



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

YKKÖSKOTI MÄNTYLÄ

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA

KOSKEVAT TIEDOT VIRHE. KIRJANMERKILLE EI OLE ANNETTU NIMEÄ.

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

VIRHE. KIRJANMERKILLE EI OLE ANNETTU NIMEÄ.

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.2 Vastuu palvelujen laadusta **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.3.1 Asiallinen kohtelu **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.4 Muistutusten käsittely **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.5 Henkilöstö **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.8 Toimitilat ja välineet **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.10 Lääkehoitosuunnitelma **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojavirhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTAVIRHE. KIRJANMERKILLE EI OLE ANNETTU NIMEÄ.

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta..... Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN VIRHE. KIRJANMERKILLE EI OLE ANNETTU NIMEÄ.

4.1 Toimeenpano Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Itä-Uudenmaan Palvelukoti Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Toni Rikberg toni.rikberg@mehilainen.fi 040 645 9896

Toimintayksikkö Ykköskoti Mäntylä	Y-tunnus 1476781-9
Esihenkilö / vastuuhenkilö Toni Rikberg	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 040 645 9896 toni.rikberg@mehilainen.fi
Toimintayksikön katuosoite Hopomintie 461	Postinumero ja toimipaikka 07880 Liljendal
Palvelut / asiakasryhmä Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen- ja yhteisöllinen asuminen sekä tuettu asuminen	Asiakaspaikkamäärä 18 ympärivuorokautista palveluasumista 2 yhteisöllinen palveluasuminen 10 tuetun asumisen paikkaa
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) Läsnäpalveluna ympärivuorokautista palveluasumista, yhteisöllistä palveluasumista ja tuettua asumista	

Hyvinvointialue Itä-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. Anette Karlsson, puh. 040 5142 535 (puhelinaika ma-to klo 09–13) Anette.Karlsson@itauusimaa.fi

Osoite: Mannerheiminkatu 20 K, 3. krs, 06100 Porvoo

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 13.1.2009	Palvelu, johon myönnetty Mielenterveyskuntoutujien ympäri vuorokautinen sekä yhteisöllinen palveluasuminen
---	--

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatuksenamme on tarjota kuntouttavaa asumispalvelua aikuisille mielenterveyskuntoutujille. Tehtävämme on antaa hoivaa, huolenpitoa ja tukea ympärivuorokautisesti siten, että kuntoutuja etenee vähemmän tuettuun asumismuotoon ja itsenäiseen elämään. Osalla asiakkaista kuntoutumistavoitteet painottuvat hyvinvoinnin ja vakaan terveydentilan ylläpitoon.

Ykköskoti Mäntylä tarjoaa kuntoutujilleen toiminnallisen, turvallisen ja kodikkaan ympäristön Loviisassa, missä kuntoutujien on mahdollista kehittää arjenhallintaan ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviä taitojaan. Tarjoamme kuntoutujillemme myös ohjattua työtoimintaa sekä päivätoimintaa. Työtoiminta on monipuolista ja se toteutetaan yksikön ulkopuolella työtoiminnan omissa tiloissa. Lisäksi työtoiminta voi toteutua myös alihankintayrityksen tiloissa tarpeen mukaan. Työtoiminta tarjoaa monipuolisen ja mielekkään työn kautta mahdollisuuden harjoittaa erilaisia taitoja, ottaa vastuuta ja saada kokemuksia toiminnasta erilaisissa tehtävissä ja ympäristöissä.

Ykköskoti Mäntylän työryhmä on laatinut hyveet niin työyhteisössä toimimiselle kuin asukastyöllekin. Näiden hyveiden mukaan haluamme toimia yksikössämme. Työyhteisössämme hyveiksemme muodostuivat hyväntahtoisuus, vastuullisuus ja kehittämishakuisuus. Asukastyön hyveiksi nousivat ystävällisyys, empatia ja ammattitaito. Samoin Ykköskoti Mäntylässä toimimme toipumisorientaation viitekehyksen mukaisesti.

Ykköskodit ovat osa mehiläisen sosiaalipalveluita, joten toimintaamme ohjaavat arvot, jotka muodostuvat neljästä arvoparista:

Tieto ja Taito

Henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen alkaa jo rekrytointiprosessista. Pyrimme rekrytoimaan monipuolista osaamista tiimiimme.

- Mehiläinen on vahvasti sitoutunut korkeaan ammatilliseen osaamiseen. Henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen alkaa rekrytointiprosessista, jatkuen henkilöstön kouluttamiseen, kehittymiseen ja säännölliseen osaamisen ja kehitystarpeiden arviointiin, esimiestyön ja johtamisen kehittämistä unohtamatta.

- Mehiläinen Hoivapalvelut Oy:ssä sovelletaan toimiviksi koettuja ja tutkittuja menetelmiä ja meillä on sertifioitu laatujärjestelmä ISO/DIS 9001 ja 14001 mukaisesti. Laadun arviointi ja kehittäminen ovat jatkuvaa.

Olemme vahvasti sitoutuneet korkeaan ammatilliseen osaamiseen. Yksikössämme tarvitaan vahvaa psykiatrista osaamista sekä teemme jatkuvaa hoidon tarpeen arviointia niin somaattisesti kuin psyykkisestikin. Toimimme Mehiläisen laatujärjestelmän mukaisesti. Meillä on vakiintuneet toimintamallit, jotka koostuvat asiakkaan omaehtoisen motivaation syntymisen edistämisestä, luottamuksellisesta asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyösuhteesta (toipumisorientaatio), sosiaalisen kuntoutuksen toteuttamisesta yhteisössä, palveluiden kokoamisesta yhteen ja tämän verkoston tiiviistä yhteistyöstä sekä työyhteisön strategisesta kehittämisestä.

Työn suunnitteluun käytämme päivittäin viikko-ohjelma/päiväohjelmaa, johon kirjataan tarkasti päivittäiset menot sekä asiakkaiden kuntoutusta tukevat toiminnot. Erityisvastuuta kantaa yksikön johtaja, palovastaava ja työsuojelu asiamies. Johtamisen kehittäminen on Mehiläisen koulutussuunnitelman mukaista.

