaavat perehdytetään asiakastyöhön, tietosuojaan, asiakastietojen käsittelyyn ja omavalvontaan. Henkilöstön osaamista ylläpidetään täydennyskoulutuksella, ja erityistä huomiota kiinnitetään lääkehoito-osaamisen varmistamiseen sekä itsemääräämisoikeutta ja omavalvontaa tukeviin toimintatapoihin.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstö mitoitetaan asukasmäärän ja palvelutarpeen mukaan. Yksikön johtaja seuraa henkilöstön riittävyyttä työvuorosuunnittelujärjestelmän avulla ja varmistaa, että jokaisessa vuorossa on riittävästi koulutettua henkilöstöä ja tehtävät on määritelty selkeästi.

Sijaiset ja poissaolot

Sijaisia käytetään suunnitelluissa ja äkillisissä poissaoloissa. Sijaisina toimivat ensisijaisesti lähihoitajat, sairaanhoitajat, hoiva-avustajat tai alan opiskelijat heidän osaamisensa ja tehtävän vaatimusten mukaisesti. Henkilöstöllä on ohjeet äkillisiin poissaoloihin myös silloin, kun yksikön johtaja ei ole paikalla.

Esihenkilöresurssi

Yksikön johtajan työ painottuu hallinnollisiin ja esihenkilötehtäviin, jotta henkilöstön johtamiseen, toiminnan seurantaan ja tarvittaviin toimenpiteisiin on riittävästi aikaa.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyön vastuut

Hyvinvointialue- ja sidosryhmäyhteistyön vastuut on määritelty tehtäväkuivissa ja laatujärjestelmässä. Liiketoimintajohtaja ja palvelujohtajat vastaavat yhteistyön kokonaisuudesta. Asukaskohtaista yhteistyötä koordinoivat omaohjaaja ja sosionomi.

Palvelujen koordinointi

Hyvinvointialueen edustaja osallistuu asukkaan palvelujen suunnitteluun ja arviointiin. Asukkaan terveydentilan, tilanteen tai suunnitelman olennaisista muutoksista ilmoitetaan hyvinvointialueelle viivytyksettä.

Tiedonkulun varmistaminen

Asukkaan siirtyessä terveydenhuollon palveluihin tarvittavat tiedot välitetään lähetteellä ja tarvittaessa puhelimitse. Asukkaan niin toivoessa tai hänen tarvitessaan tukea mukaan järjestetään saattaja tiedonkulun ja turvallisen asioinnin varmistamiseksi.

2.8 Toimitilat ja välineet

Asuintilat

Ykköskoti Hiidenpellossa on neljä ryhmäkotia kahdessa kerroksessa. Yksikössä on 58 vakituista asukaspaikkaa ja yksi intervallihuone, yhteensä 59 paikkaa. Jokaisella asukkaalla on oma

lukittava huone, jossa on WC- ja suihkutila sekä lukittava kaappi. Kotiin vietävissä palveluissa toimintaympäristönä on asiakkaan vuokraama asunto.

Esteettömyys ja yhteiset tilat

Tilat ovat esteettömät: käytävät ovat avaria, apuvälineillä liikkuminen on mahdollista ja hissiin mahtuu asukas sänkyineen. Yhteisiä tiloja ovat ryhmäkotien ruokailu- ja oleskelutilat, kerrosten aulat, päivätoimintatila, saunaosasto, neuvotteluhuone sekä vaatehuoltotilat. Tiloissa järjestetään muun muassa muistelu-, musiikki-, ajankohtais- ja liikuntaryhmiä.

Ulkoilu ja vierailut

Ensimmäisen kerroksen ryhmäkodeista on pääsy aidatuille pihuille, ja toisen kerroksen ryhmäkodeissa sekä aulatilassa on parvekkeet. Läheinen voi sovittaessa yöpyä yksikössä; yöpymisestä ilmoitetaan etukäteen ja siitä voidaan periä erillinen maksu.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

Asukkaan hoitoon ja seurantaan käytettävät laitteet kirjataan laiterekisteriin, joka sisältää laitteiden tunnistetiedot, huolto-, kalibrointi- ja validointitiedot. Laitteet huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa vähintään vuosittain. Yksikön johtaja ylläpitää rekisteriä, tarkistaa sen vähintään kerran vuodessa ja varmistaa henkilöstön käyttökoulutuksen. Perehdytys dokumentoidaan henkilökohtaiseen perehdytysohjelmaan.

