

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

<b>Palveluntuottaja</b> Nimi: Kiikan Palvelukoti Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 0818824-7	
<b>Toimintayksikön nimi</b> Ykköskoti Kuusimäki	
<b>Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen</b> Sastamala, Sastamalan kaupunki, Aarnontie 2A, PL 23, 38210 Sastamala	
<b>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Mielenterveyskuntoutajat, yhteensä 62 paikkaa	
<b>Toimintayksikön katuosoite</b> Hykköntie 8	
<b>Postinumero</b> 38300	<b>Postitoimipaikka</b> Sastamala
<b>Toimintayksikön vastaava esimies</b> Päivi Krannila-Lähde	<b>Puhelin</b> 050-5661533
<b>Sähköposti</b> paivi.krannila-lahde@mehilainen.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
<b>Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta</b> (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) Lääninhallitus 28.11.1991/muutoslupa 14.11.2008/3.6.2009	
<b>Palvelu, johon lupa on myönnetty</b> Tehostettu palveluasuminen, palveluasuminen ja tuettu asuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
<b>Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta</b> 27.5.2009	<b>Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta</b> 3.6.2009
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Kiinteistöhuolto, TRH-palvelu Huittinen, Liinavaatteiden pesu, Pesu-Nopsa Sastamala, Vartiointi, Huittisten Vartiointipalvelu, Fysioterapia, Soile Kopsa Sastamala, Lääkäripalvelut, Irma Järvinen-Aro Sastamala, Siivous, Sol-palvelut Oy, Matot, Lindström Oy	

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Yksikön toiminta-ajatus

Kuntoutuksessa tavoitteenamme on parhaita käytäntöjä hyödyntämällä mahdollistaa asiakkaiden kuntoutuminen itsenäisempään elämään.

- Tavoitteenamme on luoda kuntoutujille paras mahdollinen itsenäisyyden, omatoimisuuden ja koetun elämänlaadun taso
- Kehitämme alueellisia palvelukokonaisuuksia, joissa kuntoutuja saa hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa tarvitsemansa tuen omiin kuntoutustavoitteisiinsa pääsemiseksi
- Tuemme kuntoutujaa päätöksenteossa. kannustamme häntä ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan, välittömästä elinympäristöstään ja arjen askareista. Tuemme oppimista ja annamme palautetta toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistymisestä
- Jokaiselle kuntoutujalle laaditaan yhteistyössä hänen kanssaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma jota seurataan, arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti
- Käytämme vaikuttavia menetelmiä. Kehitämme jatkuvasti työmme sisältöä ja arvioimme kuntoutujien toimintakyvyn edistymistä eri mittareilla
- Haluamme auttaa kuntoutujia saavuttamaan – heidän mahdollisuuksiensa ja edellytystensä mukaan – itsenäisyyden ja itseohjautuvuuden. Mielekkääksi koettu työ ja toiminta sekä osallisuus yhteisössä antaa elämälle merkityksen.

Motto: me työskentelemme asukkaidemme kotona, he eivät asu meidän työpaikallamme.

### Mehiläisen arvot ja toimintaperiaatteet

Mehiläisen toimintaa ohjaavat arvot, jotka muodostuvat neljästä arvoparista:

#### Tieto ja Taito

- Mehiläinen on vahvasti sitoutunut korkeaan ammatilliseen osaamiseen. Henkilöstön osaamisesta ja ammatitaidosta huolehtiminen alkaa rekrytointiprosessista, jatkuen henkilöstön kouluttamiseen, kehittämiseen ja säännölliseen osaamisen ja kehitystarpeiden arviointiin, esimiestyön ja johtamisen kehittämistä unohtamatta.
- Mehiläinen Hoivapalvelut Oy:ssä sovelletaan toimiviksi koettuja ja tutkittuja menetelmiä ja meillä on sertifioitu laatujärjestelmä ISO/DIS 9001 ja 14001 mukaisesti. Laadun arviointi ja kehittäminen ovat jatkuvaa.

#### 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 suuren omatoimisuuteen.

Teemme asukkaistamme päivittäin kirjauksia ja pidämme myös suullisia raportteja. Pohdimme ryhmässä miten asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin muutokset vaikuttavat päivittäiseen työhömmme. Jokainen kohdataan yksilönä.

#### Kumppanuus ja yrittäjyys

Toimintamme rakentuu yhteistyölle asiakkaiden, heidän läheisten ja palvelun tilaajan kanssa. Palveluita suunnitellaan ja kehitetään yhdessä kaikkien hoivaan osallistujien kanssa. Hyödynnämme aktiivisesti ympäristön palveluita ja toimintamahdollisuuksia tuomaan lisäarvoa asiakkaittemme arkeen.

Luomme ja ylläpidämme yhteishenkeä ja teemme hyvillä mielin töitä yhdessä, yhteisen tavoitteen ja korkean asiakastytyväisyyden eteen. Yksikössä on mahdollisuus harrastustoimintaan päivittäin. Lisäksi käymme asukkaidemme kassa viikoittain asioimassa, joka mahdollistaa paremmin ympäristöön integroitumista. Teemme yhteistyötä seurakunnan, Kiikan eläkkeensaajien ym. yhteistyötahojen kanssa.

## Kasvu ja Kehittäminen

Uskomme asukkaidemme mahdollisuuteen kehittyä. Kolmiportainen asumispalvelu antaa tähän myös hyvän kehyksen. Kehittymisen myötä asukas voi siirtyä kevyemmin tuettuun palveluun. Teemme säännöllisesti laatukyselyn, sekä henkilökunnalle, asukkaille, että omaisille. Laadun seurannan tulokset käydään kuukausittain läpi yhdessä asukkaiden ja henkilöstön kanssa. Tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja reagoimme välittömästi, jos jollain osa-alueilla on parannettavaa.

**Teemme asioiden kanssaamme 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

#### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Henkilökunta tuo ilmi havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit, jotka eivät kuulu tavanomaiseen hyvin sujuvaan arkeen HaiPro- haittatahtumaohjelman kautta. HaiPro- ohjelmaa käytetään asiakas – ja työturvallisuuden näkökulmasta. HaiPro- ohjelmaan tehdyt ilmoitukset antavat hyvän mittarin puolivuositain tapahtuvaan riskien ja poikkeamien arviointiin, joka tehdään henkilöstön kanssa.

Kaikki turvallisuuspoikkeamat ja toiminnalliset virheet käsitellään yksikön työyhteisöpalavereissa lähiesimiehen johdolla ja kirjataan muistioon.

Viikottaisissa henkilöstöpalavereissa käydään läpi epäkohtia ja laatupoikkeamia, sekä riskitekijöitä ja yhdessä mietimme uusia toimintatapoja niiden poistamiseksi. Mikäli joku näistä on kiireellisesti hoidettava, se hoidetaan heti ja tiedoitetaan palaverissa.

Toimitilataarkastus tehdään kolmen kuukauden välein ja poikkeamiin puututaan mahdollisimman nopeasti.

Turvallisuuskävelyt suoritetaan muutaman kerran vuodessa ja yöhoitajat käyvät palotaulun läpi työvuorossaan.

Pelastusharjoitukset asukkaille tehdään vuosittain, tai tarpeen mukaan useamminkin.

Käytössämme on varavirta, joten sähkökatkot eivät ole olleet ongelmana.

#### Riskinhallinnan työnjako

Yksikön johto huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä työntekijöiden tiedottamisesta. Päävastuu riskienhallinnasta on yksikön esimiehellä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja riskien arviointiin ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Jokainen työntekijä on velvollinen omalta osaltaan ilmoittamaan jos havaitsee jonkun riskitekijän.

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.

#### Riskien tunnistaminen

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

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

Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa henkilökunnan kanssa mietitään myös työssäjaksamista ja toimenpiteitä, joilla tukea työkykyä ja työssäjaksamista.

### Riskien käsitteleminen

Kaikki haittatapahtumat ja "läheltä piti" -tilanteet kirjataan ohjeistusten mukaisesti. Ilmoitukset käsitellään yksikön henkilöstökokouksissa esimiehen johdolla viikottain. 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. Poikkeamien käsittely on vastuutettu tiimivastaavalle ja yksikön johtajalle. Lisäksi työsuojeluvaltuutetulle menevät tiedot työsuojelullisista poikkeamista.

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.

### 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- ja muiden poikkeamien käsittelyssä etsitään syytä mikä johtaa virheeseen ja pyritään löytämään ratkaisuja jotka ehkäisevät riskitilanteiden ja poikkeamien uusiutumista. Tavoitteena on muuttaa työprosessia ja ohjeistaa se uudelleen siten, että jatkossa poikkeamilta vältytään. Laaditaan uusi toimintaohje ja informoidaan se kaikille.

### Muutoksista tiedottaminen

Mietimme viikottain viikkopalaverissa miten voimme muuttaa toimintaamme turvallisemmaksi. Uudet työ/toimintaohjeet kirjataan aina työvuorojen tehtävä- kansioon ja mahdollisesti DomaCare tietojärjestelmän viesti-alueelle. Lisäksi kaikista henkilökunnan palavereista tehdään muistio joka on kaikkien luettavana, joko sharepointissa yksikön kansiossa tai paperiversiona kansliassa. Käytössämme on myös päivittäinen tehtäväluettelo ja tarpeen mukaan asia lisätään siihen.

Toimintatavan muuttuessa tehdään jatkuvaa arviointia yhdessä työryhmän kanssa.

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Mehiläisen hoivapalveluissa omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksen seurannasta vastaa valtakunnallinen laaturyhmä.

*Yhteyshenkilö laatujohtaja Jari Koskisuus 040 551 5254*

Yksikön oma omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Omavalvontasuunnitelma toimii myös yksikön toimintasuunnitelman liitteenä ja on osa jokaisen työntekijän perehdytystä.

<p>Yksikön omavalvontasuunnitelman tekemiseen ovat osallistuneet:</p> <p>Päivi Krannila-Lähde, Heli Taalikka, henkilökunta kommentoi omavalvontasuunnitelmaa ja tarpeellisia muutoksia tehdään myös tämän jälkeen.</p>
<p>Yksikön omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Päivi Krannila-Lähde p. 050-5661533</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman seuranta</b></p> <p>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.</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b></p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että siihen voi helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua.</p>
<p><b>Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:</b></p> <p>Yksiköiden ilmoitustaululla (2 kpl), yksikön internetsivuilla: <a href="https://mielenterveyskuntoutus.mehilainen.fi/ykkoskotikuusimaki">https://mielenterveyskuntoutus.mehilainen.fi/ykkoskotikuusimaki</a></p>

## ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

<p><b>Palvelutarpeen arviointi</b></p> <p>Palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös liittyen kuntoutujan sijoittumiseen yksikköön tehdään yhteistyössä kuntoutujan, kotikunnan sosiaalitoimen ja palveluyksikön kanssa ja kuntoutuja vaikuttaa palveluyksikön valintaa. Palvelun tarvetta ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan jatkuvasti/ säännöllisesti toiminnanohjausjärjestelmässä kuvatulla tavalla ja palvelun sisältöä sovelletaan muuttuneiden tarpeiden mukaisesti.</p> <p>Asukas osallistuu oman kuntoutussuunnitelmansa laatimiseen, tavoiteasetteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon. Kuntoutussuunnitelman toteutumista arvioidaan ja se päivitetään säännöllisin väliajoin, vähintään kaksi kertaa vuodessa ja aina tarvittaessa laatu- ja järjestelmän edellyttämällä tavalla. Kuntoutuja saa ohjausta arjen toiminnoissa, asioimisessa, hänelle kuuluvien etuuksien ja palveluiden hankkimisessa ja ympäristön toimintamahdollisuuksien hyödyntämisessä. Asukkaana, omaisten tilaajan ja henkilökunnan yhteistyönä määritetään myös mahdollisen palvelutarpeen päätyminen tai palvelutarpeen väheneminen siten että asukas voi siirtyä vähemmän tuettuun palvelumuotoon.</p>
<p><b>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</b></p> <p>Arvioinnin lähtökohdaksi on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.</p> <p>Asumispalvelun alussa toteutetaan arviointijakso: Arviointijakso tarkoittaa aikaa siitä, kun kuntoutuja saapuu palveluyksikköön tai tukiasuntoon siihen kun ensimmäinen kuntoutussuunnitelma tehdään tai kuntoutuja siirtyy arviointijakson kokemusten ja arvioinnin perusteella johonkin toiseen palvelumuotoon tai muuhun palveluun. Arviointijakso voidaan toteuttaa erillisenä jaksona jolloin tavoitteena on selvittää kuntoutujan asumiselleen tarvittavan tuen tarvetta ja määrää.</p>

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 sitouttaminen kuntoutusprosessiin; selventää odotuksia ja toiveita ja vastaavasti sitä, mitä meillä on kuntoutujalle tarjota, arvioida (jos tarpeen) motivaatiota päihteiden käytön hallintaan ja päihteettömään kuntoutusympäristöön

Kuntoutujan kanssa laaditaan tavoitteet ensimmäiseen kuntoutussuunnitelmaan ja myöhemmälle asumispalvelulle sekä jatkosuositukset.

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

Käytössämme on TUVA-mittaristo ja se päivitetään aina kuntoutussuunnitelman teon yhteydessä.

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

Palvelutarpeen arviointi ja kuntoutussuunnitelma tehdään aina yhdessä kuntoutujan kanssa ja hänen näkemyksensä kirjataan toimintajärjestelmän ohjeistuksen mukaisesti aina mukaan asiakirjoihin.

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

Järjestämme vuosittain läheisille kaksi omaistenpäivää johon toivomme runsasta osanottoa. Tällöin on myös hyvä tuoda esiin palvelutarpeen arviointiin liittyviä asioita. Lisäksi monella käyvät omaiset säännöllisesti vieraillemassa ja asioista keskustellaan myös tarpeen mukaan silloin.

#### **Kuntoutussuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuraaminen**

Suunnitelma perustuu asukkaan kanssa yhdessä tehtyyn toimintakyvyn ja muutostarpeiden arviointiin. Usein kokouksessa on mukana tilaajan edustaja ja kuntoutujan niin halutessa hänen omaisensa tai muu läheisensä.

Suunnitelma tarkastetaan tilaajan kanssa tehdyn puitesopimuksen tai ostopalvelusopimuksen mukaisessa aikataulussa, tai aina kun kuntoutujan tilanne sitä edellyttää, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Tarkistuksessa arvioidaan asukkaan edellisen kuntoutus- / palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista, kuntoutumisen etenemistä, sen hetkistä elämäntilannetta ja kuntoutustavoitteita. Tarkistamiseen osallistuvat mahdollisuuksien mukaan samat henkilöt kuin sen laatimiseenkin. Pääsääntöisesti omaohjaaja ja tiimin sairaanhoitaja vastaavat kuntoutussuunnitelmien laatimisesta ja tarkistamisesta.

Kuntoutussuunnitelma laaditaan omalle pohjalle asiakastietojärjestelmään. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset kuntoutukselliset tavoitteet, toteuttamistapa, yhteiset sopimukset sekä osallistuminen sosiaaliseen kuntoutukseen. Kuntoutumisen edistymisen arviointia tehdään jatkuvasti ja toteutuksen seuranta ja mahdolliset muutokset tulee kirjata suunnitelmaan.

Kuntoutussuunnitelman toteutumista arvioidaan kuukausittain ja aina tarvittaessa sitä muutetaan.

Kuusimäessä tehdään säännöllisesti asukas- ja omaistyytyväisyyskysely ja sen pohjalta teemme tarvittavia korjaustoimenpiteitä.

#### **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.

**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 kestävään ja asukkaista kunnioittavaan toimintatapaan sekä Mehiläisen arvoihin. Lisäksi huomioidaan yksilölliset erityistarpeet ja toiveet. Mahdollisista rajoituksista sovitaan yhteistyössä asukkaan kanssa ja ne kirjataan asukkaan papereihin

**Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet**

Mielenterveyskuntoutujien ja asumispalveluiden toteutuksessa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä muutoin, kun turvallisuusperusteisesti poikkeustilanteissa (esimerkiksi hätävarjelu). Jos asukkaan terveydentilan tai vamman johdosta on olemassa riski siihen, että asukas vahingoittaa itseään tai toisia tai asettaa itsensä vaaraan, voidaan määräaikaisella lääkärintlausunnolla, yhdessä tilaajan ja asukkaan itsensä tai hänen valtuuttamiensa henkilöiden kanssa sopia osittaisista kulunrajoituksista. Asukaan kanssa yhteisesti sopien voidaan sopia mahdollisista muista rajoituksista esimerkiksi huoneen tarkastuksesta tai puhalluttamisesta.

Lähtökohta on toteuttaa asukaan tarvitsema asumispalvelu ilman rajoitustoimenpiteitä ja asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista tukien. Mahdollisten yksilöllisten rajoitustoimenpiteiden käyttö perustuu ensisijaisesti ennalta työryhmässä laadittuun itsemääräämisoikeussuunnitelmaan. Suunnitelman pohjana on yksilöllinen palvelusuunnitelma ja hoiva- ja kuntoutuksuunnitelma.

Säännöillä ja yhteisillä sopimuksilla pyritään takaamaan asumisviihtyvyys ja turvallisuus kaikille. Niillä edistetään myös kuntoutumista ja ne ovat osa hoitoa. Säännöistä ja sopimuksista keskustellaan asukkaiden ja henkilökunnan palaverissa ja päätökset tehdään yhteisten keskustelujen kautta.

Sopimuksia voidaan tehdä asukkaan kanssa mm. Tupakoinnista ja käteisvarojen säilyttämisestä. Tupakointiin liittyvät sopimukset ovat monen asukkaan kohdalla tarpeen. Suurin osa asukkaista on edunvalvonnan piirissä ja edunvalvoja määrittää asukkaan kuukausittaisen käyttövaran hänen varallisuutensa perusteella. Osa asukkaista tarvitsee ohjausta rahankäyttöön ja he ovat tehneet sopimuksen, että käyttöraha jaksetaan, että se saadaan riittämään koko kuukauden ajan. Tiedot sopimuksista on kirjattu asukastietojärjestelmään perustietolomakkeen muuta huomioitavaa tietoihin. Sopimuksia voidaan tehdä myös esim. puhelimen käytöstä mikäli sen käytössä on haasteita.

**Asiakkaan kohtelu**

Ykköskoti Kuusimäessä 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 palvelukodilla on yrityskulttuuri, joka pyrkii jatkuvaan kehittämiseen.

Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus esimiehille ja yksikönjohtajalle. Asukkailla 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 yksikönjohtaja.

Henkilökunnan viikkopalaverissa käydään läpi haasteellisia kohtaamisia viikottain ja keskustellaan ja mietitään ratkaisumalleja niihin yhdessä.

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



<p>Mikäli asukas ei kykene itse huolehtimaan raha-asioistaan teemme ilmoituksen maistraattiin edunvalvojan hakemista varten.</p> <p>Väärinkäytösten, epäkohtien ja tai asukasturvallisuuden vaarantumisen ilmoittamiselle on Mehiläisen sisäisessä intrantissa Mehinetissä kanava, jossa työntekijät voivat tehdä ilmoituksen anonyymisti:</p> <p><a href="https://mehilainen.sharepoint.com/tukipalvelut/laadunhallinta/Sivut/Whistle-blowing---V%C3%A4%C3%A4rink%C3%A4yt%C3%B6sten-ilmoittaminen.aspx">https://mehilainen.sharepoint.com/tukipalvelut/laadunhallinta/Sivut/Whistle-blowing---V%C3%A4%C3%A4rink%C3%A4yt%C3%B6sten-ilmoittaminen.aspx</a></p>
<p><b>Asiakkaan osallisuus</b></p> <p>Kuusimäessä tehdään säännöllisesti asukas- ja omaistyytyväisyyskysely ja sen pohjalta teemme tarvittavia korjaustoimenpiteitä. Lisäksi kun kuntoutussuunnitelmia tarkastellaan, pyritään asukkaan osallisuutta aina lisäämään. Viikottain pidämme asukaskokouksen ja sieltä nousevia asioita käsittelemme ja toteutamme mahdollisuuksien mukaan.</p>
<p><b>Palautteen kerääminen</b></p> <p>Ykköskodilla toteutetaan vuosittain laaja asukastyytyväisyyskysely jossa kartoitetaan laajalti palveluprosessin eri osia. Tilaaja-asiakkaiden palautetta kerätään säännöllisesti eri tutkimuksellisin keinoin. Kysely tehdään pienimuotoisempaan kolmen kuukauden välein.</p> <p>Asukkaiden läheisiä kannustetaan osallistumaan asukkaiden virkistys ja vapaa-ajantoiminnan kehittämiseen yhdessä henkilökunnan ja asukkaiden kanssa. Kun yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa on tiivistä ja läheistä, palautteen antaminenkin mahdollistuu eri tavalla. Läheisiltä kysytään ja kerätään aktiivisesti palautetta.</p> <p>Asukaspalautetta kerätään erilaisin keinoin: yhteisökokouksissa 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. Yhteisökokouksista tehdään muistiot, jotka ovat luettavissa ryhmäkotien ilmoitustauluilla ja sharepointissa yksikön omissa tiedostoissa.</p> <p>Lisäksi palautetta voi antaa Mehiläisen verkkosivuilla osoitteessa: <a href="https://www.mehilainen.fi/anna-palautetta">https://www.mehilainen.fi/anna-palautetta</a></p>
<p><b>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmään säännöllisellä katselmoinnilla varmistetaan olemassa olevien ohjeistuksien ja käytäntöjen toimivuus. Myös sisäisillä auditoinneilla pyritään löytämään kehittämiskohteita asukaspalautejärjestelmään.</p> <p>Kysely on sähköisessä muodossa ja se tehdään tablettiin. Yksikössämme käytetään myös paperiversiota, jos vastaaminen tablettiin on hankalaa. Kyselyn aloitus sovitaan viikkopalaverissa ja tehdään vähintään 3 kk välein. Yksikönjohtaja käynnistää aina kyselyn. Mikäli on aiheellista se voidaan tehdä useamminkin.</p>
<p><b>Asiakkaan oikeusturva</b></p>

**a) Muistutuksen vastaanottaja**

Päivi Krannila-Lähde

**b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystieteiden sosiaaliamies Mira Kaaja, Tukitalo, Puistokatu 2, 38200 Sastamala, p. 03-5120519

Jokaisen eri kunnan sosiaaliamiehen yhteystiedot löytyvät sekä päärakennuksen, että ryhmäkodin ilmoitustaululta.

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

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

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (24 §) määrittelee sosiaaliamiehen 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 siirrytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos arvioidaan tarpeelliseksi.

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

- Muistutuksen /kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. aluehallintovirastolle), jossa selvitetty korjaavat toimenpiteet.
- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti
- Mikäli muistutuksen osalta 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 sosiaaliohjeantajalle (asiakaslaki 23§)

- Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksiköstä vastaava johtaja. Kanteluiden vastineet valmistelee palvelujohtaja yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.

Muistutukset käsitellään aina henkilöstökokouksessa ja valvotaan, että toimintamalleja on muutettu mikäli siihen on ollut tarve.

#### e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Enintään kaksi viikkoa.

#### 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.

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin 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.

Kaavake löytyy Mehinetistä: Ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tai sen uhasta.

## 5. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

#### Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Arkiarvot on monelle mielenterveyskuntoutujalle tärkeä. Kannustamme säännöllisyyteen ruokailuissa, pesuissa ja arkiaskareissa. Järjestämme päivittäin ryhmätoimintaa mm. kuntosalin muodossa.

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

Asukkaan muuttaessa palvelukotiin, kartoitamme hänen toimintakykyä, voimavaroja sekä ohjauksen tarvetta. Käytämme hyödyksi ennakkotietoja, joita olemme saaneet. Kun toimintakyky alkaa hahmottua henkilökunnalle, tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma sh:n ja omaohjaajan kanssa. Siinä huomioidaan fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky. Kuntoutussuunnitelma tarkastetaan vähintään kaksi kertaa vuodessa ja tarpeen mukaan useammin. Päivittäin tehtäviä toimintakykyä ym. ylläpitäviä toimintoja ovat esim:

- ruokailut
- kaikki jotka kykenevät ottavat itse ruokansa linjastosta, samalla ohjataan oikeanlaiseen ravitsemukseen
- pesut

- asukkaat pesevät itse itsensä, ohjataan pesuissa tai avustetaan pesuissa
- oman huoneen siivous
- siivoaa itse huoneensa, ohjataan siivouksessa tai avustetaan siivouksessa
- vaatehuolto
- osa pesee itse vaatteensa

Jokaiselle mietitään yksilöllisesti arjen askareita, joista suoriutuu ja jotka tuntuvat mielekkäiltä. Lisäksi pidetään huolta, että mahdollisimman moni ulkoilee päivittäin. Kannustetaan itse käymään asioimaan lähiympäristössä. Jokaisella on mahdollisuus päästä kauppa- ja asiointikäynnille kerran viikossa. Kodilla järjestetään vähintään kaksi kertaa viikossa kerhoja ja kerran viikossa kansalaisopiston tuolijumppa, johon kaikilla on mahdollisuus osallistua. Päivittäin on mahdollisuus osallistua ohjattuun kuntosaliryhmään. Kaikkia kannustetaan yhteydenpitoon läheisten kanssa.

### **Asukkaiden liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen**

Palvelukodissa järjestetään toimintakykyä ylläpitävää kerhotoimintaa ohjaajien toimesta 2 x viikossa ja kansalaisopiston järjestämää liikuntaa 1 x viikossa. Lisäksi järjestämme päivittäin ohjattua toimintaa omalla kuntosalillamme.

Järjestämme retkiä ja tapahtumia kaikille halukkaille muutaman kerran vuodessa. Lisäksi palvelukodilla käy esiintyjä sekä eri seurakuntien edustajia pitämässä hartauksia.

Palvelukotiin tulee sanomalehtiä, sekä aikakauslehtiä. Yleisissä tiloissa on useita televisioita, joita asukkaat voivat seurata.

Palvelukodin pihapiirissä on harrastekenttä, jossa kesäisin voi pelata erilaisia pelejä esim. lentopallo, koripallo ym.

Pihapiirissä on myös frisbeegolf kori.

Viikko-ohjelma löytyy asukkaiden ilmoitustaululta.

### **Asiakkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja kuntouttavan toiminnan tavoitteiden toteutumisen seuraaminen:**

Jokapäiväinen havainnointi. Kuntoutussuunnitelmassa tavoitteena on aina joko voinnin kohentuminen tai vähimmillään ennallaan pysyminen, joten voinnissa tapahtuva muutos alaspäin huomataan hyvinkin nopeasti ja tähän pyritään puuttumaan heti. Omatuokioiden yhteydessä arvioidaan tavoitteiden toteutumista.

### **Ravitsemus**

Ruokalista on kiertävä ja asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa siihen. Käymme tarvittaessa asukaspalavereissa käytänteitä läpi ja kysymme mielipiteitä. Lisäksi tyytyväisyyskyselyssä voi antaa ruuasta palautetta. Otamme huomioon ravintosuositukset, dietit, erityisruokavaliot sekä erilaiset sopimukset ruokahuollosta talon sisällä. Ravintosuosituksena käytetään Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamaa suomalaisten ravintosuosituksista.

[www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)

Ruokailutilanteissa on aina ohjaaja mukana seuraamassa, että ravitsemus on asiallista. Tarjotinruokailussa ovat ne asukkaat, joiden ravitsemuksen kanssa on ongelmia. Painonseuranta vähintään 1 x kk, tarvittaessa useammin. Säännölliset verikokeet.

Aamiainen 7.40-8.30

Lounas 10.45-11.50

Päiväkahvi 13.30-14

Päivällinen 15.45-16.30

Iltapala 19.30-20.30

Varhaisaamiainen klo 5-5.30

## Hygieniakäytännöt

Mehiläisen hygieniasuunnitelmaan on kuvattu seuraavat aihealueet: Hygienia hoitotyössä, infektioidentorjunta, toimintaympäristön hygienia, elintarvikehygienia, koulutus. Mehiläisen hygieniasuunnitelmaan on kuvattu seuraavat aihealueet: Hygienia hoitotyössä, infektioidentorjunta, toimintaympäristön hygienia, elintarvikehygienia, koulutus. Mehiläisen valtakunnallinen hygienia-toimikunta tukee yksión hygieniatyötä. Yksikössä on nimetty elintarvike- ja ympäristöhygieniasta vastaava yhteyshenkilö (terveydensuojelun ja elintarvikehuollon omavalvonta). Yksikössä on siivoussuunnitelma osana elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelmaa.

Hygieniakäytännöistä ja infektio tartuntojen ehkäisemisestä on olemassa toimintaohjeet. Lisäksi noudatamme PSHP:n palvelukodeille tekemää hygieniaohjeistusta.

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektio tilanteesta 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.

Infektio tartuntojen ohjeistus:

[www.thl.fi/fi-FI/web/infektioaudit-fi/taudit-](http://www.thl.fi/fi-FI/web/infektioaudit-fi/taudit-)

Tartuntatautiin ehkäisemiseksi noudatamme esimerkiksi seuraavia varotoimia:

- käsien saippuapesu
- käsidesinfektioaineen käyttö
- korujen ja rakennekynsien käytön mahdolliset rajoitteet
- tarttumapintojen (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet, 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 tartuntatautilain mukaisesta soveltuvuudesta.

Hygieniasta huolehtiminen kuuluu osana hoitoon ja kuntoutukseen. Työntekijät opastavat ja valvovat, että asukkaat huolehtivat henkilökohtaisesta hygieniastaan riittävästi.

Yksikössä on työvuorojen tehtävä kansiossa päivittäinen siivoussuunnitelma. Siivouksessa käytettävien aineiden käyttöturvallisuustiedotteet on hoitajien kansliassa.

Elintarvikkeiden omavalvonnasta on yksikössä laadittu elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma, joka löytyy keittiöstä sekä tallennettuna yksikön sharepoint- tiedostoihin.

Kaikilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla työntekijöillä on hygieniapassi.

Asukkaiden henkilökohtainen hygienia:

- arvioidaan kuntoutussuunnitelmassa avuntarve sen toteuttamiseksi
- osa suoriutuu täysin omatoimisesti
- sauna 2 x viikossa, ohjaaja avustaa peseytymisessä tarpeen mukaan
- yksilölliset peseytymiset tarpeen mukaan useamminkin

Ruokailutilassa on käytössä käsidesinfektioaine. Siivoukset on määritelty ohjekansiossa. Erite ym. tahrojen siivouksessa on omat pesuaineet.

Hoitajien aseptiikka:

- mahdollisuus käyttää työasuja, myös omat vaatteet sallittu
- ruuanjakajalla esiliina
- Vinyyliekäsineet käytössä, keittiöllä nitrilikäsineet
- käsidesinfektioaineet käytössä

Epidemiatilanteessa toimiminen:

- epidemiatilanteisiin laadittu yksikköön kirjallinen toimintaohje
- kohortointi, mikäli se on mahdollista, vähimmillään pyritään pitämään sairastuneet omissa huoneissaan
- lisätään henkilökunnan määrää epidemian ajaksi varsinkin ilta- ja yövuoroihin
- henkilökunta ei saa tulla sairaana töihin
- tehostettu käsihygienia

### Terveyden- ja sairaanhoito

Perusterveydenhoito järjestetään pääasiassa Sotesin palveluissa. Huittislaiset käyvät Huittisissa, muut ovat joko Sastamalalaisia, tai ulkopaikkakuntalaisilla, joilla on maksusitoumus Sotesiin. Erikoissairaanhoito määräytyy kotikunnan mukaan. Sairaanhoitajat vastaavat siitä, että kaikille asukkaille tehdään hoitosuunnitelman mukaiset terveys- ym tarkastukset. Nykyisin on pääsääntöisesti sairaanhoitaja paikalla myös viikonloppuisin. Vähimmillään sairaanhoitaja on paikalla arkisin klo 8-16.

Psykiatrin hoito on järjestetty niin, että psykiatri Irma Järvinen-Aro ottaa ulkopaikkakuntalaiset yksityisesti vastaan palvelukodilla kolme kertaa vuodessa. Ne jotka saavat psykiatrian palvelut Vammalan psykiatrian poliklinikan kautta, otetaan myös vastaan palvelukodilla kolme kertaa vuodessa saman lääkärin toimesta.

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

Tiimivastaava sairaanhoitajien kanssa varmistaa, että kiireettömät ja kiireelliset hoidot sujuvat ohjeiden mukaisesti. Kaikkien asukkaiden hammas, silmä, somatiikan, tarkastukset kartoitetaan ja tilataan kiireettömänä tarpeen mukaan. Naiset käytetään säännöllisissä mammografiakuvauksissa ja tarpeen mukaan papa-kokeissa. Kiireettömät hammas- ja sairaanhoidot huolehditaan arkena.

Kiireellisen sairaalahoidon tarve:

Jokaisesta tehty lähetelomake. Lomakkeet löytyvät oman yksikön hoitajakansliasta. Kansion päällä toimintaohje kiireellisissä tapauksissa. Äkillisissä kuolemantapauksissa soitetään aina yksikön johtajalle, joka antaa toimintaohjeet ja tulee itse paikalle mikäli sen on mahdollista.

### Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

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. Tiimivastaava sairaanhoitajien kanssa varmistaa että sairauksien seuranta on asukkaan henkilökohtaisen ohjeistuksen mukainen.

Preventiivistä terveydenhoitoa palvelukodissa on mm. ruokavalioon ohjaus, liikuntaan ohjaaminen, painon, verenpaineen ja verensokerin seurannat. Lisäksi pidetään huolta, että naiset käyvät seulonta mammografiassa ja papakokeissa. Niistä, sekä hammashuollosta, silmälääkärikäynneistä ja somatiikan yleistilatutkimuksista on seurantataulukot. Jalkahoitaja käy säännöllisesti, sekä fysioterapeutti käy sovituspalvelukodilla. Lisäksi talossa on jalkahoitoa tekevä lähihoitaja.

Säännölliset verikoeseurannat. Omia analysaattoreita on leukosyytti + diffi- sekä crp-laitteet. Verikoeseurannat ovat palvelukodissa yksi hoidon kulmakivi, koska usean asukkaan lääkitykset vaativat kuukausittaista verikoeseurantaa. Lääkärikontrollien yhteydessä sovitaan erikseen muista kontrolli väleistä.

Psykiatri käy säännöllisesti palvelukodilla ja on puhelimitse konsultoitavissa päivittäin.

c) Yksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa:

Yksikön tiimivastaava sh Heli Taalikka, p. 020-7544550

### Lääkehoito

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.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan, mutta vähintään vuosittain. Jokainen lääkehoitoon osallistuva kuittaa sen luetuksi ja ymmärretyksi. Lääkepoikkeamat kirjataan Haipro-järjestelmään ja niistä tehdään kooste, jota käsitellään yksikön kokouksissa. Poikkeamiin johtaneita syitä ja mahdollisia prosessivirheitä analysoidaan yhteisesti henkilökunnan palavereissa ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet lääkevirheiden ennalta ehkäisemiseksi. Tarvittaessa lääkehoitosuunnitelmaa täydennetään.

a) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Sh Heli Taalikka, lääkehoitosuunnitelman hyväksyy psykiatrian el Irma Järvinen-Aro

#### **Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa**

Palvelukodissa kunta- ja sidosryhmäyhteistyöstä vastaavat yksikön johtaja ja tiimivastaava. Päävastuu kuntayhteistyöstä on liiketoimintajohtajalla ja palvelujohtajilla.

Asukkaan asioissa kuntayhteistyön koordinoimisesta vastaa tiimivastaava omaohjaajan avustuksella. Henkilöstön velvoitteet verkosto- ja viranomaisyhteistyölle, tavoitteet ja laatuksiteerit on kuvattu laatujohtajajärjestelmässä ja ne ovat osa omaohjaajien toimenkuvaa. Kunnan edustaja on mukana niin palveluiden suunnittelussa kuin arvioinnissa. Kuntaa informoidaan asukkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viiveettä.

#### **Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan?**

Tarpeen mukaan pidämme palavereja. Yhteyttä pidetään myös puhelimitse ja kirjeitse. Tiimivastaavalla on viikottainen puhelinkontakti nimetylle terveyskeskuksen hoitajalle joka tuntee palvelukodin asiakkaat.

#### **Alihankintana tuotetut palvelut**

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

Palveluhankinnat on kuvattu Mehiläisen hankintatoimen ohjeissa ja hankintapolitiikassa. Hankintapolitiikan tavoitteena on luoda edellytykset suunnitelmallisille ja kokonaistaloudellisille hankinnoille. Sen avulla turvataan konsernin etu luomalla yhtenäinen toimintatapa ja sopimuskäytännöt, joilla ohjataan konsernin resurssien käyttöä tehokkaasti. Mehiläisessä toteutetaan vastuullista hankintapolitiikkaa ja ympäristöasiat huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. Valittujen toimittajien toimintamallit tukevat mahdollisimman hyvin Mehiläisen omaa ympäristöpolitiikkaa. Valtakunnallisten tuote- ja palvelun tuottajien laadunarviointi suoritetaan vuosittain sopimusten päivittämisen yhteydessä.

Muut kuin valtakunnalliset palveluiden tai tuotteiden toimittajat on luetteloitu yksikön yksikönjohtajan toimesta ja laadunvalvonta tapahtuu vuosittain ohjeistusten mukaisesti. Seuraamme jatkuvasti alihankkijoiden toimintaa. Keskeisiä kriteereitä ovat palvelun/tuotteen laatu, toimitusajan oikea-aikaisuus ja kustannus. Poikkeamista reklamoiimme välittömästi. Yhteistyöpalavereista kirjataan muistio, joka tallennetaan intraan.

Yksikönjohtaja voi tehdä paikallisia hankintasopimuksia.

Palvelukodissa on alihankintana:

Kiinteistöhuolto, TRH-palvelu Huittinen. Lakanapyykki, Pesu-Nopsa Sastamala. Vartiointipalvelu, Huittisten Vartiointipalvelu. Fysioterapeutti Soile Kopsa, Lääkäri Irma Järvinen-Aro, Sol-siivouspalvelu, Matot, Lindström Oy.

## 6. ASIAKASTURVALLISUUS

<p><b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b></p> <p>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.</p>
<p><b>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</b></p> <p>Yksiköissä on tehty riskikartoitus ja laadittu riskienhallintasuunnitelma, seuranta tapahtuu toiminnanohjausjärjestelmässä</p> <p>Terveysviranomaisten ja pelastustoimen tarkastukset toteutetaan säännöllisesti.</p> <p>Pelastautumisharjoitukset, turvallisuuskävelyt ja alkusammutusharjoitukset järjestetään henkilökunnalle ja asiakkaille säännöllisesti.</p> <p>Kouluttamalla henkilökuntaa säännöllisesti liittyen paloturvallisuuteen, lääkehoitoon ja hätäensiapuun. Palo- ja pelastustoimesta tehdään palotarkastus säännöllisesti n. kerran vuodessa. Sammutuslaitteisto huolletaan vuosittain. Paloilmoitinlaite ja sammutuslaitteisto testataan kuukausittain.</p> <p>Eduvalvonnan tarpeesta olevista asukkaista tehdään ilmoitus maistraatille.</p> <p>Kun asukas ei enää toimintakykyensä laskun vuoksi voi turvallisesti asua palvelukodissa, ilmoitetaan siitä kotikunnan yhteyshenkilölle, jotta asiakkaalle etsitään hänen toimintakykyään vastaava asumisratkaisu.</p> <p>Kodilla on sopimus Huittisten Vartiointipalvelun kanssa. Vartijakutsu on mahdollista tehdä puhelimitse, tai vartijanappia painamalla. Hälytyksen saatuaan vartija saapuu kohteelle 5-15 minuutin kuluessa. Vartija soittaa tullessaan kohteelle ja tiedustelee tilannetta.</p> <p>Tälle vuodelle on suunnitteilla mapa-koulutusta.</p>
<p><b>Henkilöstö</b></p> <p><b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b></p>
<p><b>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</b></p> <p>4 sairaanhoitajaa, 1 kuntoutuksenohjaaja, 11 lähi- tai mielenterveyshoitajaa, 1 kokki, 1 siivooja, 1 yksikönjohtaja 6 sijaista</p>
<p><b>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</b></p> <p>Sijainen ei työskentele vastuuvuoroissa, ennen kuin tarpeellinen perehdytys on tehty ja lääkkeenantoluvat on kunnossa.</p>
<p><b>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</b></p> <p>Asia varmistetaan jo työvuoroluetteloa laadittaessa. Äkillisissä poissaoloissa minimivahvuus varmistetaan aina joko työvuoroja muuttamalla tai palkkaamalla sijainen.</p>
<p><b>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</b></p>



<p><b>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</b></p> <p>Rekrytoinnin toteutus</p> <p>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.</p> <p>Resurssikartoitus kuuluu osalle toistaiseksi voimassaolevaan työsuhteeseen valittavaa henkilöstöä, kts. alla. Määräaikaiseen työsuhteeseen palkattavien osalta kartoituksen tarve harkitaan tilannekohtaisesti. Kartoituksessa arvioidaan työntekijän soveltuvuutta tehtävään ja työyhteisöön, mutta myös henkilön tulevaisuuden kehittämiskohteita, joita voidaan hyödyntää yhdessä työntekijän kanssa henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa.</p> <p>Sijaisten rekrytointi</p> <p>Sijaistenrekrytointi on kuvattu osana henkilöstöprosessia. Sijaisten pätevyys ja ammattioikeudet tarkistetaan jokaisen rekrytoinnin yhteydessä.</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa työskentelevää työntekijää otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus.</p> <p>Rekrytointi ilmoitukset laitetaan osoitteeseen <a href="http://www.mol.fi">www.mol.fi</a> / 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.</p> <p>Uutta henkilökuntaa rekrytoidessa hyödynnetään jo entuudestaan tuttuja henkilöitä, joiden tiedetään soveltuvan alalle. Mikäli tämä on mahdollista. Työsopimusten koeaikaa myös käytetään hyväksi, jollin todetaan työntekijän pätevyys ko tehtävään.</p>
<p><b>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</b></p> <p>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. 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.</p> <p>Työntekijöiden mahdollinen huumetestaus rekrytoinnin yhteydessä toteutetaan työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti. Lisäksi tarkistetaan tartuntatautilain mukainen soveltuvuus rekrytoinnin yhteydessä.</p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• työpaikkansa sekä sen toiminnan ja tavat</li><li>• työpaikan ihmiset niin työntekijät kuin asukkaat</li><li>• työnsä ja siihen liittyvät odotukset</li></ul> <p>.</p>

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

Yksikössä on käytössä perehdytyskortti joka käydään läpi ja kuitataan läpikäydyksi. Tämän jälkeen se skannataan työntekijän tietoihin.

Työntekijöitä kannustetaan kouluttautumaan. Esim. erikoisammattitutkinto voidaan suorittaa työn ohessa. Vuosittain järjestetään myös koko henkilökunnalle erilaisia koulutuksia. Vuorovuosina käydään läpi hätäensiapu- ja paloturvallisuuskoulutus joka koskee koko henkilökuntaa. Tänä vuonna on suunnitteilla mapa-koulutusta, sekä tuva-koulutusta useammalle hoitajalle.

#### **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.

Yrityksessä on käytössä uuden työntekijän opas ja henkilöstön perehdyttämisohjelma koko henkilöstölle. Sisältö hieman poikkeaa tehtävästä ja työsuhteen kestosta riippuen. Käytössä on perehdytyksen tarkistuslista, joka käydään läpi yhdessä työntekijän kanssa. Perehdytyslista on laadittu vakituisille työntekijöille, lyhytaikaisille sijaisille ja opiskelijoille.

Tiimivastaava 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 vaitiolovelvollisuus ja salassapitolomake
- Perehdytyksen tarkistuslista / perehdytysohjelma
- Yksikön tilat ja arjen käytännöt
- Ohjaajien 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 pidentessä 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 riittäväällä 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 jäsennellyn 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.

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
- kertoo
- 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

Täytetty ja allekirjoitettu perehdytyksen tarkistuslista / perehdytysohjelma skannataan työntekijän tietoihin henkilötietojärjestelmään.

## **b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?**

### Henkilöstön osaamis- ja koulutusstrategia

Menestyminen muuttuvassa maailmassa edellyttää jatkuvaa oppimista sekä työntekijän että yrityksen näkökulmasta. Osaamisen hallinta on erittäin tärkeä kilpailuetu. Nopeus ja oikea ajoitus ovat kriittisiä tekijöitä osaamisen kehittämisessä.

Osaamisen hallinta tarkoittaa osaamisen kehittämisen lisäksi sellaisten toimintatapojen kehittämistä, jotka tukevat henkilökohtaisten kompetenssien siirtymistä tuotteisiin ja palveluihin ja näin ollen yhteiseksi osaamiseksi. Osaamisen hallintaan liittyy myös yrityskulttuurin luominen, joka mahdollistaa tiedon ja osaamisen jakamisen sekä yhdessä oppimisen. Onnistuminen edellyttää tavoitteellista osaamisen johtamista, jossa jokaisella työntekijällä on vastuu omasta osaamisestaan ja sen kehittämisestä.

Osana toimintayksikön toimintasuunnitelmaa laaditaan vuosittain henkilöstön kehittämissuunnitelma joka pohjautuu henkilöstökompassiin, tuloskeskusteluihin ja yksikön toiminnan kehittämisen painopistealueisiin,

### Tulos- ja tavoitekeskustelu

Tulos- ja tavoitekeskustelut käydään vuosittain tammi-helmikuussa. Keskustelun tavoitteena on arvioida edellisen kauden suoritumista ja tavoitteiden toteutumista sekä sopia tulevan vuoden tavoitteet. On erityisen tärkeitä, 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 osaajan henkilökohtainen kehittämissuunnitelma.

### 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. Koulutussuunnitelma on toimintasuunnitelman liitteenä. Kaikki koulutukset kirjataan henkilöstöhallinnan järjestelmään Mepcoon, josta saa yksilö-/yksikkötason tulosteen. Esimiehen vastuulla on täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumisen seuranta.

Kuusimäessä järjestetään joka toinen vuosi koko henkilökunnalle hätäensapu- ja palokoulutukset. Muihin koulutuksiin haetaan mielenkiinnon ja tarpeellisuuden mukaan. Käymme vuosittain mm. Pshp:n järjestämissä koulutuksissa.

#### Työhyvinvointiohjelma

Mehiläisen Työhyvinvointiohjelma kattaa konsernin kaikki yksiköt.. Ohjelma toimii viitekehyksenä ja peruslinjauksena toimipaikkakohtaisille työhyvinvointisuunnitelmiille, jotka sisältyvät kunkin tulosyksikön tuloskortteihin.

Työhyvinvointiohjelma kohdistuu henkilöstön työkykyyn, hyvinvointiin ja työturvallisuuteen sekä työympäristöön ja työsuojeluun.

Yksikössä on käytössä säännöllinen työnohjaus.

#### **Toimitilat**

Palvelukoti koostuu kolmesta eri kokoisesta asuinrakennuksesta ja yhdestä piharakennuksesta.

#### **Tilojen käytön periaatteet**

Palvelukodissa on eri kokoisia asukashuoneita. Yhdenhengen huoneet 12-28 m<sup>2</sup> ja kahden hengen huoneet 18-40 m<sup>2</sup>. Useimmissa huoneissa on joko oma tai kahden huoneen yhteinen wc/suihku. Osa wc/suihkutiloista on sijoitettu yhteisiin tiloihin. Huoneen voi kalustaa joko omilla huonekaluilla tai palvelukodin puolesta saa tarvittavat huonekalut (sänky, yöpöytä, vaatekaappi, naulakko, valaisin). Kaikilla on mahdollisuus saada avain omaan huoneeseensa. Asukkaat sijoitetaan huoneisiin heidän tarvitsemiensa palveluiden mukaan, lisäksi otetaan huomioon, että kahden hengen huoneissa asuvat itse sen hyväksyvät. Asukkaiden huonetta ei poissaolon aikana käytetä muuhun tarkoitukseen, ellei siitä erikseen sovita. Asukkaiden läheiset voivat vierailta palvelukodissa ja he voivat tarpeen mukaan käyttää myös yhteisiä tiloja tapaamisiin. Yksittäisissä tapauksissa asukkaan läheiselle pystytään järjestämään yöpyminen palvelukodin tiloissa, muussa tapauksessa ohjaamme heidät paikkakunnan majoituspalveluihin. Palvelukodissa on useita tv/oleskelutiloja, takkahuone, kerhohuone, 2 ruokasalia. Sauna lämmitetään kaksi kertaa viikossa, jolloin kaikilla on mahdollisuus siellä käydä. Asukkaiden käytössä on kolme pienempää pyykinpesuhuonetta (sis. pesukone ja kuivausrumpu). Lisäksi talossa on isompi pyykkitupa henkilökunnan käytössä. Yhteisissä tiloissa on 7 tv:tä, kerhohuoneessa on iso tv, josta voidaan katsella elokuvia, sekä karaokelaitteisto. Lisäksi takkahuoneeseen on hankittu DVD-laitte elokuvien katselua varten. Tila ei ole lukittu, joten sitä voivat asukkaat käyttää vapaasti. Päärakennuksen isossa ruokasalissa järjestetään yhteisiä juhla/harraste ym. tilaisuuksia. Piha-alueella on iso grillikatos kesäisiin kahvi/grillaushetkiin, tupakointikatos, sekä lisäksi keinuja ja useita penkkejä. Piha-alueella on myös harrastekenttä, jossa kaksi hiekkakenttää verkkoineen erilaisiin pallopeleihin ja laatoitettu alue esim. koripallon ja tikan heittoon. Lisäksi pihapiirissä olevassa suulissa on kuntosali.

#### **Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?**

Siivoukset: Asukashuoneiden siivous vähintään kerran viikossa. Yleisten tilojen siivous päärakennuksessa vähintään kerran päivässä. Ryhmäkodin yleisten tilojen siivous 2 x viikossa, ruokasali päivittäin ja rivitalon yleisten tilojen siivous 1-2 x viikossa. Päärakennuksen yleiset wc:t 1 x päivässä, rivitalon yleinen wc 1 x viikossa ja ryhmäkodin yleiset wc:t 5 x viikossa. Tarpeen mukaan useammin. Asukashuoneiden wc:t vähintään 2 x viikossa, tarpeen mukaan useammin. Tukiasunnot yleisine tiloineen siivotaan kerran viikossa. Yleisten tilojen ja wc:den siivoukset mietitty käyttäasteen mukaan. Tiistaisin ja perjantaisin päärakennuksen yleistilojen siivoukset ja wc:n siivoukset tekee Sollin siivoaja, muina päivinä ohjaajat siivoavat/tarkistavat samat tilat. Yleiset wc:t ja yleiset tilat siivotaan joka päivä, kun Sollin siivoaja ei ole paikalla, sen hoitaa avustava työntekijä, Viikonloppuisin tilojen siisteydestä huolehtii ohjaaja. Lisäksi Sollin siivoaja siivoaa kerran viikossa sauna- ja pyykkitilat, sekä rivitalon alakerran yleiset tilat. Perjantaisin hän siivoaa myös rivitalon asukashuoneiden wc:t ja ryhmäkodin yleiset wc:t. Siivouksista ohjeistukset työvuorojen työt kansiossa.

Asukashuoneiden siivous tapahtuu kuntouttavalla työotteella asukkaan kanssa. Lisäksi asukkaat osallistuvat yleisten tilojen siivoukseen ohjattuna ja sovitusti. Ryhmäkodissa asukkaat osallistuvat enemmän arjen askareisiin.

Päärakennuksen keittiöllä omavalvontasuunnitelma ja siivoukset sen mukaan, samoin tarjoilukeittiön.

<p>Jätehuolto: Päivittäiset jätteet lajitellaan seka-, bio- ja energiajätteisiin. Metallijätteille on oma jäteastia. Lehdille ym. paperijätteille on oma keräysastia. Käytetyt patterit, lasiroska ja käytetyt sytyttimet lajitellaan ja niille omat astiat. Pyykkihuolto: Ryhmäkodissa, tukiasunnoissa ja osa päärakennuksessa asuvista hoitavat oman pyykkihuoltonsa hoitajan avustuksella tai itsenäisesti. Asukkaiden käytössä on kolme pesukonetta ja kuivausrumpua. Lakanapyykki pestään pesulassa. Asukkaiden vaatteet pestään rivitalon alakerran pesutuvalla, jossa on pesukoneet, kuivausrummut sekä kuivaushuone. Siivouksessa käytettäviä liinoja varten on oma pesukone.</p>
<p><b>Teknologiset ratkaisut</b> (esim. kameravalvonta, paloturvallisuus, sähkölukot, lukitusjärjestelmät, hälytysjärjestelmät, vartiointi)</p> <p>Mehiläisessä kaikki potilaan hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu toimipistekohtaisiin laiterekistereihin. Rekisterissä on 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>Yksikön laiterekisterin kuvaus:</p> <p>Päärakennuksen ulko-ovissa on sähkölukko. Yöhoitaja varmistaa että lukitus on mennyt päälle. Rakennuksissa on automaattinen sammutusjärjestelmä. Sammutinjärjestelmä testataan kerran kuukaudessa ja siitä vastaa huoltoyhtiö. Sähkölukkojen toimivuus testataan palohälytystiestien yhteydessä. Ruokailutilassa tarjoilutiskillä on sähköinen valokennolla ohjattu ylös/alas liikkuva sermi. Piha-aluetta valvotaan tallentavalla kamerajärjestelmällä ja näyttöruutu on jatkuvasti avoinna hoitaja-kansliassa. Jokaisen rakennuksen aulatiloiissa on oma sisäpuhelin jolla tavoittaa hoitajan 24/7.</p>
<p><b>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</b></p> <p>Yksikössä on käytössä seuraavat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet:</p> <p>Käytössä olevat laitteet: Verenpainemittarit, automaattiset ja manuaaliset. Vaihdetaan uusiin tarpeen mukaan. Verensokerimittarit. Toimitetaan diabetesneuvolasta ja vaihdetaan sen kautta. Crip-mittari, mikäli rikkoutuu toimitetaan laitetoimittajalle korjattavaksi. Kalibroidaan muutaman kerran vuodessa. Leukosyyttien erittelylaskentamittari, mikäli rikkoutuu, toimitetaan laitetoimittajalle korjattavaksi. Kalibroidaan muutaman kerran vuodessa. Pulssioksimetri, vaihdetaan uuteen tarpeen mukaan. Hoitotyöhön osallistuvat saavat henkilökohtaisen opastuksen kaikkiin mittareihin. Lisäksi kaikista on kirjalliset käyttöohjeet pakkauksissa. Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat: Cpap-laitteita, jonka säädöistä ja huolloista vasta Tay:n keuhkosairauksien osasto, tai Sotesin unipl. Silmälasit, käytetään asukas optikolla tai silmälääkäriellä silmälasien hankkimiseksi. Tarpeen mukaan pesu. Rollaattorit yms. apuvälineet oman kotikunnan apuvälinelainaamosta. Tarvittaessa huolto myös sieltä. Sähkösängyt, huolto joka toinen vuosi tai tarpeen mukaan. Alkometri Laitteiden kalibrointi ja huoltoa seurataan säännöllisesti. Tarvittaessa hankitaan uusi.</p>
<p><b>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</b></p> <p>Kts. edellinen kohta Asukkaiden tarvitsemat apuvälineet hankitaan ja huolletaan oman kunnan apuvälinelainaamon kautta.</p>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  
Yksikön tiimivastaava Heli Taalikka 020 754550

### 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. Yksikön johtaja tai tiimivastaava voivat luoda tai poistaa tunnuksia. Työsuhteen päätyttyä tunnuksot poistetaan välittömästi.

Yksikköön on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. 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 merkityillä henkilöillä 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.

Sähköpostilla asioidessamme käytämme salattua sähköpostia jos sinä mainitaan henkilön salassapidettäviä tietoja..

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

Tietosuojan toteutus on kuvattu Mehiläisen laadunhallintaan "tietoturva" osiossa. Mehiläisen it-vastuut ja valtuudet on määritelty tietoturvastrategiassa. kaikkien työntekijöiden työsuhteen liittyä salassapitositoumus.

Mehiläisen tietoturvaliikkeen kantava periaate on se, että kaikki muu kuin julkiseksi luokiteltu tieto on vain niiden tunnistettujen henkilöiden saatavissa, joilla on oikeus kyseisen tiedon käsittelyyn. Tietoturvaliikkeen noudattaminen on jokaisen työntekijän velvollisuus ja on esimiesten vastuulla huolehtia siitä, että työntekijät ymmärtävät tietoturvan tärkeyden. Tietoturvaliikkeen rikkomukset käsitellään tietoturvasuuden ohjausryhmässä.

Asiakas tietosuojan ominaisuudet ovat määräysten ja suositusten mukaiset.

Toimintayksikön vastuuhenkilö on nimetty asiakasrekisteristä vastaavaksi.

Hoitosuhteen alussa pyydetään lupa tietojen käyttöön ja se ja sen laajuus kirjataan asiakastietojärjestelmään. Samalla pyydetään lupa nimen/kuvan laittamiseen oman oven ulkopuolelle.

Tietojen rekisteröinnistä kerrotaan suullisesti asiakaspalvelutilanteessa ja asukkaan tullessa hoitoon. Kirjallinen informaatio siitä, että tietoja rekisteröidään järjestelmään, annetaan asiakaspalvelun alkamisen yhteydessä käytettävillä lomakkeilla. Samassa yhteydessä asiakasta informoidaan rekisteriselosteesta. Järjestelmä sijaitsee yksikön palvelintasolla. Sitä käytetään palvelimella olevilta työasemilta. Palvelimen tietoturva on hoidettu organisaatiotasolla varmuustallentein.

Rekisterin tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietoja käsitteleviä työntekijöitä koskee vaitiolovelvollisuus. Käyttöoikeuden saaminen järjestelmään edellyttää kirjallista vaitiolositoumusta. Vaitiolovelvollisuus jatkuu palvelussuhteen päätyttyä.

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

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

Tietosuojakäytännön ja vaitiolovelvollisuus selvitetään työntekijälle työsopimusta allekirjoitettaessa ja se kirjataan henkilöstöhallinta järjestelmään. Lisäksi henkilökunta suorittaa Mehinetissä tietosuojatentin.

Yksikön tietosuojakäytännöt on kuvattu tietosuojaselosteessa. Jokainen uusi työntekijä suorittaa tietoturvatentin perehdytysvaiheessa.

Menettelyohje asiakkaan informoinnista henkilötietojen käsittelyssä: ohjeet [www.tietosuoja.fi](http://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](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)

b) 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. Täydennyskoulutusta asiaan järjestetään tarvittaessa ja sen tarpeellisuutta pohditaan koulutussuunnitelmaa kasattaessa. Uudet hoitajat suorittavat Moodelessa pakollisen tietoturvatentin. Tiimivastaava huolehtii, että se on suoritettu perehdytyksen yhteydessä.

c) Missä yksikkönne tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä?

Rekisteriseloste omavalvontasuunnitelman liitteenä. Jokaiselta asukkaalta pyydetään lupa rekisteritietojen ylläpitoon ja se kirjataan potilastietojärjestelmään. Samalla määritellään kenelle tietoja on lupa antaa.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot  
Kim Klemetti, kim.klemetti@mehilainen.fi

## 7. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Mehiläisen toimintatapaan kuuluu laadun jatkuva seuranta ja kehittäminen. Yksikään prosessi ei ole koskaan täysin virheetön ja inhimillisessä toiminnassa myös virheitä sattuu. Olennaista on, että tietoa kerätään ja siihen reagoidaan ja että organisaatiolla on yrityskulttuuri, joka pyrkii jatkuvaan kehittymiseen.

Kattava riskienarviointi tehdään henkilöstön kanssa vuosittain. Sen lisäksi tapahtumat jotka eivät kuulu tavanomaiseen, hyvin sujuvaan, laadukkaaseen toimintaan, kirjataan sähköiseen HaiPro-haittatapahtumaohjelmaan. Ilmoitus tehdään myös virheellisestä menettelytavasta tai asiakasturvallisuuden vaarantavasta läheltä piti – tilanteesta, esimerkiksi ollaan antamassa väärää lääkettä, jaetaan lääkkeet väärin, asiakkaan kaatumisesta, laitteen toimimattomuudesta tai toiminta- ja/tai työohjeiden vastaisesta toiminnasta.

HaiProt käsitellään viikottain henkilökunnan palavereissa ja tarvittavat toimenpiteet tai ohjeistukset tehdään välittömästi kun ongelma on havaittu.

Omaevalvontasuunnitelma arkistoidaan seitsemäksi vuodeksi.

## OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys  
Sastamala 4.2.2020

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Päivi Krannila-Lähde

### 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](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](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](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](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](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](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](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\\_ilmotus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmotus.pdf)

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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