

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Yksikkö

Sisällysluettelo

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA	1
1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	3
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
2.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta	4
2.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	5
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	5
3.1 Toiminta-ajatus	5
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	6
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	7
4.1 Riskienhallinta	7
4.2 Ilmoitusvelvollisuus	8
4.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	8
4.4 Korjaavat toimenpiteet	9
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	9
5.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma	10
5.2 Asiakkaan kohtelu	11
5.3 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	11
5.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu	12
5.5 Asiakkaan osallisuus	13
5.6 Asiakkaan oikeusturva	14
5.7 Omatyöntekijä	17

<u>6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA</u>	17
<u>6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</u>	17
<u>6.2 Ravitseminen</u>	18
<u>6.3 Hygieniäkäytännöt</u>	19
<u>6.4 Infektioiden torjunta</u>	20
<u>6.5 Terveyden- ja sairaanhoito</u>	21
<u>6.6 Lääkehoito</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>6.7 Rajattu lääkevarasto</u>	22
<u>6.8 Monialainen yhteistyö</u>	22
<u>7 ASIAKASTURVALLISUUS</u>	22
<u>7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</u>	22
<u>7.2 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta</u>	23
<u>7.3 Henkilöstö</u>	23
<u>7.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet</u>	24
<u>7.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</u>	25
<u>7.6 Toimitilat</u>	26
<u>7.7 Teknologiset ratkaisut</u>	26
<u>7.8 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet</u>	27
<u>8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN</u>	28
<u>8.1 Asiakastyön kirjaaminen</u>	28
<u>9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA</u>	29
<u>10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA</u>	29

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Ykkös- ja Onnikodit Oy, Ykköskoti Katrineberg	
Katuosoite Vanha Sahatie 4, 01300 Vantaa	

Toimintayksikkö Ykköskoti Katrineberg	Y-tunnus 3210520-2
Esihenkilö / vastuuhenkilö Taru Puurtinen	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 040 669 2339 taru.puurtinen@mehilainen.fi
Toimintayksikön katuosoite Vanha Sahatie 4	Postinumero ja toimipaikka 01300 Vantaa
Palvelut / asiakasryhmä Mielenterveyspalvelut, yhteisöllinen asuminen, tuettu asuminen	Asiakaspaikkamäärä 43

Hyvinvointialue Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	
Sijaintikunta Vantaa	Sijaintikunnan yhteystiedot Vakehyva vaihde 09-419191

LUPATIEDOT (ympärivuorokautinen palvelu)

Luvan myöntämispäivä	Palvelu, johon lupa myönnetty
----------------------	-------------------------------

REKISTERÖINTITIEDOT (Ilmoituksenvaraiset palvelut)

Ilmoitus 1.12.2021	Palveluala, johon rekisteröity Ilmoituksen varaiset palvelut, asumispalvelut/ yhteisöllinen asuminen, mielenterveyskuntoutajat
-----------------------	--

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat



Ostopalvelujen tuottajat:

Mattopalvelut Lindström Oy
Kiinteistöhuolto J. Kirvesniemi Kiinteistöpalvelut Oy
Jätehuoltopalvelut L&T
Kespro Oy

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Yhteistyö ostopalveluntuottajien kanssa. Yhdessä sovitut käytännöt ja toimintamallit, asiakaskunta huomioiden.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä Ei

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä työryhmän ja asiakkaiden kanssa. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Työryhmän osallistuminen kirjataan henkilökunnan viikkopalaverin pöytäkirjaan. Asiakkaiden osallistuminen kirjataan asiakastietojärjestelmään, suunnitelman laatimiseen osallistuvien asiakkaiden kohdalle.

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Yksikönjohtaja Taru Puurtinen, p.040 669 2339 taru.puurtinen@mehilainen.fi

2.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina tarpeen vaatiessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Allekirjoitettu omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilökunnan viikkopalaverissa ja kirjataan palaveripöytäkirjaan. Lisäksi työntekijöiltä kerätään lukukuittaukset, omavalvontasuunnitelman lukemisen varmistamiseksi.

2.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Ykköskoti Katrinebergin omavalvontasuunnitelma löytyy Kodin kansioista sekä Ykkösnetistä, yksikön omilta sivuilta.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

3.1 Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Toiminta-ajatuksena Ykköskoti Katrinebergissa on tarjota asiakkaille mahdollisuus aktiiviseen arkeen erilaisin kuntouttavain menetelmin. Tavoitteenamme on luoda asiakkaalle paras mahdollinen itsenäisyyden, omatoimisuuden ja koetun elämänlaadun taso. Toiminta arjessa perustuu yhteisöllisyyteen ja toipumisorientaation malliin, jolloin asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja tavoitteet on huomioitu. Mahdollistamme asiakkaille mielekästä tekemistä arkeen ja annamme valinnan mahdollisuuden sekä toivoa ja uskoa muutoksen mahdollisuuteen. Kiinnitämme erityistä huomiota laatulupauksemme; olemme Koti, joka tekee huomisesta paremman. Asiakkaita tuetaan yksilöllisesti mahdollisimman normaalin arjen sujumisessa, erilaisten arjenaskareiden haasteissa ja hoitamisessa, jotka vaikeuttavat heidän itsenäistä selviytymistään arjessa. Tarkoituksena mahdollistaa asiakkaiden eteenpäin meneminen, kohti itsenäisempää elämää ja asumista. Asiakkailta on mahdollisuus osallistua arkisin meidän omaan kuntouttavaan työtoimintaan työkeskus Salpassa. Kuntouttavan päivätoiminnan ryhmä järjestetään kerran viikossa Katrinebergin tiloissa. Käytössä kuukausittain päivitettävä viikko-ohjelmarunko, joka sisältää työ- ja päivätoiminnan lisäksi muita kuntouttavia ryhmiä sekä retki- ja virkistystoimintaa. Toiminnan

suunnitteluun osallistuvat myös asiakkaat, toipumisorientaation viitekehyksen mukaisesti. Näin asiakkaat pääsevät vaikuttamaan ja olemaan mukana mielekkään arjen rakentamisessa. Tuemme asiakkaita päätöksenteossa ja kannustamme heitä ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan, elinympäristöstään ja arjen askareista. Tuemme oppimista ja annamme palautetta toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistymisestä. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen toteuttamissuunnitelma, jota seurataan ja päivitetään aktiivisesti. Toteuttamissuunnitelman tavoitteet laaditaan yhteistyössä asiakkaan, tilaajan ja omaohjaajan kanssa. Toteuttamissuunnitelman päivittämiseen voi osallistua myös muita asiakkaan verkostoon kuuluvia tahoja (mm. hoitokontakti tai läheiset). Asiakkailta on myös oma henkilökohtainen viikko-ohjelma, joka laaditaan asiakkaan oman toimintakyvyn ja palvelutarpeista tulleiden tavoitteiden perusteella. Viikko-ohjelmaa päivitetään tarpeen mukaan ja se kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Tuemme asiakkaitamme itsenäiseen päätöksentekoon ja valintojen tekoon sekä kannustamme ja tuemme itsemääräämisoikeuden toteutumista.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Tieto ja taito