Apuvälineet ja turvalaitteet

Asukaskohtaiset apuvälineet hankitaan ensisijaisesti hyvinvointialueen apuvälinepalvelusta, joka vastaa käytön ohjauksesta ja huollosta. Yksikön omat apuvälineet hankitaan tarpeen mukaan toimittajilta, ja asukkaan apuvälineet kirjataan hänen tietoihinsa. Turva- ja kutsulaitteiden toimivuus tarkistetaan kuukausittain ja aina tarvittaessa. Yksikössä ei ole kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia laitteita.

Asiakastietojärjestelmä

Päivittäiset asiakastiedot kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään. Rekisterinpitäjänä toimii asukkaan palveluista vastaava hyvinvointialue.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma ja vastuut

Yksikön lääkehoito toteutetaan yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma päivitetään vähintään vuosittain ja aina toiminnan muuttuessa. Palveluntuottaja nimeää lääkehoidon vastuuhenkilön, ja suunnitelmassa määritellään lääkehoidon tehtävät, vastuut, osaamisvaatimukset ja turvalliset toimintatavat.

Perehdytys ja riskienhallinta

Lääkehoitosuunnitelma kuuluu henkilöstön perehdytykseen, ja lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden osaaminen varmistetaan ennen tehtävien aloittamista. Omavalvonnassa tunnistetaan osaamiseen, vastuunjakoon ja menettelytapoihin liittyvät riskit sekä korjataan havaitut puutteet viivytyksettä.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Perehdytys ja osaaminen

Henkilötietojen käsittelyä ja tietoturvaa koskevat ohjeet ovat sähköisessä toiminnanohjausjärjestelmässä ja kuuluvat jokaisen työntekijän perehdytykseen. Osaamista ylläpidetään itseopiskelumateriaalilla, tentillä ja tarvittaessa täydennyskoulutuksella. Ohjeet käsitellään henkilöstön kanssa vähintään vuosittain.

Kirjaaminen ja seuranta

Jokainen ammattilainen vastaa oman asiakastyönsä asianmukaisesta ja ajantasaisesta kirjaamisesta. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asukkaasta tehdään vähintään kolme kirjausta vuorokaudessa. Kirjaamisen toteutumista seurataan viikoittaisilla raporteilla ja pistokokeilla. Jokaisen työntekijän on noudatettava tietosuojaa koskevaa lainsäädäntöä ja organisaation ohjeita.

Tietosuojavastuut

Konsernin tietosuojavastaava: Kim Klemetti, kim.klemetti@mehilainen.fi.

Yksikön tietosuojavastaava: Pia-Leena Könönen, pia-leena.kononen@mehilainen.fi.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Palautteen kerääminen

Asukkailta ja henkilöstöltä kerätään palautetta vähintään kolmen kuukauden välein. Lisäksi palautetta saadaan asukkaiden viikkopalaverissa sekä kuukausittaisissa asukaskokouksissa, viikoittaisissa henkilöstöpalavereissa ja arjen keskusteluissa. Läheisiltä ja palvelun järjestäjiltä palautetta kerätään tapaamisissa sekä vuosittaisilla kyselyillä.

Palautteen hyödyntäminen

Palaute käsitellään sovituihin kokouksiin, ja sen perusteella määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Toimenpiteiden toteutumista seurataan osana omavalvontaa ja laadunhallintaa.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

Yksikön johtaja vastaa riskienhallinnan kokonaisuudesta, tarvittavien toimenpiteiden määrittelystä ja niiden seurannasta. Jokainen työntekijä ilmoittaa havaitsemistaan vaaroista ja poikkeamista sekä noudattaa sovittuja turvallisuuskäytäntöjä. Työsuojeluvaltuutettu ja turvallisuusvastaavat tukevat henkilöstön turvallisuusosaamista ja osallistuvat turvallisuuskävelyihin sekä toimitilojen kartoituksiin.

