YKKÖSKODIT

YKKÖSKOTI TULIMÄKI
OMAVALVONTASUUNNITELMA 2023

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Ykköskoti Tulimäki

Sisällysluettelo

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA 2
1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT 4
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN 5
2.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta 6
2.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus 6
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET 6
3.1 Toiminta-ajatus 6
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet 6
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO 8
4.1 Riskienhallinta 8
4.2 Ilmoitusvelvollisuus 11
4.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen 12
4.4 Korjaavat toimenpiteet 12
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET 13
5.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma 13
5.2 Asiakkaan kohtelu 15
5.3 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen 15
5.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu 16
5.5 Asiakkaan osallisuus 17
5.6 Asiakkaan oikeusturva 18
5.7 Omatyöntekijä 19
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA 19
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 19
6.2 Ravitsemus 20

6.3 Hygieniakäytännöt 20
6.4 Infektioiden torjunta 20
6.5 Terveyden- ja sairaanhoito 21
6.6 Lääkehoito 22
6.7 Rajattu lääkevarasto 22
6.8 Monialainen yhteistyö 22
7 ASIAKASTURVALLISUUS 23
7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa 23
7.2 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta 23
7.3 Henkilöstö 23
7.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet 24
7.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta 24
7.6 Toimitilat 25
7.7 Teknologiset ratkaisut 26
7.8 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 26
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN 27
8.1 Asiakastyön kirjaaminen 27
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 28
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA 28

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Ykkös- ja Onnikodit Oy	
Katuosoite Paciuksenkatu 27, 00270 Helsinki	

Toimintayksikkö Ykköskoti Tulimäki	Y-tunnus 3210520-2
Esihenkilö / vastuuhenkilö Jaana Kukko	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) jaana.kukko@mehilainen.fi, 040 6257097
Toimintayksikön katuosoite Hultinkatu 10	Postinumero ja toimipaikka 33120 Hämeenlinna
Palvelut / asiakasryhmä Ympärivuorokautinen palveluasuminen 20 paikkaa ja Yhteisöllinen asuminen 10 paikkaa mielenterveyskuntoutujille	Asiakaspaikkamäärä 30

Hyvinvointialue Kanta-Häme	
Sijaintikunta Hämeenlinna	Sijaintikunnan yhteystiedot Hultinkatu 10, 13210 Hämeenlinna

LUPATIEDOT (ympärivuorokautinen palvelu)

Luvan myöntämispäivä 29.5.2020	Palvelu, johon lupa myönnetty Ympärivuorokautinen palveluasuminen

REKISTERÖINTITIEDOT (Ilmoituksenvaraiset palvelut)

Ilmoituksen ajankohta 29.5.2020	Palveluala, johon rekisteröity Yhteisöllinen asuminen

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat:

Apteekki: Hämeenlinnan Tori-apteekki
Kiinteistönhuolto: Lassila& Tikanoja
Elintarvikkeet; Kespro Oy
Vaihtomatot: Lindström Oy
Jätehuolto: Lassila &Tikanoja Oy
Asiakastietojärjestelmän ylläpito ja tuki: Invian Oy
Vartiointi: Securitas Oy
Siivous: Tuula Sivonen Oy

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Ostopalveluntuottajalta vaaditaan tilaajavastuuraportti ja yksikkö käyttää Mehiläisen eri osa-alueiden asiantuntijatahoja laadun varmistamiseksi. Lisäksi Yksikönkäytössä on oma Mehiläisen laatuseuranta.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

☒ Kyllä ☐ Ei

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Yksikönjohtaja laatii omavalvontasuunnitelman pohjatekstin, jonka jälkeen kukin osa-alue läpikäydään henkilöstökokouksessa ja tehdään sen pohjalta teksti eri osa-alueisiin. Työsuojeluvaltuutetun kanssa läpikäydään turvallisuuden eri osa-alueet ja sairaanhoitajien kanssa sairaanhoidon kokonaisuus.

Osallistujat: Jaana Kukko, Leena-Maija Linkomaa, Miia Vimpari, Mika Karppinen, Maarit Lähteenmäki, Minna Eloranta, Janne Sirkiä, Eija Laakkonen, Miia Salonen, Johanna Hakala-Pihlajaniemi, Maarit Vänttinen, Piia Inovaara, Annika Virtanen

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Jaana Kukko, jaana.kukko@mehilainen.fi, 040 6257097

2.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Miten yksikössä seurataan ja varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus, miten usein päivitetään?

Vuosittain päivitys esihenkilön vuosikellon mukaisesti sekä aina kun toiminnassa tapahtuu muutos.

2.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Yksikön nettisivut sekä yksikön aulassa lipaston päällä, jossa Kodin Kansiossa omavalvontasuunnitelma.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

3.1 Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Ykköskoti Tulimäki tarjoaa Yhteisöllistä asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille, joiden toimintakyvyn haasteet edellyttävät pitkäkestoisempaa ja pysyväisluonteisempaa kuntoutusjaksoa toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä itsenäisen arjessa selviytymisen tueksi ja perustaksi. Ykköskoti Tulimäki tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista niille, jotka tarvitsevat tukea ympäri vuorokauden. Asumisessa ja kuntoutuksessa sovelletaan yhteisökuntoutuksen periaatteita.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Tieto ja Taito

- Mehiläinen on vahvasti sitoutunut korkeaan ammatilliseen osaamiseen. Henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen alkaa rekrytointiprosessista, jatkuen henkilöstön kouluttamiseen ja säännöllisen 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 on jatkuvaa.
- Yksikössä vaaditaan mielenterveys- ja päihdetyön sekä somaattisen perushoidon osaamista. Henkilöstölle tarjotaan säännöllistä täydennyskoulutusta, käymme tutustumassa muissa vastaavissa yksiköissä ja työryhmälle on järjestetty säännöllinen työryhmätyönohjaus. Työntekijöiden osaamista ja kehittymistä sekä koulutustarpeet arvioidaan vähintään kerran vuodessa pidettävin yksilökehityskeskusteluin.
- Yksikön toimintaa ohjaavan lainsäädännön muutoksista ja viranomaisvaatimuksista/ohjeista tiedotetaan ja keskustellaan säännöllisesti viikoittaisissa henkilöstöfoorumeissa ja Mehiläisen intranet-sivustolla.
- Yksikön toimintamalleja tarkastellaan ja kehitetään viikoittaisissa henkilöstöfoorumeissa ja 2 kertaa vuodessa pidettävissä kehittämispäivissä, lisäksi teemme käyntejä muihin Mehiläisen vastaaviin yksiköihin toimintatapojen vertailemiseksi. Yksikön toimintaa johtavat yksikön johtaja ja tiimivastaava Mehiläisen arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti. Yksikössä toimii henkilökunnan keskuudestaan valitsema turvallisuusvastaava.