Ykköskotien vahvuus on osaava ja taitava henkilöstö. Mielenterveyskuntoutuksen tiedollisen ja taidollisen osaamisen ylläpito ja jatkuva kehittäminen ovat osa toimintaamme työssä. Tämä tarkoittaa tiedon päivittämistä liittyen niin mielenterveyden häiriöihin kuin kuntoutuksen menetelmiinkin.

Tieto ja taito eivät ole vain yksilöiden osaamista vaan koko työryhmien koko organisaation osaamisen käyttämistä asukkaidemme parhaaksi. Yhteistä osaamista, joka syntyy jakamalla, yhdessä oppimalla ja jatkuvalla oman toiminnan arvioinnilla.

Välittäminen ja vastuunotto

Välittäminen asukkaistamme on toimintamme perusta. Kohtaamme jokaisen ihmisen ainutkertaisena ja kunnioitamme erilaisuuttamme. Välittäminen tarkoittaa myös avointa viestintää kaikissa tilanteissa sekä halua ja kykyä ottaa vastaan palautetta. Näin luomme työpaikkana erinomaiset edellytykset onnistumisille. Kannamme vastuuta tulosten saavuttamisesta, oman osaamisemme kehittämisestä sekä jatkuvasta laadun ja asukastyön parantamisesta. Pidämme lupauksemme, luotamme toisiimme ja hoidamme asiat loppuun asukkaidemme, työtovereidemme ja palvelun tilaajien odotusten mukaisesti.

Kumppanuus ja yrittäjäyys

Toimimme kumppanuuteen perustuvassa luottamuksellisessa suhteessa palvelun tilaajien ja viranomaisten kanssa. Näemme roolimme ja tehtävämme kuntien ja sotealueiden yhteistyökumppanina mielenterveyskuntoutuksen toteutuksessa. Yrittäjyyttä Ykköskodeissa edustaa työntekijöidemme sitoutuminen tulokselliseen kuntoutustyöhön. Odotamme yrittäjähenkistä asennetta ja aloitteellisuutta useissa eri tehtävissä ja erityisesti organisaation johdolta ja tukipalveluilta.

Kasvu ja kehitys

Kasvu ja kehitys tarkoittaa sitä, että haluamme toteuttaa palvelut kustannustehokkaasti laadusta tinkimättä. Kasvu ja kehitys on kuitenkin myös arvo sinänsä ja tarkoittaa organisaatiossa 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. Se tarkoittaa uusia palveluinnovaatioita. Se tarkoittaa Ykköskotien työryhmien ja sen ammattilaisten henkilökohtaista ammatillista kasvua ja kehitystä.

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

Yksikössämme omavalvonta ymmärretään paljon laajemmin: toimintatapana missä jatkuvasti arvioidaan sitä, miten hyvin onnistumme toteuttamaan paitsi viranomaismääräykset ja tilaajasopimusten edellyttämät velvoitteet, myös omat sisäiset laatutavoitteemme. Omavalvontaa on esimerkiksi se, miten yksittäinen ohjaaja varmistaa, että hän on tehnyt kaikki sovitut tehtävät työvuorossa tai miten varmistetaan potilasturvallisuuden toteutuminen päivittäisessä arjessa.

Toimintaamme ohjaa erilaiset laatua ja turvallisuutta laaditut suunnitelmat, jotka ovat lueteltuna alapuolella.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelma
- Tietosuojaseloste, Mehiläinen Oy
- Pelastussuunnitelma
- Poistumisturvallisuusselvitys
- Lääkehoitosuunnitelma
- Vaarojen kartoitus ja arviointi
- Elintarvikeomavalvontasuunnitelma
- Poikkeamat ja niiden käsittely
- Psykkisen voimien vaihtelut – Yhteys hoitotahoon
- Poikkeustilanteissa (sähkö- ja vesikatkot, palo- ja poistumisturvallisuus jne.
- Lääkehoito – Yhteys hoitotahoon.

- Tietosuojariskit – Kirjaaminen omailla tunnuksilla ja koneiden lukitseminen.
- Henkilöstö sijaistukset, äkilliset sairauspoissaolot, henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit – Ajantasainen sijaislista.
- Sijainti asumiseen ja toimintaympäristöön liittyvät riskit, mm: päihteiden saatavuus sekä mahdollinen käyttö)

4.2 Ilmoitusvelvollisuus

Menettelyohjeet henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseksi

Kaikkien henkilöstöön kuuluvien on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Henkilökunnan on ilmoitettava viipymättä toiminnasta yksikönjohtajalle, joka vastaa toiminnasta, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Yksikönjohtajan on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle sekä omalle esihenkilölle.

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

- Poikkeamailmoitukset, mukaan lukien epäkohtailmoitus ja erillinen palautelomake, epäkohtailmoitus tehdään samaan paikkaan, kuin muutkin poikkeamat reaaliaikaisesti päivittyvä poikkeamaraportointi erillinen ilmoitus vakavista poikkeamista myös liiketoiminnan johdolle
- Suullinen palaute esihenkilölle
- Säännölliset laatukyselyt henkilöstölle
- Henkilöstökokoukset
- Henkilöstökysely vuosittain
- Riskien ja vaarojen arviointi vuosittain
- Toimitilatarkastukset, turvallisuuskävelyt
- Omavalvontakäynnit ja – kyselyt

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

- Suullinen ja kirjallinen palaute
- Säännöllisesti toteutettavat laatuindeksikyselyt asukkaille ja omaisille
- Läheiskyselyt
- Asukaskokoukset
- Anonyymi palautekanava
- Omaohjaajan kautta
- Ohjaajan tuella, jos asiakas ei itsenäisesti kykene palautetta tekemään

4.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

Poikkeamien 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. Poikkeamien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut poikkeama, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Poikkeaman havaitsija tekee tapahtuneesta poikkeaman, joka käsitellään viikoittain pidettävässä henkilöstöpalaverissa.