Riskien tunnistaminen ja arviointi

Riskit ja työn vaarat arvioidaan moniammatillisesti vähintään kerran vuodessa sekä jatkuvasti päivittäisessä työssä. Asukkaita osallistetaan soveltuvin osin. Arvioinnissa huomioidaan tehtävään, työympäristöön ja työntekijän toimintakykyyn liittyvät riskit sekä eri riskitekijöiden yhteisvaikutukset. Tietoa kootaan henkilöstön, asukkaiden ja läheisten havainnoista, poikkeamailmoituksista, palautteesta, kyselyistä, kokouksista, turvallisuuskävelyistä, toimitilataarkastuksista, työpaikkaselvityksistä sekä omavalvontakäynneistä ja -kyselyistä.

Hiidenpellon keskeiset riskit

Hiidenpellon toiminnassa keskeisiä riskejä ovat asukkaiden psyykkisen voimien äkilliset muutokset, päihteiden käyttö, itsetuhoisuus, uhkaava tai väkivaltainen käyttäytyminen sekä asukkaan poistuminen tai katoaminen. Ikääntymiseen, toimintakyvyn heikkenemiseen, kaatumisiin, tapaturmiin, ravitsemukseen ja perussairauksiin liittyvät riskit huomioidaan asukaskohtaisesti. Lääkehoidossa riskejä liittyy lääkkeiden jakamiseen, säilytykseen, antamiseen, vaikutusten seurantaan ja tiedonkulkuun. Henkilöstöön liittyviä riskejä ovat riittävyys, osaaminen, kuormitus, perehdytyksen puutteet ja yksintyöskentely erityisesti kotiin vietävissä palveluissa. Lisäksi arvioidaan kirjaamisen, tiedonkulun ja tietosuojan riskit sekä palo-, hygieniä-, kiinteistö-, laite- ja esteettömyysturvallisuuteen liittyvät riskit. Riskit arvioidaan myös silloin, kun asukkaiden palveluntarve, toimintaympäristö tai yksikön toiminta muuttuu.

Riskien hallinta

Tunnistettu vaara pyritään ensisijaisesti poistamaan. Jos se ei ole mahdollista, vähennetään riskin todennäköisyyttä ja seurauksia sekä vahvistetaan varautumista. Riskien arvioinnin tulokset käsitellään henkilöstön kanssa ja hyödynnetään työsuojelusuunnitelman, riskienhallintasuunnitelman ja yksikön toiminnan päivittäisessä. Tulokset toimitetaan myös Mehiläisen työsuojelutoimikunnalle ja työterveyshuoltoon. Tarvittaessa arviointiin pyydetään tukea työsuojelutoimikunnalta tai laatuorganisaatiolta.

Poikkeamien käsittely ja seuranta

Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan Ykkösnetin poikkeamakanavaan. Poikkeama käsitellään mahdollisuuksien mukaan jo tapahtumavuorossa ja viikottain tiimipalaverissa koostetusti, ja sen jälkeen vähintään kuukausittain henkilöstöpalaverissa; vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi. Käsittelyyn osallistuvat tarvittaessa asukas ja hänen läheisensä. Poikkeamalle määritellään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja seuranta, ja merkittävien

laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään. Päätökset dokumentoidaan kokousmuistioon ja omavalvonnan seurantaan.

Säännölliset tarkastukset ja perehdytys

Toimitilat tarkastetaan neljä kertaa vuodessa, ja henkilöstöä osallistava omavalvontakysely toteutetaan kuukausittain. Palvelujohtajat tekevät yksikköön omavalvontakäyntejä.

Turvallisuuskävely kuuluu uusien työntekijöiden perehdytykseen, ja muu henkilöstö osallistuu kävelyihin osaamisen ylläpitämiseksi. Tarkastusten ja käyntien havainnot käsitellään henkilöstökokouksissa ja muutetaan tarvittaessa riskienhallinnan toimenpiteiksi.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

Työntekijän on ilmoitettava viipymättä yksikön johtajalle havaitsemastaan tai tietoonsa saamastaan epäkohdasta, sen uhasta tai muusta lainvastaisuudesta asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Asian käsittely ja korjaavat toimet

Yksikön johtaja arvioi tilanteen viivytyksettä, käynnistää tarvittavat toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja seuraa niiden toteutumista. Havainnot, päätökset, vastuuhenkilöt ja korjaavat toimet dokumentoidaan osana omavalvontaa.