Välittäminen ja Vastuunotto

- Huolehdimme ja vastaamme siitä, että palvelumme toteutuvat siten, kun olemme sopineet. Hoiva- ja kuntoutusprosessien kulkua ja etenemistä arvioidaan säännöllisesti ja kuntoutus toteutuu suunnitelmallisesti. Hoivan ja kuntoutuksen toteutus ja asiakkaan vointi ja toimintakyvyn muutokset dokumentoidaan ja muutoksista tiedotetaan aktiivisesti. Kannustamme asukkaitamme vastuun ottamiseen omasta elämästään ja toiminnastaan ja rohkaisemme mahdollisimman suureen omatoimisuuteen.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen toteuttamissuunnitelma, jonka laatimisessa on aina asiakas itse paikalla läheisen kanssa. Tuotamme sopimuksen mukaista palvelua kuntakumppaneillemme. Omahoitaja vastaa siitä, että suunnitelmaa noudatetaan ja päivitetään. Kaiken keskiössä on asiakkaan kunnioittava ja arvostava kohtaaminen. Dokumentoimme jokaisesta asiakkaasta työvuoron aikana, lisäksi arvioimme vaikuttavuutta seuraamalla toteuttamissuunnitelman toteutumista.

- Asumisen toteuttamissuunnitelmien päivitys kaksi kertaa vuodessa.
- Asiakkaiden yksilöllinen arvokas ja kunnioittava kohtaaminen.
- Säännöllinen raportointi.
- Ympäristösuunnitelman noudattaminen.

Kumppanuus ja yrittäjäyys

Huolehdimme ja vastaamme siitä, että palvelumme toteutuvat siten, kun olemme sopineet. Hoiva- ja kuntoutusprosessien kulkua ja etenemistä arvioidaan säännöllisesti ja kuntoutus toteutuu suunnitelmallisesti. Hoivan ja kuntoutuksen toteutus ja asiakkaan vointi ja toimintakyvyn muutokset dokumentoidaan ja muutoksista tiedotetaan aktiivisesti.

Kannustamme asukkaitamme vastuun ottamiseen omasta elämästään ja toiminnastaan ja rohkaisemme mahdollisimman suureen omatoimisuuteen.

Toimintamme rakentuu yhteistyölle niin palveluntilaajan, kuntoutujien ja heidän läheistensä kanssa. Palveluita suunnitellaan ja kehitetään yhdessä tilaajan kanssa, kuntoutus suunnitellaan ja toteutetaan kuntoutujan kanssa siten, että vahvistamme kuntoutujan kykyä ja valmiutta edistää omia elämäntavoitteitaan ja mahdollisuuksiaan parantaa oman elämänsä laatua. Hyödynnämme aktiivisesti ympäristön palveluita ja toimintamahdollisuuksia.

- Moniammatillinen yhteistyöverkosto,
- Yhteistyö läheisten kanssa.
- Asukaskokoukset.
- Yhteisten tilojen siisteydestä huolehtiminen yhteisöllisesti.
- Ympäristöstä huolehtiminen yhteisöllisesti.
- Ryhmät (liikunta-, taide-, naisten- ja miesten ryhmät). Tukiasukas-ryhmä.

Kasvu ja Kehittäminen

- Kasvu ja kehitys tarkoittaa Mehiläisessä myös muita kuin taloudellisia tavoitteita.
- Kasvu ja kehitys tarkoittaa muun muassa jatkuvaa uusien ja parempien toimintamallien etsimistä, jotta voimme entistä paremmin vastata asiakkaidemme tarpeisiin ja odotuksiin. Palautteen hyödyntämistä, yhteistyötä tilaajan kanssa, henkilöstön toiminnan tehokkuutta ja ammattilaisten/ työryhmien henkilökohtaista kasvua ja kehitystä.

Jokaisella asiakkaalla on mahdollista vaikuttaa oman elämänsä sisältöön meillä asuessaan. Osallisuus on mahdollista päivittäin erilaisissa asioissa, pyrimme saamaan asiakkaat mukaan esimerkiksi viikoittaisiin asukaskokouksiin, jolloin hän voi esittää toiveitaan ja saada niitä eteenpäin päästen näin vaikuttamaan arjen toiminnan sisältöön

- palveluita kehitetään tilaajan ja asukkaiden tarpeiden mukaan
- laadun jatkuva seuranta ja kehittäminen hyödyntämällä laatuindeksin antamia tuloksia. Laatuun vaikuttavat niin asiakkaiden, omaisten kuin henkilökunnan mielipide.

Työtämme ohjaa kuntoutumisen edistyminen ja asiakkaidemme tarpeet, Olemme sitoutuneet omien palveluiden sisällölliseen kehittämiseen ja uusien palvelumallien luomiseen. Olemme joustavia niin kuntoutujien kuin palvelun ostajan muuttuvien tarpeiden mukaan.

- Asiakasta kuntoutetaan yksilöllisellä suunnitelmalla.
- Jokainen asiakas kehittyy kuntoutumisessa omien voimavarojensa mukaan.
- Laatukselyt 3 kk välein
- Kehityskeskustelut yksilötasolla
- Työyhteisökehittäminen

Teemme asiointin kanssamme helpoksi, palvelemme kokonaisvaltaisesti ja kohtaamme jokaisen asiakkaan yksilöllisesti.

Käytämme palveluiden osana ostopalveluina pesulapalveluita Loviisan Pesula, kiinteistöhuoltoa Coor Oy:lta, KesPro: ruokapalvelu sekä vaihtomattopalvelua Lindström Oy:lta.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Toimintaamme ja sen laatua ohjaavat lait ovat:

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 603/2022

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

Tietosuojalaki 1050/2018

Terveydensuojelulaki 763/1994

Mielenterveyslaki 1116/1990

Systemaattinen laadunhallinta on olennainen osa johtamis- ja toimintajärjestelmäämme. Johtamis- ja toimintajärjestelmä toimii ennakoivasti ja itseohjautuvasti asiakas-, ympäristö- ja lainsäädäntövaatimukset täyttäen. Toimintajärjestelmä täyttää ISO9001, ISO14001 ja ETJ+-standardien vaatimukset. Yhteisestä laatukäsikirjasta löytyy kaikki laatuun liittyvä materiaali ja ohjeistukset. Käsikirja on ensisijaisesti työkalu yksiköille, ja sen tarkoitus on helpottaa yksiköissä tehtävää laatutyötä.

Laatulupauksemme on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen hyvä elämä. Tämän toteutumista edistämme seuraavan viiden asian avulla:

- Tarjoamme yksilöllistä ohjausta, kuntoutusta ja tukea, huomioimalla asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet sekä voimavarat
- Luomme turvallisen ilmapiirin ja ympäristön asiakkaan kuntoutumiselle
- Tarjoamme oman viihtyisän kodin, jonka jokainen asiakas voi tehdä omannäköisekseen
- Luomme yhteisöllisen ja osallisuutta tukevan asuinympäristön, jossa jokainen voi olla omalla tavallaan aktiivinen, sekä osallistua yhdessä tekemiseen voimavarojensa mukaan
- Tuemme asiakkaita säännölliseen ja terveelliseen ravitsemukseen, ruuan maittavuudesta tinkimättä.

Laatuindeksi:

Laatulupauksemme toteutumista ja laadun kehittymistä seurataan laatuindeksin avulla, joka mittaa puhtaasti kokemuksellista laatua asiakkaiden, läheisten, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden (palvelun tilaaja) arvioimana. Laatuindeksi koostuu viidestä kokemuksellisen laadun osa-alueesta. Laatuindeksi rakentuu laatuindeksikyselyn vastauksista ja se raportoidaan kuukausittain. Jokainen osa-alue saa arvon välillä 0–100 ja laatuindeksi voi olla enimmillään 100. Indeksii raportoidaan yksiköittäin, alueittain ja palvelulinjoittain. Jokaiselta vastaajaryhmältä kerätään vastauksia vähintään kolmen kuukauden välein. Laatuindeksiraportti julkistetaan kunkin kuun ensimmäisellä viikolla, käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa yksiköiden henkilöstökokouksissa ja mietitään yhdessä toimenpiteitä kokemuksellisen laadun kehittämiseksi yksikössä.

Muut laatumittarit:

Seuraamme suoraan asiakastietojärjestelmästä saatavia tietoja. Näitä ovat esimerkiksi ulkoilut, omatuokiot tai omaohjaaja-aika, yhteydenpito läheisiin ja toiminnallisuus. Nämä mittarit mittaavat hoivan ja kuntoutuksen toteutumista. Myös niiden mittaamisen frekvenssi vaihtelee: läheisyhteistyön toteutumista mitataan kuukausittain, muita viikoittain. Mittari perustuu kullekin mitattavalla asialla määriteltyyn viitearvoon, esimerkiksi vähintään yksi omatuokio asiakasta kohden viikossa. Kirjaamisfrekvenssin mittaamisen tehtävänä on varmistaa, että jokaisesta asiakkaasta on kirjaus joka vuorosta. Tämä koskee ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista. Näitä laadun mittareita seurataan yhdessä henkilökunnan kanssa viikko- sekä kuukausipalaverissa. Samoin omavalvontakäynneillä turvaamme laadun toteutumisen ulkopuolisen auditoijan avulla. Esihenkilö sekä palvelujohtaja käy kvartaaliarvioissa läpi laadun toteutumisen sekä tilaajien laatuvaatimukset läpi neljä kertaa vuodessa.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Toimintayksikön johtaja vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomais määräysten mukaan. Vastuu laadun ja laatulupauksemme toteutumisesta arjessa on jokaisella työntekijällä.

Palvelujohtaja yhdessä yksikönjohtajan kanssa määrittää yksikön toiminnan tavoitteet. Yksikönjohtajan on näiden tavoitteiden toimeenpanija sekä laadun valvoja. Yksikönjohtaja raportoi yksikön toiminnasta palvelujohtajalle. Yksikön tiimivastaava vastaa yksikönjohtajalle arjen tavoitteiden toteutumisesta. Ykköskoti Mäntylän tiimivastaava toimii myös lääkeshoidon vastuuhenkilönä vastaten lääkehoito prosessien lainmukaisesta toteutumisesta yhdessä yksikönjohtajan kanssa. Lisäksi yksikössämme muita vastuualueita ovat kirjaamisvastaava, työsuojeluvastaava, RAI vastaava ja

laiterekisterin vastuuhenkilö. Nämä vastaavat yksikönjohtajalle omien rooliensa mukaisesta vastuualueestaan.

Jokaisen yksikön työntekijän vastuulla on toimia niin sekä valvoa, että toiminta on omavalvontasuunnitelmassa kuvaillun mukaista. Mikäli työntekijä havaitsee toiminnassa poikkeaman tai vaaratapahtuman, on hänen ilmoitettava siitä yksikönjohtajalle. Ilmoitus tehdään poikkeamalomakkeella. Poikkeamat käsitellään viikoittain yhdessä henkilöstön kanssa sekä niihin kirjataan kehittämistehtävät. Poikkeamien käsittelystä tiedotetaan henkilökuntaa ja muistiot tallennetaan toiminnanohjausjärjestelmään, johon koko henkilökunnalla on pääsy.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaat hakeutuvat yksikön palveluiden piiriin tilaajan sosiaalityöntekijän päätöksellä. Tilaajia ovat pääasiassa hyvinvointialueet. Tilaaja tekee asiakkaalle palvelutarpeenarvion, jonka perusteella laaditaan palvelusuunnitelma. Yksikössä laaditaan palvelun toteuttamisen suunnitelma perustuen palvelusuunnitelmaan.

Asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Palvelusuunnitelmaa laadittaessa otetaan huomioon RAI arvioinnista nousevat toimintakyvyn puutteet, asiakkaan omat toiveet ja mieltymykset sekä omaisten mielipiteet. Suunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään. Suunnitelma päivitetään aina kun toimintakyvyssä tai palvelun luonteessa tapahtuu muutoksia tai vähintään puolen vuoden välein. Myös vanhat suunnitelman säilytetään asiakastietojärjestelmässä. Toteuttamissuunnitelman päivittämisestä ja seurannasta vastaa asiakkaan omaohjaaja. Työntekijöitä kannustetaan konsultoimaan toteuttamissuunnitelman laatimisessa yksikönjohtajaa, tiimivastaavaa, sairaanhoitajaa, sosionomia sekä muuta henkilöstöä. Suunnitelmaan kirjataan lisäksi keinoja, joilla asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan.

Yksikössä on käytössä RAI mittari, jolla mitataan asukkaan toimintakykyä puolen vuoden välein.

Asukkaan palvelun toteuttamissuunnitelma laaditaan, tarkastetaan ja päivitetään verkostopalaverissa, johon kutsutaan mukaan asukas, hänen omaisensa (asukkaan toiveiden mukaisesti) sekä palvelun tilaajan edustaja, yleensä palveluohjaaja.

Asukkaan palvelun toteuttamissuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään, josta se on luettavissa koko asukkaan palvelun ajan. Päivitetystä toteuttamissuunnitelmasta mainitaan päivittäisraportoinnissa.

Yksikön henkilökunta huolehtii, että asiakas saa hänelle kuuluvat terveydenhuollon palvelut. Henkilökunta ohjaa ja avustaa asiakkaita olemaan yhteydessä terveydenhuollon palveluihin ja varaamaan sieltä tarvittavia vastaanottoaikoja.

Mikäli asiakas kokee tulleen palvelussaan laiminlyödyksi tai väärin kohdelluksi, on hänen mahdollista olla yhteydessä potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan.

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot löytyvät yksikön yleisistä tiloista. Tarvittaessa yksikön työntekijät avustavat asiakasta yhteydenotossa.

Asiakkaalla on mahdollisuus nähdä hänestä palvelun aikana tehdyt kirjaukset. Lupa kirjausten näkemiselle on kuitenkin pyydettävä rekisterin pitäjältä eli hyvinvointialueelta.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Yksikön työntekijöillä on velvollisuus toimia niin että kaikkia asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja yhdenvertaisesti. Työntekijän velvollisuus on ilmoittaa yksikönjohtajalle, jos hän havaitsee yksikössä epäasiallista kohtelua. Ilmoitus tehdään toiminnanohjausjärjestelmään poikkeamalomakkeelle kohtaan "työntekijän ilmoitusvelvollisuus". Yksikönjohtaja vastaanottaa ilmoituksen ja tiedottaa siitä tilaajaa.

Asiakkaille tapahtuneet poikkeamat tai epäasiallinen kohtelu saatetaan aina tiedoksi asiakkaalle itselle ja myös hänen nimeämälleen lähimmälle omaiselleen. Tiedoksiannon tekee poikkeaman havainnut työntekijä. Poikkeamaa käsiteltäessä otetaan asukas sekä hänen omaisensa mukaan, mikäli se on tarpeellista. Tarpeellisuuden arvioinnista vastaa yksikönjohtaja.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Ykköskoti Mäntylässä jokainen asukas kohdataan yksilönä ja tasavertaisena päätöksentekijänä. Aukkaille annetaan mahdollisuus päättää omista asioistaan mahdollisimman paljon ottaen kuitenkin huomioon, että asukkaan päätöksen tulee olla toteutettavissa esimerkiksi taloudellisesti, lain ja sääntöjen/sopimusten puitteissa eikä se saa loukata kenenkään toisen itsemääräämisoikeutta. Päätöksistä keskustellaan niin asukkaan kanssa kahdestaan kuin myös työryhmän kesken sekä asukkaan omaisten

kanssa. Asukasta autetaan ja tuetaan tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Aukukailta kysytään mielipidettä ja palautetta esimerkiksi asukaskokouksissa, osana omaohjaaja työskentelyä sekä palveluiden toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa. Aukkaan omat toiveet kirjataan selkeästi toteuttamissuunnitelmaan.

Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös keinoja aukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen. Ainoastaan aukkaalla itsellään sekä ohjaajilla on pääsy aukkaan asuntoon. Aukaiden asuntoihin mennään ainoastaan aukkaan luvalla. Aukkailla on mahdollisuus sisustaa asuntonsa haluamansa näköiseksi omilla huonekaluillaan

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen kuuluu uusien työntekijöiden perehtymisohjelmaan. Siitä on koulutus sisäisessä koulutusjärjestelmässä sekä kirjallinen ohjeistus, joka löytyy yksikön sivuilta ”omavalvonta” kohdasta.

Organisaatiossa on laadittu ohjeistus itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta. Tässä ohjeistuksessa annetaan ohjeita aukasta arvostavasta kohtaamisesta, hyvän vuorovaikutuksen vaikutuksesta itsemääräämisoikeuden vahvistumiseen, tilanteiden ennakkoinnista sekä päätöksenteosta ja sen tukemisesta. Samassa asiakirjassa on myös ohjeita siihen, miten itsemääräämisoikeuden vahvistaminen tulisi näkyä päivittäisessä kirjaamisessa sekä asiakaskohtaisissa- että yksikkökohtaisissa suunnitelmissa. Samasta ohjeesta löytyy myös ohjeistus tilanteisiin, joissa joudutaan turvautumaan itsemääräämistä rajoittaviin toimenpiteisiin. Ykköskoti Mäntylässä ei käytetä rajoitustoimenpiteitä aukasta kohtaan.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusmenettelystä kerrotaan asiakkaille ja omaisille ja tarkoitus on, että ensin asiat käsitellään yksikössä ja hoitopaikan omalla paikkakunnalla ja jos asia ei selviä siirrytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos arvioidaan tarpeelliseksi.

Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön aukas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Viranomaisen lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä.

- Muistutuksen /kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. aluehallintovirastolle), jossa selvitetty korjaavat toimenpiteet.

- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti
 - Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä.
 - Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saataville.
 - Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön esimiehen ja palvelujohtajan toimesta. Muistutuksista tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtajalle ja laatujohtajalle. Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asiakkaan kotikunnan vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§)
 - Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksiköstä vastaava johtaja. Kanteluiden vastineet valmistelee aluejohtaja/ -päällikkö yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.
 - sekä kantelut että päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan
- Käsittelyaika on enintään kaksi viikkoa.

2.5 Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Yksikön toiminta on luvanvaraista ja siinä 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. Yksikön toiminnasta vastaa yksikönjohtaja. Ykköskoti Mäntylän henkilöstö koostuu sairaanhoitajista, sosionomista, lähihoitajista, ohjaajasta ja keittäjästä. Kaikki yksiköiden henkilöstöpuutokset pyritään korvaamaan sijaisjärjestelyillä tai sisäisinjärjestelyin.

Rekrytoinnissa korostuu ammatillinen osaaminen mielenterveystyöstä sekä kokemus työskentelystä asumispalveluissa. Rekrytointien yhteydessä tarkastetaan ehdokkaiden soveltuvuus Terhikki/suosikki rekisteristä sekä kokemus mielenterveystyöstä. Jo rekrytointivaiheessa ehdokkaita pyydetään esittämään todistus tartuntatautilain mukaisesta soveltuvuudesta työhön. Määräaikaiseen työsuhteeseen voidaan ottaa myös hoito-/hoiva-alan opiskelija esimerkiksi oppisopimuskoulutettavaksi, kunhan hänen opinnoistaan on suoritettu 2/3.

Henkilöstön luotettavuutta ja soveltuvuutta tehtävään arvioidaan rekrytoinnin jokaisessa vaiheessa. Työsuhteen alussa käydään keskusteluja työntekijän kanssa ja arvioidaan hänen suoriutumistaan työstä.

Rekrytoinnin yhteydessä hakijoita pyydetään näyttämään valvontalain 28 § edellyttämä iäkkäiden henkilöiden kanssa työskenteleviltä vaadittava rikosrekisteriote.

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys toteutetaan Ykköskotien perehdytysohjelman mukaisesti, joka löytyy Ykkösnetistä. Perehdytykseen kuuluu omavalvontasuunnitelman sekä lääkehoitosuunnitelman lukeminen ja niiden kuittaaminen luetuksi.

Yksikön täydennyskoulutus perustuu Ykköskotien yhteiseen täydennyskoulutustarjontaan. Koulutuksia on tarjolla, joko verkossa itseopiskeltavina tai järjestettyinä koulutus sessioina. Täydennyskoulutustarvetta kartoitetaan ja niihin osallistumisesta sovitaan kehityskeskusteluissa, jotka pidetään vuosittain tammi-maaliskuussa.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Toimintayksikön henkilöstömitoitus varmistetaan tunti indeksiä seuraamalla. Tunti indeksi laskee paikalla olevien asukkaiden mitoitusta vaatimuksen suhteessa käytettävissä olevaan hoitotyön resurssiin. Resurssia voidaan tarkastella vuorokausi, viikko tai kuukausitasolla. Tunti indeksin tavoite on 100 %. Mikäli asukkaan avun tarve lisääntyy, neuvotellaan tilaajan kanssa asukaskohtaisesti henkilöstömitoituksen nostamisesta. Apuna henkilöstömitoituksen arviointiin voidaan käyttää esimerkiksi Valviran henkilöstövoimavarojen tarpeen arviointitaulukkoa.

Kaikki poissaolot pyritään sijaistamaan. Lyhytaikaisina sijaisina käytetään yksikölle jo ennestään tuttuja tuntityöntekijöitä. Pidempiin sijaisuuksiin pyritään rekrytoimaan määräaikainen kuukausipalkkainen työntekijä. Myös sijaisten ammattipätevyys tarkastetaan Terhikki/ Suosikki rekisterissä. Lyhytaikaisina sijaisina voidaan käyttää myös sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita.

Muiden vastuiden hoitamiseen nimetään erikseen työaikaa, joka ei ole osa asiakastyön resurssia. Näin varmistetaan vastuuhenkilöiden ja yksikönjohtajan tehtävien organisointi, niin että näiden tehtävien hoitamiseen jää riittävästi aikaa.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi tapahtuu yksikössämme:

- Toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä sekä aina tarvittaessa.
- Tapaamisilla, puhelimitse tai sähköpostilla asumispalvelukoordinaattoreiden ja sosiaalityöntekijöiden kanssa.
- Perusterveydenhuoltoon puhelimitse ja lääkärin/sairaanhoitajan tapaamisella.
- Edunvalvojiin puhelimitse tai sähköpostilla.
- Apteekkiin puhelimitse tai sähköisen Easymedin kautta.

2.8 Toimitilat ja välineet

Ykköskoti Mäntylässä on kolme rakennusta, joissa on yhteensä 20 asukashuonetta. Jokaisella asukkaalla on oma huone kooltaan 20 m². Asukas voi tuoda huoneeseen omia kalusteita ja tavaroita. Asiakkaan asukashuone on hänen kotinsa, eikä sitä käytetä muuhun tarkoitukseen hänen poissa ollessaan.

Yksikkömme sijaitsee luonnonkauniissa Hopomin kylässä taajama-alueen ulkopuolella 12 km päässä Loviisan keskustasta. Kuljemme Loviisaan yksiköstä kahdella suurella pakettiautolla arkisin kaksi kertaa päivässä. Näin saamme taattua asukkaille mahdollisuuden päästä hoitamaan asioitaan Loviisan keskustaan.

Kiinteistön ylläpidosta vastaa Kiinteistöpalvelu Coor. Huoltosopimuksessa on sovittu ulkoalueiden huolto ja kunnossapitotöistä kesä- ja talviaikaan, kiinteistön rakenteellisesta ja teknisestä ylläpidosta huoltokirjan mukaisesti, viikoittaisista tilojen tarkastuksista tarkastuslistan mukaisesti sekä hälytystöistä. Yksikön tiloissa on paloilmaisimet ja näitä ilmaisimia huoltaa Bravida Finland Oy.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Ykköskoti Mäntylässä on käytössä verenpaine-, crp-, ja happisaturaatiomittari. Muut laitteet, kuten verensokeri mittarit ovat henkilökohtaisia ja niitä huolletaan ja vaihdetaan terveyskeskuksen ohjeistuksen mukaisesti.

Yksikön laitteet on koottu laiterekisteriin, josta käy ilmi niiden huoltoajankohdat ja -tarpeet. Laiterekisterin pitämiselle on yksikössä nimetty vastuuhenkilö. Jos apuvälinelainaamon laitteeseen tulee vika, on vian havainnut työntekijä velvollinen ilmoittamaan siitä apuvälinelainaamoon.

Myös terveydenhuollon laitteista tehdään vaaratilanneilmoitukset Ykkösnetin poikkeamailmoituslomakkeella. Lomake ohjaa vaaratilanneilmoituksen suoraan Fimean vaaratilanneilmoitus-sivulle.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Ykköskoti Mäntylässä päivitetään lääkehoitosuunnitelma kerran vuodessa tai tarvittaessa jos muutoksia tulee kauden aikana. Meillä on selkeät ohjeistukset, perehdytyksessä käydään läpi lääkehoitosuunnitelma, joka allekirjoitetaan, kun se on luettu. Yksikön lääkehoitosuunnitelmasta, sen asianmukaisuudesta ja toteuttamisesta vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Työntekijä perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen heti kun hän aloittaa työt. Uuden työntekijän kanssa käydään kirjaamista läpi koko perehdytysajan sekä aina tarvittaessa. Asiakastyön kirjaamista seurataan yksikön johtajan toimesta viikoittain yhdessä kirjaamisvastaavan kanssa. Seurannassa kiinnitetään huomio kirjaamisen laatuun, sisältöön ja frekvenssiin arjessa.

Yksikkö noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä suunnitelmaa samoin yksikönjohtaja vastaa asiakastietolain 7 §:n mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta. 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 tietosuojujalle, siitä on ilmoitettava sosiaali- ja terveystietojen lupa- ja valvontavirastolle.

Yksikössämme jokainen uusi työntekijä tekee salassapitosopimuksen työsopimuksen kanssa yhtä aikaa. Perehdytyksessä käymme läpi salassapito säädökset sekä jokainen työntekijä tekee myös tietosuojatentin. Tietoturvapoliittikan noudattaminen on jokaisen työntekijän velvollisuus ja on yksikön johtajan vastuulla huolehtia siitä, että työntekijät ymmärtävät tietoturvan tärkeyden työssään.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Tietoturvajohdaja Kim Klemetti, kim.klemetti@mehilainen.fi

Yksikön esihenkilö Toni Rikberg toni.rikberg@mehilainen.fi

Yksikköömme on luotu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkailta, omaisilta ja palvelun tilaajan edustajilta pyydetään säännöllisesti palautetta tähän tarkoitukseen laaditulla strukturoidulla laatuindeksikyselyllä. Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olemassa olevien ohjeiden mukaisesti. Asiakaspalautteet dokumentoidaan asiakastietojärjestelmän kautta. Palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään myös toimintasuunnitelmien laadinnassa.

Mehiläisen hoivapalveluiden laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla laatuindeksikyselyllä. Kyselyssä on omat kysymyssarjat läheiselle, asukkaalle sekä henkilökunnalle. Laatuindeksi perustuu Mehiläisen laatulupauksiin, joita on viisi: 1) yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki, 2) turvallisuus, 3) oma viihtyisä koti, 4) yhteisöllisyys ja osallisuus ja 5) maukas ruoka. Näistä osa-alueista muodostuu jokaiselle kodille reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi.

Jos laatuindeksikyselyyn vastannut on ollut huomattavan kriittinen, järjestelmä antaa palvelutasohälytyksen, joka menee tiedoksi yksikön esimiehelle, laatuorganisaatioon ja liiketoimintajohdolle. Palvelutasohälytys käynnistää välittömät toimenpiteet asiantilan korjaamiseksi.

Tyytyväisyyskyselyjen tulokset käydään yksiköittäin läpi ja vedetään yhteen koko liiketoimintalinjan tasolla. Yksiköitten tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa ja yhteisökokouksissa yhdessä asukkaiden kanssa. Asukkailta kerätään aktiivisesti ehdotuksia asukastyytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa.

Käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmään säännöllisellä katselmoinnilla varmistetaan olemassa olevien ohjeistuksien ja käytäntöjen toimivuus. Myös sisäisillä auditoinneilla pyritään löytämään kehittämiskohteita asukaspalautejärjestelmään.

- Asiakaspalautteen kerääminen on yksikön johtajan vastuulla.
- Yksikössä suullisesti saatuun palautteeseen vastataan saman tien. Laatukyselyn tulokset käydään läpi omaistenpäivässä. Laatukyselyn palautteeseen voidaan vastata myös kirjallisesti. Sisäinen auditointi pyritään löytämään kehittämiskohteita asiakaspalautejärjestelmään.

Asiakaspalautetta kerätään Forms kyselyllä joka kuukausi ja kerran viikossa asiakaspalautetta kysytään asukaskokouksessa, jossa asiakkaat voivat antaa palautteen suullisesti tai kirjallisesti jättämällä palautteen suljettuun palautelaatikkoon.

Yksikön internetsivujen kautta on myös mahdollista antaa palautetta yksikön toiminnasta.

Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olemassa olevien ohjeiden mukaisesti. Palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa kerran viikossa ja tehdään toiminnan kehittämissuunnitelma. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään myös yksikön toimintasuunnitelmien laadinnassa.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskejä tunnistetaan toiminnassamme monilla menetelmillä: toimintariskien arviointi ja työn vaarojen arviointi tehdään vuosittain. Tunnistetut riskit arvioidaan ja niiden ennaltaehkäisemiseksi ja/tai poistamiseksi suunnitellaan toimenpiteet ja valvonta. Toiminnan riskien tunnistamiseksi hyödynnetään myös poikkeamajärjestelmää, erilaisia palautekanavia, henkilöstökyselyjä, henkilöstökokouksia, turvallisuuskävelyjä, toimitilatarkastuksia sekä omavalvontakäyntejä ja -kyselyjä.

Kaikilla yksikön työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa epäkohdista mukaan lukien riskit ja läheltä piti tilanteet poikkeamailmoituksella. Poikkeamailmoitukset tehdään Ykkösnetissä yksikön sivuilla olevalle poikkeamailmoitus kaavakkeelle. Vakavista poikkeamista menee sähköposti-ilmoitus myös palvelujohtajalle, liiketoiminnan johdolle sekä laatuorganisaatiolle. Lisäksi yksikössä tehdään vuosittain toiminta riskien kartoitus sekä toimitilatarkastukset ja turvallisuuskävelyt neljännesvuosittain työsuojeluvaltuutetun toimesta. Henkilöstö voi antaa palautetta suullisesti esihenkilön kautta mm. henkilöstökokouksissa. Asukkaat voivat antaa palautetta asukaskokouksissa ja omaisten palaute saadaan useimmiten suullisena tai sähköpostipalautteena. Asukas-, henkilöstö- ja läheispalautekyselyitä tehdään säännöllisesti. Vuosittain tehdään henkilöstökysely. Omavalvonnan toteutumista seurataan organisaation toteuttamin omavalvontakäynnein ja -kyselyin.

Omavalvonnan toimeenpano ja riskienhallinta kuuluu uusien työntekijöiden perehtymisohjelmaan, ja ohjeistukset niihin löytyvät Ykkösnetistä turvallisuus- sekä laatu- ja omavalvonta alisivuilta.

Yksiköllä on nimetty työsuojeluvaltuutettu, joka vastaa yksikönjohtajalle omalta osaltaan riskien tunnistamisesta, arvioinnista ja hallinnasta. Kokonaisvastuu riskien hallinnasta kuuluu yksikönjohtajalle.

Asukasriskien arviointia toteutetaan yksikössämme vaarojen kartoitus lomakkeen avulla. Arvioimme fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia riskitilanteita. Teemme jatkuvasti hoidontarpeenarviointia riskien tunnistamiseksi. Tilanteiden ennakointi, varsinkin väkivaltatilanteiden ennakointi, kertoo henkilöstön vahvasta osaamisesta. Lääkepoikkeamia ehkäistään lääkkeiden kaksoistarkastuksilla. Kaikki poikkeamat käsitellään henkilöstöpalaverissa kerran kuukaudessa tai tarvittaessa useammin. Toimintatilojen tarkistukset, vaarojen kartoitukset ja työpaikkaselvitykset antavat lisätietoa toimintaympäristön mahdollisista riskeistä.

Esimiehellä on kokonaisvastuu, jonka tehtäviä hän delegoi tarvittaessa henkilöstölle. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja riskien arviointiin ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Mäntylässä erityisvastuita:

- Lääkehoitovastaava
- Paloturvallisuus vastaava: Coor hoitaa paloturvallisuus asiat
- Työsuojeluasiamies

Jokainen työntekijä koulutetaan paloilmoittimen käyttöön sekä potilaskutsujärjestelmän käyttöön. Palokoulutus kahden vuoden välein koko henkilöstölle.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Käytössämme on poikkeamailmoitus järjestelmä, potilas- sekä työturvallisuuden riskitilanteiden arviointia sekä tilastointia varten. palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa, uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivvytyksestä.

Poikkeamat käsitellään alla olevien prosessikaavioiden mukaisesti:



Vakavien poikkeamien käsittelyyn käytetään strukturoitua tutkintalomaketta. Vakavien poikkeamien käsittelyssä on mukana myös palvelujohtaja ja laatu päällikkö. Vakavista poikkeamista tehdään ilmoitus myös hyvinvointialueelle.

Valvontalain 29§ mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta käydään henkilökunnan kanssa keskusteluita säännöllisesti. Ilmoitusvelvollisuuden mukainen ilmoitus tehdään poikkeamailmoituksen tavoin yksikön toiminnanohjaus järjestelmään (Ykkösnet).

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi

ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa, uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Toimitilatarkastus ja turvallisuuskävelyt tehdään neljä kertaa vuodessa säännöllisesti. Toimintaympäristössä huomioidaan valmiussuunnitelman toteutuminen. Palo- ja pelastusharjoituksia järjestetään kuukausittain palo- ja turvallisuus vastaavan sekä kiinteistöhuollon toimesta.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Haattatapahtumista saadaan raporttia organisaation raportointityökalulla (PowerBI). Raporteista selviävät poikkeamien määrä tarkasteluajankohdalla, keskimääräinen käsittelyaika, poikkeamien laatu sekä niiden riskiluokka.

Henkilöstön riskien arviointia toteutetaan yksikössämme kerran vuodessa yhdessä työsuojeluvaltuutetun sekä yksikön johtajan toimesta. Riskien arvioinnin tarkoituksena on kartoittaa yksikön toimintariskejä ja löytää yksikön normaalia toimintaa uhkaavia riskejä sekä laatia toimenpiteet yksikön varautumiseksi erilaisten riskitekijöiden mahdollisesti toteutuessa sekä työturvallisuuteen liittyvien vaarojen arviointia. Arvioinnin tulokset käydään läpi yhdessä työryhmän kanssa henkilöstökokouksessa, jossa arvioidaan riskejä sekä kuinka riskejä voisi ennalta ehkäistä. Kun tulokset on käyty läpi henkilöstön kanssa, tulee tuloksia käyttää yksikön valmiussuunnitelman ja omavalvontasuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä.

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Yksikön toiminta on luvanvaraista ja siinä 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.

Yksikön toiminnasta vastaa esihenkilö. Ykköskoti Mäntylän henkilöstö koostuu sairaanhoitajista, sosionomista, lähihoitajista, ohjaajasta ja keittäjästä.

Kaikki yksiköiden henkilöstöpuutokset pyritään korvaamaan sijaisjärjestelyillä tai sisäisinjärjestelyin. Oikea henkilöstömitoitus varmistetaan viikoittaisella tunti-indeksin seurannalla.

Yksikön hygieniakäytännöt: Yksikössämme on kirjallinen siivoussuunnitelma, jonka mukaan viikoittaiset siivoukset suoritetaan. Siivoussuunnitelmasta tarkastetaan päivittäiset työtehtävät. Siivoussuunnitelmaan on myös merkattu aineet millä kukin siivousvaihe toteutetaan. Puhdistusaineiden laimennussuhteista on oma ohjeistuksensa.

- Asukkaille laaditaan henkilökohtaiset päivä- ja viikko-ohjelmat, joihin on sisällytetty henkilökohtaiseen hygienianhoitoon ja oman huoneen siivoukseen liittyvät toiminnot. Henkilökunta ohjaa, tukee ja tarvittaessa avustaa asukkaita henkilökohtaisen hygienian hoitoon ja siivoukseen liittyvissä asioissa ja toiminnan päättyessä kirjaa sen asiakastietojärjestelmään.
- Henkilökunta hoitaa yhdessä työtoiminnan kanssa kaiken muun siivouksen talossa. Siivoukset on merkitty viikko-ohjelmaan ja kalenteriin.
- Hyvää käsihygieniaa ja suojakäsineitä käytetään aina mm. haavanhoitotilanteissa, kun ollaan kosketuksissa limakalvoihin, injektioiden pistoissa, ruoanlaitossa, siivouksissa ym.
- Flunssa- ja influenssakautena tehostetaan puhtaanapitoa mm. kosketuspintojen tehostettu puhtaanapito.
- Asukkaita opastetaan käsidesin käyttöön ja käsidesipulloja on yleisissä tiloissa käytettävissä.
- Henkilökunnalle on tarjolla influenssarokotus Loviisan kaupungin joukkorokotuksissa tai Mehiläisen työterveyden kautta ja asukkaat käyvät Loviisan joukkorokotuksissa.
- Kaikilla työntekijöillä on hygieniapassi.

Tartuntatautien ehkäisemiseksi noudatamme esimerkiksi seuraavia varotoimia:

- Käsien saippuapesu sekä käsidesin käyttö
- Korujen ja rakennekynsien käytön mahdolliset rajoitteet
- Tarttumapintojen (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet, hanat) tehokas puhtaanapito
- Suojakäsineiden käyttö epidemioiden ehkäisemiseksi

Yksikössä noudatetaan hyvinvointialueiden sekä organisaation hygieniaohteita sekä ohjeita tartuntatautien ehkäisemiseksi.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Yksikköömme alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat ovat:

Coor: kiinteistöhuoltopalvelu, Loviisan pesula: pesulapalvelu, KesPro: ruokapalvelu

Kaikki merkittävimmät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetuilta alihankkijoilta edellytetään joko omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintaohjelmaa.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma päivitetty vähintään kerran vuodessa tai aina tarvittaessa. Valmiussuunnitelma on nähtävissä yksikössä paperisena sekä yksikön kotisivuilla osana pelastussuunnitelmaa.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa yksikön vastuhenkilö Toni Rikberg (040 645 9896, toni.rikberg@mehilainen.fi). Laatimiseen osallistuu sekä yksikön henkilökuntaa että yksikön asukkaita. Henkilökunnan kanssa varataan yhteinen palaveriaika/ -aikoja, jossa käydään omavalvontasuunnitelma läpi ja tehdään muutoksia/ merkintöjä. Asukkaiden kanssa omavalvontasuunnitelma käydään läpi valikoiduin kohdin (asukkaita koskevat asiat) asukaskokouksessa, jossa asukkailla on mahdollisuus kommentoida omavalvontasuunnitelmaa. Asukkaan kommentit otetaan huomioon lopullisessa omavalvontasuunnitelmassa. Yksiköllä on myös mahdollisuus konsultoida Mehiläisen sosiaalipalveluiden laatuorganisaatiota omavalvontaan tai omavalvontasuunnitelman laatimiseen liittyvissä asioissa. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi oman alueen palvelujohtajan kanssa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan sekä paperisena että sähköisenä. Paperista omavalvontasuunnitelmaa säilytetään yksikössä päätalon sisäänkäynnin yhteydessä, josta se on kaikkien yksikössä työskentelevien, asuvien tai vierailevien luettavissa. Sähköinen versio julkaistaan sekä toiminnanohjausjärjestelmässä että yksikön kotisivuilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omavalvontakysely muodostaa omavalvontaindeksin, jota seuraamme. Vuosittain, syksyllä, vastaamme omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan omavalvonnan toteutumista koko vuodelta. Vuosikyselyn pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet seuraavalle vuodelle. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan raportoimalla kehittämiskohteet neljännesvuosittain julkisessa tietoverkossa.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai aina kun toiminnassa tapahtuu sellaisia muutoksia, jotka vaikuttavat toiminnan omavalvontaan. Kunkin työntekijän velvollisuus on tuoda asia esiin, mikäli huomaa ettei omavalvonta suunnitelma toteudu arjessa. Tällöin on harkittava, muutetaanko toimintaa vai päivitetäänkö omavalvontasuunnitelma vastaamaan arjen toimintaa.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: 18.9.2024

Allekirjoitus

Toni Rikberg

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

This documents contains 26 pages before this page
Dokumentet inneholder 26 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 26 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 26 sider før denne side

Detta dokument innehåller 26 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