Yksikön poikkeamaprosessi:

- Poikkeama käsitellään työryhmän kanssa
- Yksikönjohtaja/tiimivastaava mukana poikkeaman käsittelyssä
- Kuunnellaan, mitä muut ovat asiasta mieltä
- Pohditaan yhdessä työryhmän kanssa keinoja, jottei poikkeama toistuisi.
- Tarvittaessa ilmoitus alueen aluehallintovirastoon.

4.4 Korjaavat toimenpiteet

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

- Poikkeamien käsittelyn yhteydessä kirjataan tarvittavat toimenpiteet poikkeamalomakkeelle ja yksikön viikkopalaverin kokousmuistioon
- Vakavista poikkeamista välitön hälyviesti esihenkilölle, palvelujohtajalle ja laatuorganisaatioon
- Toimenpiteiden seuranta
- Omavalvontakäyntien yhteydessä kirjataan seurantasuunnitelma – varmistus seuraavalla käynnillä palvelujohtajien toimesta

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

- Päivittäinen työnjako yksikössä
- Henkilöstöpalaverit
- Asukasyhteisökokouksissa, jotka pidetään säännöllisesti kerran viikossa
- Käytössä myös yksikön sähköiset viestintäjärjestelmät
- Asiakkaaseen kohdistunut poikkeama ilmoitetaan aina tilaajalle

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?

Palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös liittyen asiakkaan sijoittumiseen yksikköön, tehdään yhteistyössä asiakkaan sekä tilaajan ja palveluyksikön kanssa. Palvelun tarvetta ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan jatkuvasti / säännöllisesti toiminnanohjausjärjestelmässä kuvatulla tavalla ja palvelun sisältöä sovelletaan muuttuneiden tarpeiden mukaisesti.

Asiakas osallistuu oman toteuttamissuunnitelmansa laatimiseen, tavoiteasetteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon, yhteistyössä asiakkaan oman verkoston kanssa. Palvelun ja tuen tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelman tavoitteena on edistää asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselleen asetetut tavoitteet ja toiveet. Toteuttamissuunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle tilaajan kanssa laadittua palvelusuunnitelmaa. Toteuttamissuunnitelmalla viestitään myös tilaajalle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

Asiakkaan omaohjaaja huolehtii suunnitelman säännöllisestä päivittämisestä ja tekee kuukausittain asiakkaan tavoitteissa edistymisen seurantaa. Päivitysväli sovitaan aina tilaajan kanssa, kuitenkin vähintään 6 kuukauden välein. Päivitetty toteuttamissuunnitelma lähetetään aina tilaajalle.

Mitä mittareita henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Toimintakyvyn mittaamisessa käytetään TUVA-mittaria. Toimintakykyarviointi tehdään aina toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

Yksikössä tehdään myös asiakkaille toimintakyvyn arviointijaksoja.

Arviointijakso tarkoittaa aikaa siitä, kun asiakas saapuu palveluyksikköön tai tukiasuntoon ja päättyy siihen, kun ensimmäinen toteuttamissuunnitelma tehdään tai asiakas siirtyy arviointijakson kokemusten ja arvioinnin perusteella johonkin toiseen palvelumuotoon tai muuhun palveluun. Voidaan toteuttaa erillisenä jaksona, jolloin tavoitteena on selvittää asiakkaan asumiselleen tarvittavan tuen tarvetta ja määrää.

Arviointijakson tavoitteet ovat mm. asiakkaan lähtötilanteen määrittely ja tarkentaminen systemaattisen arvioinnin avulla, toimintakyvyn, tuen tarpeen, asumishistorian ja voimavarojen alkukartoitus, päihdehistorian ja päihteiden käyttöön liittyvien kokemusten kartoitus (jos tarkoituksenmukaista). Lisäksi tavoitteena on: Asiakkaan sitouttaminen kuntoutusprosessiin; selventää odotuksia ja toiveita ja vastaavasti sitä, mitä meillä on asiakkaalle tarjota, arvioida (jos tarpeen) motivaatiota päihteiden käytön hallintaan ja päihteettömään kuntoutusympäristöön.

Palvelun tarpeet määriteltäessä otetaan huomioon tilaajan edustajan odotus palvelun toteutukselle ja sisällölle ja asiakkaan niin toivoessa myös läheisten toiveet ja kokemus asukkaan toimintakyvystä ja palvelun tarpeesta. Työryhmän näkemys vahvistettuna kokonaisvaltaisella toimintakyvyn arviolla.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

Omaisten ja läheisten on mahdollista tulla mukaan tutustumiskäynnille. Omaiset ja läheiset voivat osallistua yhdessä asiakkaan kanssa asumisen alkuvaiheessa sekä asumisen aikana oleviin tapaamisiin. Edellyttäen, että asiakas antaa siihen suostumuksen.

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

Toteuttamissuunnitelmat käydään läpi henkilöstön kanssa henkilöstökokouksissa, aina laadinnan sekä päivityksen jälkeen. Päivitetyt toteuttamissuunnitelmat hyväksyy yksikön tiimivastaava tai yksikönjohtaja ennen tilaajalle toimittamista. Omaohjaajat tekevät kuukausittain arvioinnit asiakkaista, toteuttamissuunnitelman tavoitteita arvioiden ja seuraten.

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)?

Tämä kohta laadittu yhteistyössä asiakkaiden kanssa:

- Jokaisella asiakkaalla on oma huone, jonne vain asiakkaalla ja ohjaajilla on pääsy. Asiakkaiden huoneisiin ohjaajat menevät omilla avaimillaan vain painavasta syystä, tai sopimuksen mukaan. Painava syy voi olla esim. huoli asiakkaan terveydestä ja hyvinvoinnista tai muusta sellaisesta tilanteesta, josta voisi olla vaaraa asiakkaalle itselleen, muille asiakkaille tai ohjaajille.
- Asiakkaalla on oikeus tehdä huoneessaan mieleisiä asioita, esim. pelata tietokonetta, katsella tv:tä tai kuunnella musiikkia.
- Asiakkailla on oikeus olla rauhassa omassa huoneessaan.