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. Asukkaan tukena ollaan esim. terveydenhuollon käynneillä silloin, kun asukas niin haluaa ja hänen vointinsa sitä vaatii.
- Asukkaiden kuntoutustavoitteet laaditaan yhteistyössä asukkaan, hänen läheisensä ja kuntatahon kanssa, ja heidän saama palvelu toteutetaan asukkaan henkilökohtaisten tarpeiden ja toimintakyvyn vajeiden pohjalta, Asukas siirtyy tarvittaessa vähemmän tukea tarjoaviin palveluihin heti, kun hänen kuntoutumisensa on edennyt tähän vaiheeseen. Asukas kohdataan aina kunnioittavasti ja arvostavasti.
- Asukkaan kuntoutumissuunnitelma sekä hänen kuntoutumisensa edistyminen ja päivittäisseuranta kirjataan asiakasrekisteriohjelmaan, ja kuntien sosiaalityöntekijät seuraavat säännöllisin käynnein asukkaan kuntoutumisen edistymistä. Yksikön toiminnan laatua seurataan vähintään kolmen kuukauden välein tehtävin asukas-/läheis-/henkilöstöpalautteiden pohjalta.
- Yksikössä pyritään aina valitsemaan mahdollisimman vähän ympäristöä kuormittavat tuotteet ja palvelut, jätteen määrään kiinnitetään huomiota ja jätteen lajittelu ja kierrätys ovat osa päivittäistä toimintaa.

Kumppanuus ja yrittäjyys

- Toimintamme rakentuu yhteistyölle asukkaiden, heidän läheisten ja palvelun tilaajan kanssa. Palveluita suunnitellaan ja kehitetään yhdessä kaikkien hoivaan osallistujien kanssa. Hyödynnämme aktiivisesti ympäristön palveluita ja toimintamahdollisuuksia tuomaan lisäarvoa asiakkaittemme arkeen.
- Luomme ja ylläpidämme yhteishenkeä ja teemme hyvillä mielin töitä yhdessä, yhteisen tavoitteen ja korkean asiakastyytyväisyyden eteen.
- Teemme tiivistä yhteistyötä tilaajan, läheisten ja verkostojen sekä asukkaiden kanssa, pidämme säännöllisiä tapaamisia ja pidämme yhteyttä puhelimitse/sähköpostitse yhteistyötahojen kanssa. Asukkaiden läheisille pidämme kesällä kesäjuhlan ja joulun alla puurojuhlan. Lisäksi kaksi ohjelmallista läheisten päivää vuodessa. Läheiset ovat mahdollisuuksien mukaan mukana asukkaiden kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.
- Alihankkijoiden käyttö suunnitellaan tiiviissä yhteistyössä ja palautetta annetaan puolin ja toisin. Asukkaiden kuntoutuksessa käytetään mahdollisimman paljon hyödyksi Hämeenlinnan ja lähialueiden palveluja (perusterveydenhuollon/ erikoissairaanhoidon palvelut, liikuntaryhmät, saunamökit. lähikaupat).

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.
- Asukkaiden kuntoutuksessa otamme huomioon asukkaan voinnin vaihtelut. Asukkaalle annetaan hänen kykyjensä mukaisia vastuita ja tehtäviä niin, että niistä ei synny kuitenkaan liian suurta taakkaa asukkaalle.
- Yksikön toimintaa ja palveluita kehitetään säännöllisesti vastaamaan asukkaiden muuttuvia tarpeita, ympäristöstä tulevien muuttuvien tekijöiden mukaisesti, tilaaja- ja yhteistyötahojen tarpeita ja toiveita kartoitetaan säännöllisellä yhteydenpidolla ja toimintaa pyritään muokkaamaan tämän mukaisesti, toiminnan laatua seurataan jatkuvasti (asukkaan, läheisten ja yhteistyötahojen palautteet, laatuindeksi, poikkeamat).

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

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

4.1 Riskienhallinta

- **Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen**
- **Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**
- **Riskienhallinnan työnjako**

Kuvaa, miten yksikön riskienhallinta/omavalvonta toimii

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen
Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja

potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.
Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö, että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia

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

Riskienhallinnan työnjako
Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.
Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.
Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista
Riskien hyvä hallinta perustuu kokonaisvaltaiseen toiminnan arviointiin, jonka avulla parannetaan ja kehitetään toiminnan turvallisuustasoa. Arvioinnin toteuttaminen vaatii jatkuvaa toiminnan seuraamista, kehittämistä ja riskien kartoittamista. Toimintaamme liittyvät mahdolliset riskit:

- Asukkaan palveluun liittyvät riskit
- Toimintaohjeet poikkeustilanteiden varalla (sähkö- ja vesikatkot, palo- ja poistumisturvallisuus)
- Lääkehoitoon liittyvät riskit (lääkehoidon riskien arviointi lääkehoitosuunnitelmassa)
- Henkilöstöön liittyvät riskit (sijaiset, äkilliset sairastapaukset, henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit)
- Asumiseen ja toimintaympäristöön liittyvät riskit

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

Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?
Kerran kuukaudessa tehtävässä omavalvontakyselyssä tarkistetaan mm. hoito- ja kuntoutussuunnitelmien ajantasaisuus, lääkelupien tilanne, kirjaamisen frekvenssi, kirjaaminen omilla tunnuksilla, poikkeamien kirjaaminen. Viikoittaisessa tiimissä käsitellään esille tuodut epäkohdat.

