

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Nimi: Hoiva Mehiläinen Oy	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1893659-5	
Toimintayksikön nimi Mainiokoti Käpylä	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Helsingin kaupunki	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen ikääntyneille, 32 asukaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Koskelantie 22-24	
Postinumero 00610	Postitoimipaikka Helsinki
Toimintayksikön vastaava esimies Heidi Liljestrand-Vanhala	Puhelin 0400-785 503
Sähköposti heidi.liljestrand-vanhala@mehilainen.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 6.3.2012	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen ikääntyneille. Ryhmäkoti Sinitaivas ja Ryhmäkoti Viherniitty. Palvelutalon puolella palveluasumista, 44 asuntoa. Asiakkaiden on mahdollista ostaa palveluja (lääkehuolto, vaatehuolto, siivous, fysioterapia ym.) palvelutalon henkilökunnalta.	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 12.5.2005	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 24.5.2012
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistöhuolto: Lassila & Tikanoja Siivouspalvelut: SOL palvelut Oy Ateriat: Mehiläinen Ateriaali Pyykkihuolto (liinavaatteet): Vista Oy Jätehuolto: Suez Oy	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Mainiokoti Käpylän toiminta-ajatus

Mainiokoti Käpylä tarjoaa ympärivuorokautista, turvallista sopimuksen mukaista hoivaa ja huolenpitoa vanhuksille, jotka eivät enää selviydy päivittäisistä toiminnoista omassa kodissaan, mutta eivät vielä tarvitse laitoshoidoa. Meille voi hakeutua itsemaksavana, palvelusetelillä tai kaupungin palvelusopimuksella, jolloin kaupungin sosiaalitoimi valitsee ja sijoittaa asukkaan. Kaikille asukkaille laaditaan vuokra- ja palvelusopimus. Asukkaat ovat oikeutettuja käyttämään kunnan järjestämiä sosiaali- ja terveyspalveluita, joiden kanssa Mainiokoti Käpylä tekee yhteistyötä. Palvelusuunnitelman mukaisesti asukasta avustetaan myös muiden ulkopuolisten palveluiden hankinnassa, esim. kampaaja, jalkahoito ja fysioterapia. Hoiva- ja huolenpito perustuu yksilölliseen asukkaan tarpeista lähtevään hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Mainiokodin arvot ovat samat kuin konsernin ydinarvot. Toimintaa ohjaavat ydinarvot, joiden mukaisesti palvelussamme välittyy tieto ja taito, välittäminen ja vastuunotto, kumppanuus ja yrittäjäyys sekä kasvu ja kehitys. Aiemmat arvot, ihminen ihmiselle, onnellinen elämä ja työomme on arvokasta, ovat osa nykyistä arvopohjaa. Arvomme näkyvät kaikessa toiminnassamme ja ovat apuna valinnoissa, joita Mainiokodissa työskentelevät tekevät työssään päivittäin. Arvomme korostavat ihmisläheistä ja luotettavaa toimintaa sekä yhdessä työskentelyä ja toisia kunnioittavaa vuorovaikutusta. Toimintaperiaatteena yksikössämme on kuntoutumista edistävä hoitotyö ja asukkaan elämänlaadun tukeminen hoidolla, kuntoutuksella ja palveluilla, jotka perustuvat asukkaan toimintakykyyn ja tarpeisiin.

Mehiläisen arvot ja toimintaperiaatteet

Mehiläisen toimintaa ohjaavat arvot, jotka muodostuvat neljästä arvoparista:

Tieto ja Taito

- Mainiokoti Käpylän asukkaat ovat keskivaikeasti ja vaikeasti muistisairaita, jolloin hoitajilta vaaditaan vahvaa osaamista muistisairauksien hoidosta. Hoitajia kannustetaan hakeutumaan alan koulutuksiin ja koulutusten anti tuodaan työyhteisön tietoon.
- Mainiokoti Käpylästä löytyy päivitetty viranomaisdokumentit.
- Toimimme yhteisten toimintamallien mukaan.

Välittäminen ja Vastuunotto

- Huolehdimme ja vastaamme siitä, että palvelumme toteutuvat siten kun olemme sopineet. Hoiva- ja kuntoutusprosessien kulkua ja etenemistä arvioidaan säännöllisesti ja kuntoutus toteutuu suunnitelmallisesti. Hoivan ja kuntoutuksen toteutus ja asiakkaan vointi ja toimintakyvyn muutokset dokumentoidaan ja muutoksista tiedotetaan aktiivisesti. Kannustamme asukkaitamme vastuun ottamiseen omasta elämästään ja toiminnastaan ja rohkaisemme mahdollisimman suureen omatoimisuuteen.
- Mainiokoti Käpylässä on kehitetty omahoitajamalli ja omahoitaja on asukkaan parhaiten tunteva asukkaan puolesta puhuja. Jokainen asukas on ainutlaatuinen ja arvokas. Päivittäisen tekemisemme keskiössä on ainutlaatuinen asukkaamme jonka hyvinvointi on meille ykköasia. Kohtaamme asukkaan yksilönä ja annamme hänen itse tehdä arjen valintoja. Emme oleta asioita asukkaasta vaan kysymme hänen mielipidettään.
- Kirjaamme asukkaasta päivittäin vähintään 3 kirjausta (1/ työvuoro)). Tällä varmistamme että asukkaan asiat tulevat kaikkien hoitajien tietoon.
- Olemme säännöllisesti yhteydessä omaisiin/ läheisiin yhteisesti sopimallamme tavalla (sähköposti, puhelu, tekstiviesti). Kannustamme omaisia/ läheisiä osallistumaan kodin arjen toimintoihin. Meillä on aina avoimet ovet.

Kumppanuus ja yrittäjäyys

- Palveluita suunnitellaan ja kehitetään yhdessä tilaajan kanssa.

Kasvu ja Kehittäminen

- Haluamme jatkuvasti kehittyä ja luoda uusia palvelumalleja. Mikään ei ole kiveen hakattua vaan joustamme niin asukkaiden kuin tilaajan tarpeiden mukaan.
- Laatuindeksiä hyödynnämme laadun seurantaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Tavoitteenamme on saada laatuindeksi joka kuukaudelta.

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

Kansallinen lainsäädäntö:

[Suomen perustuslaki](#) (11.6.1999/731)

[Hallintolaki](#) (6.6.2003/434)

[Sosiaalihuoltolaki](#) (1301/2014)

[Sosiaalihuollon asiakaslaki](#) (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812)

[Asiakasmaksulaki](#) (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734)

[Vammaispalvelulaki](#) (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380)

[Vammaispalveluasetus](#) (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759)

[Kehitysvammalaki](#) (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519)

[Kehitysvamma-asetus](#) (Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 23.12.1977/988)

[Laki vammaisetuksista](#) (Laki vammaisetuksista 11.5.2007/570)

[Laki omaishoidon tuesta](#) (2.12.2005/937)

[Tulkkauspalvelulaki](#) (Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 19.2.2010/133)

[Kotikuntalaki](#) (11.3.1994/201)

[Potilaslaki](#) (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

3. RISKINHALLINTA

Säännöllisellä vaarojen kartoituksella selvitetään palveluun liittyviä riskejä, yksikön työolosuhteita, työn kuormittavuustekijöitä ja mahdollisia vaaratekijöitä. Tavoitteena on tapaturmien ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisy sekä työstä johtuvan kuormituksen vähentäminen. Selvitystä käytetään pohjana yksikön toimintaa suunniteltaessa ja riskienhallintasuunnitelmaa päivittäessä.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

- Käytämme Haipro-järjestelmää kirjataksemme asiakas- ja työturvallisuuspoikkeamia. Henkilökunta tekee Haipro –ilmoituksen havaittuaan epäkohtia, laatu- ja turvallisuuspoikkeamia ja riskejä jotka vaativat selvittämistä ja asiaan puuttumista.
- Poikkeamat käsitellään viikkokokouksissa ja ne kirjataan muistioon.
- Palo- ja pelastusharjoituksia pidetään vuosittain ja toimitilatarkastuksen tekee yksikön johtaja yhdessä tiimivastaavan kanssa 4x/vuodessa. Turvallisuuskävelyjä järjestetään henkilökunnalle työsuojeluasiamiehen toimesta.

Riskinhallinnan työnjako

Yksikön johto huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä työntekijöiden tiedonsaannista turvallisuusasioista.. Päävastuu riskienhallinnasta on yksikön esimiehillä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Vaarojen selvittäminen ja arviointi on arkityön havainnointia. Kartoitus tehdään ryhmässä, jonka yksikön esimies kokoaa. Ryhmän kokoonpano sovitaan tilannekohtaisesti. Yksikön henkilökunnan kokemuksia ja ammattitaitoa hyödynnetään kartoituksen laatimisessa. Yksikössä on nimetty turvallisuus ja laatu-yhteystyöntekijät joiden tehtäväkuvaan on määritelty vaarojen ja toiminnallisten virheiden käsittelyprosessi.