- Asiakkailta on oikeus sisustaa oma huone mieleiseksi.
- Asiakkailta on oikeus fyysiseen koskemattomuuteen ja sen loukkaamisen ennalta ehkäisyyn. Asiakkaat toivovat, että ohjaajat puuttuisivat tällaiseen käytökseen ja mahdollisuuksien mukaan toimisivat sitä ennaltaehkäisevästi.
- Asiakkailta on oikeus saada ohjaajien apua ja tukea erilaisten epäkohtien tai ongelmatilanteiden selvittämiseksi.
- Tuemme asiakkaiden elämän hallintaa kannustamalla asiakkaan itsenäistä päätöksentekokykyä.
- Asiakas pääsee aina vaikuttamaan häntä koskeviin päätöksiin ja hänen kanssaan luodaan yksilöllinen viikko-ohjelma.

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

Asiakkaiden kanssa voidaan tehdä yhteisiä sopimuksia, asiakkaiden hyvinvointi, turvallisuus ja kuntoutuminen huomioon ottaen.

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

Yksikössä ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä.

5.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Yksikössä on käyty keskustelua asiakkaan asiallisesta kohtaamisesta ja kohtelusta. Työvälineenä on käytetty kohtaamisen miniauditointia, joka auttaa epäasiallisen kohtelun havaitsemisessa. Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus yksikönjohtajalle. Asiakkailta on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Yksikössä on olemassa ohjeet muistutusmenettelystä ja asiakasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa (esim. sosiaaliamies). Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä yksikönjohtajan kanssa ja niistä tehdään poikkeama. Korjaustoimenpiteet määritellään ja näiden toteutuksesta vastaa yksikönjohtaja. Jokainen ilmoitus käsitellään luottamuksellisesti ja tarvittaviin tai

korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Poikkeaman ollessa erittäin vakava/vaikuttava esim. koskien yhteistyötä tilaajan kanssa, on asiasta informoitava liiketoimintajohtajalle ja laatujohtajalle.

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

Mikäli yksikössä ilmenee asiakkaan kaltoinkohtelua, on siihen puututtava välittömästi ja tilanne on selvitettävä pikaisesti ja avoimesti. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta yksikönjohtajaa. Yksikössä selvitetään yksikönjohtajan johdolla, onko kaltoinkohtelu tapahtunut. Yksikönjohtaja keskustelee ensin kahden kesken asianosaisten kanssa. Kaikkia osapuolia, asiakasta, omaisia ja henkilökuntaa kuullaan. Jos työntekijän todetaan kaltoinkohtelevan/kaltoinkohdelleen asiakasta, kaltoinkohtelusta ilmoitetaan henkilöstöhallintoon ja edetään henkilöstöhallinnon ohjeiden mukaisesti.

5.5 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Organisaation laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla laatuindeksikyselyllä. Kyselyssä on omat kysymyssarjat tilaajille, läheisille, asiakkaille sekä henkilökunnalle. Laatuindeksi perustuu organisaation laatulupauksiin, joita on viisi:

- Yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki
- Turvallisuus
- Oma viihtyisä koti
- Yhteisöllisyys ja osallisuus
- Maukas ja terveellinen ravinto

Näistä osa-alueista muodostuu jokaiselle kodille reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi.

Jos laatuindeksikyselyyn vastannut on ollut huomattavan kriittinen, järjestelmä antaa palvelutasohälytyksen, joka menee tiedoksi yksikönjohtajalle, laatuorganisaatioon ja liiketoimintajohdolle. Palvelutasohälytys käynnistää välittömät toimenpiteet asian tilan korjaamiseksi.

Laatukyselyn lisäksi asiakaspalautetta kerätään erilaisin keinoin: asukasyhteisökokouksissa ja erilaisissa foorumeissa ja tapahtumien jälkeen. Yksilöllisissä keskusteluissa kerätään asiakkaan näkemystä siitä,

miten hyvin olemme onnistuneet ja mitä asioita tulisi kehittää. Asukasyhteisökokoukset ovat hyviä foorumeita toiminnan kehittämiseen. Asukasyhteisökokouksista tehdään muistiot, jotka ovat luettavissa ykköskoti Katrinebergin kodin kansiossa sekä yksikön omilla nettisivuilla.

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta kerätään vähintään 4 kertaa vuodessa, laatukselyinä.

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

Asiakastyytyväisyyskyselyiden tulokset käydään yksiköittäin läpi ja vedetään yhteen koko liiketoimintalinjan tasolla. Yksiköitten tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa kerran kuukaudessa. Asiakkailta kerätään aktiivisesti ehdotuksia asiakastyytyväisyyden 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 asiakaspalautejärjestelmään. Kaikki asiakaspalautteet käsitellään yksikössä yksikönjohtajan sekä tiimivastaavan toimesta viikoittain. Lisäksi kaikki asiakaspalautteet viedään henkilöstöpalaveriin, jossa ne käsitellään koko työryhmän kanssa. Yhteisöä koskevat palautteet käsitellään näiden lisäksi myös asukasyhteisökokouksissa. Palautteisiin vastataan viipymättä, yksikönjohtajan ja tiimivastaavien toimesta. Palautteet käsitellään yksilöllisesti tilanteen mukaan, joko suullisesti, sähköisesti tai tapaamalla palautteen antajaa.

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

Yksikönjohtaja Taru Puurtinen, 040 669 2339 taru.puurtinen@mehilainen.fi

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot löytyvät alta hyvinvointialueittain.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Miikkael Liukkonen

p. 09 4191 0230

miikkael.liukkonen@vakehyva.fi

Helsinki

Jenni Hannukainen, Sari Herlevi ja Teija Tanska

p. 09 3104 3355 ma-to klo 9–11

sosiaali.potilasasiamies@hel.fi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (Espoo, Hanko, Kauniainen, Kirkkonummi, Raasepori)

Eva Peltola ja Terhi Willberg

p. 029 151 5838

Neuvontaa puhelimitse ma 10–12, ti, ke, to klo 9–11. Ei perjantaisin eikä pyhien aattona.

sosiaali.potilasasiamies@luvn.fi

Keusote (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Tuusula)

Sosiaalitaito, Sosiaaliasiamies, Sibeliuksenkatu 6 A 2, 04400 Järvenpää

Clarissa Kinnunen ja Jenni Henttonen, p. 040 027 7087

ma klo 12–15, ti- to klo 9–12

sosiaaliasiamies@sosiaalitaito.fi

Siunsote Pohjois- Karjalan hyvinvointialue

Marjo Kantola

p. 013 330 8268 ma-pe 9–11.30

Marjo.kantola@siunsote.fi

Hanna Mäkijärvi

p. 013 330 8265 ma-pe 9–11.30

hanna.makijarvi@siunsote.fi

Käyntiosoite:

Torikatu 18 A, 3. krs

80100 Joensuu

Sosiaaliamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliamiehen tiedottaminen ja yhteistyö suuntautuu yksittäisten asiakkaiden lisäksi eri viranomaistahoihin, asiakasjärjestöihin ja palvelun tuottajiin päin.

Sosiaaliamies voi epäkohtia ja puutteita havaitessaan saattaa asian suoraan sosiaalilautakunnan tai aluehallintoviraston tietoisuuteen toimenpiteitä varten.

Hyvinvointialueen on nimettävä «sosiaaliamies». (8.7.2022/603)

Sosiaaliamiehen tehtävänä on:

- 1) neuvoa asiakkaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa;
- 2) avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- 3) tiedottaa asiakkaan oikeuksista;
- 4) toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi; sekä
- 5) seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa siitä selvitys vuosittain hyvinvointialueelle. (8.7.2022/603)

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonta on palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista sekä sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitatilanteeseen. Asiantuntija antaa asiastasi juridisen arvion sekä toimintaohjeita.

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu Kilpailu- ja kuluttajavirasto +358 295053050

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

Muistutusmenettelyä opastetaan asiakkaille ja omaisille. Tarkoitus on, että ensin asiat käsitellään yksikössä, jos asia ei selviä siirrytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos se arvioidaan tarpeelliseksi. Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Muistutuksen voi tehdä myös 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. Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikönjohtajan ja palvelujohtajan toimesta. Muistutuksista tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtajalle ja laatujohtajalle. Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asiakkaan hyvinvointialueen vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§) Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksikön johtaja, yhteistyössä palvelujohtajan kanssa, jonka jälkeen ne viedään hyväksyttäväksi liiketoimintajohtajalle. Kantelut ja päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan. Henkilökunta on laatinut yhteiset toimintamallit (sovitut käytännöt), joiden toteutumista seurataan säännöllisesti henkilöstökokouksissa sekä henkilöstön kehittämispäivissä. Yhteiset toimintamallit huomioidaan myös aina uuden työntekijän perehdytyksessä.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Käsittelyaika on enimmillään 14 vuorokautta.

5.7 Omatyöntekijä

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Kaikille asiakkaille on nimetty yksiköstä omaohjaaja, joka on vastuussa asiakkaan asioista.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

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

Asiakkaiden toimintakyvyn edistäminen toteutetaan yksilöllisen toteuttamissuunnitelman mukaisesti, yhteistyössä hoitotahon/hoitotahojen sekä hyvinvointialueen edustajan kanssa. Asiakkaita kannustetaan osallistumaan sosiaaliseen kanssa käymiseen muun yhteisön kanssa, mm. osallistumalla yhteiseen toimintaan sekä yhteiseen päätöksen tekoon.

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

Yksikössä liikunta – ja harrastustoiminta toteutuu erillisen sosiaalisen kuntoutuksen toimintasuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma laaditaan vuosittain ja sen laadinnassa ovat mukana myös asiakkaat. Vuosittaisesta toimintasuunnitelmasta laaditaan kuukausittaiset viikko-ohjelmat, jotka käsitellään asukasyhteisökokouksissa ja ovat nähtävillä Ykköskoti Katrinebergin yhteisissä tiloissa.

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

Asiakkaiden toimintakyvyn seuranta kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään säännöllisesti. Lisäksi kuukausittain tehdään yhdessä asiakkaan kanssa kuukausiarviot sekä pidetään säännöllisesti omatuokiot. Toteuttamissuunnitelman tavoitteita arvioidaan kuukausiyhteenvedoissa sekä toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan myös yksilöllinen viikko-ohjelma, joka pohjautuu toteuttamissuunnitelman tavoitteisiin ja asiakkaan omiin toiveisiin. Viikko-ohjelman toteutumista seurataan päivittäiskirjaamisessa.

6.2 Ravitseminen

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Asukkaat ja henkilöstö ruokailee yhtäaikaisesti, esimerkkiruokailun mukaisesti. Ruokahuolto toteutetaan sisäisenä ostopalveluna, jonka tuottaa Louhelan keittiö. Ruokailuajat ovat säännölliset, jotta 11 tunnin yö paasto ei pääse ylittymään.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Ruokahuollossa on otettu huomioon ravintosuositukset, dieetit ja erityisruokavaliot sekä erilaiset sopimukset ruokahuollon suhteen. Erityisruokavalion noudattaminen sovitaan aina yhteistyössä asiakkaan kanssa. Erityisruokavalioista tiedotetaan Louhelan keittiötä.

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

Asiakkaiden ruokailuihin osallistumista seurataan päivittäin. Seuranta tehdään myös mittaamalla asiakkaiden paino säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa. Asiakkaiden painonseuranta tapahtuu mittaamalla ja kirjaamalla asiakkaan paino asiakastietojärjestelmään. Ravitsemustason seuranta tehdään myös yhteistyössä asiakkaan somaattisesta voinnista vastaavan hoitotahon kanssa.

6.3 Hygieniakäytännöt

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

Työryhmän kanssa on käyty läpi organisaation hygieniaoheistus, jota noudattamalla toteutamme laatuvaatimuksissa olevaa hygieniatasoa. Yksikönjohtaja seuraa, hygieniaoheistuksen toteutumista arjen työssä. Hygieniaoheistus on osa uuden työntekijän perehdytysprosessia. Kaikilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla työntekijöillä on hygieniapassi. Hygieniapassitodistukset löytyvät yksikön omavalvontakansiosta. Yksikön hygieniavastaava varmistaa kuntoutujien ja henkilöstön hygieniosaamisen perehdytyksen sekä ylläpitämisen ja kehittämisen. Yksikössä on käytössä HACCP-ohjelma = HACCP:n periaatteiden mukaan on laadittu asiakirja tai asiakirjakokonaisuus, jonka tarkoituksena on varmistaa elintarvikkeiden ja rehujen turvallisuuden kannalta merkittävien vaarojen hallinta kyseessä olevassa elintarvike- tai rehutetjun osassa.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Asiakkaiden asuinhuoneiden siivous toteutetaan asiakkaan toimesta, joko itsenäisesti tai ohjaajan tuella. Asiakkaiden kanssa on sovittu henkilökohtainen siivouspäivä, heidän omaan viikko-ohjelmaansa. Siivouspäiville on varattu työntekijäresursseja siivouksen toteutumista varten.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Yksiköihin on laadittu siivoussuunnitelmat, joista löytyy maininnat käytettävistä aineista, siivousaikatauluista ja toimintaohjeet siivouksen suorittamiseen. Lisäksi yksikössä työskentelee kokoaikainen laitoshuoltaja, joka vastaa yksikön puhtaanapidon laatuvaatimuksista.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Asiakkaiden pyykkihuolto toteutetaan asiakkaan toimesta, joko itsenäisesti tai ohjaajan tuella. Yksikön pyykkihuolto toteutetaan laitoshuoltajan sekä ohjaajien toimesta.

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

Yksikön puhtaanapito sekä pyykkihuolto on osa uuden työntekijän perehdytysprosessia.

6.4 Infektioiden torjunta

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Tartuntatautiin toteaminen ja hoito tapahtuvat terveysasemilla. Lakisääteisestä tartuntatautiin ja hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta vastaavat nimetyt vastuuhenkilöt. He antavat konsultaatioapua, ohjeistavat ja kouluttavat henkilökuntaa sekä tekevät epidemioiden selvitystyötä ja ennaltaehkäisyä.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Tartuntatautiin ehkäisemiseksi noudatamme esimerkiksi seuraavia varotoimia:

- Käsien saippuapesu
- Korujen ja rakennekynsien käytön mahdolliset rajoitteet
- Tarttumapintojen (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet, hanat) tehokas puhtaanapito
- Tarvittaessa suojakäsineiden käyttö epidemioiden ehkäisemiseksi
- Käsihuhteen käyttö

Asiakkaiden parissa työskentelevillä on oltava joko sairastetun taudin antama suoja tai riittävä rokotussuoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan.

Yksikönjohtajan vastuulla on varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on tartuntalain mukainen soveltuvuus työhön. Tuhkarokon ja vesirokon osalta kysytään tietoa taudin sairastamisesta tai rokotuksesta ja influenssan osalta rokotustodistus. Työntekijä voi myös toimittaa työterveyshuollon antaman lausunnon tartuntatautilain mukaisesta soveltuvuudesta. Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asiakkaiden hoidossa infektioitilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobin siirtymistä työntekijöistä asiakkaisiin, asiakkaista työntekijöihin ja asiakkaasta työntekijän välityksellä toisiin asiakkaisiin. Käsineitä on käytettävä työvaiheissa, joissa iho joutuu kosketukseen mm. asiakkaiden limakalvojen kanssa. Käsineet vaihdetaan siirryttäessä asiakkaan "likaiselta" alueelta "puhtaalle" alueelle.

Tartuntatautilanteesta johtuvissa tilanteissa noudatetaan viranomaisten kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta. Yksikössä on tunnistettu ja laadittu vaarojen ja riskien kartoitus biologisten altisteiden osalta.

6.5 Terveyden- ja sairaanhoito

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

Yksikön sairaanhoitaja sekä asiakkaan omaohjaaja huolehtivat säännöllisesti kaikista asiakkaiden terveydellisistä ja sairaanhoidollisista asioista yhteistyössä asiakkaan hoitotahojen kanssa. Viimeisimmät lääkärikäynnit kirjataan aina asiakkaan päivitettyyn toteuttamissuunnitelmaan. Äkillisissä kuolemantapauksissa aina ensisijaisesti soitto hätäkeskukseen ja lisäksi ilmoitus yksikönjohtajalle, joka antaa tarkemmat toimintaohjeet tapauskohtaisesti, yhteistyössä viranomaisten kanssa.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyden edistämisestä sekä sairaanhoidosta on laadittu yleiset ohjeet, jotka löytyvät organisaation lääkehoitosuunnitelmasta. Pitkäaikaissairaudet, niiden hoito, seuranta ja terveyden edistäminen huomioidaan yksilöllisissä toteuttamissuunnitelmissa ja asiakkaita tuetaan oman terveydentilansa hoitamiseen ohjaustyön keinoin. Yksikön vastaava sairaanhoitaja varmistaa, että sairauksien seuranta on asiakkaan henkilökohtaisen ohjeistuksen ja käypähoitosuosituksen mukainen. Asiakkaan kanssa laadittu toteuttamissuunnitelma käydään läpi henkilöstökokouksissa. Lisäksi asiakastietojärjestelmän monitoriin kirjataan asiat, jotka jokaisen henkilökunnan jäsenen on välttämätöntä tietää asiakkaan kanssa työskennellessä.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja yhteistyössä asiakkaiden omaohjaajien kanssa.

6.6 Lääkehoito

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikkö koosta lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan, mutta vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa uuden työntekijän perehdytysprosessia. Lisäksi yksikössä pidetään erilliset lääkehoidon henkilöstökokoukset 2–4 kertaa vuodessa sekä aina tarvittaessa. Lääkehoitoa toteuttavat työntekijät perehtyvät aina ajantasaiseen lääkehoitosuunnitelmaan ja allekirjoittavat perehtymisensä lääkehoitosuunnitelman lukukuittaussivulle.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, Soile Kadr yhteistyössä yksikönjohtajan kanssa.

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 rajattua lääkevarastoa. Kaikilla asiakkailla on omat henkilökohtaiset lääkkeet. Yksikössä ei säilytetä muita, kuin asiakkaiden lääkkeitä.

6.8 Monialainen yhteistyö

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

Henkilöstön velvoitteet verkosto- ja viranomaisyhteistyölle, tavoitteet ja laatuksiteerit on kuvattu laatu järjestelmässä, ja ne ovat osa omaohjaajien toimenkuvaa. Hyvinvointialueen edustaja on mukana niin palveluiden suunnittelussa, kuin arvioinnissa. Asiakkaan verkostoa informoidaan asiakkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viipymättä. Asiakkaan kuntoutusprosessissa monialainen verkostotyö pidetään hyvin matalana ja yhteistyötä ylläpidetään ja kehitetään aktiivisesti. Yhteiset verkostotapaamiset järjestetään säännöllisesti, asiakkaan yksilöllinen palvelukokonaisuus huomioiden. Tapaamiset sovitaan aina etukäteen yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa. Tapaamisten toteutus on mahdollista myös etäyhteydellä. Yhteydenpitoon käytetään sähköistä viestintää sekä puhelinkontakteja.

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 Terveysuojelulain mukainen omavalvonta

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Yksiköissä on tehty riskikartoitus ja laadittu riskienhallintasuunnitelma, seuranta tapahtuu toiminnanohjausjärjestelmässä.

Terveysviranomaisten ja pelastustoimen tarkastukset toteutetaan säännöllisesti.

Pelastautumisharjoitukset, turvallisuuskävelyt ja alkusammutusharjoitukset järjestetään henkilökunnalle ja asiakkaille säännöllisesti. Yksiköissä on käytössä väkivalta- ja aggressiivisuustilanteiden hallitsemiseen tähtäävä työkalut. Vakinainen henkilöstö on suorittanut sosiaali- ja terveysalan turvallisuusosaaja koulutus. Alkusammutus- ja EA1-koulutuksen työntekijät suorittavat ensimmäisenä työvuonna ja sen jälkeen 3-vuoden välein. Myös asiakkaat osallistuvat alkusammutuskoulutuksiin säännöllisesti.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Yksikkö toimii yhteistyössä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja muiden turvallisuuteen liittyvien toimijoiden kanssa. Yhteistyön avulla kaikki turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat pidetään ajan tasalla (mm. pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuussuunnitelma jne.) Laadittuja suunnitelmia noudatetaan ja toteutumista seurataan säännöllisesti yksikön turvallisuuskalenterin mukaisesti.

7.3 Henkilöstö

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

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

Yksikön henkilöstö koostuu sairaanhoitajasta, sosionomeista sekä lähihoitajista. Henkilöstön määrä mukautuu asukaspaikkamäärän ja mitoituksen mukaan. Vähintään 1/3 osa henkilöstöstä on ammattikorkeakoulututkinnon omaavia. Yhteisöllisen asumisen mukainen henkilöstömitoitus on 0,3

henkilötyövuotta/asiakas. Osa asiakaspaikoista tuettua asumista, jossa mitoitus on 0,15 henkilötyövuotta/asiakas. Mitoitus otetaan huomioon työvuorosuunnittelussa, jolloin varmistetaan riittävät henkilöstömäärät ajantasaiseen asiakasmäärään ja tarvittavaan henkilöstöresurssiin. Henkilöstömitoituksia ja tunti-indeksiä seurataan mittareilla, joista raportoidaan yksikönjohtajia viikoittain.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Lähtökohtaisesti yksikönjohtaja vastaa sijaisten hankinnasta yhdessä tiimivastaavan kanssa. Tarvittaessa myös muu henkilöstö pystyy kutsumaan sijaisen työvuoroon.

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

Esihenkilön työn tukena toimii tiimivastaava, jonka kanssa erillinen työnjako hallinnollisista työtehtävistä. Yksikönjohtaja työskentelee pääsääntöisesti arkisin työyksikössä ja osallistuu säännöllisesti henkilökunnan viikoittaiseen henkilöstökokoukseen.

7.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Yksikönjohtaja varmistaa työntekijän riittävän kielitaidon ennen työntekijän palkkausta.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Organisaation rekrytointi on kuvattu osana henkilöstöprosessia. Työntekijöiden pätevyys ja ammattioikeudet tarkistetaan jokaisen rekrytoinnin yhteydessä. Rekrytointi ilmoitukset laitetaan organisaation rekrytointijärjestelmään, josta henkilöstöhallinto julkaisee ilmoitukset TE-palveluiden sekä organisaation omille internetsivuille. Rekrytoinnin tarve katsotaan aina yhteistyössä palvelujohtajan kanssa.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Palkattavien työntekijöiden on oltava rekisteröitynä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterissä. Kaikkien työntekijöiden kelpoisuudet tarkistetaan ennen palkkausta JulkiTerhikistä.

7.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Perehdyttämistä annetaan kaikille työhön tuleville: vakituisille, määräaikaisille, sijaisille ja opiskelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa. Uudet työntekijät perehdytetään Mehiläisen perehdytysohjelman mukaisesti, joka toimii Moodle-oppimisympäristössä. Perehdytyksessä hyödynnetään työntekijän koeaikaa, väliarviointeja sekä muita palautekeskusteluja. Yksikönjohtaja on vastuussa perehdytyksestä. Perehdytykseen osallistuu kuitenkin koko työyhteisö, oman vastualueensa osalta. Yksikönjohtaja seuraa työntekijän perehdytyksen etenemistä.

Yksikön perehdytysprosessilla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan:

- työpaikkansa sekä sen toiminnan ja tavat
- työpaikan ihmiset niin työntekijät kuin asukkaat
- työnsä ja siihen liittyvät odotukset
- organisaation arvot ja toimintaperiaatteet sekä laatukriteerit

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Organisaation sisäisiä koulutuksia järjestetään joka vuosi, mm. Tuva-toimintakykyarviointi, toipumisorientaatiokoulutus, mielenterveys- ja päihdeosaamisen koulutus, lääkehoidon koulutus, turvallisuuskoulutus, EA1-koulutus, alkusammutuskoulutus sekä somatikan osa-alueiden täydennyskoulutukset.

- Workday järjestelmä
- Moodle-oppimisympäristö
- Verkkokoulutukset

Yksikössä on käytössä oma koulutuskalenteri, josta näkee kaikkien työntekijöiden vuosittaisen koulutustarpeen. Osana toimintayksikön toimintasuunnitelmaa laaditaan vuosittain henkilöstön koulutus- ja kehittämissuunnitelma, joka pohjautuu henkilöstökyselyyn, tavoitekeskusteluihin ja yksikön toiminnan kehittämisen painopistealueisiin. Organisaation työhyvinvointiohjelma painottuu henkilöstön työkykyyn, työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen sekä työympäristöön ja työsuojeluun. Lisäksi organisaatio tukee

jatkokoulutusta työuran kehittymisen kannalta, mm. johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto tai lähiesimiestyön ammattitutkinto sekä muut ammattiin johtavat tutkinnot. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on lisätä henkilöstön osaamista, parantaa laatua, tukea työssä jaksamista sekä vähentää työtapaturmia ja poissaoloja. Kyseessä on jatkuva prosessi, jota kehitetään henkilöstön ja työpaikan tarpeiden mukaan.

7.6 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Toimitilat on suunniteltu ja rakennettu / peruskorjattu vuonna 2008 vastaamaan tuottamamme palvelun tarpeita.

Yksikön toimitilat ovat käytännölliset ja yksikön toimintaan hyvin soveltuvat.

Jokaisella asiakkaalla on oma henkilökohtainen huone, jossa on oma suihku- ja WC-tila.

Yksikössä on asiakkaiden käytössä olevat yhteiset tilat, mm. ruokatila, oleskelutilat, tietokonehuone sekä kuntosali.

Hoitotoimenpiteet ja lääkehoito toteutetaan aina asiakkaan yksityisyys huomioiden.

Asiakkaan huone on hänen asumisen ajan vain hänen käytössään. Omaiset voivat vieraillla yksikössä klo: 7–20 välillä. Yö vierailuista sovitaan aina erikseen.

7.7 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Yksikössä on käytössä tallentava kameravalvonta (Liite: Rekisteriseloste), sähkölukot (asiakkailla käytössä poletit, jotka käyvät ulko-ovien avaamiseen), murtosuojatut toimistotilat (Securitas), automaattinen paloilmoinjärjestelmä sekä sprinklerijärjestelmä. Turvalaitteiden testaus ja huolto toteutuvat erillisen ohjeistuksen mukaan (turvallisuuskalenteri). Turvallisuusvastaava perehdyttää uudet työntekijät ja ohjaa tarvittaessa muitakin työntekijöitä turvallisuuslaitteiden käytössä. Turvallisuus- henkilöstökokoukset vähintään 2–4 kertaa vuodessa ja aina tarvittaessa.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Organisaatiossa kaikki asiakkaan hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu yksikön laiterekisteriin (Spotilla). Rekisterissä on ajantasainen tieto laitteen huolto-, kalibrointi- ja validointihistoriasta sekä laitteen tunnistetiedot. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan laitetoimittajan suositusten mukaisesti ja/tai vähintään vuosittain.

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

Asiakkailla ei ole käytössä henkilökohtaisia turva- tai kutsulaitteita.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Asiakkailla ei ole käytössä henkilökohtaisia turva- tai kutsulaitteita.

7.8 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Yksikössä on käytössä seuraavat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet:

- Verenpainemittari
- Alkometri
- Kuumemittari

Laitteiden kalibrointia ja huoltoa seurataan Spotilla laiterekisterissä. Omaohjaaja toimii yhteistyössä asiakkaan ja apuvälinelainaamon kanssa, koskien apuvälineiden hankintaa, käyttöopastusta ja huoltoa.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset [vaaratilanneilmoitukset](#)?

Vaaratilanneilmoitusten tekeminen on yksikönjohtajan vastuulla. FIMEAn vaaratilanneilmoitus löytyy Ykkösnetistä yksikön omilta sivuilta, kohdasta poikkeamat: laitepoikkeama.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön laitevastaava, vastaava sairaanhoitaja, soile.kadr@mehilainen.fi

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

8.1 Asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Työntekijät perehdytetään Domacare- asiakastietojärjestelmän käyttöön. Yksikönjohtaja luo työntekijälle tunnukset ja määrittää käyttöoikeudet organisaation käytäntöjen mukaisesti. Organisaatio on määrittänyt kirjalliset ohjeet asiakastyön kirjaamiseen.

Toteuttamissuunnitelmien laatimiseen sekä päivittämiseen on kirjalliset ohjeet. Lisäksi on saatavilla täydennyskoulutusta.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Organisaation ohjeistuksen mukaisesti jokaisesta asiakkaasta tulee kirjata vähintään kerran, jokaisen työvuoron aikana. Seuranta kirjausten toteutumisesta tehdään viikoittain hyödyntämällä kirjaamisen raportointimittareita.

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

Organisaation tietoturvaliikkeen kantava periaate on se, että kaikki muu kuin julkiseksi luokiteltu tieto on vain niiden tunnistettujen henkilöiden saatavissa, joilla on oikeus kyseisen tiedon käsittelyyn.

Tietoturvaliikkeen noudattaminen on jokaisen työntekijän velvollisuus.

Yksikönjohtajan vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijät ymmärtävät tietoturvan tärkeyden. Kaikkien työntekijöiden työsopimukseen liittyy salassapitositoumus.

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

Henkilökunnan perehdyttämissuunnitelmassa varmistetaan tietosuoja-asioiden osaaminen ja hallinta. Siinä on eritelty perehdytettävät asiat, jotka tulee käydä läpi.

Tietosuojakäytännöt ja vaitiolovelvollisuus selvitetään työntekijälle jo työsopimusta allekirjoitettaessa.

Yksikön tietosuojakäytännöt on kuvattu tietosuojaselosteessa, joka on omavalvontasuunnitelman liitteenä.

Jokainen työntekijä käy läpi tietosuojaoperehdytyksen sekä suorittaa tietosuojaopintonsa Moodle-oppimisympäristössä työsuhteen alkaessa. Lisäksi yksikössä käydään säännöllisesti läpi tietoturvaan liittyvää lainsäädäntöä ja mahdollisia lainsäädäntöön liittyviä muutoksia.



Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Organisaation tietoturvaohjaaja: Kim Klemetti, kim.klemetti@mehilainen.fi
Ykköskoti Katrineberg: yksikönjohtaja Taru Puurtinen, taru.puurtinen@mehilainen.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

- Toipumisorientaatio ja hyvä kohtaaminen: miten toipumisorientaatiota toteutetaan yksikössä, hyveiden arviointia asiakkaiden ja henkilökunnan sekä omaisten näkökulmasta.
- Elinvoimaisen työyhteisön kehittämishanke omaohjaajuus 2024, organisaation jatkohanke
- Erilaisten vastuualueiden yhteistyön vahvistaminen (turvallisuus, lääkehoito, elintarvikeomavalvonta & ympäristö- ja jäte)

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 toteutuminen 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: Vantaalla 2.2.2024

Allekirjoitus: Yksikönjohtaja Taru Puurtinen

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This documents contains 30 pages before this page

Dokumentet inneholder 30 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 30 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 30 sider før denne side

Detta dokument innehåller 30 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