Yksikön johtaja vastaa siitä, että koko työryhmä tietää oman roolinsa riskienhallintaprosessissa ja on perehtynyt omavalvontasuunnitelmaan ja turvallisuusasiakirjoihin. Koko työryhmä osallistuu riskien ja vaarojen arviointiin, omavalvontasuunnitelman päivityksiin, turvallisuuskävelyyn ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.
Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan poikkeamista ja vaaroista. He sitoutuvat töihin tullessaan Mehiläisen toimintaperiaatteiden noudattamiseen, jossa yhtenä kohtana on sitoutuminen sellaisiin toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan.

Miten asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riski?

Yksikössä on käytössä laatukysely, jonka tekevät asukkaat ja omaiset vähintään kerran kuukaudessa. Asukas ja /tai omainen voi myös tuoda suoraan havaitsemansa epäkohdat yksikön johtajalle. Epäkohdista voi myös antaa palautetta keskusteluissa, verkostopalavereissa sekä nimettömänä yksikön nettisivujen yhteydenottolomakkeella.

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

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

Läheltä piti-tilanteista kirjataan poikkeamailmoitus, joka käsitellään seuraavassa henkilöstöfoorumissa (pidetään viikoittain). Tilanne käsitellään: mitä tapahtui, mitkä olivat tapahtumaan vaikuttaneet olosuhteet, oliko tapahtumassa jotakin, miten läheltä piti-tilanne voidaan estää, tehdään tarvittaessa toimintasuunnitelma ja –ohje tapahtuman ehkäisemiseksi
Toteutuneet riskit
- lääketurvallisuus: lääkkeenjaossa dosetteihin tai annostelussa asukkaalle (lääkkeenjaon tuplatarkistus, tärkein tarkistus ennen asukkaalle jakoa
- asukasturvallisuus: kaatumiset, asukkaiden välinen sanallinen riita/fyysisen käsiksi käyminen
- työturvallisuus: aggressiiviset asukkaat, pistotapaturmat
- tietoturva
- riittävän vakavista toteutuneista riskeistä tiedotetaan palvelujohtajalle ja yksikönjohtajalle
- jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asukasta tai omaista informoidaan korvausten hakemiseen.

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

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:
Henkilökunta tekee poikkeaman. Poikkeamat käsitellään viikoittaisessa henkilöstöpalaverissa ja sovitaan korjaavat toimenpiteet, aikataulut ja vastuuhenkilöt. Jos henkilöstöön kuuluva jättää noudattamatta toimintaohjetta, toimintaohje kerrataan koko henkilöstön kanssa. Toimintaohjeen noudattamatta jättämisen tullessa ilmi asiasta keskustellaan, käydään ohje uudelleen läpi, sovitaan seurannasta ja siitä, milloin arvioidaan, onko tilanne korjaantunut. Jos toimintaohjetta jätetään noudattamatta seurannasta huolimatta, voidaan asianomaiselle antaa asiasta varoitus ensin suullisena, sitten kirjallisena tai viime kädessä purkamalla työsuhde.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano
Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?
Korjaavista toimenpiteistä ja muutoksista tiedotetaan viikoittaisissa henkilöstöfoorumeissa, asukkaiden viikoittaisessa yhteisökokouksissa, sähköpostein, kirjataan tarvittaessa asukastietojärjestelmään. Muistiot ja toimintaohjeet tallennetaan Ykkösnettiin, josta jokainen työntekijä pääsee ne katsomaan. Viime kädessä jokaisella työntekijällä on vastuu lukea kokousmuistiot, jotta saa tarvittavan informaatioon.

4.2 Ilmoitusvelvollisuus

Menettelyohjeet henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseksi

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan poikkeamista ja vaaroista. He sitoutuvat töihin tullessaan Mehiläisen toimintaperiaatteiden noudattamiseen, jossa yhtenä kohtana on sitoutuminen sellaisiin toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä hallintaan.
Yksikön johtaja vastaa siitä, että koko työryhmä tietää oman roolinsa riskienhallintaprosessissa ja on perehtynyt omavalvontasuunnitelmaan ja turvallisuusasiakirjoihin. Koko työryhmä osallistuu riskien ja vaarojen arviointiin, omavalvonnan päivittämiseen, turvallisuuskävelyyn ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Poikkeamat käsitellään viikoittain tiimeissä ja vakavat poikkeamat käsitellään viipymättä.

Miten asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?

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

Mehiläisen hoivapalveluiden laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla laatuindeksikyselyllä. Kyselyssä on omat kysymyssarjat läheisille, asukkaalle sekä henkilökunnalle. Laatuindeksi perustuu Mehiläisen laatulupauksiin, joita on viisi:
1) yksilöllinen hoiva ja tuki
2) turvallisuus
3) oma viihtyisä koti
4) yhteisöllisyys ja osallisuus
5) maukas ruoka
Näistä koostuu jokaiselle kodille reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi. Laatupoikkeamat käsitellään yksikön tiimeissä. Jos laatuindeksikyselyyn vastannut on ollut huomattavan kriittinen, järjestelmä antaa palvelutasohälytyksen, joka menee tiedoksi yksikön esimiehelle, laatuorganisaatioon ja liiketoimintajohdolle. Palvelutasohälytys käynnistää välittömät toimenpiteet asiantilan korjaamiseksi.

4.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

Kaikki haittatapahtumat kirjataan poikkeama järjestelmään. Poikkeamat käsitellään kerran viikossa henkilöstöpalaverissa.

Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olevien ohjeiden mukaisesti. Palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään myös toimintasuunnitelmien laadinnassa. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa. Käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmän säännöllisellä katselmoinnilla varmistetaan olemassa olevien ohjeistuksien ja käytäntöjen toimivuus. Myös sisäisillä auditoinneilla pyritään löytämään kehittämiskohteita asukaspalautejärjestelmään.
Palautteen käsittely yksikössämme: yksikön johtaja vastaa ja palautteisiin vastataan vähintään viikon kuluessa. Suullisen palautteen yhteydessä sovitaan palautteen vastaamistapa ja ajankohta, kirjalliseen palautteeseen vastataan kirjallisesti. Palautekanavina suullinen palaute, www-sivut (yksikkö ja Mehiläinen), sisäiset ja ulkoiset auditoinnit, asiakas/omaiskyselyt, kyselyt yhteistyötahoille

4.4 Korjaavat toimenpiteet

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Korjaavat toimenpiteet, aikataulut ja vastuuhenkilöt kirjataan muistioon.

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

Tiimipalavereissa ja kirjataan muistioon. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan sähköpostilla tai verkostopalavereissa muille yhteistyötahoille.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua toteuttamissuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Toteuttamissuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Toteuttamissuunnitelman päivittäminen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa säädetään, että erityishuollossa olevan henkilön toteuttamissuunnitelma on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Lain 42a §:ssä on säädetty palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattavista asioista. Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan. Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan toteuttamissuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa. Miten toteuttamissuunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan? Toteuttamissuunnitelma laaditaan palvelutarpeen arviointijakson perusteella 1kk kuluessa asukkaan tulosta yksikköön (mukana asukas, hänen omaisensa/läheisensä, asukkaan omaohjaajan, palvelun tilaajan edustaja ja tarvittaessa muun yhteistyötahon edustaja). Toteuttamissuunnitelma tehdään yksilöllisesti asukkaan palvelun tarve ja hänen voimavaransa huomioiden. Suunnitelma sisältää konkreettiset tavoitteet ja keinot/menetelmät, joilla asukkaan kuntoutumista edistetään, yhteiset sopimukset, osallistuminen sosiaaliseen kuntoutukseen, sekä tavat ja aikataulu, joilla suunnitelman toteuttamista seurataan.

Toteuttamissuunnitelmasta nousevat tavoitteet ovat pohjana asukkaan hoivan päivittäiskirjauksessa asiakastietojärjestelmään (Domacare), ja toteuttamissuunnitelman toteutumista seurataan omaohjaajan toimesta. Yksikön johtaja ja tiimivastaava seuraavat kirjausten toteutumista.
Mietitään yhdessä asukkaan kanssa eri vaihtoehtoja. Peilataan aikaisempiin kokemuksiin ja mielenkiinnon kohteisiin ja onnistumisen kokemuksiin.

Mitä mittareita henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Palveluntarpeen arviointi toteutuu asiakkuuden aikana yksikössämme 1 kk mittaisen arviointijakson aikana, arviointijakso toteutetaan sitä varten laaditun suunnitelman mukaisesti

- yhteistyötahoina palvelun tilaaja, asiakasta hoitaneet/kuntouttaneet perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon yksiköt, päihdehuollon yksikkö
- mittarina käytetään RAI-CMH tai TUVA mittaria. Tästä saatavaa yhteenvetoa käytetään taustana kuntoutussuunnitelmalle.
- Asukkaan palveluntarvetta arvioidaan vähintään puolivuosittain

Näiden pohjalta määritellään yhdessä kuntoutujan kanssa tavoitteet ensimmäiseen toteuttamissuunnitelmaan ja myöhemmälle asumispalvelulle sekä jatkosuositukset.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan toteuttamissuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

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

Ennen asukkaan sijoittumista palvelun tilaaja ja yksikön johtaja/tiimivastaava on yhteydessä asiakkaaseen ja hänen luvallaan hänen omaisiin/läheisiin.
Asumisen alkuvaiheessa asukkaalle ja hänen omaisilleen /läheisilleen kerrotaan, mitä arviointi sisältää, asukasta haastatellaan ja havainnoidaan (perustuen RAI-CMH tai TUVA mittariin), selvitetään hänen vahvuutensa ja palveluntarpeeseen vaikuttavat asiat, hänen omaisiaan/läheisiään haastatellaan.

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Asukkaan toteuttamissuunnitelma käydään läpi kuukauden kuluessa yksikön henkilöstöfoorumissa.

5.2 Asiakkaan kohtelu

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

5.3 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?

Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus sekä oikeus yksityiselämään kuuluvat asiakkaiden perusoikeuksiin. Jos näitä perusoikeuksia jossain tilanteessa joudutaan rajoittamaan, täytyy tälle aina olla vankka perustelu ja rajoittaminen pitää toteuttaa eettisesti hyväksyttävällä ja asiakasta kunnioittavalla tavalla. Henkilökunnan tulee myös aktiivisesti etsiä keinoja asiakkaiden tahdon selvittämiseen itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja vahvistamiseen.
Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden toteutuksessa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä muutoin, kun turvallisuusperusteisesti poikkeustilanteissa. Jos asukkaan terveydentilan tai vamman vuoksi on olemassa riski siihen, että asukas vahingoittaa itseään tai toisia tai asettaa itsensä vaaraan, voidaan määräaikaisella lääkärinlausunnolla yhdessä tilaajan ja asukkaan tai hänen valtuuttamiensa henkilöiden kanssa sopia osittaisista kulunrajoituksista. Asukkaan kanssa yhteisesti sopien voidaan sopia mahdollisista rajoituksista esimerkiksi huoneen tarkastuksesta, puhalluttamisesta tai huumeseulasta.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Lastensuojelua, kehitysvamma- ja päihdepalveluja lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.
Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Yksikön toiminnan perusteena on voimassa olevan lainsäädännön noudattaminen ja eettisesti kestävät käytännöt. Yksikössä toimitaan Mehiläisen arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaan. Asukkaan yksilölliset toiveet ja tarpeet pyritään ottamaan huomioon mahdollisimman hyvin.

