



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

YKKÖSKOTI EEROLA

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	1
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	1
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	3
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	3
2.2 Vastuu palvelujen laadusta	4
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	5
2.3.1 Asiallinen kohtelu	6
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen.....	6
2.4 Muistutusten käsittely.....	7
2.5 Henkilöstö	8
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	11
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	11
2.8 Toimitilat ja välineet	12
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	12
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	13
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	13
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	14
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	16
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	16

3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	16
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	17
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	20
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	20
4	OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	21
4.1	Toimeenpano	21
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	21

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Ykkös- ja Onnikodit Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Jani Seppänen Palvelujohtaja Ykköskodit Helsinki -Vantaa, Itä-Uusimaa, Kymenlaakso <u>050 3165201</u> jani.seppanen@mehilainen.fi

Toimintayksikkö Ykköskoti Eerola	Y-tunnus 3210520-2
Esihenkilö / vastuuhenkilö Katja Kurittu	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 0400 928185 katja.kurittu@mehilainen.fi
Toimintayksikön katuosoite Tanhuantie 26	Postinumero ja toimipaikka 45150 Kouvola
Palvelut / asiakasryhmä Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 15 paikkaa Yhteisöllinen palveluasuminen 13 paikkaa	Asiakaspaikkamäärä 28
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) Läsnäpalveluna ympäri vuorokautinen ja yhteisöllinen palveluasuminen	

Hyvinvointialue Kymenlaakson hyvinvointialue
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa. Taija Kuokkanen, p. 040 – 728 7313 (Puh.aika ma-to klo 9-12) taija.kuokkanen@socom.fi

REKISTERÖINTITIEDOT

<i>Palvelun rekisteröintipäivä 8.2.2022</i>	<i>Palvelu, johon myönnetty Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja yhteisöllinen palveluasuminen</i>
---	---

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ykköskoti Eerola tarjoaa mielenterveysasiakkaille ympärivuorokautista ja yhteisöllistä palveluasumista. Haluamme tarjota asukkaille kodinomaisen arjen, jossa yhteisöllisyys näkyy aktiivisena arkena, yhdessä olemisena ja asukkaiden osallisuudessa arjen toiminnassa ja päätöksissä. Arkeamme rikastuttaa yksikön oma kissa Jokke, jonka hyvinvoinnista asukkaat huolehtivat päivittäin huolella. Ykköskoti Eerolan henkilökunnan tavoitteena on luoda ja ylläpitää positiivista, kannustavaa ja arvostavaa ilmapiiriä, jossa jokaista asukasta tuetaan yksilölliseen kuntoutumiseen. Henkilöstömme hyvä työmotivaatio, me-henki, sitoutuminen ja vahva ammatillinen osaaminen tukee asukkaiden sitoutumista heidän omaan toteuttamissuunnitelmansa mukaiseen kuntouttavaan toimintaan, jolla asukkaat saavuttavat oman suunnitelmansa mukaisen itsenäisyyden ja omatoimisuuden tason, joka parantaa heidän elämänlaatuansa ja toiveikkuutta.

Eerolassa hommat hoidetaan hyvin, avointa keskustelua, tasa-arvoisuutta ja läpinäkyvyyttä korostaen, mutta huumoria ja naurua unohtamatta. Toivon ja merkityksellisyyden luominen ja ylläpitäminen on Eerolassa arvo, joka ohjaa kaikkea toimintaa. Tuemme ja ohjaamme asukasta mahdollisimman hyvään elämään turvallisessa ja virikkeellisessä ympäristössä ja samalla kunnioitamme jokaisen itsemääräämisoikeutta ja vastuuta omista valinnoistaan.

Eerolassa vallitsee positiivinen ja keskusteleva ilmapiiri: sallimme erilaisuuden, otamme uudet työntekijät, vierailijat ja uudet asukkaat lämpimästi vastaa, autamme toisiamme ja tuomme avoimesti esiin päivittäisiä kehittämisajatuksia ja ilon aiheita.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

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

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

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

Laatuindeksi:

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

Muut laatumittarit:

Seuraamme suoraan asiakastietojärjestelmästä saatavia tietoja. Näitä ovat esimerkiksi ulkoilut, omatuokiot tai omaohjaaja-aika, yhteydenpito läheisiin ja toiminnallisuus. Nämä mittarit mittaavat hoivan ja kuntoutuksen toteutumista. Myös niiden mittaamisen frekvenssi vaihtelee: läheisyhteistyön toteutumista mitataan kuukausittain, muita

viikoittain. Mittari perustuu kullekin mitattavalla asialla määriteltyyn viitearvoon, esimerkiksi vähintään yksi omatuokio asiakasta kohden viikossa.

Kirjaamisfrekvenssin mittaamisen tehtävänä on varmistaa, että jokaisesta asiakkaasta on kirjaus joka vuorosta. Tämä koskee ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista.

Lainsäädäntö:

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

603/2022 Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

Tietosuojalaki 1050/2018

Terveydensuojelulaki 763/1994

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Toimintayksikön johtaja vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaan. Vastuu laadun ja laatulupausten toteutuksesta on jokaisella työntekijällä.

Yksikönjohtajan työparina toimii arjen johtamisessa yksikön tiimivastaava. Tiimivastaava huolehtii yksikön arjen toiminnan sujuvuudesta ja organisoinnista. Hän varmistaa, että asukkaiden kuntoutusta toteutetaan sovitusti ja kuntoutuksen arviointi ja raportointi toteutetaan ajallaan. Tiimivastaava osallistuu sijaishankintaan ja perehdyttää uusia työntekijöitä.

Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman päivityksestä ja sen seurannasta. Hän huolehtii työntekijöiden lääkeluvista ja niiden ajantasaisuudesta. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja ottaa vastaan lääkehoidon näytöt ja vastaa lääkehoidon perehdytyksestä. Hän seuraa lääkehoidon toteutumista ja osallistuu asukkaiden lääkehoidon ohjaukseen. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja jakaa tietoa ja perehdyttää työntekijöitä terveyden ja sairaanhoidon asioissa. Lääkehoidosta vastaavalla sairaanhoitajalla on kokonaisvaltainen ymmärrys asukkaan terveyden ja sairaanhoidosta ja sen koordinoimisesta.

Palvelujohtajan tehtävänä on tukea kokonaisvaltaisesti oman alueensa yksiköiden esihenkilöitä sekä laadun henkilöstön, että talouden johtamisessa ja toiminnan kehittämisessä.

Ykköskodeille on laadittu oma laatukäsikirja, josta löytyy kaikki laatuun liittyvä materiaali ja ohjeistukset. Käsikirja on ensisijaisesti työkalu yksiköille ja sen tarkoitus on helpottaa yksikössä tehtävää laatutyötä.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaat hakeutuvat yksikön palveluiden piiriin tilaajan sosiaalityöntekijän esityksellä. Päätöksen asiasta tekevät asiakas ja hyvinvointialueen asiakasohjaaja. Tilaaja on pääasiassa hyvinvointialue. Tilaaja tekee asiakkaalle palvelutarpeen arvion, jonka perusteella laaditaan palvelusuunnitelma. Yksikössä laaditaan palvelun toteuttamissuunnitelma perustuen palvelusuunnitelmaan.

Asukkaan muuttaessa Ykköskoti Eerolaan hänelle nimetään omaohjaaja, joka vastaa asukkaan kuntoutumisen prosessin suunnittelusta ja seurannasta yhdessä muun henkilöstön kanssa. Asukas osallistuu oman toteuttamissuunnitelmansa laatimiseen, tavoiteasetteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon yhdessä omaohjaajansa kanssa. Toteuttamissuunnitelman toteutumista arvioidaan ja se päivitetään säännöllisin väliajoin tai aina tarvittaessa laatujärjestelmän edellyttämällä tavalla. Tämäkin tehdään yhdessä omaohjaajan kanssa. Kuntoutuja saa ohjausta arjen toiminnoissa, asioimisessa, hänelle kuuluvien etuuksien ja palveluiden hankkimisessa ja ympäristön toimintamahdollisuuksien hyödyntämisessä. Asukkaan, omaisten tilaajan ja henkilökunnan yhteistyönä määritetään myös mahdollisen palvelutarpeen päättyminen tai palvelutarpeen väheneminen siten, että asukas voi siirtyä vähemmän tuettuun palvelumuotoon.

Arvioinnin lähtökohtana on asukkaan 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, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Asumispalvelun alussa toteutetaan arviointijakso. Arviointijakso tarkoittaa aikaa siitä, kun kuntoutuja saapuu palveluyksikköön, niin ensimmäinen toteuttamissuunnitelma tehdään tai kuntoutuja siirtyy arviointijakson kokemusten ja arvioinnin perusteella johonkin toiseen palvelumuotoon tai muuhun palveluun. Tämä on mahdollista toteuttaa erillisenä jaksona, jolloin tavoitteena on selvittää kuntoutujan asumiselleen tarvittavan tuen tarvetta ja määrää. Arviointijakson tavoitteet ovat mm. kuntoutujan 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 kuntoutujan sitoutuminen kuntoutusprosessiin selventäen odotuksia, toiveita ja kartoittaen mahdollisuuksia. Arviointijakson lopuksi laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa tavoitteet ensimmäiseen toteuttamissuunnitelmaan ja myöhemmälle asumispalvelulle sekä jatkosuositukset.

Palvelun tarpeet määriteltäessä otetaan huomioon tilaajan edustajan odotus palvelun toteutukselle ja sisällölle. Kuntoutujan niin toivoessa, myös läheisten toiveet ja kokemus asukkaan toimintakyvystä, sekä palvelun tarpeesta. Lisäksi henkilökunnan näkemys vahvistettuna kattavalla toimintakyvyn arviolla.

Hoito- ja toteuttamissuunnitelmaprosessia seurataan potilastietojärjestelmän kirjauksista. Hyvä raportointi myös ohjaa hoito- ja toteuttamissuunnitelman prosessin noudattamista. Asiakkaan kuntoutumista arvioidaan päivittäin ja tarpeen mukaan. RAI-arvioinnit tehdään vähintään kahdesti vuodessa, sekä asukkaan tilanteen oleellisesti muuttuessa. RAI- tuloksia hyödynnetään toteuttamissuunnitelmien laadinnassa.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Jokainen henkilökunnan jäsen on velvoitettu puuttumaan, mikäli huomaa epäasiallista kohtelua tai kaltoinkohtelua. Tästä myös on kerrottava yksikön johtajalle. Asia käydään ensin läpi asianomaisten ja tilanteessa olleiden kesken, esihenkilön johdolla. Mikäli jatkotoimille on tarvetta, ollaan yhteydessä henkilöstöhallintoon ja toimitaan heiltä saatujen ohjeiden mukaisesti. Asia käsitellään yhdessä asiakkaan tai hänen omaisensa, yksikön johtajan, tiimivastaavan sekä mahdollisuuksien mukaan omaohjaajan kanssa läpi. Keskustelusta laaditaan muistio. Vakavissa tapahtumissa asiasta tiedotetaan myös asiakkaan omalle sosiaalityöntekijälle. Tarvittaessa hänetkin voidaan kutsua mukaan keskusteluun.

Mikäli yksikön asukas kaltoinkohtelee toista asukasta, on yksikössä ryhdyttävä heti toimenpiteisiin, jotka lopettavat kaltoinkohtelun. Asiakkaiden turvallisuuden varmistaminen on ensisijaista. Kaltoinkohteluun puuttuminen edellyttää asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista selvittämistä. Tilanteen selvittämisessä on mukana tarpeen vaatiessa myös ostajan taho ja sosiaalitoimi.

Jos kaltoinkohtelua havaitaan omaisen toimesta, otetaan asiassa yhteys sosiaalitoimeen ja pidetään asian tiimoilta keskustelu. Asukas voi itse esittää toiveita omaisen vierailujen suhteen.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Palveluissa noudatetaan asiaa koskevia lakeja, asetuksia ja käytännöt perustuvat kestävään ja asukasta kunnioittavaan toimintatapaan. Lisäksi huomioidaan yksilölliset erityistarpeet ja toiveet. Kaikki toimintatavat pohjautuvat Ykköskotien arvoihin. Ykköskoti Eerolassa jokainen asukas osallistuu hänen toteuttamissuunnitelmansa laadintaan aktiivisesti. Asukkaan toiveet, suunnitelmat ja tavoitteet huomioidaan. Niistä keskustellaan toteuttamissuunnitelmapalaverissa ja niille laaditaan yhdessä toteuttamiseen tähtäävät toimet ja suunnitelmat. Lisäksi jokaiselle asukkaalle on laadittu yhdessä viikko-ohjelma. Tämän toteutuminen on asukkaan toimintakyvyn ja halukkuuden mukaista. Henkilökunta muistuttaa, neuvoo, ohjaa ja avustaa tarvittaessa, mutta asukas itse päättää miten hän viikko-ohjelmaansa toteuttaa.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan asiakkaan, sekä häntä hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Asiakkaan kanssa tehdyt sopimukset kirjataan asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan ja niistä keskustellaan asiakkaan kanssa toteuttamissuunnitelmaa päivitettäessä.

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.

Yksikön henkilökunta tiedostaa, että asiakkaalla on oikeus muuttaa mielensä sovituista asioista.

2.4 Muistutusten käsittely

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

Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asukas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena.

- 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.
- Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saataville.
- Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön esimiehen ja palvelujohtajan toimesta. Muistutuksista tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtajalle ja laatujohtajalle. Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asiakkaan kotikunnan vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§)
- Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksiköstä vastaava johtaja. Kanteluiden vastineet valmistelee aluejohtaja/ -päällikkö yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.
- sekä kantelut että päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle: Käsittelyaika on enimmillään 14 pv.

2.5 Henkilöstö

Yksikön toiminnasta vastaa yksikön johtaja ja yksikön henkilöstö, joka koostuu tiimivastaavasta (1 kpl), sairaanhoitajista (2 kpl), sosionomeista (2kpl) ja lähihoitajista (7 kpl) sekä kokista (1kpl). Ohjaajien tehtäviä hoitaa lähihoitajat sekä osittain sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu lääkehoidon vastuu ja sairaanhoidolliset tehtävät. Henkilöstömitoituksen tarve on määritelty toimiluvassa ja sen mukaista mitoitusta suunnitellaan työvuorojärjestelmässä, seurataan tunti- indeksin avulla viikkotasolla. Työntekijöiden työtunnit jakautuvat työpäiville tasaisesti, niin, että henkilöstömitoitus on koko päivän riittävällä tasolla. Henkilökunta on paikalla yksikössä ympäri vuorokauden. Sijaishankinnasta vastaa yksikön johtaja ja tiimivastaava, mutta äkillisissä tilanteissa esimerkiksi viikonloppuisin poissaoloilmoitus tehdään yksikköön. Yksikössä työskentelevä, ilmoituksen vastaanottanut työntekijä, vastaa sijaisen hankinnasta. Mikäli työntekijä ei saa sijaisryhmästä ketään työvuoroon, voi työvuorossa oleva henkilöstö jatkaa työaikaansa tai kysyä vapaalla olevalta henkilöstöltä halua tulla työvuoroon. Sairaspoissaolot pääasiallisesti pyritään aina paikkaamaan. Yksikössä on oma erillinen vakisijaislista, joten talo ja asiakkaat ovat heille tuttuja. Myös sijaisilta

toivotaan voimassa olevia lääkelupia, mikäli lääkelupia ei ole, nämä pyydetään suorittamaan.

Rekrytinnin toteutus Sosiaalipalveluiden työsuhteisiin liittyvä päätöksentekoprosessi ja työnjaot mm. rekrytointiprosessissa on kuvattu Mehiläisen hallintosäännössä.

Rekrytointitarpeen toteutuksen jälkeen, vakituinen henkilöstö rekrytoidaan avoimen haun kautta. Jokaisen uuden työntekijän ammatinharjoittamislupa tarkistetaan JulkiTerhikistä. Henkilöstön soveltavuuden ja luotettavuuden arvioinnissa käytetään haastattelua, jossa samalla tarkastetaan tutkinto- ja aiemmat työtodistukset ja mahdolliset suositteijat. Haastattelun yhteydessä käydään läpi myös LOVE- tenttien suoritukset. Tartuntatautilain mukainen soveltuvuus kysytään työhön tullessa ja toimitaan erillisen yhtiön yleisen ohjeistuksen mukaan.

Perehdyttämistä annetaan kaikille työhön tuleville: vakituksille, määräaikaisille, tarvittaessa työhön kutsuttaville (ns. keikkalaisille), opiskelijoille ja työharjoittelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa. Apuna perehdytyksessä kaikkiin työtehtäviin on perehdytysohjelma ja jokaiselle uudelle työntekijälle määritellään perehdyttäjä. Vakituksessa työsuhteessa koeaika on kuusi kuukautta, jonka aikana työntekijä perehtyy uuteen tehtäväänsä. Työntekijän kanssa käydään väliarviointi- ja loppuarviointikeskustelu. Palautteen perusteella perehdytysprosessia kehitetään jatkuvasti.

Perehdyttämisellä 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

Ykköskodeissa on käytössä uuden työntekijän sähköinen perehdytysmateriaali ja henkilöstön perehdyttämisohjelma koko henkilöstölle. Sisältö hieman poikkeaa tehtävästä ja työsuhteen kestosta riippuen. Käytössä on perehdytyksen sähköinen tarkastuslista, joka käydään läpi yhdessä työntekijän kanssa. Perehdytyslistasta on laadittu vakituksille työntekijöille, lyhytaikaisille sijaisille ja opiskelijoille. Yksikön johtaja on vastuussa perehdytyksestä. Perehdytykseen osallistuu koko työyhteisö ja usein tarkoituksenmukaisinta onkin, että varsinaisen työtehtävien opastamisen tekevät työtoverit. Yksiköstä vastaava johtaja vastaa siitä, että perehdytyksessä on käytettävissä riittävästi materiaalia ja käytettävä tieto on ajan tasalla. Yksikön perehdytysohjelmassa käydään kaikki työtehtävän osa-alueet läpi. Perehdytyksestä tehdään kirjaukset sähköiseen perehdytyslomakkeeseen.

Kun uusi työntekijä perehdytetään, tulee seuraavat dokumentit käydä hänen kanssaan läpi:

- Asiakastietojärjestelmä ja vaitiolovelvollisuus ja salassapitolomake
- Moodlen (sähköinen oppimisympäristö) yksikkökohtainen perehdytysohjelma
- Moodlen sähköinen Ykköskotien perehdytysohjelma
- Yksikön tilat ja arjen käytännöt
- Ohjaajien toimenkuvat
- Yksikön vuorokohtaiset toimenkuvat
- Muut sähköisen perehdytysohjelman edellyttämät asiat

Tarvittaessa töihin kutsuttavien ja hyvin lyhyitä sijaisuuksia tekevien työntekijöiden perehdyttämisohjelman sisällytetään välttämättömät työsuhdeasiat ja tiivistetty työnopastus sekä turvallisuusasiat. Työsuhteen keston pidetessä perehdytykseen lisätään yritystietoutta ja työnopastuksessa käsitellään tehtävää jo laajemmin osana kokonaisuutta. Vakinaiseen työsuhteeseen tulevan henkilön perehdyttämisessä käsitellään laajemmin työtehtävän linkittymistä muihin toimintoihin ja kaikki perehdyttämisen tarkistuslistassa olevat asiat käydään läpi riittävällä laajuudella. Tarkistuslistaan tehdään tarvittaessa lisäyksiä. Perehdyttämisohjelma suunnitellaan esimiehen ja perehtyjän kesken yksilöllisesti huomioon ottaen mm. työsuhteen kesto ja luonne, ammattitaito, kokemus sekä koulutus. Tarkistuslista sisältää jäsenneilyn luettelon perehdyttämisessä esille otettavia asioita perehdytyksen suunnittelun ja toiminnan tueksi.

Perehtyjälle opastetaan miten hän voi oma-aloitteisesti hakea materiaalia ja tietoa. Perehtyvä työntekijä kuittaa sähköiseen järjestelmään itse, että on omaksunut riittävät tiedot tehtäviensä hoitamiseksi ja on vastuussa lisätiedon hankkimisesta.

Perehdyttäminen on vastavuoroinen prosessi, jossa perehtyjän tulee olla aktiivisesti mukana.

Perehdyttäjä

- opastaa
- kertaa
- tarkistaa oppimisen

Vastuu perehdyttämisen onnistumisesta on myös uuteen tilanteeseen tulevalle työntekijällä itsellään - oma aktiivisuus on avainasemassa.

Perehtyjä

- ottaa selvää asioista
- kysyy, ellei tiedä
- seuraa omaa oppimistaan

Sähköinen perehdytyksen tarkistuslista löytyy dokumentoituna ja suoritusmerkintänä Moodlesta ja workday- henkilöstöhallinnan ohjelmasta. Työsopimuksen

allekirjoittaessaan työntekijä sitoutuu tietosuojaan ja jokaiselta työntekijältä edellytetään erillinen salassapito- ja tietosuojasitoumus ennen käyttäjätunnusten myöntämistä asiakastietojärjestelmään. Sitoumuksen sisältö käydään työntekijän kanssa läpi, sen ymmärrettävyyden varmistamiseksi, ennen sen allekirjoittamista.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

Yksikön johtaja tekee työvuorosuunnittelun asukasmäärän mukaan. Hän seuraa hoitajamitoituksen toteutumista säännöllisesti ja se käydään läpi kuukausittain tulospalaverissa. Sijaishankinnasta vastaa yksikön johtaja ja tiimivastaava, mutta äkillisissä tilanteissa esimerkiksi viikonloppuisin poissaoloilmoitus tehdään yksikköön. Yksikössä työskentelevä, ilmoituksen vastaanottanut työntekijä, vastaa sijaisen hankinnasta. Mikäli työntekijä ei saa sijaisryhmästä ketään työvuoroon, voi työvuorossa oleva henkilöstö jatkaa työaikaansa tai kysyä vapaalla olevalta henkilöstöltä halua tulla työvuoroon (tällöin työntekijä voi saada palkan ylityönä maksuun) ja viimekädessä ilmoitus puuttuvasta työntekijästä tehdään yksikön johtajalle. Sijaisena käytetään tuttuja henkilöitä, joilla on soveltuva terveyden- tai sosiaalialan opinnot. Yksintyöskentely muulloin kuin öisin on poikkeustilanne ja siihen on laadittu ohjeet, jolloin työskentely on päivystysluonteista.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyökäytännöistä on sovittu yhdessä Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa. Säännölliset verkostopalaverit järjestetään tilanteen mukaan joko paikan päällä yksikössä tai Teams- palaverin välityksellä. Yhteistyötä tehdään matalalla kynnyksellä puolin ja toisin. Päävastuu hyvinvointialueiden yhteistyöstä, varsinkin sopimuksista on liiketoimintajohtajalla ja palvelujohtajilla. Asukkaan asioissa hyvinvointialueiden yhteistyön koordinoimisesta vastaa yksikönjohtaja ja/tai tiimivastaava. Henkilöstön velvoitteet verkosto- ja viranomaisyhteisyyille, tavoitteet ja laatukriteerit on kuvattu laatujärjestelmässä, ja ne ovat osa omaohjaajien toimenkuvaa. Työntekijät osallistuvat verkostopalaveriin sekä tekevät yhteistyötä erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa.

2.8 Toimitilat ja välineet

Ykköskoti Eerolassa sijaitsee Kouvolassa keskustan tuntumassa.

Yksikössä on jokaisella asiakkaalla omat huoneet, jossa oma wc ja suihku. Aukkaat saavat itse sisustaa oman huoneensa mieleisekseen. Aukkaan huone on aukkaan oma, sitä ei käytetä muuhun tarkoitukseen aukkaan ollessa poissa. Lisäksi on yhteisiä tiloja, jotka ovat vapaassa käytössä; kaksi olohuonetta, ruokasali sekä oleskelutila/minikeittiö. Yksikössä on myös sauna sekä pyykkitupa. Piha-alueella on sisäpiha sekä aidattu takapiha. Yhteiset tilat ovat kaikki vapaassa käytössä.

Ykköskoti Eerolan kaikki tilat ovat esteettömiä. Yksikössä on varauduttu tulipalon uhkaan seuraavilla toimenpiteillä:

- *Paloilmoitinjärjestelmä*
- *Sprinklerjärjestelmä*
- *Alkusammutusvälineet ja -koulutus*
- *Aukkaiden perehdytys, opastus ja poistumisharjoitukset*

Henkilökunnalle on varattu toimistotila ja yksikön johtajalla on oma huone. Näihin tiloihin ei tule vieraita kuin sovitusti. Kansliatilat ovat lukittuja ja niihin pääsee vain henkilökunnan avaimella. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset, joilla he kirjautuvat tietokoneille ja asiakastietojärjestelmään. Järjestelmistä kirjaudutaan ulos työskentelyn loputtua, tai sitten kone lukitaan, jos työskentely keskeytyy. Lääkehuone on myös lukittu ja tähän avain on vuoron lääkevastaavalla. Lisäksi lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta.

Kiinteistön ja välineistön huollosta ja ylläpidosta vastaa kiinteistöhuolto. Yksikön käytössä on sähköinen vikailmoituslomake, jolla henkilökunta voi ilmoittaa kiinteistöhuollolle vika- ja huoltopyynnöt. Kiinteistössä on koneellinen ilmanvaihto.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kaikki käytössämme olevat laitteet ja ohjelmistot ovat CE- hyväksytyjä. Ykköskoti Eerolassa on käytössä kodin tavanomaiset lääkinälliset laitteet, kuten verenpainemittari, lämpömittari ja vaaka.

Yksikön lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta. Tästä on rekisteriseloste sekä ovelta kameravalvonnasta kertova tarra nähtävillä. Muissa tiloissa ei kameravalvontaa ole. Kameravalvonta on Securitaksen kautta.

Yksikön ulko-ovet ovat päiväsaikaan auki, yöllä lukittuna. Yöaikaan painetaan ovikelloa. Ohjaajien kansliassa on ovipuhelin, josta näkee, kuka oven takana on. Asumisella on, näin halutessaan, oman huoneensa avain kuitattuna.

Asukkailla ei ole henkilökohtaisessa käytössä olevia turva- ja kutsulaitteita

Mahdolliset apuvälineet tulevat apuvälinelainaamon/perusterveydenhuollon kautta perusapuvälinepalvelupisteestä.

Laitteiden vaaratilanneilmoituksia seurataan mm. poikkeamailmoitusten kautta sekä vikailmoituksen teko apuvälinepalvelupisteeseen.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Ykköskoti Eerolan lääkehoitosuunnitelmasta, sen asianmukaisuudesta ja toteuttamisesta vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja.

Yksiköllä on Kymenlaakson hyvinvointialueen laatima lääkehoitosuunnitelma, johon koko hoitohenkilöstö on perehdytetty. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain.

Sairaanhoitaja tekee tarvittavat päivitykset ja esittelee muulle työryhmälle sekä yksikön johtajalle. Yksikön johtaja hyväksyy lopullisen version. Lopullinen versio hyväksytetään yksikön lääkehoidosta vastaavalla lääkärillä. Koko henkilöstö lukee ja allekirjoittaa lääkehoitosuunnitelman aina sen päivityksen jälkeen.

Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa käytössä, poikkeuksena joditabletit, joita käytetään vain erillisten ohjeiden mukaisesti.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Jokainen työntekijä kirjaa omilla tunnuksillaan työvuoronsa aikana asiakaskirjaukset. Kirjauksissa huomioidaan päivittäiskirjaamisten lisäksi yhteydenpidot, palaverit, äkilliset terveydentilanmuutokset sekä lisälääkitykset.

Kirjaamista seurataan viikoittain myös laadun mittareissa. Aukkaiden henkilötietaja ei säilytetä julkisissa tiloissa, kirjaamispisteet on sijoitettu tietosuojaturvallisesti Kirjauksia seurataan myös yksikön johtajan toimesta. Kirjaamiskäytännöt kuuluvat osana perehdytykseen.

Asiakkaan pois muuttaessa kaikki asiakastietojärjestelmään kirjatut tiedot toimitetaan hyvinvointialueen yhteyshenkilölle ja tallenteet hävitetään arkistonmuodostussuunnitelman ja henkilötietolain ohjeiden mukaisesti. Yhteydenpito hyvinvointialueeseen on mahdollista toteuttaa myös salatulla sähköpostilla.

Yksikönjohtaja vastaa asiakastietolain 7 §:n mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Mehiläisen tietosuojavastaava

Kim Klemetti

p. 045 672 8286

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Ykköskotien laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla laatuindeksikyselyllä.

Kyselyssä on omat kysymyssarjat läheiselle, asukkaalle sekä henkilökunnalle.

Laatuindeksi perustuu Ykköskotien laatulupauksiin, joita on viisi:

- 1) yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki*
- 2) turvallisuus*
- 3) oma viihtyisä koti*
- 4) yhteisöllisyys ja osallisuus*
- 5) maukas ruoka*

Näistä osa-alueista muodostuu jokaiselle kodille reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi.

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

Laatuindeksit käydään läpi henkilöstöpalavereissa kuukausittain. Tällöin perehdytään kokonaiskuvaan ja laaditaan suunnitelmia ja kehittämistoimenpiteitä toiminnan kehittämiseksi eri osa-alueilla.

Palautetta kerätään viikoittain asukaspalaverin yhteydessä, kuukausittaisissa laatuindeksikyselyissä sekä kerran vuodessa tehtävässä laajemmassa tyytyväisyyskyselyssä.

Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olemassa olevien ohjeiden mukaisesti. Palautteen antaja voi olla palvelun käyttäjä (asukas, kuntoutuja), omainen / läheinen, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötaho. Palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään myös toimintasuunnitelmien laadinnassa. Tyytyväisyyskyselyjen tulokset käydään yksiköittäin läpi ja vedetään yhteen koko liiketoimintalinjan tasolla. Yksiköitten tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa ja yhteisökokouksissa yhdessä asukkaiden kanssa. Asukkailta kerätään aktiivisesti ehdotuksia asukastyytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa.

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

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Toimintariskien ja vaarojen arviointi käydään läpi vuosittain yhteistyönä työsuojeluvaltuutetun ja koko muun henkilöstön kanssa. Jokainen on velvollinen tuomaan mahdolliset epäkohdat ilmi, jotta niihin voidaan puuttua/korjata jo ennaltaehkäisevästi.

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

Riskien käsittelyyn kuuluu haattatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haattatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi. Korjaavat toimenpiteet sovitaan, kun haattatapahtumia käsitellään. Muutosta vaativat laatu poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset henkilöstökokousten muistioon ja omavalvonnan seurantaan

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan ongelmista, ja halutessaan ne voidaan tehdä myös anonymisti Mehiläisen intran kautta. Henkilökuntaa on kannustettu tuomaan esiin kaikki havaitsemansa epäkohdat, jotta niihin voidaan puuttua mahdollisimman nopeasti. Epäkohdat käsitellään asian vakavuuden vaatimalla tavalla viipymättä, kuten esim. henkilöstöpalaverin yhteydessä tai verkostopalaverissa yhdessä sijoittajakunnan edustajan kanssa riippuen minkälaisesta epäkohdasta on kyse.

Havaitusta riskistä, vaara- ja "läheltä piti" - tilanteista ja haitallisesta tapahtumasta laaditaan kirjallinen poikkeamailmoitus Ykköskoti Eerolan oman intran kautta. Kaikki haattatapahtumat ja "läheltä piti" -tilanteet kirjataan ohjeistusten mukaisesti. Ilmoitukset

käsitellään yksikön tiimipalaverissa tiimivastaavan johdolla. Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pikaisesti tiimivastaavan ja esihenkilön toimesta. Tarvittaessa ilmoitukset käsitellään myös asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Poikkeamat pyritään käsittelemään viikoittain, kuitenkin vähintään kerran kuukaudessa. Poikkeamien käsittelystä vastaavat tiimivastaava, työsuojeluvaltuutettu ja yksikön johtaja. Lisäksi kaikista vakavista poikkeamista menee sähköinen ilmoitus laatutiimille sekä palvelujohtajalle.

Säännöllisten asiakaspalautekyselyiden kautta sekä yhteisöpalaverien kautta on mahdollisuus asiakkailta ja omaisilla tuoda esiin epäkohtia tai puutteita. Palautetta voi antaa myös yksikön omien kotisivujen sekä Mehiläisen sivujen kautta. Palautteet käsitellään mahdollisimman pian tiimi- tai henkilöstöpalavereissa. Kiireelliset asiat käsitellään viipymättä.



3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikön johtaja vastaa kuukausittaiseen omavalvontakyselyyn, jossa käydään läpi mm. hoito- ja kuntoutussuunnitelmien ajantasaisuus, kirjaaminen omilla tunnuksilla, lääkelupien tilanne. Henkilöstö ilmoittaa välittömästi esimiehelle havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit. Käytössä on yksikön intrassa oleva poikkeamat-osio, jota käytetään poikkeamien kirjaamiseen. Laatu-poikkeamista, jotka tulevat

mobiilikyselyn kautta henkilöstöltä, tulee palvelutasohälytykset suoraan yksikön johtajalle. Kyselyt tehdään nimettöminä. Työntekijät voivat tehdä ilmoituksen anonyymisti myös Mehiläisen intranetin palautekanavan kautta, havaitessaan väärinkäytöksiä, epäkohtia tai asukasturvallisuuden vaarantumista. Kaikki poikkeamat käydään läpi viikoittaisissa tiimipalavereissa, läheltä piti -tilanteista keskustellaan ja pyritään muuttamaan toimintatapoja ennaltaehkäisevästi. Henkilöstökokouksessa käsitellään toteutuneet riskit ja niihin liittyvät jatkotoimenpiteet. Poikkeamat dokumentoidaan kokousmuistioihin.

Mikäli vaaratilanteessa on ollut osallisena asukas, tilaajaa tiedotetaan ja omaisten kanssa keskustellaan tarpeen mukaan. Poikkeamailmoitukset, arvioidaan riski- ja vakavuusluokkiin. Näitä turvallisuusriskejä tarkastellaan ja arvioidaan työryhmän kanssa sekä pyritään kehittämään toimintamalleja ja -tapoja, joiden avulla riskit ovat hallittavissa.

Muiden kanavien kautta tulleet ilmoitukset käsitellään henkilöstön kanssa välittömästi tai seuraavassa henkilöstökokouksessa, riippuen asian kiireellisyydestä. Korjaavat toimenpiteet toteutetaan työryhmän yhteisesti sopimalla tavalla. Toimintaohjeen noudattamatta jättämistapaukset käsitellään ja toimintaohjeet kerrataan sekä annetaan tiedoksi viikoittain järjestettävässä tiimipalavereissa. Korjaavien toimenpiteiden seuranta toteutetaan henkilöstökokouksissa ja toimitaan tapauskohtaisesti sovitulla tavalla. Muutoksista tiedotetaan henkilöstökokouksissa, tiimipalavereissa ja yhteisökokouksissa, joiden kokousmuistiot ovat tallennettuna yksikön intraan. Mikäli toimintaohjeita muutetaan, niistä tiedotetaan vielä sähköpostitse sekä päivitetään toimintaohjeet perehdytyskansioon ja muihin asiakirjoihin.

Yksikön johtaja seuraa poikkeamien määriä ja laatua Power BI sovelluksen kautta. Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden, valvontalain 29 § mukaisesti. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa, uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asukkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Yksikössä on siivoussuunnitelma osana elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelmaa.

Tartuntatautien ehkäisemiseksi noudatamme esimerkiksi seuraavia varotoimia:

- käsien saippuapesu
- korujen ja rakennekynsien käytön mahdolliset rajoitteet
- tarttumapintojen (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet, hanat) tehokas puhtaanapito
- tarvittaessa suojakäsineiden ja muiden suojausvälineiden käyttö epidemioiden ehkäisemiseksi

Yksikön vastuuhenkilön vastuulla on varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on tartuntalain mukainen soveltuvuus työhön. Työntekijä voi myös toimittaa työterveyshuollon antaman lausunnon tartuntatautilain mukaisesta soveltuvuudesta.

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektiotilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöistä asukkaisiin, asukkaista työntekijöihin ja asukkaasta työntekijän välityksellä toisiin asukkaisiin. Käsineitä on käytettävä työvaiheissa, joissa iho joutuu kosketukseen mm. asukkaiden limakalvojen kanssa. Käsineet vaihdetaan siirryttäessä asukkaan "likaiselta" alueelta "puhtaalle" alueelle.

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta.

Paikalliset sekä valtakunnalliset ohjeistukset huomioidaan, ja niitä toteutetaan ohjeistuksien mukaisesti. Epidemian aikana, esim. vatsatautiepidemian, huomioidaan mahdolliset huone-eristykset, jotta taudin leviämistä pyritään estämään.

Infektio tartuntoja torjutaan yksikössä hyvällä käsihygienialla, suojaimien käytöllä sekä toistuvalla tartuntapintojen puhtaanapidolla. Rakennekynsien, kynsilakan, sormusten, kellojen ja muiden korujen käyttäminen työaikana on kielletty. Yhteistyötä tehdään hyvinvointialueen infektio- ja tartuntatilanteen ammatilaisten kanssa.

Yksiköihin on laadittu siivoussuunnitelmat, joista löytyy maininnat käytettävistä aineista, siivoussaikatauluista ja toimintaohjeet siivouksen suorittamiseen.

Elintarvikkeiden omavalvonnasta on yksikössä laadittu elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma, ohjeet sen laatimiseen ja tarvittavat omavalvonnan toteuttamisessa tarvittavat lomakkeet löytyvät Ykkösnetistä. Kaikilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla on hygieniapassi.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kiinteistönhuolto Coor

Siivouspalvelut: Lassila & Tikanoja Oy

Vaihtomatot: Lindström Oy

Ruokatarvikkeet: Kespro

Vartiopalvelut: Securitas Oy

Asiakastietojärjestelmä: Invian Oy (Domacare)

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

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja vastaa, yhdessä turvallisuusvastaavan kanssa siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma. Valmiussuunnitelma on kirjattu Ykköskotien Pelsuun.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Yksikön johtaja, tiimivastaava sekä henkilökunta laativat päivitykset yhdessä henkilöstöpalaverin yhteydessä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omia vastuuhenkilöitä. Omavalvonnan suunnitteluun voivat osallistua myös asiakkaat mahdollisuuksiensa mukaan. Omavalvontasuunnitelma käydään myös läpi yhdessä palvelujohtajan kanssa. Tarvittaessa voidaan konsultoida myös laatuorganisaatiota.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa yksikön johtaja Katja Kurittu.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä kansliakäytävällä sijaitsevassa Kodin kansiossa sekä viranomaiskansiossa niin, että kaikki halukkaat voivat helposti ilman erillistä pyyntöä siihen tutustua. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös tallennettuna Ykköskoti Eerolan omasta intrasta ja Ykköskotien verkkosivuilta:

www.ykkoskodit.fi/palvelukodit/ykkoskoti-eerola

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa tarkistetaan päivitystarpeen ilmettyä, kuitenkin vähintään vuosittain. Henkilökunta on veloitettu ilmoittamaan omavalvonnasta vastaavalle henkilölle, mikäli he havaitsevat päivitystarpeita.

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

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

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan raportoimalla kehittämiskohteet neljännesvuosittain julkisessa tietoverkossa.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Kouvola 25.9.2025

Allekirjoitus



Katja Kurittu