Ilmoittaminen palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle

Ilmoituksen vastaanottanut vastuuhenkilö ilmoittaa asiasta palvelunjärjestäjälle. Palveluntuottaja ilmoittaa välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista sekä vakavista tapahtumista, vahingoista ja vaaratilanteista, joita ei voida korjata omavalvonnan keinoin. Jos epäkohtaa, sen uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle.

Ilmoittajan suoja

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen vuoksi.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Poikkeamien seuranta ja käsittely

Haattatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan Ykkösnetin poikkeamakanavaan. Ilmoitukset käsitellään henkilöstön kanssa viikoittain, ja käsittely, korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilöt sekä seuranta dokumentoidaan poikkeamailmoitukseen ja kokousmuistioon. Vakavista poikkeamista ilmoitetaan välittömästi yksikön johtajalle, palvelujohtajalle ja laatuorganisaatiolle.

Raportointi ja vaikuttavuuden arviointi

Poikkeamien käsittelyä ja korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan kuukausittaisella omavalvontakyselyllä sekä arvioidaan neljännesvuosittaisissa arvioinneissa ja omavalvontakäynneillä. Seurannassa varmistetaan, että sovitut toimet on toteutettu ja että ne ovat vähentäneet tunnistettua riskiä.

Osaamisen ja toimintatapojen varmistaminen

Akuutti tilanne hoidetaan viivytyksettä tilanteen edellyttämällä tavalla. Tapahtuman jälkeen arvioidaan ohjeiden ajantasaisuus, prosessien toimivuus ja henkilöstön osaaminen. Havaitut puutteet korjataan päivittämällä ohjeita, selkeyttämällä toimintatapoja ja järjestämällä tarvittaessa perehdytystä tai koulutusta.

Muutoksista tiedottaminen

Toimintatapojen muutoksista tiedotetaan koko henkilöstölle sähköisten viestintäkanavien ja yksikön kokousten kautta. Tarvittaessa muutoksista tiedotetaan myös asukkaille, läheisille, palvelunjärjestäjälle ja muille yhteistyötahoille.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Alihankkijoita koskevat vaatimukset

Hiidenpelto käyttää ostopalveluja ja alihankintaa toiminnan tukipalveluissa. Merkittävien toimittajien edellytetään sitoutuvan Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetulta alihankkijalta edellytetään toimintaan soveltuvaa omavalvontasuunnitelmaa tai laadunhallintaohjelmaa sekä lainsäädännön, sopimusten, tietosuojan ja turvallisuusvaatimusten noudattamista.

Laadun ja turvallisuuden seuranta

Yksikön johtaja seuraa ostopalvelujen laatua, turvallisuutta ja sopimuksenmukaisuutta osana omavalvontaa. Havaitut puutteet ilmoitetaan palveluntuottajalle viipymättä, niille sovitaan korjaavat toimenpiteet ja niiden toteutumista seurataan. Asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavat poikkeamat käsitellään yksikön poikkeamamenettelyn mukaisesti ja ilmoitetaan tarvittaessa palvelunjärjestäjälle tai valvontaviranomaiselle.

Keskeiset palveluntuottajat

- Luotea Oyj: kiinteistöhuolto ja jätehuolto, Y-tunnus 1680140-0
- Luotea Siivous Oy: siivous, Y-tunnus 3155982-7
- Kespro Oy: ruokatarvikkeet, Y-tunnus 0911917-1
- Lindström Oy: vaihtomattopalvelu, Y-tunnus 1712792-1
- Comforta Oy: pesulapalvelut, Y-tunnus 1635654-6
- Ykkös- ja Onnikodit: ateriapalvelut, Y-tunnus 3210520-2
- Y-tunnus Securitas Oy: vartiointipalvelut, Y-tunnus 1773518-5

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Vastuut ja suunnitelmat

Yksikön johtaja vastaa valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä siitä, että yksikössä on ajantasainen valmiussuunnitelma. Suunnitelmassa määritellään vastuut, johtaminen, viestintä, yhteydenpito yhteistyötahoihin ja toimintatavat häiriö- ja poikkeustilanteissa.

Keskeiset häiriötilanteet

Varautumisessa huomioidaan erityisesti sähkö-, vesi-, lämpö-, tietoliikenne- ja tietojärjestelmähäiriöt, tulipalo ja muut toimitiloihin liittyvät vaaratilanteet, epidemiat, lääkkeiden tai elintarvikkeiden saatavuushäiriöt, henkilöstövaje sekä muut tilanteet, jotka voivat vaarantaa asukkaiden turvallisuuden tai palvelujen toteutumisen.