Jokaisen työntekijän velvollisuus on sekä ilmoittaa havaitsemistaan vaaroista että sitoutua niihin toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan. Työntekijät tietävät miten se tapahtuu.

Riskien tunnistaminen

Riskeistä hankitaan tietoa monipuolisesti, ei vaan HaiPRO ilmoitusten perusteella. Keskustelut henkilöstön, asiakkaiden, asukkaiden ja omaisten kanssa antavat arvokasta tietoa. Toimitilojen tarkastukset, vaarojen kartoitukset ja työpaikkaselvitykset antavat lisätietoa toimintaympäristön mahdollisista riskeistä. Riskejä arvioidaan myös päivittäisessä työssä. Ne voivat liittyä tehtävään, työympäristöön tai omaan kykyyn suoriutua tehtävästä. Yksittäiset riskitekijät eivät välttämättä tunnu merkittäviltä mutta niiden yhteisvaikutus voi nostaa tilanteen kokonaistiskin suureksi.

Voidaanko riskitekijä poistaa? Voidaanko vaaran uusiutumisen todennäköisyyttä vähentää? Voidaanko seurausten vaikutuksia vähentää varautumalla paremmin? Mitä itse voit tehdä.

Jokaisen työntekijän velvollisuus on sekä ilmoittaa havaitsemistaan vaaroista että sitoutua niihin toimintatapoihin,, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan.

Poikkeamat, läheltä piti- tilanteet ja tapaturmat dokumentoidaan sovitulla tavalla (asia kirjataan Haipro- järjestelmään ja ilmoitetaan tapahtumasta tiiminvetäjälle tai vuorovastaavalle.)

- poikkeama/ läheltä piti- tilanne havaitaan, välittömät toimenpiteet tehdään ja se kirjataan.
- tapahtuma käsitellään yksikön kokouksissa (viikoittain) säännöllisesti ja määritellään jatkotoimenpiteet, ettei tapahtuma toistu.

Riskien käsittelyminen

Kaikki haittatapahtumat ja "läheltä piti" -tilanteet kirjataan ohjeistusten mukaisesti. Ilmoitukset käsitellään yksikön henkilöstökokouksissa esimiehen johdolla. Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pikaisesti esimiesten toimesta. Tarvittaessa ilmoitukset käsitellään myös asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa.

Poikkeamat käsitellään mahdollisimman nopeasti poikkeaman kirjaamisen jälkeen. Poikkeamat käsitellään kuitenkin vähintään kerran kuukaudessa. Poikkeamien käsittely vastuutetaan tiimivastaaville ja yksikön esimiehelle

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

Poikkeamat, läheltä piti- tilanteet ja tapaturmat dokumentoidaan sovitulla tavalla ja käsitellään seuraavasti:

- poikkeama/ läheltä piti- tilanne havaitaan, välittömät toimenpiteet tehdään ja se kirjataan.
- tapahtuma käsitellään yksikön kokouksissa (viikoittain) säännöllisesti tai vähintään kerran kuukaudessa ja kirjataan palaverimuistioon, määritellään jatkotoimenpiteet, ettei tapahtuma toistu.

Muistamme informoida asianosaisia ja palveluntilaajia poikkeamista.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Laatu- muiden poikkeamien käsittelyssä etsitään prosessivirheitä ja käsittelyssä pyritään löytämään ratkaisuja jotka ehkäisevät riskitilanteiden ja poikkeamien uusiutumista. Tavoitteena on muuttaa työprosessia ja ohjeistaa se uudelleen siten että jatkossa poikkeamilta vältytään. miten jatkossa estetään ko. tapahtuma. Tällöin laaditaan toimintaohje, korjaavat toimenpiteet ja nimetään asiaa hoitava vastuuhenkilö ja määritetään aikataulu.

Poikkeama/ läheltä piti- tilanne havaitaan, välittömät toimenpiteet tehdään ja se kirjataan.

Tapahtuma käsitellään yksikön kokouksissa (viikoittain) tai vähintään kerran kuukaudessa säännöllisesti ja kirjataan palaverimuistioon, määritellään jatkotoimenpiteet, ettei tapahtuma toistu. Tarvittaessa muutetaan toimintaohjeita tai tehdään sellainen joka käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa.

Muutoksista tiedottaminen

Käytäntöjen muuttumisesta tiedotetaan yksikön kaikkia työntekijätasoa sähköisiä ilmoitusjärjestelmiä ja yksikön kokouskäytäntöjä hyödyntäen. Tarvittaessa tiedotetaan myös yhteistyötahoja ja asiakkaita.

Tiedotus tapahtuu viikkopalavereissa, joista pidetään muistio. Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan muistiot ja puumerkillään varmistamaan ne luetuiksi. Kaikista vakavista poikkeamista ja läheltä piti- tilanteista sekä niiden johdosta tehdyistä muutoksista informoidaan asiakasta itseään, hänen omaistaan/ edunvalvojaa sekä kuntaa, joka on sijoittanut asiakkaan sekä jos eri niin sijaintikunnan sosiaalitoimea. Vakavat poikkeamat ja läheltä piti- tilanteet ja niiden johdosta tehdyt muutokset käydään läpi koko yrityksen asumispalveluiden johtoryhmässä, jolla pyritään ehkäisemään vastaavat tapahtumat muissa yksiköissä.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

<p>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Mehiläisen hoivapalveluissa omaavonnan suunnittelusta ja toteutuksen seurannasta vastaa valtakunnallinen laaturyhmä.</p> <p><i>Yhteyshenkilö laatujohtaja Jari Koskisuus 040 551 5254</i></p> <p><i>Yksikön oma omaavontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Omaavontasuunnitelma toimii myös yksikön toimintasuunnitelman liitteenä ja on osa jokaisen työntekijän perehdytystä.</i></p>
<p><i>Yksikön omaavontasuunnitelman tekemiseen ovat osallistuneet:</i></p> <p>Yksikössä omaavonnan suunnittelua ja toimeenpanoa toteuttavat yksikön johtaja, tiimivastaavat ja laatuvaastava. Omaavontasuunnitelma menee päivityksen jälkeen henkilöstölle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Sen jälkeen tehdään lisäyksiä/parannuksia, jos ehdotuksia tulee.</p>
<p><i>Yksikön omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</i></p> <p>Yksikön johtaja Heidi Liljestrand-Vanhala puh. 0400-785503 heidi.liljestrand-vanhala@mehilainen.fi</p>
<p>Omaavontasuunnitelman seuranta</p> <p><i>Vuosikellon mukaan omaavontasuunnitelma päivitetään vuosittain lokakuun aikana ja aina kun tapahtuu palvelun laatuun, vastuuhenkilöihin, asukasturvallisuuteen tai toimilupaan liittyviä muutoksia.</i></p> <p>Omaavontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omaavontasuunnitelmaa tarkistetaan päivitystarpeen ilmettyä, kuitenkin vähintään vuosittain. Henkilökunta on veloitettu ilmoittamaan omaavonnasta vastaavalle henkilölle, mikäli he havaitsevat päivitystarpeita.</p>
<p>Omaavontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omaavontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että siihen voi helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua.</p>
<p>Yksikön omaavontasuunnitelma on nähtävillä:</p> <p>Ryhmäkotien kanslioissa ja Mainiokodin kotisivuilla</p>

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

<p>Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös liittyy asiakkaan sijoittumiseen yksikköön tehdään yhteistyössä asiakkaan, läheisen, tarvittaessa asiakasohjaajan ja palveluyksikön kanssa ja asiakas/läheinen voi vaikuttaa palveluyksikön valintaan. Asukas osallistuu oman kuntouttavan hoitosuunnitelman laatimiseen, tavoiteasetteluun ja itseään koskevaan</p>
--

päätöksentekoon. Palvelun tarvetta ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan säännöllisesti asiakkaan voimien päivittäisseurannalla. Kuntouttava hoitosuunnitelma päivitetään 6 kk tai toimintakyvyn muutoksen yhteydessä

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma / läheisen näkemys voimavaroista ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn ylläpitäminen ja mahdollinen edistäminen. Palvelutarpeen arviointi on kokonaisvaltainen, jossa huomioidaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita mm. RAI, MMSE, MNA, elämäнкаari-lomake ja muita asiakkaalle soveltuvia ja ostajan kanssa sovittuja arviointi mittareita.

Jokaisella asiakkaalla on omahoitaja joka toimii asiakkaan asioidenhoitajana ja puolestapuhujana hoitotiimissä sekä tuntee asiakkaan parhaiten.

Palvelusuunnitelman pohjalta tehdään yksilöllinen hoito- ja kuntoutumissuunnitelma yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa joka päivitetään tarpeen mukaan ja vähintään 3kk tai 6kk välein.

RAI- arviointi tehdään puolivuositain tai tarpeen mukaan. MMSE tehdään erikseen pyydetessä.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Palvelutarpeen arviointi ja kuntouttava hoitosuunnitelma tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheisen kanssa ja heidän näkemyksensä kirjataan asiakkaan tietoihin.

Asiakkailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus tulla tutustumaan yksikköön ennen palvelusopimuksen tekemistä. Tutustumisajan voi varata suoraan yksikön esimieheltä ja tutustumiskäynnillä tutustutaan yksikön tiloihin, toimintaan ja palvelun sisältöön. Tutustumistilannetta hyödynnetään myös palvelutarpeen arvioinnin tarkentamisessa ja yksikköön siirtymisen valmistelussa.

Asukkaan saapuessa järjestetään hoitokokous, jossa tehdään yhdessä hoito- ja kuntoutumissuunnitelma. Kokoukseen pyydetään asukas ja hänen omaisensa. Jatkossa hoitokokouksia järjestetään vuosittain tai useammin, jos siihen on tarvetta. RAI-arviointeihin otetaan mukaan asukkaat ja heidän läheisensä.

Kuntoutussuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuraaminen

Kuntouttava hoitosuunnitelma

Suunnitelma perustuu asiakkaan kanssa yhdessä tehtyyn toimintakyvyn arviointiin ja sen tavoitteet ja toimenpiteet käydään läpi henkilökuntakokouksissa ja jokainen työryhmän jäsen tutustuu laadittuihin kuntoutussuunnitelmiin. Omahoitaja vastaa suunnitelman ajantasaisuudesta.

Suunnitelma tarkastetaan tilaajan kanssa tehdyn puitesopimuksen tai ostopalvelusopimuksen mukaisessa aikataulussa, tai aina kun asiakkaan tilanne sitä edellyttää, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Tarkistuksessa arvioidaan asiakkaan edellisen kuntouttavan hoitosuunnitelman toteutumista, toimintakykyä ja sovittuja virkistäviä toimintoja ja niiden vaikutuksia. Kuntoutussuunnitelma laaditaan asiakastietojärjestelmään. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset tavoitteet, toteuttamistapa, yhteiset sopimukset sekä osallistuminen sosiaaliseen kuntoutukseen. Arjen toimintakyvyn seuranta tehdään jatkuvasti ja mahdolliset muutokset tulee kirjata suunnitelmaan.

Kuntoutussuunnitelman laatiminen, seuranta, toteutuksen arviointi ja kirjaaminen on ohjeistettu toimintajärjestelmässä

Hoito- ja kuntoutumissuunnitelma tehdään vähintään kuukauden kuluessa asukkaan muutosta ja päivitetään neljä kertaa vuodessa tai asiakkaan hoidon tarpeen muuttuessa. Hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaan kirjataan asiakkaan omat toiveet ja sen lähtökohtana ovat aina asiakkaan vahvuudet ja jäljellä olevat voimavarat. Suunnitelmaan kuvataan asiakkaan kanssa yhdessä sovitut tavoitteet sekä konkreettiset keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoito- ja kuntoutumissuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti ja sen dokumentointi on osa päivittäistä kirjaamista. Omahoitajan vastuulla on informoida koko yksikön henkilökuntaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelman tavoitteista ja keinoista päivittäisessä raportoinnissa, lisäksi hoito- ja kuntoutumissuunnitelma on sähköisessä asukastietojärjestelmässä koko ajan nähtävillä päivittäisen kirjaamisen rinnalla.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

"Väärinkäytösten, epäkohtien ja tai asukasturvallisuuden vaarantumisen ilmoittamiselle on Mehiläisen sisäisessä intranetissä Mehinetissä kanava, jossa työntekijät voivat tehdä ilmoituksen anonyymisti:

<https://mehilainen.sharepoint.com/tukipalvelut/laadunhallinta/Sivut/Whistle-blowing---V%C3%A4r%C3%A4rink%C3%A4yt%C3%B6sten-ilmoittaminen.aspx>

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Palveluissa noudatetaan asiaa koskevia lakeja ja asetuksia ja käytännöt perustuvat eettisesti kestäväan ja asukkaista kunnioittavaan toimintatapaan sekä Mehiläisen arvoihin. Lisäksi huomioidaan yksilölliset erityistarpeet ja toiveet. Mahdollisista kulunrajoituksista sovitaan yhteistyössä asukkaan kanssa ja ne perustuvat lääketieteellisiin arvioon ja ovat aina turvallisuusperusteisia.

Asiakas ja hänen omaisensa on mukana sekä omassa palvelutarpeen arvioinnissa että hoito- ja kuntoutumissuunnitelman laadinnassa. Asiakkaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelman apuna hyödynnetään asiakkaan elämän historiatietoja ja mahdollistetaan omannäköisen elämän jatkuminen. Hoitotyötä ohjaa logoterapeuttinen ajattelu malli. Asiakas saa päättää mm. itse omasta päivärytmistään.

Kahden hengen huoneissa yksityisyys varmistetaan hoitotoimenpiteiden yhteydessä verhoilla, jotka jakavat huoneen.

Asiakkaat saavat kalustaa oman huoneensa ja tuoda sinne tuttuja esineitä, myöskään vierailuajkoja ei ole rajattu.

Tarvittaessa käytetään erilaisia tuetun päätöksenteon menetelmiä. Tarvittaessa käytetään vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä jos asiakkaan ilmaisukyky on alentunut.

Asiakkaan yksityisistä asioista ei keskustella muiden kuullen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus sekä oikeus yksityiselämään kuuluvat myös kehitysvammaisen ihmisen perusoikeuksiin. Jos näitä perusoikeuksia jossain tilanteessa joudutaan rajoittamaan, täytyy tälle aina olla vankka perustelu, ja rajoittaminen pitää toteuttaa eettisesti hyväksyttävällä ja asiakasta kunnioittavalla tavalla. Henkilökunnan tulee myös aktiivisesti etsiä keinoja asiakkaiden tahdon selvittämiseen itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja vahvistamiseen.

Yleisen käytännön, lainsäädännön ja hyväksytyjen eettisten periaatteiden mukaan vammaisen henkilön rajoittaminen on oikeutettua silloin, kun hän käyttäytymisellään selkeästi vaarantaa oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden tai vakavasti vahingoittaa omaisuutta eikä tilanteen hallitsemiseksi ei ole muita keinoja.

IKÄ

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asiakkaalta puuttuu kyky päättää hoidostaan tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos tästä johtuvalla käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Myös omaisuudelle aiheutuva merkittävän vahingon estäminen voi joissakin tilanteissa mahdollistaa rajoitteiden käyttämistä.

Aina tulee arvioida miten voidaan ennaltaehkäistä tilanteita, joissa rajoitteiden käyttöä joudutaan harkitsemaan.

Edellytyksenä rajoitteiden käytölle on, että muita keinoja on jo kokeiltu, mutta ne on todettu riittämättömiksi tai ettei suojattavan edun turvaamiseksi ole käytettävissä muita keinoja.

Rajoittavat toimenpiteet suoritetaan aina mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen ja vain sen aikaa kun on välttämätöntä.

Jos asiakas kykenee päättämään hoidostaan ja ymmärtämään tekojensa seuraukset, on hänellä oikeus tehdä omaa terveyttään tai turvallisuuttaan vaarantaviakin ratkaisuja.

Jos rajoittaviin toimenpiteisiin joudutaan muista keinoista huolimatta turvautumaan, niin päätöksen niistä tekee aina asiakkaan hoitava lääkäri. Asiakirjoihin tehdään merkinnät rajoitustoimenpiteen päättäneestä ja sen suorittaneesta henkilöstä, käytetystä rajoitustoimenpiteestä, sen perusteesta ja kestosta.

Rajoittaminen on siten aina viimesijainen keino ja se on toteutettava ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioittavalla tavalla. Ennen liikkumista rajoittavien apuvälineiden käyttöä liikkumisen rajoittamisessa

1. arvioidaan haitat ja hyödyt asiakkaan näkökulmasta ja kirjataan johtopäätökset (yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa, hoitohenkilöstön ja lääkärin kanssa)
2. valitaan rajaamisen keino, jolla asiakkaan perusoikeuksia rajataan mahdollisimman vähän
3. rajoittavien laitteiden, apuvälineiden ja varusteiden käytöstä on oltava lääkärin määräaikainen hoitopäätös, joka kirjataan asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan ja lääkäri kirjaa myös potilasasiakirjoihin
4. tarpeen jatkuminen arvioidaan säännöllisesti ja lääkäri tekee päätöksen rajoitustoimien käytön lopettamisesta ja antaa siitä ohjeistuksen henkilöstölle
5. hoitohenkilöstö vastaa päätöksen jälkeen välineiden asianmukaisesta käytöstä, käyttöohjeiden noudattamisesta, asiakkaan riittävästä valvonnasta ja uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisestä.
6. rajaamiseen käytetyn välineen käytön peruste, käyttäminen ja kesto kirjataan systemaattisesti asiakastietojärjestelmään
7. jokaisella käyttökerralla arvioidaan, onko liikkumisen rajoittaminen kyseisenä ajankohtana välttämätöntä asiakkaan turvallisen takaamiseksi

Asiakkaan kohtelu

Mehiläisessä toteutetaan jatkuvan kehittämisen periaatetta: asiakkaan asemaan, oikeuksiin ja oikeusturvan toteutumiseen liittyviä kysymyksiä arvioidaan säännöllisesti laatujärjestelmän mukaisesti. Olennaista on, että tietoa kerätään ja siihen reagoidaan ja että organisaatiolla on yrityskulttuuri, joka pyrkii jatkuvaan kehittymiseen.

Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus esimiehille ja yksikönjohtajalle. Asumisella on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Yksikössä on olemassa ohjeet muistutusmenettelystä ja asukasta 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 yksikön lähiesimies.

Poikkeaman ollessa erittäin vakava/vaikuttava esim. yhteistyötä tilaajan kanssa, on asia informoitava liiketoimintajohtajalle ja laatupäällikölle.

Kaltoinkohtelua pyritään ehkäisemään henkilökunnan valinnalla, perehdytyksellä sekä koulutuksella.

Työyhteisössä tuetaan avoimeen vuorovaikutukseen, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista. Jos hoitopaikassa ilmenee asiakkaan kaltoinkohtelua, siihen puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään pikaisesti ja avoimesti. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta omalle esimiehelle. Yksikössä selvitetään esimiehen johdolla, onko kaltoinkohtelu tapahtunut. Esimies keskustelee ensin kahden kesken asianosaisten kanssa. Kaikkia osapuolia, asiakasta, omaisia ja henkilökuntaa kuullaan. Jos

työntekijän todetaan kaltoin kohtelevan/kaltoin kohdelleen asiakasta, kaltoinkohtelusta ilmoitetaan henkilöstöhallintoon ja edetään henkilöstöhallinnon ohjeiden mukaisesti.

Jos epäillään tai havaitaan, että asiakkaan omainen kaltoin kohtelee taloudellisesti asiakasta, otetaan välittömästi yhteyttä yksikön sijainnin mukaiseen asiakkaan palvelujen vastuualueen sosiaalityöntekijään.

Jos epäillään, että asiakkaan omainen kaltoin kohtelee tätä fyysisesti tai psyykkisesti kotilomien aikana, pidetään hoitoneuvottelu, jossa keskustellaan asiasta omaisen kanssa. Tarvittaessa kotilomia voidaan rajoittaa.

Jos lyhytaikashoidossa olevan asiakkaan omainen kaltoin kohtelee asiakasta, otetaan yhteyttä asiakkaan asuinalueen sosiaalityöntekijään.

Jos yksikön / palvelutalon asiakkaan omaisen epäillään kaltoin kohtelevan fyysisesti tai psyykkisesti vierailujen yhteydessä, pidetään hoitoneuvottelu, jossa asiasta keskustellaan omaisen kanssa. Omaisten käyntejä ei voida rajoittaa. Jos tilanne jatkuu, otetaan yhteyttä alueen sosiaalityöntekijään ja asiakkaan hoitavaan lääkäriin ja pidetään laajennettu hoitoneuvottelu, jossa asiakkaan ja hänen omaisen lisäksi on paikalla lääkäri, sosiaalityöntekijä, vastuuhuoltaja /-ohjaaja ja yksikön esimies ja muita mahdollisia edustajia. Tarvittaessa konsultoidaan muita viranomaisia kuten poliisia tai edunvalvontaa sopivan ratkaisumallin löytämiseksi. Tilanteessa tehdään arvio siitä, onko asiakkaan fyysinen tai henkinen terveys vaarassa. Tarvittaessa asiakas pitää toimittaa saamaan asianmukaista hoitoa.

Mikäli yksikön asiakas kaltoin kohtelee toista asiakasta, on yksikössä ryhdyttävä heti toimenpiteisiin, jotka lopettavat kaltoin kohtelun. Asiakkaiden turvallisuuden varmistaminen on ensisijaista. Kaltoin kohteluun puuttuminen edellyttää asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista selvittämistä. Tilanteen ratkaisemisen tulee perustua ensisijaisesti uhkaa ja vaaraa aiheuttavan asiakkaan käyttäytymisen syiden tunnistamiseen. Lisäksi asiakkaan lääkitys tulee tarkistaa.

Asiakkaan osallisuus

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Asiakasryhmiltä, läheisiltä, sosiaalityöntekijöiltä sekä yhteistyökumppaneilta, kerätään palautetta asiakaskyselyillä. Asukkaiden kokemus omaan kuntoutukseen ja yhteisöön toiminaan vaikuttamisesta on yksi toiminnan kehittämisen avainmuuttujista. Kyseluiden tulokset huomioidaan omavalvonnan kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

Mehiläisen hoivapalveluiden laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla laatuindeksikyselyllä. Kyselyssä on omat kysymyssarjat läheiselle, asukkaalle sekä henkilökunnalle.

Laatuindeksi perustuu Mehiläisen laatulupauksiin, joita on viisi:

- 1) yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki,
- 2) turvallisuus,
- 3) oma viihtyisä koti,
- 4) yhteisöllisyys ja osallisuus
- 5) maukas ruoka. Näistä osa-alueista muodostuu jokaiselle kodille reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi.

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

Hoivapalveluissa toteutetaan vuosittain laaja asukastyytyväisyyskysely jossa kartoitetaan laajalti palveluprosessin eri osia.

Asukkaiden läheisiä kannustetaan osallistumaan asukkaiden virkistystoiminnan kehittämiseen yhdessä henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa. Kun yhteistyö läheisten kanssa on tiivistä ja läheistä, palautteen antaminenkin mahdollistuu eri tavalla. Läheisiltä kysytään ja kerätään aktiivisesti palautetta.

Asukaspalautetta kerätään erilaisin keinoin: arjessa ja erilaisissa foorumeissa, tapahtumien jälkeen ja yksilöllisissä keskusteluissa kerätään asukkaan näkemystä siitä, miten hyvin olemme onnistuneet ja mitä asioita tulisi kehittää. Asukaskokoukset ovat hyviä foorumeita toiminnan kehittämiseen, niistä tehdään muistiot.

Yksikkö kerää jatkuvasti asiakkailta, omaisilta ja läheisiltä palautteita ja kehitysehdotuksia. Palautteet voi antaa joko kirjallisena palautelomakkeella tai suullisena, jolloin henkilökunta kirjaa palautteen palautelomakkeelle, tai yrityksen nettisivujen kautta.

Vuonna 2015 Helsingin kaupunki aloitti auditointikäynnit ryhmäkodeissa. Yksikössä toimii säännölliset asiakaskokoukset 1 x krt / vko, joissa palautetta ja kehitysehdotuksia kerätään.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olemassa olevien ohjeiden mukaisesti. Palautteen antaja voi olla palvelun käyttäjä (asukas, kuntoutuja), omainen / läheinen, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötaho. Asiakaspalautteet dokumentoidaan asiakastietojärjestelmän kautta. 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 henkilöstöpalaverissa 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.

Vuosittaisen asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään yksikön kokouksessa ja niiden perusteella määritellään kehitystoimenpiteet. Kehitystoimenpiteiden toteutumista seurataan kuukausittain. Lisäksi yritystasolla määritellään koko yritystä koskevat kehittämistoimenpiteet, joiden toteutumista johtoryhmä seuraa. Muut palautteet käsitellään yksikön kuukausipalaverissa ja sovitut toimenpiteet kirjataan muistioon ja niiden toteutumista seurataan kuukausittain.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Toimiluvan vastuhenkilö

Yksikön johtaja Heidi Liljestrand-Vanhala

b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Helsinki: Anneli Ahola puh.09-31043355

Vantaa: Miikkael Liukkonen puh.09-83922537

Tuusula: Arto Nätkynmäki, ma-pe 9-15, Koskenmäenpolku 4 D 3, 2 krs.

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

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

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (24 §) määrittelee sosiaaliasiamiehen tehtävät seuraavasti:

- *Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa*
- *Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä*

- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

c) Kuvaus siitä, miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä

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

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

- Muistutuksen /kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. aluehallintovirastolle), jossa selvitetty korjaavat toimenpiteet.
- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti
- Mikäli muistutuksen osalta 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 palvelujohtaja yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.

Tarvittavat muutokset käsitellään yksikön viikkopalaverissa (kiireiset) tai yksikön kuukausipalaverissa, sekä sovitaan tarvittavista muutostoimenpiteistä. Muutostoimenpiteet kirjataan muistioon ja niiden toteutumista seurataan seuraavissa kokouksissa. Kaikki kantelu- ja valvontapäätökset käsitellään myös yrityksen asumispalvelun johtoryhmässä, jolloin mahdolliset muutostarpeet huomioidaan koko yrityksessä.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Käsittelyaika on enintään kaksi viikkoa.

Yksityinen henkilö 1 vko. Viranomaispyynnöt, jotka vaativat laajempaa selvitystä pyydettyssä ajassa.

f) Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.

Kaltein kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltein kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tahi palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä toimintajärjestelmästä. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esimiehelle. Ilmoituksen vastaanottaja informoi ilmoituksesta aluejohtajaa ja konsultoi tätä ennen kuntaan tehtävää ilmoitusta. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai valvonnan vastuuhenkilölle, mikäli kunnassa on tämä nimetty.

Ilmoitusvelvollisuudesta muistutellaan henkilökuntaa säännöllisesti ja jokainen työntekijä tietää miten ilmoitus tehdään, asiasta puhutaan säännöllisesti viikkopalaverissa.

5. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Mainiokoti Käpylä on asukkaidemme koti, jossa jokainen saa elää oman päivärytminsä mukaan. Meillä on myös säännölliset toimintatuokiot, asukaskokoukset ja omatuokiot.

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Asiakkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen lähtökohtana on logoterapeuttinen ajattelu, joka korostaa ihmisen ainutkertaisuutta, ihmisen tahtoa mielekkääseen ja merkitykselliseen elämään, huomion kiinnittämistä asiakkaan voimavaroihin sekä vapautta tehdä valintoja. Asiakkaan toiveet ja jäljellä olevat voimavarat huomioiden varmistetaan asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpito ulkoilun, liikunnan ja muiden harjoitteiden avulla. Psyykkistä toimintakykyä edistetään tunnistamalla mm. masennusta, huolehtimalla riittävästä unen määrästä, sekä säännöllisellä vuorokausi-rytmillä sekä yhteisön ja omaisten tuella. Sosiaalista toimintakykyä tuetaan ryhmätoiminnalla ja mahdollistamalla sosiaalisia kontakteja sekä yksikössä tapahtuvien vierailujen että yksiköstä ulospäin suuntaavan toiminnan avulla. Erilainen virikkeellinen harrastetoiminta tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Asukkaiden liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen päivittäistä liikkumista, ulkoilua, kuntoutusta ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti asiakaskirjauksista hakusanoilla. Tavoitteiden toteutumisesta raportoidaan tarvittaessa palveluja ostavalle kunnalle sopimuksen mukaisesti. Talossamme toimii myös moniammatillinen tiimi joka suunnittelee asukkaille retkiä ja tapahtumia. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu lähihoitaja x2, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti.

Viikko-ohjelmamme on nähtävillä ryhmäkodeissa olevissa kodinkansioissa.

Asiakkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja kuntouttavan toiminnan tavoitteiden toteutumisen seuraaminen:

Asukkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin, terveydentilan ja tavoitteiden toteutumista arvioidaan jatkuvasti. Kuukausittain arvioidaan hoidon ja kuntoutuksen toteutumista, mahdollisia muutoksia asukkaan tilanteessa ja palvelun toteutumista palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti yhteenvedoissa.

Seurataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa ja päivittäin asukaskirjauksissa sekä havainnoimalla asukkaita.

Ravitseminen

RAI-toimintakykymittaria käytetään hyväksi ravitsemuksen seurannassa. Asiakkaiden painoa seurataan kuukausittain punnitsemalla heidät. Huolehdimme että ateriarhythmi on säännöllinen eikä yöpaasto ylitä 11h. Lääkärin määräämät

erikoisruokavaliot otetaan huomioon. Omaiset tai omahoitaja voi hankkia asukkaalle hänen lempiruokiaan ja herkuja. MNA tehdään helmi- ja elokuussa.

Hygieniakäytännöt

Mehiläisen hygieniasuunnitelmaan on kuvattu seuraavat aihealueet: Hygienia hoitotyössä, infektioiden torjunta, toimintaympäristön hygienia, elintarvikehygienia, koulutus. Mehiläisen valtakunnallinen hygieniatoimikunta tukee yksien hygieniatyötä. Yksiköissä on nimetty elintarvike- ja ympäristöhygieniasta vastaava yhteyshenkilö (terveydensuojelun ja elintarvikehuollon omavalvonta). Yksiköissä on siivoussuunnitelma osana elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelmaa.

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.

Infektiotartuntojen ohjeistus:

www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/taudit-

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/lksatep/ohjeet/hygienia/SitePages/Infektioiden%20torjunta.aspx>

Mehiläinen hygieniakäytännöt Mehinetissä:

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/lksatep/ohjeet/hygienia/SitePages/Kotisivu.aspx>

Hoivapalveluiden esimieskansiossa olevat hygieniaohjeet:

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems%2Easpx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F10%20HYGIENIA-%20JA%20SIIVOUS>

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

Elintarvikkeiden omavalvonnasta on ja yksiköissä laaditaan elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelma, ohjeet sen laatimiseen ja tarvittavat omavalvonnan toteuttamisessa tarvittavat liitteet:

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems%2Easpx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F09%20ELINTARVIKEHUOLTO%2F02%20Elintarvikehuollon%20omavalvontaohjeistus>

Kaikilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla työntekijöillä on hygieniapassi.

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

Elintarvikkeiden omavalvonnasta on ja yksiköissä laaditaan elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma. ellei terveystarkastajan kanssa ole erikseen toisin sovittu. Sovitusta asiasta löytyy yksiköstä dokumentit.

Kaikilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla työntekijöillä on hygieniapassi.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen tuen tarve kirjataan hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaan ja sen toteutumista seurataan osana päivittäistä kirjaamista.

Henkilökunta pukeutuu siisteihin ja asianmukaisiin työasuihin. Ruoan käsittelyssä tulee estää hiusten putoaminen elintarvikkeisiin esim. liinalla tai pitämällä hiukset sidottuina. Kaikilla työntekijöillä, jotka osallistuvat ruoan käsittelyyn on hygieniapassi. Asukastyössä ja ruoan käsittelyssä käsistä on pidettävä huolta: kädet kuivataan huolellisesti kosteuden

aiheuttamien ihottumien ja infektioiden estämiseksi. Rakenne tai geelikynsiä ei saa olla, kynsien on oltava lyhyet ja lakattomat. Koruja ei myöskään pidetä töissä.

Tartuntatautien ehkäisemiseksi noudatamme seuraavia varotoimia:

- käsien saippuapesu
- koruja ei pidetä töissä
- rakennekynnet eivät kuulu hoitotyöhön.
- tarttumapintojen (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet ja hanat) tehokas puhtaanapito
- tarvittaessa suojakäsineiden käyttö epidemioiden ehkäisemiseksi

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

Yksikön vastuuhenkilön 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 tartuntalain mukaisesta soveltuvuudesta.

Yksikön siivous on ohjeistettu siivous- ja puhdistussuunnitelmassa. Myös käytettävät pesuaineet ja välineet on kuvattu siinä. Epidemia voi olla esim. hengitystie-epidemia, ripuliepidemia, vatsatautiepidemia, jne. Epidemiat voivat levitä kosketustartuntana, jolloin käsien ja pintojen puhtaus on erityisen tärkeää.

Asiakkaan vaatteet vaihdetaan vähintään päivittäin ja tarvittaessa. Asiakkaan vuodevaatteet vaihdetaan vähintään kerran viikossa ja tarvittaessa. Likapyykkiä käsitellään varoen ja käytetään suojakäsineitä.

Käytetyt vuodevaatteet laitetaan suoraan pyykkipussiin. Eritteinen ja märkä pyykki pestään välittömästi ryhmäkodin pesukoneessa tarpeeksi korkeassa lämpötilassa (+60 tai +90) tai käyttäen desinfioivaa pesuainetta (Erisan). Asiakashuoneista ja asiakkaiden käyttämistä wc- ja saniteettitiloista poistetaan kaikki eritetahrat välittömästi. Laajalla alueella olevat eritteet on järkevää poistaa lattiakuivaimella ja siivousliinoilla. Asiakashuoneiden siivouksessa erityistä huomiota kiinnitetään kosketuspintojen ja ns. tarttumapintojen puhdistamiseen lukien vuoteen pääty ja laidat. Erityisesti epidemioiden aikana käytetään huonekohtaisia siivousvälineitä ja kertakäyttöisiä siivousliinoja. Siivousta tehostetaan myös henkilökunnan työ- ja taukotiloissa. Myös asiakaskansiot, kärryt, erilaiset korit ja tarjottimet puhdistetaan mahdollisuuksien mukaan soveltuvalla desinfektio- tai puhdistusaineilla. Epidemiatilanteesta tai vaikeista tapauksista informoidaan alueellista hygieniahoitajaa ja infektiolääkäriä sekä noudatetaan heidän antamia ohjeita. Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje. Ryhmäkodeissa on pesuhuoneessa erillinen eritetahrojen poistoon soveltuva välinekori (eritetahrakori).

Terveyden- ja sairaanhoito

Asukkaille järjestetään sopimuksen mukainen lääketieteellinen hoito. Hoidossa noudatetaan käypä hoito suosituksia ja hoitavan lääkärin tekemiä linjauksia ja suosituksia.

Mainiokoti Käpylässä käy lääkäri 2kk välein ja viikoittain on lääkärin puhelinkierro.

Päivystysaikana kontaktoimme päivystävää sairaalaa.

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Hammashoito ja kiireetön sairaanhoito kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmäämme terveydenhuollon seuranta-lomakkeelle ja niiden toteutumista seurataan vähintään puolivuositain hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

Kiireellistä sairaanhoitoa koskevat tapahtumat ja äkilliset kuolemat käydään aina läpi henkilöstön viikkopalaverissa, jossa varmistetaan että on toimittu oikein ja tieto pysyy henkilöstöllä ajan tasalla. Yksikössä on erilliset ohjeet siitä, miten tällaisissa tapauksissa toimitaan.

Asiakkaan siirtyessä kiireelliseen sairaanhoitoon, tiedonkulku varmistetaan lähetteellä.

<p>Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>Pitkäaikaissairauksien seurannasta huolehditaan palvelusopimuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti ja asiakkaiden terveyden edistämisestä ja sairaanhoidosta on yleiset ohjeet toimintajärjestelmässä. Pitkäaikaissairaudet, niiden hoito ja terveyden edistäminen huomioidaan yksilöllisissä kuntoutussuunnitelmissa ja asukkaita tuetaan oman terveydentilansa hoitamiseen ohjauksen keinoin. Yksikön vastaava sairaanhoitaja varmistaa että sairauksien seuranta on asukkaan henkilökohtaisen ohjeistuksen mukainen.</p> <p>Hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaan kirjataan terveyttä edistävän toiminnan tavoitteet ja keinot ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti, vähintään 3 kk:n välein. Huolehdimme myös, että asiakas käy vähintään kerran vuodessa lääkärin tarkastuksessa, jolloin tehdään myös kokonaislääkityksen arviointi ns. vuositarkastus.</p>
<p>c) Yksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa: Yksikön johtaja/ sh Heidi Liljestrand-Vanhala puh. 0400-785503 sh Emmi Salo puh.0400-582358</p>
<p>Lääkehoito</p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Yksiköllä on STM:n Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaan laadittu lääkehoitosuunnitelma (PVM 23012015), johon koko hoitohenkilöstö on perehdytetty.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan, mutta vähintään vuosittain. Lääkepoikkeamat kirjataan Hapro-järjestelmään ja niistä tehdään kooste, jota käsitellään yksikön kokouksissa. Poikkeamiin johtaneita syitä ja mahdollisia prosessivirheitä analysoidaan yhteisesti ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet lääkevirheiden ennalta ehkäisemiseksi. Tarvittaessa lääkehoitosuunnitelmaa täydennetään.</p> <p>Yksiköllä on Turvallinen lääkehoito- oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty lääkehoidon vastuut ja käytänteet. Suunnitelman toteutuksesta ja päivityksestä vastaa sairaanhoitaja ja sen toteutumista seurataan tarkistuslistoilla ja kuittauksilla sekä lääkehoidon poikkeamilla, joihin reagoidaan välittömästi ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Poikkeamia ja niistä johtuvien korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan viikko- ja kuukausikokouksissa. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. Lääkelupien allekirjoituksesta vastaava henkilö on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan.</p>
<p>a) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, yhteystiedot sh Emmi Salo, puh. 0400-582358</p>
<p>Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa</p> <p>Kunta- ja sidosryhmäyhteistyö on kuvattu yksikön esimiehen ja palvelujohtajan tehtäväkuvauksissa. Päävastuu kuntayhteistyöstä on liiketoimintajohtajalla ja palvelujohtajilla.</p> <p>Asukkaan asioissa kuntayhteistyön koordinoimisesta vastaa omaohjaaja. Henkilöstön veloitteet verkosto- ja viranomaisyhteistyölle, tavoitteet ja laatuksiteerit on kuvattu laatuajärjestelmässä ja ne ovat osa omaohjaajien toimenkuvaa. Kunnan edustaja on mukana niin palveluiden suunnittelussa kun arvioinnissa. Kuntaa informoidaan asukkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viiveettä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?</p>

Asiakkaan niin halutessa tai kun asiakas ei itse pysty ilmaisemaan itseään, lähtee asumispalveluyksiköstä saattaja mukaan tiedonkulun varmistamiseksi. Asiakkaan mukaan voidaan antaa myös lähete.

Asiakkaan siirtyessä kiireelliseen sairaanhoitoon, tiedonkulku varmistetaan lähetteellä ja tarvittaessa myös soittamalla vastaanottavalle taholle.

Alihankintana tuotetut palvelut

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Alihankintasopimuksen pohjana on palvelukuvaus, johon alihankkijan tulee sitoutua. Ostopalveluiden toimintaa arvioidaan säännöllisesti toteutettavilla sopimuskatselmuksilla asiakkaiden ja ostotoimittajien kanssa. Kun kyseessä on alihankintana ostettu sosiaali- ja/tai terveystyö, edellytämme alihankkijan esittävän tutkintotodistuksen sekä Valviran rekisteröintitodistuksen.

Mainiokoti Käpylässä käytetyt alihankkijat:

SOL- siivouspalvelut
Vistan Pesula Oy- liinavaatteiden pesu
Ateriat: Mehiläisen ateriaali
Jätehuolto: Suez Oy
Kiinteistöhuolto: Lassila & Tikanoja

6. ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta 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.). Suunnitelmia noudatetaan ja toteutumista seurataan säännöllisesti.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Yksiköissä on tehty riskikartoitus ja laadittu riskienhallintasuunnitelma, seuranta tapahtuu toiminnanohjausjärjestelmässä

Terveystyöntekijöiden ja pelastustoimen tarkastukset toteutetaan säännöllisesti.

Pelastautumisharjoitukset, turvallisuuskävelyt ja alkusammutusharjoitukset järjestetään henkilökunnalle ja asiakkaille säännöllisesti. Yksiköissä on käytössä väkivalta- ja aggressiivisuustilanteiden hallitsemiseen tähtäävä toimintamalli AVEKKI. Peruskoulutuksia ja täydennyskoulutuksia järjestetään säännöllisesti ja niille on valittu vastuhenkilö.

Palo- ja pelastustyöntekijöiden kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä vähintään vuosittaisen tarkastuksen yhteydessä, järjestämme vuosittaisen pelastusharjoituksen ja paloturvallisuuskoulutuksen.

Henkilökunta käy säännöllisesti ensiapu koulutuksissa.

Henkilöstö

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

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Mainiokoti Käpylässä työskentelee 2sh, 11 lähihoitajaa, 1 hoiva-avustaja, fysioterapeutti neljänä päivänä viikossa ja toimintaterapeutti kahtena päivänä viikossa. Palvelutalon puolella 1 keittiötyöntekijä sekä 1 siivooja. Kodin asukaspaikkojen ollessa täynnä, työskentelee ryhmäkodissa aamuvuorossa kahtena arkipäivänä 4 hoitajaa, kolmena arkipäivänä 3 hoitajaa ja 3 hoitajaa iltavuorossa ja yövuorossa yksi hoitaja / ryhmäkoti. Viikonloppuisin aamu- ja iltavuoroissa on 3 hoitajaa. Aamuvuorot 7.30-15.30, iltavuorot porrastetusti 12.30/13.00- 20.30/ 21.00. Tuntityöntekijöillä 6-7h päivät.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Lyhyet poissaolot pyritään järjestämään sisäisin järjestelyin, pitkiin otetaan sijainen.

b) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Huolellisella / hyvällä työvuorosuunnittelulla, ammattitaitoisilla vakituisilla hoitajilla sekä hyvillä sijaisilla.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet**a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**

Sosiaalipalveluiden työsuhteisiin liittyvä päätöksentekoprosessi ja työnjaot mm. rekrytointiprosessissa on kuvattu Mehiläisen hallintosäännössä. Henkilöstösuunnittelusta ja rekrytointien toteutuksesta vastaa kukin esimies omien tehtävä- ja vastuualueiden mukaisesti. Tätä työtä tukee omalla toiminnallaan HR-tiimi.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Rekrytointi ilmoitukset laitetaan osoitteeseen www.mol.fi / avoimet työpaikat. Kaikkien työntekijöiden kelpoisuudet tarkistetaan työsopimuksen teon yhteydessä Julkiterhikistä. Koko henkilöstön kelpoisuudet tarkistetaan vuosittaisissa automaattiajoissa Julkiterhikistä. Sijaiset hankitaan sijaisohjeistusta noudattaen ja yksikön omaa sijaislistaa käyttäen.

Yksikön henkilöstöresurssien suunnittelun perustana on toimiluvan, kunnan kanssa tehdyn sopimuksen ja asukstarpeen edellyttämä henkilöstömäärä ja -rakenne. Yksikön henkilöstöresurssien käytöstä vastaa yksikön johtaja.

c) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Tuetun asumisen henkilöstölle laaditaan oma perehdytys ja heidän selviytymistään ja suoriutumistaan seurataan ja arvioidaan tiiviisti ja säännöllisesti. Kaikkien työntekijöiden kelpoisuudet tarkistetaan työsopimuksen teon yhteydessä Julkiterhikistä, ja Suosikista. Koko henkilöstön kelpoisuudet tarkistetaan vuosittaisissa automaattiajoissa Julkiterhikistä. Sijaiset hankitaan sijaisohjeistusta noudattaen ja yksikön omaa sijaislistaa käyttäen. Sijaislistalle pääsevät esim. hyväksi havaitut alan opiskelijat tai meiltä työtä hakeneet

Työntekijöiden huumetestaus rekrytinnin yhteydessä toteutetaan työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti.

Kaikilta työntekijöiltä vaaditaan myös tartuntatautilain mukainen soveltuvuus tehtävään.

Työntekijän valinnan tekee yksikön johtaja, joka tuntee asiakkaiden tarpeet. Rekrytinnin asiantuntijat auttavat tarvittaessa mm. työhaastatteluissa, jolla varmistetaan monipuolinen soveltuvuuden arviointi.

Ennen työsopimuksen allekirjoittamista yksikön esimies tarkistaa työntekijän tutkinto- ja työtodistukset sekä ottaa kopion tutkintotodistuksesta yksikköön. Työsopimuksen tulostus- ja allekirjoitusluvan myöntää keskitetty henkilöstöhallinto vasta, kun työntekijän tiedot on tarkistettu TERHIKKI-tietokannasta.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Perehdyttämistä annetaan kaikille työhön tuleville: vakituisille, määräaikaisille, tarvittaessa työhön kutsuttaville (ns. keikkalaisille), opiskelijoille ja työharjoittelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa.

Perehdyttäminen on jatkuva prosessi jolla kehitetään henkilöstön osaamista ja varmistetaan laadukas hoito.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?

Yksikön perehdytysohjelmassa käydään kaikki työtehtävän osa-alueet läpi. Perehdytyksestä tehdään kirjaukset perehdytyslomakkeisiin. Perehdytyslomakkeet löytyvät

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems%2Easpx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F03%20ORGANISAATIO%20JA%20VASTUUT%2FHenkil%C3%B6st%C3%B6n%20perehdytys>

Tietosuojaohjeistus löytyy

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems%2Easpx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLISUUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus>

Lähin esimies on vastuussa perehdytyksestä. Perehdytykseen osallistuu koko työyhteisö ja usein tarkoituksenmukaisinta onkin, että varsinaisen työtehtävien opastamisen tekevät työtoverit. Yksiköstä vastaava esimies vastaa siitä, että perehdytyksessä on käytettävissä riittävästi materiaalia ja käytettävä tieto on ajan tasalla.

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

- Domacare -asiakastietojärjestelmä ja vaihtolovelvollisuus ja salassapitolomake
- Perehdytyksen tarkistuslista / perehdytysohjelma
- Yksikön tilat ja arjen käytännöt
- Hoitajien toimenkuvat
- Yksikön vuorokohtaiset toimenkuvat
- Muut erillisen perehdytysohjelmat edellyttämät asiat

Tarvittaessa töihin kutsuttavien ja hyvin lyhyitä sijaisuuksia tekevien työntekijöiden perehdyttämisohjelmaan sisällytetään välttämättömät työsuhteasiat 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 jäsenllynn luettelon perehdyttämisessä esille otettavia asioita perehdytyksen suunnittelun ja toiminnan tueksi.

Perehdyttäminen alkaa, kun lähiesimies käy uuden työntekijän kanssa perehdyttämisen aloittamiskeskustelun ja alkaa täyttää hänen kanssaan perehdyttämisohjelmaa / tarkistuslistaa. Työhöntuloperehdyttäminen päättyy, kun perehdyttämislistaan on kuitattu kaikki aloituskeskustelussa suunnitellut asiat perehdytyksi sekä osaaminen tarkistettu ja esimies on käynyt työntekijän kanssa perehdyttämisen loppukeskustelun ja perehdyttämisohjelma / tarkistuslista allekirjoitetaan. Loppukeskustelun yhteydessä esimies pyytää kirjallisen palautteen perehdytyksestä.

Perehtyjälle opastetaan miten hän voi oma-aloitteisesti hakea materiaalia ja tietoa.

Perehtyvä työntekijä kuittaa esimiehelleen 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

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?Koulutusohjelmat ja Koulutuskalenteri

Koulutuskalenteriin on koottu tietoa Mehiläisen valtakunnallisista koulutuksista ja yhteistyökumppaneiden järjestämistä koulutuksista. Mehiläinen Oy:n erilliset koulutusohjelmat laaditaan yksiköissä ja sektoreilla ilmenevän tarpeen mukaisina. Yksikössä on oma koulutussuunnitelma. Kaikki koulutukset kirjataan henkilöstöhallinnan järjestelmään Mepcoon, josta saa yksilö-/yksikkötason tulosten. Esimiehen vastuulla on täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumisen seuranta.

Työhyvinvointiohjelma

Mehiläisen Työhyvinvointiohjelma kattaa konsernin kaikki toiminnot. Ohjelma toimii viitekehyksenä ja peruslinjauksena toimipaikkakohtaisille työhyvinvointisuunnitelmille. Työhyvinvointiohjelma kohdistuu henkilöstön työkykyyn, hyvinvointiin ja työturvallisuuteen sekä työympäristöön ja työsuojeluun.

Kehityskeskustelut:

Kehityskeskustelut käydään vuosittain tammi-helmikuussa. Keskustelun tavoitteena on arvioida edellisen kauden suoriutumista ja tavoitteiden toteutumista sekä sopia tulevan vuoden tavoitteet. On erityisen tärkeää, että jokainen työntekijä tietää, mitä häneltä odotetaan, että hän saa palautetta suorituksistaan ja että hän tietää, miten hyvistä suorituksista palkitaan.

Uusien työntekijöiden kohdalla kehityskeskustelu ja siihen liittyvä henkilökohtainen kehittämissuunnitelma käydään perehdytysprosessin jatkumona noin kuuden kuukauden kuluttua työn aloittamisesta. Tämän jälkeen osaamista arvioidaan normaalin prosessin mukaisesti. Kehityskeskustelun perusteella laaditaan osajan henkilökohtainen kehittämissuunnitelma.

Toimitilat

Asukkaiden käytössä on 28 yhden hengen huonetta ja 2 kahden hengen huonetta. Yhden hengen huoneissa on omat saniteettitilat ja kahden hengen huoneissa yhteinen saniteettitila. Huoneet ovat kooltaan 11,5-22,5m². Huoneissa on valmiina sänky, patja, yöpöytä ja vaatekaapit. Muiltä osin huoneet sisustetaan asukkaiden henkilökohtaisilla tavaroilla. Ryhmäkodeilla on isot parvekkeet joita hyödynnetään oleskelu- ja ulkoilutilana.

Tilojen käytön periaatteet

Tilat ovat asukkaita varten, ja tärkeää on saada heille luotua kodikkaat, estettömät ja asianmukaiset tilat. Oleskeluhuoneiden yhteydessä on ruokailutila jossa asukkaat viettävät paljon aikaa.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?
<p>Yleisten tilojen siivous on ulkoistettu. Tilat siivotaan joka arkipäivä ja asukashuoneet kerran viikossa. Saunat siivotaan aina käytön jälkeen. Palvelutalossa kotisiivousta toteuttaa yksi laitossiivooja. Siivouksesta on tehty erillinen siivousohjelma. Ikkunanpesut ja lattioiden perushuollot ostetaan ulkopuoliselta palveluntarjoajalta tarjouskilpailun perusteella. Ikkunat pestään kerran vuodessa ja lattiat perus pestään ja vahataan kerran vuodessa. Keittiötilojen peruspesut tehdään kerran vuodessa. Pyykkihuolto toteutetaan osittain omana toimintana, liinavaatteet pestään pesulassa. Toimitiloissa on kaksi pesutornia ja yksi kuivauskaappi. Talossa on myös oma pesula, jossa on teollisuuskuone, kuivaus-rumpu ja sähkömankeli.</p>
Teknologiset ratkaisut (esim. kameravalvonta, paloturvallisuus, sähkölukot, lukitusjärjestelmät, hälytysjärjestelmät, vartiointi)
<p>Mehiläisessä kaikki potilaan hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu toimipistekohtaisiin laiterekistereihin. Laiterekisterit tullaan siirtämään kiinteistöhallintajärjestelmä Fatmaniin vuoden 2019 aikana. Rekisterissä tulee olla ajantasainen tieto laitteen huolto-, kalibrointi- ja validointihistoriasta sekä laitteen tunnistetiedot. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan laitetoimittajan suositusten mukaisesti ja/tai vähintään vuosittain.</p> <p>Laiteturvallisuus on paitsi laitteiden turvallisuutta myös niiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Esimies vastaa siitä, että henkilöstö on saanut laitteiden käyttökoulutusta ja käyttöturvallisuusohjeet ovat saatavilla ja niitä noudatetaan. Laitteisiin perehtyminen dokumentoidaan henkilökohtaiseen perehdytysohjelmaan.</p> <p>Asiakkailla on mahdollisuus hankkia turvapuhelin ja siihen kuuluva turvaranneke. Laitteen hälytys menee Hermanissa sijaitsevaan hälytyskeskukseen, josta hälytys siirretään palvelutalon henkilökunnan hälytyspuhelimeen. Hälytyspuhelin on aina hoitohenkilökunnan mukana ja kulkee kädestä käteen vuoron vaihtuessa. Hoitaja vastaa välittömästi hälytyspuhelimeen ja kuuntelee hälytyskeskuspäivystäjän vietin ja lähtee välittömästi asiakkaan luokse. Viive kohteeseen saapumiseen on 1-5 min. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan turvapuhelinpalveluiden toimesta. Laitteiden toimivuus testataan kerran kuukaudessa hoitohenkilökunnan toimesta.</p> <p>Ryhmäkoteihimme pääsy on hissikoodin takana. Koodi on tiedossa omaisilla ja työasioissa Käpylässä liikkuvilla. Asukkaille ei koodia anneta.</p>
Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto
<p>Yksikössä on käytössä seuraavat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet: Sähkösänyjä, suihkulavetti, istumavaaka, kallistettava suihkutuoli, potilasnosturi, lääkejääkaappi, kuumemittari, verenpainemittari, saturaatiomittari, rollaattori, pyörätuoli, G-tuoli.</p> <p>Terveydenhuollon, irtaimisto, välineet ja laitteet ovat yksikön johtajan vastuulla. Laitteistosta ja välineistä (mm. yksikön omistamat apuvälineet) pidetään yksikkökohtaisia luetteloita (Yksikön laite- ja välineluettelo), joista vastaa työsuojeluvaltuutettu ja laatuvaastaava. Laitteiden huolto ja kalibrointi toteutetaan aina laitteen valmistajan ohjeiden mukaisesti. Huolloista ja kalibroinnista vastaa yksikössä nimetty laitevaastaava.</p> <p>Kylmälaitteiden ja pesukoneiden itse tehtävät huolto- ja pesutoimenpiteet kirjataan elintarvikelain omavalvonnan lomakkeelle.</p> <p>Lämpötilanmittaukseen käytettävät mittarit (esim. kuumemittarit, omavalvonnan mittarit) uusitaan vuoden välein. Niitä ei siis huolleta eikä kalibroida.</p> <p>Laitteiden kalibrointia ja huoltoa seurataan toiminnanohjausjärjestelmässä.</p>
Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?
<p>Fysioterapeutti ja omahoitaja huolehtivat asukkaiden apuvälineiden hankinnoista, käytön ohjauksesta ja huollosta.</p>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön johtaja Heidi Liljestrand-Vanhala puh. 0400-785 503

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Yksikössä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Domacare, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Palvelimet on varmuuskopioitu ja palosuojattu.

Yksikköön on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä suunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

Käytön kannalta tarpeelliset ohjeet on laadittu yksikön tietojärjestelmien yhteyteen.

Yksikön asiakasrekisteristä vastaavana henkilönä toimii toimintayksikön luvasta vastaava henkilö. Asiakasrekisteriin merkityllä henkilöllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle, siis kunnalle, lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat toimitetaan palvelusopimuksissa tai saaduissa ohjeissa kuvatulla tavalla asukkaan sijoittaneen sosiaaliviranomaisen haltuun. Muu aineisto hävitetään.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Tiimivastaavat ja yksikön johtaja seuraavat kirjausten laatua ja määrää, olemme sopineet että joka vuorosta pitää löytyä laadukas kirjaus.. Työntekijöitä muistutetaan käyttämään omia tunnuksia ja olla luovuttamatta tunnuksiaan toiselle työntekijälle. Yksikön johtaja tilaa jokaiselle uudelle työntekijälle omat tunnukset niin tietokoneelle kuin domacareen.

Tietosuojavastaava: lääketieteellinen johtaja Jarmo Karpakka, jarmo.karpakka@mehilainen.fi

Menettelyohje asiakkaan informoinnista henkilötietojen käsittelyssä: ohjeet www.tietosuoja.fi

Mehiläisen hoivapalveluiden tietosuojaseloste:

<https://www.mehilainen.fi/rekisteriseloste/hoivapalveluiden-tietosuojaseloste>

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon (lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista:

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Ohje salatun sähköpostin käyttöön:

https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1

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

Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytysohjeistus ja käytännöt löytyvät sähköisestä toiminnanohjausjärjestelmästä ja ne ovat osa työntekijän perehdytysohjelmaa, jonka kaikki työntekijät käyvät läpi. Moodlessa on koko henkilöstölle pakollinen tietosuojakoulutus ja tentti, jonka jokaisen rekrytoidun tulee käydä ja hyväksytysti suorittaa ensimmäisen kuukauden aikana.

Mainiokodin henkilöstön osaaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä. Työhön perehdyttämisestä vastaa työntekijän esimies ja yksikön perehdyttämisvastuut on määritetty. Jokaiselle uudelle työntekijälle/sijaiselle/opiskelijalle laaditaan henkilökohtainen perehdytysuunnitelma ja sen toteutumista seurataan ja dokumentoidaan yksikössä.

c) Missä yksikkönne tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä?
omavalvontasuunnitelman liitteenä

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Lääketieteellinen johtaja Jarmo Karpakka, jarmo.karpakka@mehilainen.fi

7. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta

Asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan palautteen pohjalta laadimme kehityskohteet joita yhdessä pohdimme hoitohenkilökunnan kanssa. Palautteen kerääminen on säännöllistä. Pyrimme myös aktivoimaan omaisia osallistumaan kotimme arkeen.

Teemme riskien arvioinnin 1x/v yhdessä työsuojeluasiamiehen ja tiimivastaavien kanssa.

Omavalvontasuunnitelma arkistoidaan seitsemäksi vuodeksi.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Helsingissä 23.1.2020

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Heidi Liljestrand-Vanhala

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka.

Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

- http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

THL (2017): Näkökulmia sosiaalihuollon palveluiden turvallisuuteen

- https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN_ISBN_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1

THL raportteja (2011/54): Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen.

- <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79866/d68ab232-88fc-4478-8c21-91164a177a1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asumispalveluiden_laatusuositus_fi.pdf

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

- http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

- Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

- Valviran määräys 4/2010:
- http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>