- asukkaalla on nimetty oma- ohjaaja, joka vastaa, että asukas on tietoinen itsemääräämisoikeudestaan ja siihen liittyvistä asioista.
- asukasta avustetaan ja hänelle mahdollistetaan sekä yksikössä, että yksikön ulkopuolella niitä asioita/ toimintoja/ harrastuksia, jotka hän itse kokee merkityksellisiksi.
- asukas on aina mukana ja pääroolissa tehtäessä hänen toteuttamissuunnitelmaansa, omaohjaaja tiedottaa suunnitelman sisällön muulle henkilöstölle. Suunnitelmat käydään läpi tiimeissä.
- asukkaalla on päätösvalta hänen päivänsä/viikkonsa aikatauluihin ja sisältöihin, yhdessä sovittavan yksikön viikko-ohjelman puitteissa.
- asukkaalle on turvattu oma rauhallinen huone, jonka hän voi sisustaa makunsa mukaisesti, tässä avustetaan tarvittaessa.

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Yksikössä ei ole rajoitustoimenpiteitä.

5.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

- asukkaiden hyvä ja tasapuolinen kohtelu on olennainen osa yksikön toimintamallia ja -menetelmiä
- henkilöstö on allekirjoittanut työsopimuksen liitteenä olevan sitoumuksen eettiseen toimintatapaan
- asukkaille järjestetään viikoittaiset yhteisökokoukset, joissa aktiivisesti kysellään palautetta yksikön / henkilökunnan toiminnasta ja yhteisökokouksissa muistuttelemme asukkaan oikeuksista hyvään kohteluun niin henkilökunnan kuin asukastovereiden taholta
- asukkailla on aina mahdollisuus antaa palautetta joko suoraan omaohjaajalle, muille henkilökunnan jäsenille, tiimivastaavalle tai yksikön johtajalle
- halutessaan asukas/hänen omaisensa/läheisensä voi antaa palautteen, joko henkilökohtaisessa keskustelussa, nimettömässä asiakaspalautteena (yksikön nettisivujen yhteydenottolomakkeella tai laatukyselyn yhteydessä sähköisesti)
- palautteen saanut henkilö tuo tiedon yksikön johtajalle ja asia käsitellään asukkaan toiveen mukaisesti, joko yksikön johtajan toimesta tai tuodaan viikoittaiseen henkilöstöfoorumiin

jos käy ilmi, että asukas tarvitsee edunvalvontaa, asia otetaan esille yhteistyökokouksessa (asiakas, omainen/läheinen, asukkaan omaohjaaja, tilaajan/kotikunnan edustaja), muodostetaan yhteinen näkemys kaikki osapuolet huomioiden ja tehdään tarvittaessa suunnitelma asian eteenpäin viemiseksi, määritellään vastuunjako ja aikataulu

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

Kutsutaan asiakkaan verkostoon kuuluvat jäsenet, työntekijä kenen toimesta kokemus on syntynyt sekä yksikön johtaja palaveriin, missä asia käydään läpi ja päätetään mahdolliset toimenpiteet.

5.5 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

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

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Mehiläisen hoivapalveluiden laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla laatuindeksikyselyllä. Kyselyssä on omat kysymyssarjat läheisille, asukkaalle sekä henkilökunnalle. Laatuindeksi perustuu Mehiläisen laatulupauksiin, joita on viisi: 1) yksilöllinen hoiva ja tuki 2) turvallisuus 3) oma viihtyisä koti 4) yhteisöllisyys ja osallisuus 5) maukas ruoka Näistä koostuu 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.

Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?

Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olevien ohjeiden mukaisesti. Palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään myös toimintasuunnitelmien laadinnassa. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa. Käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmän säännöllisellä katselmoinnilla varmistetaan olemassa olevien

ohjeistuksien ja käytäntöjen toimivuus. Myös sisäisillä auditoinneilla pyritään löytämään kehittämiskohteita asukaspalautejärjestelmään.
Palautteen käsittely yksikössämme: yksikön johtaja vastaa ja palautteisiin vastataan vähintään viikon kuluessa. Suullisen palautteen yhteydessä sovitaan palautteen vastaamistapa ja ajankohta, kirjalliseen palautteeseen vastataan kirjallisesti. Palautekanavina suullinen palaute, www-sivut (yksikkö ja Mehiläinen), sisäiset ja ulkoiset auditoinnit, asiakas/omaiskyselyt, kyselyt yhteistyötahoille

5.6 Asiakkaan oikeusturva

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

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Jaana Kukko, yksikön johtaja, 040 625 7097, jaana.kukko@mehilainen.fi

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Satu Loippo, satu.loippo@pikassos.fi, 050 5996413, ma klo12-15, ti, ke, to klo 9-12

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista
p. 029 505 3050 ma, ti, ke ja pe klo 9–15

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Muistutusmenettelyä opastetaan asiakkaille ja omaisille. Tarkoitus on, että ensin asiat käsitellään yksikössä ja hoitopaikan omalla paikkakunnalla. Jos asia ei selviä siirrytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos arvioidaan tarpeelliseksi. Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asukas 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 on tarpeen muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää, käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä. Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön esimiehen ja palvelujohtajan toimesta. Muistutuksesta 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 valmistele palvelujohtaja yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja vastineen hyväksyy liiketoimintajohtaja. Sekä kantelut, että päätökset tallennetaan tietokantaan. Viikoittaisissa henkilöstöfoorumeissa käydään läpi sovittuja tai muistutusten seurauksena muutettuja toimintamalleja ja sovitaan esim. 3kk päähän seuraava kerta, jossa toimintamallien toteutumista seurataan. Itsemaksavat asiakkaat osoittavat_muistutukset toimiluvan vastuuhenkilölle, eri kuntien/ kaupunkien sijoittamat asiakkaat osoittavat muistutuksen kunnan/ kaupungin sosiaalitoimen vastaavalle viranhaltijalle.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle enintään 14 vrk

5.7 Omatyöntekijä

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Kyllä, omaohjaaja ja varaohjaaja

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

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

Yksikössämme toteutamme toipumisorientaation mallia, jossa toteutuvat yhteiset säännölliset foorumit, toiminnan kehittäminen, suunnittelu ja arviointi yhdessä koko yhteisön voimin. Vastuunottoa ja osallisuutta tukeva toimintatapa ja ilmapiiri.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu- yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Toimintamme on asiakaslähtöisesti suunniteltua, panostamme monipuoliseen aktiiviseen tekemiseen, huomioiden asukkaiden voimavarat ja mielenkiinnon kohteet.

Tarjoamme asukkaille heidän tavoitteidensa mukaista ryhmämuotoista toimintaa:

- yhteisökokoukset
- liikuntatoiminta
- virikkeelliset ryhmät
- työtoimintaa 1–5 päivänä viikossa
- sosiaalisia taitoja vahvistavat ryhmät
- retkiä/matkoja, teemapäiviä
- asiointiavustaminen, kauppareissut 1x /vko / asukas
- omaohjaajapäivät/-tuokiot
- lautapelejä ym. pelejä
- taulu TV ja Dvd-soitin, cd-levyjä, karaoke, kosketinsoitin

SCIT ryhmä

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

Asukastyö on aina tavoitteellista, asukkaan toteuttamissuunnitelmaan pohjautuvaa ja asukkaan omaohjaaja koordinoi asukkaan kuntoutusta yksikössä. Asukkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin, terveydentilan ja tavoitteiden toteutumista arvioidaan jatkuvasti. Kuukausittain arvioidaan hoidon ja kuntoutuksen toteutumista, mahdollisia muutoksia asukkaan tilanteessa ja palvelun toteutumista palvelu- ja hoitosuunnitelman yhteenvedoissa.

6.2 Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Yksikköön tulee valmiit ateriat talon ulkopuolisesta valmistuskeittiöstä. Ateriat kuljetetaan ma-su, lounas lämpimänä ja päivällinen kylmänä ateriana. Aamu-, väli-, ja iltapalat valmistetaan yksikössä.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Keittiölle ilmoitetaan/ tilataan erikseen erityisruokavaliot, pehmeä/sosemainen ruoka.

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

Yksikössä on 6 viikon kiertävä ruokalista, jossa on huomioitu ravitsemusneuvottelukunnan suositukset ravitsemuksellisesta laadusta sekä asukkaiden toiveita ja teemapäiviä. Annoskoko määräytyy asukaskohtaisen energiansaannin mukaisesti. Mahdolliseen aliravitsemukseen puututaan paino/painoindeksimittauksin, sovitaan käynnit perusterveydenhuollossa ja tarvittaessa ravintoterapeutilla, joilta saatua ohjetta ruokavaliosta noudatetaan yksikössä.

6.3 Hygieniakäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Mehiläisen valtakunnallinen hygieniatoimikunta tukee yksikön hygieniatyötä. Yksikössä on nimetty elintarvike- ja ympäristöhygieniasta vastaava yhteyshenkilö (terveydenhuollon ja elintarvikehuollon omavalvonta). Yksikössä on siivoussuunnitelma osana elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelmaa.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Yksikössä käy kolme kertaa viikossa siivooja ostopalveluna. Yleisiä tiloja siistitään päivittäin ja asukkaiden huoneet siivotaan kerran viikossa siivoojan toimesta ja muu huoneiston siivous toteutetaan asukkaan kuntouttavana toimintana niille asukkaille ketkä siihen kykenevät. Asukas vastaa oman huoneen järjestyksestä, tarvittaessa ohjaajan avustamana. Asukkaat on perehdytetty siivousaineiden ja -välineiden käyttöön.
Asukkaat ketkä kykenevät, pesevät itse omalla pyykkivuorollaan omat vaatteet ja liinavaatteet, ohjaajat avuostavat tarvittaessa.
Ohjaajat huolehtivat niiden asukkaiden pyykkihuollosta ketkä eivät itse siihen kykene.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Ostopalveluna 2 kertaa viikossa

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Asukkaat ketkä kykenevät, pesevät itse omalla pyykkivuorollaan omat vaatteet ja liinavaatteet, ohjaajat avustavat tarvittaessa.
Ohjaajat huolehtivat niiden asukkaiden pyykkihuollosta ketkä eivät itse siihen kykene.

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Yksikössä on laadittu siivoussuunnitelma ja henkilökunnasta jokaisen on perehdyttävä siihen. Erilaisten siivousaineiden käytöstä löytyy ohjeistukset. Pyykkikoneiden käyttöön ja käyttöohjeisiin perehdytetään. Muutoin pyykkihuoltoon ei ole erikseen koulutusta.

6.4 Infektioiden torjunta

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Eija Laakkonen, eija.laakkonen1@mehilainen.fi

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Tartuntatautien ehkäisemiseksi noudatamme seuraavia varotoimia:

- käsien saippuapesu
- koruja ja rakennekynsien käytön mahdolliset rajoitteet
- tarttumapintojen (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet, hanat) tehokas puhtaanapito
- tarvittaessa suojakäsineiden käyttö
- maskien käyttö

Asukkaiden kanssa työskentelevillä on oltava joko sairastetun taudin antama suoja tai riittävä rokotussuoja koronaa, tuhkarokkoa, vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Yksikön johtajan vastuulla on tarkistaa, että kaikilla työntekijöillä on tartuntalain mukainen soveltuvuus työhön.

Yksikköön on laadittu siivoussuunnitelma, josta löytyy maininnat käytettävistä aineista, siivousaikatauluista ja toimintaohjeet siivouksen suorittamiseen.
Elintarvikkeiden omavalvonnasta on yksikössä laadittu omavalvontasuunnitelma.

6.5 Terveyden- ja sairaanhoito

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

- Asiakkaiden hammashoito (suuhygienisti, hammaslääkäripalvelut) toteutetaan Hämeenlinnassa Viipurintien terveysasemalla (ulkokuntalaiset maksusitoumuksella).
- Kiireetön sairaanhoito (arkisin 8–16) Viipurintien terveysasemalla (sis. Laboratorio- ja kuvantamispalvelut).
- Kiireellinen sairaanhoito (arkisin klo 16 jälkeen sekä viikonloppuisin) Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteispäivystys, tarvittaessa ensihoidon palveluja käyttäen.
- Äkillisissä kuolemantapauksissa toimitaan yksikön ohjeiden mukaisesti, jotka löytyvät yksikön ykkösnetistä.
- Poikkeamat ohjeiden noudattamisessa käydään läpi henkilöstöfoorumeissa.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Pitkäaikaissairauksien seurannasta huolehditaan palvelusopimuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti ja asiakkaiden terveydenedistämisestä ja sairaanhoidosta on yleiset ohjeet toimintajärjestelmässä. Pitkäaikaissairaudet, niiden hoito ja terveyden edistäminen huomioidaan yksilöllisissä kuntoutussuunnitelmissa ja asukkaita tuetaan oman terveydentilansa hoitamiseen ohjaustyön keinoin. Yksikön vastaava sairaanhoitaja varmistaa, että sairauksien seuranta on asukkaan henkilökohtaisen ohjeistuksen mukainen.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitaja, omaohjaajat ja tiimivastaava Minna Eloranta

6.6 Lääkehoito

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vuosittain ja tarvittaessa useamminkin.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Sh Miia Vimpari ja tiimivastaava Minna Eloranta

6.7 Rajattu lääkevarasto

Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toimintaan myönnetty lupa (yksityinen toimija) tai tehty ilmoitus (julkinen toimija). Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

Yksikössä ei ole lääkevarastoa

6.8 Monialainen yhteistyö

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

- Kunta- ja sidosryhmäyhteistyö on kuvattu yksikön esihenkilön ja palvelujohtajan tehtäväkuvauksissa. Päävastuu kuntayhteistyöstä on liiketoimintajohtajalla ja palvelujohtajilla.
- Asukkaan verkostoon kuuluvien tahojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä vastaa asukkaan omaohjaaja. Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä alkaen palvelutarpeen arvioinnista, toteuttamissuunnitelmasta ja väli - arvioinnit, hoitoneuvottelut, muut yhteistyöpalaverit. Kunnan edustaja on mukana niin palveluiden suunnittelussa kuin arvioinnissa. Kuntaa informoidaan asukkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viiveettä.
- Verkostopalavereja järjestetään joko yksikössä tai muun tahon luona. Myös teams-/puhelinpalaverit mahdollisia pitkien matkojen varalta.
- Ykköskoti Tulimäessä yksikön esihenkilö ja asukkaan vastuuohjaaja pitää säännöllisesti yhteyttä sosiaalityöntekijään ja muihin yhteistyökumppaneihin hänen elämäänsä liittyvissä asioissa.
- Yhteys puhelimitse (joko asukkaan itsensä toteuttamana ohjaajan tuella tai ohjaajan toteuttamana, mieluiten kaiutinpuhelu asiakkaan läsnä ollessa), jossa sovitaan

tarvittaessa verkostotapaaminen, hoitokäynti/neuvottelu tai muu tapaaminen joko yksikköön tai yhteistyötahon tiloihin.

- Asiakkaan luvalla ollaan mukana hoitoneuvotteluissa/terveydenhuolloin käynneissä
- Yhteistyötapaamisissa sovitaan mahdolliset toimenpiteet ja mikä taho tekee mitäkin, aikataulutukset
- Käyntien/verkostotapaamisten anti kirjataan asiakastietojärjestelmään
- Jos asukas käyttää itsenäisesti em. palveluja, hänen toivotaan kertovan pääpiirteissään käyntien sisällöistä (pl. Lääkitykset ym. Kriittiset terveyttä koskevat tiedot, joista on saatava aina tieto kirjallisesti/puhelimitse) tai pyydetään asukkaan luvalla koosteet

7 ASIAKASTURVALLISUUS

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

7.2 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Toimitilatarkastus tehdään neljä kertaa vuodessa, yksikön auditointi kerran vuodessa vuokranantajan toimesta

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Säännölliset paloviranomaisten tarkastukset, hoitosänkyjen huollot/ tarkastukset, tarvittaessa poliisin virka-apupyynnöt, ensihoito kutustaan paikalle tarvittaessa, henkilökunnan turvallisuuskoulutus.

7.3 Henkilöstö

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

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Ensisijaisesti henkilöstön riittävyys varmistetaan tarkoituksenmukaisella työvuorosuunnittelulla. Yksiköllä on periaatteessa aina hyvä tuntityöntekijöiden saatavuus ja yksikössä rekrytoidaan

aktiivisesti uusia tuntityöntekijöitä. Harjoittelussa olevat opiskelijat ovat potentiaalisia uusia työntekijöitä yksikköön, joten jokainen opiskelija perehdytetään yksikköön hyvin.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Yksikössä käytetään sijaisia tarvittaessa ja sijaisten käytössä suositaan ensisijaisesti sellaisia henkilöitä, jotka tuntevat yksikön toimintaperiaatteet. Pääsääntöisesti sijaisia käytetään sairaslomiin, kesä-ym. lomiin ja äkillisiin muihin tilanteisiin, kuten kuormittavaan asiakastilanteeseen tai koulutuspäiviin.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Yksikön johtaja on 100 % hallinnon tehtävissä.

7.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Työhöntulovaatimuksena on riittävä kielitaito. Tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Vakinaisen henkilökunnan rekrytointi käynnistyy aina takaisinottovelvoitteen ja tarpeenmäärittelyn kautta. Rekrytointilupa saadaan kontrollerilta ja palvelujohtaja varmistaa rekrytoinnin käynnistymisen yksikön johtajalle. Paikka laitetaan auki ja hakuajan päätyttyä haastatellaan valitut hakijat.
Uusia sijaisia voidaan rekrytoida koko ajan tuntityöhön ja hyviä keikkalaisia ei voi olla koskaan liikaa reservissä. Tämä työ on aktiivista ja käynnissä koko ajan.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Osana rekrytointiprosessia hakijalta kysytään suosittelijoita, joilta voi kysyä hakijan tavasta tehdä työtä ja siitä kuinka luotettavina he pitävät hakijaa haettavaan työhön.

7.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

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

Yksikön johtaja ohjeistaa katsomaan perehdytyksen verkkokoulutukset, jotka ovat uudella työntekijällä heti nähtävillä, kun sopimus on allekirjoitettu. Valitaan henkilö kuka vastaa uuden työntekijän perehdytyksestä ja lisäksi koko henkilökunnalla on velvollisuus perehdyttää uusi työntekijä tehtäviin. Yksikössä on käytössä perehdytyskansio missä on vielä yksikön omat perehdytysmateriaalit. uuden työntekijän kanssa pidetään yksikön johtajan toimesta välikeskustelu, miten perehdytys on onnistunut ja missä on vielä puutteita.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Yksikössä tehdään vuosittain koulutussuunnitelma, johon kerätään yksikön osaamistarpeet ja mietitään, miten osaamista kartutetaan. Mehiläinen järjestää myös sisäisesti paljon täydennyskoulutusta, johon osallistutaan tarpeen mukaan. Näihin koulutuksiin osallistutaan sen mukaan, miten ne vastaavat tarvetta. Sairaanhoitaja ym. päiviin osallistutaan tarpeen mukaan. Lisäksi on verkkokoulutuksia, jotka ovat pakollisia suorittaa

7.6 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Kaikki Ykköskoti Tulimäen tilat ovat esteettömät ja yhdessä kerroksessa. Rakennus on jaettu kahteen eri siipeen. Ympärivuorokautisen asumispalvelun 15 asukaspaikkaa (B1-B15) sijaitsevat kodin toisen siiven ryhmäkodissa. Kodin toisessa siivessä on vielä 5 ympärivuorokautisen asumispalvelun paikkaa (A2, A12-A15). Asunnot on sijoitettu käytävän alkupäähän siten, että niihin on suora näköyhteys ympärivuorokautisen asumispalvelun ryhmäkodista. Toisen siiven asunnoista 10 on yhteisöllisen asumisen paikkoja. Asunnot ovat 20m2 suuruisia, joissa on omat kylpyhuoneet, joihin mahtuu kulkemaan myös apuvälinein. Ryhmäkodeissa on erilaisia yhteisiä tiloja, jotka mahdollistavat rauhallisen oleskelun, TV katselun ja musiikin kuuntelun sekä monipuolisen ryhmätoiminnan. Yhteisistä tiloista on kulku kalustetulle terassille, josta yhteys aidatulle oleskelupihalle.

Ryhmäkotien välissä, kodin keskiosassa on ruokailu-/monitoimitila, jonka yhteydessä on pienkeittiö. Lisäksi tilassa sijaitsee henkilökunnan toimisto. Talon keskiosassa on myös varasto, sauna- ja pesu- ja pyykkihuoltotilat. Myös henkilökunnan sosiaalitilat sijaitsevat talon keskiosassa.

Lääkejakohuone sijaitsee tehostetun palvelun siivessä

7.7 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Yksikössä on käytössä automaattinen paloilmoitusjärjestelmä (yhteys Kanta-Hämeen pelastuslaitokseen) ja tilat ovat sprinklatut. Laitteisto testataan kuukausittain kiinteistöhuollon toimesta. Yksikössä on kameravalvonta (tallentava), kamera kuvaa lääkehuonetta, kuvaa ulkoa pääsisäänkäyntiä. Monitori johtajan koneella. Yksikön pääsisäänkäynti on lukittuna ympäri vuorokauden. Jokaisen asukkaan avain käy tähän lukkoon.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Hälytyspainikeet

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

Hälytyslaitteiden toimivuus testataan kerran kuukaudessa yksikön henkilökunnan toimesta. Testaus on kalenteroitu yksikön sähköiseen kalenteriin.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Securitas, p. 020 4912600

7.8 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Apuvälineitä hankitaan tarpeen mukaan Hämeenlinnan kaupungin terveyspalveluista tai asukkaan omasta kotikunnasta, mikäli kyseessä isompi ja kalliimpi apuväline. Käyttöopastus saadaan apuvälinelainaamosta, josta myös annetaan ohjeet, miten apuväline huolletaan. Tieto kirjataan asiakastietojärjestelmään.
Apuvälinetoimittaja Haltija hoitaa huollot ja korjaukset.

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

Henkilökunnalla vastuu tehdä poikkeama ilmoitukset, jotka käydään henkilöstöpalaverissa läpi.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Miia Vimpari, miia.vimpari@mehilainen.fi

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

8.1 Asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Kirjaamiseen liittyvä ohjeistus käydään läpi aina uuden työntekijän kanssa. Kirjaamiskäytännöistä keskustellaan ajoittain henkilöstöpalavereissa ja sovitaan kirjaamiskäytännöt yksikköön.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Yksikön johtaja seuraa kirjaamista ja puuttuu asiaan, jos siinnä on puutteita. Tarvittaessa hän keskustelee asianosaisen kanssa ja kertaa kirjaamisohjeen sisällön, sekä sopii, miten kirjaamisen kehittymistä seurataan. Jos toistuvasti ohjaamisesta ja muistuttamisesta huolimatta kirjaaminen ei palaa sille asetettuun tavoitteeseen asiaan palataan uudelleen ja mietitään, miten asiaan saadaan muutos.

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

Jokainen suorittaa tietoturvaan liittyvän verkkokoulutuksen. Kirjaamisen jälkeen kirjaudutaan ulos koneelta ja huolehditaan, ettei asiakaslistoja tai -ohjeita ole toimiston ilmoitustaululla tai pöydillä.

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

Jokainen suorittaa tietoturvakoulutuksen verkkokoulutuksena.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kim Klemetti, kim.klemetti@mehilainen.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä ☒ Ei ☐

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Perehdytys ja tiedonkulku

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Tämä omavalvontasuunnitelma on osa Sosiaalipalveluiden omavalvontaohjelmaa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omavalvontakysely muodostaa omavalvontaindeksin, jota seuraamme.

Neljännesvuosittain toteutetaan johtamisen auditointi, jossa omavalvonnan toetutuminen on yksi arvioinnin osa-alue.

Vuosittain, syksyllä, vastaamme omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan omavalvonnan toteutumista koko vuodelta. Vuosikyselyn pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet seuraavalle vuodelle.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys Hämeenlinna 29.5.2023

Allekirjoitus Jaana Kuden