Toiminnan jatkuvuus

Häiriötilanteessa turvataan ensisijaisesti asukkaiden välttämätön hoiva, lääkehoito, ravitsemus, hygienia, turvallisuus ja riittävä henkilöstö. Tarvittaessa toimintaa priorisoidaan, hankitaan lisäresursseja ja tehdään yhteistyötä palvelunjärjestäjän, viranomaisten, kiinteistöhuollon sekä muiden palveluntuottajien kanssa. Henkilöstö toimii annettujen hälytys-, pelastus- ja jatkuvuusohjeiden mukaisesti.

Päivitys, perehdytys ja harjoittelu

Valmiussuunnitelma tarkistetaan vähintään vuosittain ja aina toiminnan, tilojen, palvelutarpeen tai tunnistettujen riskien muuttuessa. Henkilöstö perehdytetään suunnitelmaan, yhteystiedot ja varautumisjärjestelyt pidetään ajan tasalla ja toimintaa harjoitellaan säännöllisesti.

Häiriötilanteiden jälkeen arvioidaan toiminnan onnistuminen ja päivitetään ohjeita havaintojen perusteella.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Vastuu toimeenpanosta

Yksikön johtaja vastaa siitä, että palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on laadittu, ajantasainen ja käytössä päivittäisessä työssä. Palvelujohtaja tukee suunnitelman arviointia, ja laatuorganisaatiota voidaan konsultoida laadinnassa ja päivittäisessä. Jokainen työntekijä vastaa suunnitelman mukaisten toimintatapojen noudattamisesta omassa työssään.

Henkilöstön ja asukkaiden osallistuminen

Henkilöstö osallistuu suunnitelman laatimiseen, arviointiin ja päivittämiseen henkilöstöpalaverissa vähintään vuosittain sekä aina toiminnan tai riskien muuttuessa. Suunnitelmassa hyödynnetään myös asukkaita, läheisiltä ja yhteistyötahoilta saatua palautetta sekä omavalvonnan seuranta-, poikkeama- ja riskienarviointitietoa.

Perehdytys ja käytäntöön vieminen

Omavalvontasuunnitelma kuuluu uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytykseen. Sisältö ja muutokset käsitellään koko henkilöstön kanssa, ja tarvittaessa järjestetään lisäperehdytystä tai koulutusta. Yksikön johtaja varmistaa seurannan avulla, että sovitut menettelyt toteutuvat käytännössä ja että havaitut puutteet korjataan viivytyksettä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Julkaiseminen

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma julkaistaan yksikön verkkosivuilla ja pidetään julkisesti nähtävänä Hiidenpellon aulatilissa molemmissa kerroksissa. Suunnitelman on oltava asukkaiden, läheisten, henkilöstön ja muiden asiasta kiinnostuneiden helposti saatavilla.

Toteutumisen seuranta

Suunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti osana päivittäistä johtamista ja omavalvontaa. Seurannassa hyödynnetään kuukausittaisia laatumittareita ja omavalvontakyselyä, poikkeama- ja riskienhallintatietoja, palautetta, auditointeja sekä muita toiminnan seurantatietoja. Havaitut puutteet korjataan viivytyksettä, ja toimenpiteille määritellään vastuut ja seuranta.

Seurantaselvitys ja päivittäminen

Omavalvonnan toteutumisesta laaditaan selvitys, ja selvitys sekä sen perusteella tehty muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein. Yksikön johtaja vastaa suunnitelman päivittämisestä vähintään vuosittain ja aina, kun toiminnassa, palveluissa, henkilöstössä, tiloissa, riskeissä, lainsäädännössä tai ohjeissa tapahtuu olennainen muutos. Päivitetty suunnitelma käsitellään henkilöstön kanssa ja korvaa aiemman julkaistun version.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Vihti 4.8.2026

Allekirjoitus

Pia-Leena Könönen (sähköinen allekirjoitus)

This document contains 20 pages before this page

Dokumentet inneholder 20 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 20 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 20 sider før denne side

Detta dokument innehåller 20 sidor före denna sida

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmateckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende