

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA/ Mielenterveyspalvelut

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Nimi: Mehiläinen Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1927556-5	
Toimintayksikön nimi Ykköskoti Rantapuisto	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Laukaa	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, 16 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Pellosniementie 10	
Postinumero 41340	Postitoimipaikka Laukaa
Toimintayksikön vastaava esimies Anne Vainonen	Puhelin 040-4819542
Sähköposti anne.vainonen@mehilainen.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 30.12.2011	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen / mielenterveyskuntoutajat	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Mehiläisen mielenterveyspalveluiden 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.

Johtoajatuksemme on, että me työskentelemme asukkaidemme kotona, he eivät asu meidän työpaikallamme.

Mehiläisen arvot ja toimintaperiaatteet

Mehiläisen toimintaa ohjaa arvopohja, joka muodostuu neljästä arvoparista:

Tieto ja Taito

- Mehiläinen on vahvasti sitoutunut korkeaan ammatilliseen osaamiseen. Henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen alkaa rekrytointiprosessista ja jatkuen henkilöstön kouluttamiseen, kehittämiseen ja säännölliseen osaamisen ja kehitystarpeiden arviointiin, esimiestyön ja johtamisen kehittämistä unohtamatta.
- Mehiläisen mielenterveys- ja vammaispalveluissa sovelletaan toimiviksi koettuja ja tutkittuja menetelmiä. Mehiläisen yksiköissä toiminnanohjausjärjestelmä, Mehiläisen mielenterveystyö ja vammaispalvelut on sertifioitu laatu- ja ympäristöjärjestelmä ISO 9000:1 ja ympäristöjärjestelmä ISO 14000:1 mukaisesti. Laadun arviointi ja kehittäminen on jatkuvaa.

Välittäminen ja Vastuunotto

- Huolehdimme ja vastaamme siitä että palvelumme toteutuvat siten kun olemme sopineet. Kuntoutusprosessien kulkua ja etenemistä arvioidaan säännöllisesti ja kuntoutus toteutuu suunnitelmallisesti. Kuntoutuksen toteutus ja asiakkaan vointi ja toimintakyvyn muutokset dokumentoidaan ja muutoksista tiedotetaan aktiivisesti. Kannustamme kuntoutujia vastuun ottamiseen omasta elämästään ja toiminnastaan ja rohkaisemme mahdollisimman suuren omatoimisuuteen.

Kumppanuus ja yrittäminen

- Toimintamme rakentuu yhteistyölle niin palvelun tilaajan, kuntoutujien kuin heidän läheistensä kanssa. Palveluita suunnitellaan ja kehitetään yhdessä tilaajan kanssa, kuntoutus suunnitellaan ja toteutetaan kuntoutujan kanssa siten että vahvistamme kuntoutujan kykyä ja valmiutta edistää omia elämäntavoitteitaan ja mahdollisuuksiaan parantaa oman elämänsä laatua. Hyödynnämme aktiivisesti ympäristön palveluita ha toimintamahdollisuuksia.
- Kuntoutuksen vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arviointi on myös yhteinen prosessi. Työttemme on aktiivinen ja palkitsemme aloitteellisuutta ja tuloksellisuutta.

Kasvu ja Kehittäminen

- Usko kuntoutujien mahdollisuuteen kasvaa ja kehittyä ohjaa työtämme. Olemme sitoutuneet sitoutuminen omien palveluiden sisällölliseen kehittämiseen ja uusien palvelumallien luomiseen. Olemme joustavia niin kuntoutujien kuin tilaajienkin muuttuvien tarpeiden mukaan
- Tavoitteenamme on olla yleistyökumppaneillemme ensisijainen valinta palvelutuottajaksi.

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

Mehiläisen arvojen ja toimintaperiaatteiden toteutumista arjessa arvioidaan vuosittain organisaation eri tasoilla monin eri tavoin. Yksilö- ja tiimitason tarkastelussa tärkeässä roolissa ovat kehityskeskustelut. Yksikötason tarkastelun toteutetaan tiiviisti samassa yhteydessä kun mielenterveys- ja vammaispalveluiden vuosisuunnittelua toteutetaan. Tässä yhteydessä käydään läpi toteutunutta vuotta asiakkaan, henkilöstön ja prosessien näkökulmasta, verrataan toteutunutta kehitystä tavoitteisiin ja asetetaan tavoitteet seuraavalle vuodelle. Tässä yhteydessä laaditaan yksikön toimintasuunnitelma. Vastaavasti arvojen ja toiminta-ajatuksen toteutumista arvioidaan vuosittain laadittavassa toimintakertomuksessa.

Toimintaamme ohjaa aina voimassa oleva lainsäädäntö sekä kansainväliset ja suositukset

Sosiaalihuollon asiakaslaki, 812/2000

Potilaslaki, 785/1992)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun laki (734/1992) ja asetus (912/1992) mukaan.

Valvontalaki, 603/1996) ja

terveydenhuollon palvelujen osalta yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa 152/1990).

Sosiaalihuollonammattillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun laki (272/2005) ja sitä

täydentävän asetus (608/2005) mukaisesti.

L laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 ja 564/1994).

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuositus

https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235

Palveluyksikön toiminta-ajatus ja arvot

[Ykköskoti Rantapuiston tavoite on kannustaa ja tukea asukkaita ylläpitämään jäljellä olevia taitoja ja toimintakykyä. Koti tarjoaa yksilöllistä tehostettua palveluasumista kuntouttavalla ja omatoimisuutta ylläpitävällä hoito-otteella. Koti tarjoaa asukkaille virikkeellistä ja kuntouttavaa päivätoimintaa, johon he voimavarojensa mukaan osallistuvat. Yhdessä henkilökunnan kanssa ulkoillaan säännöllisesti. Myös virkistysretkiä järjestetään säännöllisesti.](#)

[Ykköskoti Rantapuiston toimintaa ohjaa](#)

- [Asukaslähtöisyys](#)
- [Turvallisuus](#)
- [Toimintakykyä ylläpitävä / Kuntouttava hoitotyö](#)
- [Kodikas ja rauhallinen ympäristö](#)
- [Hyvä yhteistyö omaisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa](#)
- [Moniammatillinen tiimityöskentely](#)
- [Ammattitaitoinen ja työhönsä motivoitunut henkilökunta](#)

[Ykköskoti Rantapuistossa asukkaalle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään hänen kuntoutumistavoitteidensa ja toimintakykynsä mukainen tuen tarve ja toimenpiteet. Suunnitelman toteutumista ja tuen tarpeen muutoksia arvioidaan säännöllisesti. Asukasta ohjataan ja avustetaan yksilöllisesti parantamaan omalla toiminnallaan omaa hyvinvointiaan.](#)

Kohderyhmä:

Vaikeasti toimintarajoitteiset ja ympäri vuorokauden avustamista, ohjausta tai hoivaa tarvitsevat kuntoutujat.

Mielenterveyskuntoutujat, joiden toimintakyky on alentunut siinä määrin, ettei tavallinen palveluasuminen tai muunlainen asumisen tuki ole riittävää.

Neuropsykiatriset ja dementoituneet ympärivuorokautista palveluasumista ja hoivaa tarvitsevat kuntoutujat.

3. RISKINHALLINTA

Vaarojen tunnistaminen ja hallinta on kuvattu ja ohjeistettu toimintajärjestelmässä.

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

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-haihtatapahtumaohjelman 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.

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-yhteyshenkilöt joiden tehtäväkuvaan on määritelty vaarojen ja toiminnallisten virheiden käsittelyprosessi.

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 rikejä hallitaan.

Riskien käsitteleminen

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, kuitenkin vähintään kerran kuukaudessa. Poikkeamien käsittelystä vastaa tiimivastaava ja yksikön johtaja.

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- 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.

Muutoksista tiedottaminen

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

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt

Mielenterveys- ja vammaispalvelut liiketoimintajohtaja Niklas Härus, 041 536 9796
Kehityspäällikkö Jari Koskisuu 040 551 5254

Osa liiketoiminta-alueen laadunhallintaa on tarkistaa yksiköissä laaditut omaavalvontasuunnitelmat ja varmistaa että ne ovat ohjeistuksen mukaisia ja että ne on laadittu yhteisesti sovitulla tavalla.

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

Yksikön omavalvontasuunnitelman tekemiseen ovat osallistuneet: Anne Vainonen, Johanna Ojala
Yksikön omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Yksikön johtaja Anne Vainonen 040 481 9542 Laatuyhteyshenkilö Saija Pirinen 050 544 0321
Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa tarkistetaan päivitystarpeen ilmetyä, kuitenkin vähintään vuosittain. Henkilökunta on veloitettu ilmoittamaan omavalvonnasta vastaavalle henkilölle, mikäli he havaitsevat päivitystarpeita.
Omavalvontasuunnitelman julkisuus Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman on julkisesti nähtävänä yksikön ilmoitustaululla ja siihen voi helposti, ilman erillistä pyyntöä tutustua.
Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä: Yksikön ilmoitustaululla.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi 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. Asukas osallistuu oman kuntoutussuunnitelmansa laatimiseen, tavoiteasetteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon. Kuntoutussuunnitelman toteutumista arvioidaan ja se päivitetään säännöllisin väliajoin tai aina tarvittaessa laatujärjestelmän edellyttämällä tavalla. Kuntoutuja saa ohjausta arjen toiminnoissa, asiomisessa, hänelle kuuluvien etuuksien ja palveluiden hankkimisessa ja ympäristön toimintamahdollisuuksien hyödyntämisessä. Asukkaan, omaisten tilaajan ja henkilökunnan yhteistyönä määritetään myös mahdollisen palvelutarpeen päättymisen tai palvelutarpeen vähenemisen siten, että asukas voi siirtyä vähemmän tuettuun palvelumuotoon.
Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. 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. Voidaan toteuttaa erillisenä jaksona jolloin tavoitteena on selvittää kuntoutujan asumiselleen tarvittavan tuen tarvetta ja määrää. Arviointijakson tavoitteet ovat mm. kuntoutujan lähtötilanteen määrittely ja tarkentaminen systemaattisen arvioinnin avulla, toimintakyvyn, tuen tarpeen, asumishistorian ja voimavarojen alkukartoitus, päihdehistorian ja päihteiden käyttöön liittyvien kokemusten kartoitus (jos tarkoituksenmukaista). Lisäksi tavoitteena on kuntoutujan sitouttaminen kuntoutusprosessiin; selventää odotuksia ja toiveita ja vastaavasti sitä, mitä palvelulla on kuntoutujalle tarjota, arvioida (jos tarpeen) motivaatiota päihteiden käytön hallintaan ja päihteettömään kuntoutusympäristöön.

Arviointijakson lopuksi laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa 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.

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

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

Yksikköön on aina mahdollisuus tulla tutustumaan ennen palvelusopimuksen tekemistä. Tutustumisajan voi varata suoraan yksikön tiiminvetäjältä tai yksikön johtajalta. Tutustumiskäynnillä tutustutaan yksikön tiloihin, toimintaan ja palvelun sisältöön. Tutustumistilannetta hyödynnetään myös palvelutarpeen arvioinnin tarkentamisessa ja yksikköön siirtymisen valmistelussa.

Kuntoutussuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuraaminen

Kuntoutussuunnitelma

Suunnitelma perustuu asukkaan kanssa yhdessä tehtyyn toimintakyvyn ja muutostarpeiden arviointiin. Kokoukseen, jossa suunnitelma laaditaan, vahvistetaan tai tarkistetaan, kutsutaan aina tilaajan edustaja ja kuntoutujan niin halutessa hänen omaisensa tai muu läheisensä. Kuntoutussuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet käydään läpi henkilökuntakokouksissa ja jokainen työryhmän jäsen tutustuu laadittuihin kuntoutussuunnitelmiin.

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.

Kuntoutussuunnitelma laaditaan omalle pohjalle asiakastietojärjestelmään. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset kuntoutukselliset tavoitteet, toteuttamistapa, yhteiset sopimukset sekä osallistuminen sosiaaliseen kuntoutukseen. Jos kuntoutuja osallistuu työ- ja/tai päivätoimintaan, myös sen osuus kuntoutuksen toteutuksessa tulee näkyä niin toteutuksen arvioinnissa kuin uudessa suunnitelmassakin. Kuntoutumisen edistymisen arviointia tehdään jatkuvasti ja toteutuksen seurantaa ja mahdolliset muutokset tulee kirjata suunnitelmaan.

Kuntoutussuunnitelman toteutumista arvioidaan kuukausittain ja aina tarvittaessa sitä muutetaan. Kuntoutussuunnitelman laatiminen, seuranta, toteutuksen arviointi ja kirjaaminen on ohjeistettu toimintajärjestelmässä.

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 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.

Ykköskoti Rantapuistossa jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka hän sisustaa mieleisekseen. Jokaiseen huoneeseen on oma henkilökohtainen osoite, joka on merkitty selkeästi huoneen oven läheisyyteen. Asukkaalla on avain, jolla hän voi kulkea itsenäisesti omaan huoneeseensa. Yksikön pääovi on lukossa, koska suuri osa asukkaista muistamattomia. Asukkaat, jotka voivat turvallisuuttaan vaarantamatta kulkea vapaasti voivat tehdä sen alakerran oven kautta.

Ykköskoti Rantapuistossa järjestetään viikoittain asukkaiden ja henkilökunnan yhteinen yhteisökokous, jossa asukkaat vuorotellen toimivat puheenjohtajana ja sihteerinä. Yhteisökokouksessa keskustellaan yhteisistä asioista, jotka liittyvät usein yhteisiin toimintatapoihin ja -toiveisiin.

Yksikössä sovelletaan yhteisökuntoutuksen periaatteita. Asukkaat ovat yhdessä luoneet yhteiselämää helpottavat pelisäännöt. Ykköskoti Rantapuisto on asukkaidensa koti, jossa he voivat vaikuttaa kodin arkeen tapahtumineen ja kuntoutustoimenpiteineen. Yhteisö kantaa yhdessä vastuun kodin asioista, asukkaat ja henkilökunta yhdessä tasavertaisina toimien.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen, kuntoutujien omaa elämää koskevan päätöksenteon tukeminen ja osallisuus yhteisössä ovat kuntoutuksemme ydintä.

Ykköskoti Rantapuistossa asukkaiden yksityisyyden suoja huomioidaan jokaisessa keskustelussa ja hoitotoimenpiteessä. Kodissa on kaksi kahden hengen huonetta, loput huoneista ovat yhden hengen huoneita. Asukkaiden asiakirjat säilytetään asianmukaisesti. Mahdollisesti tarvittavat kulunrajoitteet perustuvat aina lääketieteelliseen arvioon ja sovitaan yksilöllisesti.

Asukasvarat ovat asukkaalla itsellään. Jos kuntoutujan ja edunvalvojan kanssa on kuitenkin erikseen palvelu- tai kuntoutussuunnitelmassa sovittu asukasvarojen säilyttämisestä, noudatetaan yleisiä ohjeita, yksikkö- ja kuntoutujakohtaisia käytäntöjä. Asukkaan kanssa tehdyt sopimukset on kirjattu ja varojen käytöstä (käteisnostoista ja asukkaalle luovutetuista varoista) pidetään kirjaa. Kuntoutuja tietää oman rahatilanteensa silloinkin kun asukasvarat henkilökunnalla. Kuntoutuksen tavoitteena on kuitenkin se, että jokainen kykenisi ottamaan vastuun omasta talouden hoidostaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Mahdolliset kulunrajoitteet ovat turvallisuusperusteisia ja perustuvat lääketieteelliseen arvioon. Asukkaiden itsenäisyyttä ja omatoimisuutta edistetään siten että kulunrajoituksia tarvittaisiin mahdollisimman vähän.

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 kehittämiseen.

Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti 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 yksikön lähiesimies.

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

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 asukkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Asiakasryhmiltä, lapset, vanhemmat ja läheiset, sosiaalityöntekijät sekä yhteistyökumppanit, kerätään palautetta asiakaskyselyillä. Asukkaiden kokemus omaan kuntoutukseen ja yhteisöön toiminaan vaikuttamisesta on yksi toiminnan kehittämisen avainmuuttujista. Kyseluiden tulokset huomioidaan omavalvonnan kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

Mielenterveyspalveluissa toteutetaan vuosittain laaja asukastyytyväisyyskysely jossa kartoitetaan laajalti palveluprosessin eri osia. Kyselyt toteutetaan syksyisin, loka-marraskuussa. Tilaaja-asiakkaiden palautetta kerätään säännöllisesti eri tutkimuksellisin keinoin.

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.

Asukaspalautetta kerätään erilaisin keinoin yhteisökokouksissa ja tyytyväisyyskyselyissä. 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 kodin ilmoitustaululla.

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 asiakaspalautejärjestelmään.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Anne Vainonen

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamies Eija Hiekka puh. 044 265 1080

Puhelinaika ma - to klo 9.00 - 11.00

Sähköposti: eija.hiekka@koske.fi

Osoite: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Matarankatu 4, 40100 Jyväskylä

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 siirytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta jos arvioidaan tarpeelliseksi.

- 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 yhteyshenkilöt ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saataville.
- Yksikkö- ja palvelukohtainen kuvaus tietojen esillä pidosta: kuvaus yksikön toimintaa koskevien muistutusten käsittelystä
- Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön esimiehen ja palvelujohtajan toimesta. Muistutuksista tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtajalle laaturaportilla. 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 valmistee kehityspäällikkö yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

1 viikko

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

(esim. arki, säännöllisyys, kodinomaisuus, ryhmätoiminta, terapiapalvelut, menetelmät)

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

Yksilöllinen kuntoutumisen tuki: Kuntoutujalla on nimetty vastuuhoidtaja, joka yhdessä kuntoutujan kanssa seuraa kuntoutumisen edistymistä ja ohjaa kuntoutujaa eteenpäin kohti omatoiminnallisempaa elämää.

Tuki arjen toiminnoissa: Kuntoutujaa autetaan, tuetaan ja ohjataan hänen toimintakykynsä mukaisesti eri arjen toiminnoissa siten, että tavoitteena on maksimaalinen itsenäinen selviytyminen ja omatoimisuuden aste. Kuntoutujaa kannustetaan huolehtimaan itsestään sekä välittömästä asuinympäristöstään ja häntä avustetaan tarvittaessa asioimisessa tai tuetaan saamaan tarvitsemansa apu ja tuki asioidensa hoitoon.

Ympäri vuorokautinen tuki: Kuntoutujien tuen tarvetta eri vuorokauden aikoina arvioidaan säännöllisesti kuntoutussuunnitelmien toteutuksen arvioinnin yhteydessä.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sisältää asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidon sekä hyvinvoinnin tukemisen. Terveyden ja sairaanhoito sisältää kuntoutujien psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin seurannan, tarvittavat sosiaalipalveluyksikössä mahdolliset mittaukset ja tutkimukset ja kuntoutujan tarvitsemien muiden terveystietopalveluiden saatavuudesta huolehtimisen.

Erityisen merkittävää on turvallinen lääkehoito. Asukas sitoutetaan omaan lääkehoidon toteuttamiseen ja ohjataan hankkimaan hänen tarvitsemansa terveydenhuolto- ja muut palvelut alueen julkisista palveluista.

Hyvinvoinnin tukeminen sisältää fyysisen aktiivisuuden tukemisen, liikunnan edistämisen, ravitsemuksesta huolehtimisen, painohallinnan ja muun hyvinvointiohjauksen. Asiakkaiden painoa seurataan vähintään kerran kuukaudessa. Tarvittaessa toteutetaan MNA-arviointi. Jos ravitsemus vaatii lisäravinteita, niitä järjestetään. Erityistarpeet ja -ruokavaliot suunnitellaan yhteistyössä palveluntuottajan, henkilökunnan ja asukkaan kanssa yhdessä.

Ravitsemukseen liittyvät tavoitteet ja toiminta periaatteet kuvattu yksityiskohtaisesti liiketoiminta-aluekohtaisissa palvelukuvauksissa.

Päihteiden ongelmakäyttäjille heidän suostumuksensa mukaan voidaan sopia esimerkiksi päihdeseulojen käytöstä ja muutoinkin aktiivisesta tukemisesta päihteiden käytön hallintaan osana asukkaan kokonaisvaltaista kuntoutusta.

Perhe- ja verkostotyö tarkoittaa yhteistyöstä kuntoutujan läheisten ja omaisten sekä viranomaisverkostojen ja muiden tukipalveluiden kanssa. Kuntoutujan maksimaalisen sosiaalisen tuen aktivointi ja asukkaan omaan osallisuuden tukeminen sekä kannustus ja ohjaus sosiaalisen verkoston hyödyntämiseen ovat osa palveluamme. Kuntoutujaa tuetaan etsimään ja hyödyntämään itselleen parhaiten sopivia avopalveluja.

Yhteisökuntoutuksen kautta asukkaita osallistetaan osaksi yhteisöä ja tarjotaan mahdollisuus kodin arkeen, tapahtumiin ja omaan elinympäristöön.

Tästä muodostuu yksiköiden kuntouttava arki, jonka tavoitteena on luoda aktiivinen, kokonaisvaltaisesti asukkaiden kuntoutumista ja toimintamahdollisuuksia tukeva toimintaympäristö.

Tavoitteena on että asiakas siirtyy niin pian kuin se on mahdollista kevyemmin tuettuun yksikköön toiminta-ajatuksemme mukaisesti. Jos tehostetun palveluasumisen tarve on pitkäaikainen ja mahdollisesti pysyväisluonteinen, pyrimme kaikin mahdollisin tavoin tukemaan asukkaan autonomiaa ja omatoimisuutta pyrkimyksenä mahdollisimman korkea koettu elämänlaatu ja hyvä elämä.

Asukkaiden liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Yksikössä on oma viikko-ohjelma. Ohjattua ulkoilua on vähintään 2x viikossa ja viriketoimintaa vähintään 2x viikossa. Ohjelmaan on myös suunniteltu omahoitaja aika, jonka tavoitteena on tuoda asukkaalle yksilöllistä, asukkaan toiveista lähtevää toimintaa. Yksikössä järjestetään myös säännöllisesti retkiä ja ulospäin yksiköstä suuntaavia virikematkoja.

Laatujärjestelmässä on kuvattu yksityiskohtaisesti minimitaso: millaista toimintaa ja sosiaalista kuntoutusta yksiköissä, miten se tulee järjestää, suunnitella, toteuttaa ja raportoida. Työ- ja päivä- ja ryhmätoiminnalle on määritelty sisällöt ja hyvän toiminnan laatuksiteerit.

Yksiköissä laaditaan vuosittain sosiaalisen kuntoutuksen suunnitelmat ja puolivuositarkennetut toteutus suunnitelmat. Yhteisölliset toiminnot ja tilanteet, ulkoilu, liikuntamahdollisuudet, virkistys- ja viriketoiminnan sisällöt on määritelty ja ne toteutetaan yksiköiden viikko-ohjelmien mukaisesti.

Kuntoutujien kohdalla henkilökohtaisesti sovellettu toimintakyky ja kuntoutumista tukeva toiminta on kirjattu yksilöllisiin kuntoutussuunnitelmiin.

Asiakkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja kuntouttavan toiminnan tavoitteiden toteutumisen seuraaminen:

Painotamme kuntoutuksen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden jatkuvaa arviointia ja olemme sitoutuneet pitkäjänteiseen kehitystyöhön. Yksikössä on käytössä kuntoutusmittari jolla arvioidaan jokaisen asukkaan sosiaalista toimintakykyä ja arjessa selviytymistä kuukausittain. Kuntoutussuunnitelman ja kuntoutujan saaman avustamisen ja tuen yksilöllistä toteutumista seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. Kirjaamisjärjestelmä tukee palvelusuunnitelmaan kirjattujen interventioiden ja avustavien toimenpiteiden toteuttamista ja toteutuksen arviointia. Toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti ja kuntoutujilla on mahdollisuus myös itsearviointiin.

Ravitsemus

Otamme huomioon ravintosuositukset, dieetit sekä erityisruokavaliot sekä erilaiset sopimukset ruokahuollosta talon sisällä. Ravintosuosituksena käytetään Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamaa suomalaisten ravintosuosituksista.

www.ravitsemusneuvottelukunta.fi

Ravitsemukseen liittyvät tavoitteet ja toimintaperiaatteet kuvattu yksityiskohtaisesti sektorikohtaisissa palvelukuvauksissa.

Ykköskoti Rantapuistossa on oma kokki. Ravitsemussuositusten mukaisia ruokalistoja suunnitellessaan kokki ottaa huomioon myös asukkaiden toiveet. Kokki valmistaa kaikki lämpimät ateriat. Aamu- ja iltapalat valmistetaan yhdessä henkilökunnan ja asukkaiden kanssa.

06.00 Varhainen aamupala halukkaille
07.30-09.00 Aamupala
11.00-11.30 Lounas
14.00 Päiväkahvi
16.30-17.00 Päivällinen
19.30-20.00 Iltapala

Hygieniakäytännöt

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

Hygieniakäytännöistä ja infektiotartuntojen ehkäisemisestä on olemassa toimintaohjeet.

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektiotilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobin 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-

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

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

Elintarvikkeiden omavalvonnasta on laadittu elintarvikehuollon mukainen omavalvontasuunnitelma.

Kaikilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla työntekijöillä on hygieniapassi.

Terveyden- ja sairaanhoito

Mehiläisen potilasturvallisuussuunnitelma sekä potilasturvallisuuden liittyvät valtakunnalliset linjaukset ja ohjeistukset löytyvät sisäisen intranetin potilasturvallisuus-sivuilta.

Valtakunnallisten linjausten ja ohjeistusten sekä yhteisten toimintatapojen toteutumista seurataan sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla. Sektorikohtaisissa sairaanhoidon ohjeissa korostetaan käypähoitosuosituksen ja lääkärin hoitolinjausten noudattamista.

Terveydenhuollon järjestäminen yksiköissä ja noudatettavat toimintaohjeet on kuvattu laatujärjestelmässä. Terveyden edistäminen on laatukuvauksissa omana alueenaan. Mittauksista, seuloista ja tutkimuksista on olemassa sektorikohtaiset ohjeistukset. Terveystarkastuksien järjestämisestä on olemassa erillinen ohje. Terveystilan seuranta toteutetaan asukastietojärjestelmään laatujärjestelmässä määritellyjä ohjeita ja käytäntöjä noudattaen.

Jokaisessa yksikössä on nimetty vastaava sairaanhoitaja. Asukkaille järjestetään laatujärjestelmän edellyttämällä tavalla sopimusten puitteissa heidän tarvitsemansa lääketieteellinen hoito. Hoidossa noudatetaan hoitavan lääkärin tekemiä linjauksia ja käypä hoito suosituksia.

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

Mehiläisen potilasturvallisuussuunnitelma sekä potilasturvallisuuden liittyvät valtakunnalliset linjaukset ja ohjeistukset löytyvät sisäisen intranetin potilasturvallisuus-sivuilta.

Valtakunnallisten linjausten ja ohjeistusten sekä yhteisten toimintatapojen toteutumista seurataan sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla. Sektorikohtaisissa sairaanhoidon ohjeissa korostetaan käypähoitosuosituksen ja lääkärin hoitolinjausten noudattamista.

Somaattista hoitoa tarvitsevat asukkaat käyttävät Laukaan terveyskeskuksen palveluja. Tiimivastaavana toimiva sairaanhoitaja järjestää hoitavan lääkärin kanssa säännölliset palaverit vähintään puolivuositain. Lääkäri on tavoitettavissa myös puhelimitse.

Asukkaiden kiireellinen sairaanhoito toteutetaan paikkakunnan julkisten terveyspalvelun päivystys- ja ensiapupalvelujen kautta. Yksikön henkilökunta on perehdytetty päivystyspalveluiden toteutukseen. Perehdytys- ja ohjausvastuu yksikön sairaanhoitajalla.

<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 ohjaustyön keinoin. Yksikön vastaava sairaanhoitaja varmistaa että sairauksien seuranta on asukkaan henkilökohtaisen ohjeistuksen mukainen.</p>
<p>c) Yksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa:</p> <p>Sairaanhoitaja Liina Vallenius (hoitovapaalla). Sijaisena toimii sairaanhoitaja Sanna Kankainen 050 544 0321</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. Lääkehoitosuunnitelmaa toteutetaan tarkasti yksikön hoitotyössä.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään vuosittain. Lääkepoikkeamat kirjataan Haipro-järjestelmään ja niistä tehdään kooste, joka käsitellään työyhteisökokouksissa. Poikkeamiin johtaneita syitä ja mahdollisia prosessivirheitä analysoidaan yhteisesti ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet lääkevirheiden ennalta ehkäisemiseksi. Tarvittaessa lääkehoitosuunnitelmaa täydennetään.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Sairaanhoitaja Liina Vallenius (hoitovapaalla). Sijaisena toimii sairaanhoitaja Sanna Kankainen. Yksikön johtaja Anne Vainonen</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 velvoitteet verkosto- ja viranomaisyhteistyölle, tavoitteet ja laatukriteerit on kuvattu laatujärjestelmässä ja ne ovat osa omaohjaajien toimenkuvaa. Kunnan edustaja on mukana niin palveluiden suunnittelussa kun arvioinnissa. Kuntaa informoidaan asukkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viipeettä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Kunta- ja sidosryhmäyhteistyö on kuvattu yksikön johtajan ja palvelujohtajan tehtäväkuvauksissa. Päävastuu kuntayhteistyöstä on liiketoimintajohtajalla ja palvelujohtajilla.</p> <p>Asukkaan asioissa kuntayhteistyön koordinoimisesta vastaa omahoitaja. Henkilöstön velvoitteet verkosto- ja viranomaisyhteistyölle, tavoitteet ja laatukriteerit on kuvattu laatujärjestelmässä 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>Alihankintana tuotetut palvelut</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p>Laadunhallintaan on kuvattua liiketoiminta-aluekohtaisesti alihankinta ja yhteistyötahot.</p> <p>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.</p>

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 reklamoimme välittömästi. Yhteistyöpalavereista kirjataan muistio, joka tallennetaan intraan.

Luettelo alihankkijoista

- ISS (kiinteistön siivous)
- Laukaan Talopalvelu (kiinteistön hoito)
- Lindström (eteismatot)
- MeiraNova (elintarviketilaukset)

Ylläpidetään Mehiläisen hankintahenkilöstön toimesta. Yksikön johtaja voi tehdä paikallisia hankintasopimuksia.

7. 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 Terveysviranomaisten 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 vastuuhenkilö.

Henkilöstö

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

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

Yksikön henkilöstön määrä ja mitoitus on toimiluvan / ilmoituksen mukainen.

Yksikön henkilöstö hoito- / ohjaustyössä:

Kouluaste	AMK	Korkeakoulu	Kokoaikaisia	Osa-aikaisia	Yhteensä
9	1		9	1	9,6htv

Yksikön henkilökunta hallinto- ja tukipalveluissa:

Kouluaste	AMK	Korkeakoulu	Kokoaikaisia	Osa-aikaisia	Yhteensä
1	0,5	0,1	1,6		1,6

Henkilökunnan erityisosaaminen:

Henkilökunta osallistuu Mehiläisen yhteisöhoidon koulutusohjelmaan.

Yksikössä on valmiudet ohjata sosiaalisen kognition ja toimintakyvyn kohenemiseen tähtääviä ryhmiä sekä kognitiivisia taitoja kehittävää tietokoneavusteista kuntoutusta.

Henkilökunnalla on erityisosaamista psykiatrisesta-, päihde- ja vanhushoitotyöstä sekä päivä- ja ryhmätoiminnan järjestämisestä. Henkilökunnalla on vankka ammattitaito toimia haastavien ja vahvasti niin psyykkisen- kuin fyysisen avun tarpeessa olevien asukkaiden kanssa.

Päivitämme henkilökunnan osaamista erisisältöisillä säännöllisillä täydennyskoulutuksilla.
b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet? Resurssikartointu kuuluu osalle toistaiseksi voimassaolevaan työsuhteeseen valittavaa henkilöstöä, kts. alla. Määräaikaiseen työsuhteeseen palkattavien osalta kartoitukseen tarve harkitaan tilannekohtaisesti. Kartoituksessa arvioidaan työntekijän soveltuvuutta tehtävään ja työyhteisöön, mutta myös henkilön tulevaisuuden kehittämiskohteita, joita voidaan hyödyntää yhdessä työntekijän kanssa henkilökohtaisessa kehityskeskusteluissa.
c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan? Sujuva oppilaitosyhteistyö on alueellisesti tärkeimpiä sijaisten rekrytointikanavia. Jo käytössä olevat sijaiset perehdytetään useamman yksikön toimintaan, jolla varmistetaan henkilöstövoimavarojen riittävyttä.
Henkilöstön rekrytointin periaatteet
a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet? Rekrytointin toteutus Henkilöstöstrategia osana konsernistrategiaa määrittelee ne henkilöstöä koskevat asiat, jotka tukevat Mehiläisen visiota, missiota ja arvojen mukaista toimintaa konsernin kaikilla tasoilla. Liiketoiminnan ja henkilöstöjohtamisen haasteet ja mahdollisuudet ovat yhteiset. Henkilöstösuunnittelusta ja rekrytointien toteutuksesta vastaa kukin esimies omien tehtävä- ja vastuualueiden mukaisesti. Tätä työtä tukee omalla toiminnallaan HR-tiimi. Resurssikartointu uudelle työntekijälle Resurssikartointu kuuluu osalle toistaiseksi voimassaolevaan työsuhteeseen valittavaa henkilöstöä, kts. alla. Määräaikaiseen työsuhteeseen palkattavien osalta kartoitukseen tarve harkitaan tilannekohtaisesti. Kartoituksessa arvioidaan työntekijän soveltuvuutta tehtävään ja työyhteisöön, mutta myös henkilön tulevaisuuden kehittämiskohteita, joita voidaan hyödyntää yhdessä työntekijän kanssa henkilökohtaisessa kehityskeskusteluissa. Sijaisten rekrytointi Sijaistenrekrytointi on kuvattu osana henkilöstöprosessia. Sijaisten pätevyys ja ammattioikeudet tarkistetaan jokaisen rekrytointin yhteydessä. Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö 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.
b) Miten rekrytointinissa 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. 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 Jos työntekijä työskentelee lasten kanssa hänestä pyydetään lain sallimat lasten kanssa työskentelevistä vaadittavat selvitykset. Työntekijän huumetestaus

Työntekijöiden huumetestaus rekrytoinnin yhteydessä toteutetaan työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan

- työpaikkansa sekä sen toiminnan ja tavat
- työpaikan ihmiset
- työnsä ja siihen liittyvät odotukset

Perehdyttäminen ja työnopastus ovat osa henkilöstön kehittämistä. Perehdyttämisen tavoitteena lisätä henkilöstön osaamista, parantaa laatua, tukea työssä jaksamista sekä vähentää työtapaturmia ja poissaoloja. Kyseessä on jatkuva prosessi, jota kehitetään henkilöstön ja työpaikan tarpeiden mukaan.

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

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

Mehiläisen perehdytysohjelma "Onnistu perehdytyksessä ohjeistus ja vastuut 2012" antaa ohjeet eri tehtäviin liittyvästä perehdytyksestä. 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.

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 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 työsuhteeseen 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 perehdyttäjän kesken yksilöllisesti huomioon ottaen mm. työsuhteen kesto ja luonne, ammattitaito, kokemus sekä koulutus. Tarkistuslista sisältää jäsenellän 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 perehdyttämishjelmaa / tarkistuslistaa. Työhöntuloperehdyttäminen päättyy, kun perehdyttämislstaan on kuitattu kaikki aloituskeskustelussa suunnitellut asiat perehdytyksi sekä osaaminen tarkistettu ja esimies on käynyt työntekijän kanssa perehdyttämisen loppukeskustelun ja perehdyttämishjelma / 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

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

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta (esim. täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, sairauspoissaolojen seuranta, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut) (suositellaan laadittavaksi henkilöstön täydennyskoulutussuunnitelma)

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 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.

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-/yksikkötasoisien tulosten. Esimiehen vastuulla on täydennyskoulutusveloitteen toteutumisen seuranta.

Työhyvinvointi ohjelma

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

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

Toimitilat

Yksikössä 665 m2 kahdessa kerroksessa. Vanha osa 285 m2 ja vuonna 2008 valmistunut uudisosa 380 m2. Yksikössä on 16+1 asiakaspaikkaa. Asiakashuoneita on 15, joista 2 kahden hengen huonetta. 7 huoneessa on oma wc ja suihku (uudisosa) ja kahdessa huoneessa on oma wc. Huoneissa peruskalustus: sänky senkki, tuoli jne. Asukkailla mahdollisuus kalustaa oma huone itse.

Tilojen käytön periaatteet

Yksikössä yhteinen iso ruokailutila, johon kaikki mahtuvat samaan aikaan syömään. Tiloissa järjestetään myös virike- ja kuntoutustoimintaa. Sauna sijaitsee yläkerrassa ja lämmitetään kaksi kertaa viikossa.

Ala- ja yläkerrassa kaksi yleistä wc:tä

Yhteisissä tiloissa syödään ja järjestetään virike- ja kuntoutustoimintaa säännöllisesti.

Ulkona paljon terassitilaa, jotka ovat käytössä kesäaikaan.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Ulkopuolinen siivousyritys huolehtii siivouksesta viisi kertaa viikossa, hoitajat tekevät tukisiivousta.

Pyykkihuolto hoidetaan itse.

Teknologiset ratkaisut (esim. kameravalvonta, paloturvallisuus, sähkölukot, lukitusjärjestelmät, hälytysjärjestelmät, vartiointi)

Mehiläisessä kaikki potilaan hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu toimipistekohtaisiin laiterekistereihin. Rekisterissä tulee olla ajantasainen tieto laitteen huolto-, kalibrointi- ja validointihistoriasta sekä laitteen tunnistetiedot. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan laitetoimittajan suositusten mukaisesti ja/tai vähintään vuosittain.

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.

Yksikön laiterekisterin kuvaus:

Mehiläisessä kaikki potilaan hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu toimipistekohtaisiin laiterekistereihin. Rekisterissä tulee olla ajantasainen tieto laitteen huolto-, kalibrointi- ja validointihistoriasta sekä laitteen tunnistetiedot. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan laitetoimittajan suositusten mukaisesti ja/tai vähintään vuosittain.

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.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Yksikössä on käytössä seuraavat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet:

Verenpainemittari, verensokerimittari, kuumemittari

Laitteiden kalibrointia ja huoltoa seurataan toiminnanohjausjärjestelmässä.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Kaikille teknisille turvalaitteille on laadittu kunnossapito-ohjelma. Laitteet testaan ja huolletaan säännöllisesti, nämä toimenpiteet dokumentoidaan. Laitteiden käyttöön annetaan riittävä perehdytys ja tarvittaessa erityinen koulutus. Tietoa tallentavista valvontalaitteista on laadittu rekisteriselosta.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Anne Vainonen 040 481 9542

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 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 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 lapsen 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?

Tietosuojan toteutus on kuvattu Mehiläisen laadunhallintaan "tietoturva" osiossa. Mehiläisen it-vastuut ja valtuudet on määriteltä tietoturvastrategiassa. kaikkien työntekijöiden työsopimukseen liittyvä salassapitositoumus.

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

Asiakas tietosuojan ominaisuudet ovat määräysten ja suositusten mukaiset.

Toimintayksikön vastuhenkilö on nimetty asiakasrekisteristä vastaavaksi.

Hoitosuhteen alussa pyydetään lupa tietojen käyttöön ja se ja sen laajuus kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Tietojen rekisteröinnistä kerrotaan suullisesti asiakaspalvelutilanteessa ja asukkaan tullessa hoitoon. Kirjallinen informaatio siitä, että tietoja rekisteröidään järjestelmään, annetaan asiakaspalvelun alkamisen yhteydessä käytettävillä

<p>lomakkeilla. Samassa yhteydessä asiakasta informoidaan rekisteriselosteesta. Järjestelmä sijaitsee yksikön palvelintasolla. Sitä käytetään palvelimella olevilta työasemilta. Palvelimen tietoturva on hoidettu organisaatiotasolla varmuustallentein.</p> <p>Rekisterin tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietoja käsitteleviä työntekijöitä koskee vaitiolovelvollisuus. Käyttöoikeuden saaminen järjestelmään edellyttää kirjallista vaitiolositoumusta. Vaitiolovelvollisuus jatkuu palvelussuhteen päätyttyä.</p> <p>Tietosuojavastaava: lääketieteellinen johtaja Jarmo Karpakka, jarmo.karpakka@mehilainen.fi</p> <p>Henkilökunnan perehdyttämisohjelmassa varmistetaan tietosuoja-asioiden osaaminen ja hallinta. Siinä on eritelty perehdytettävät asiat, jotka tulee läpi käydä.</p> <p>Tietosuojakäytännön ja vaitiolovelvollisuus selvitetään työntekijälle työsopimusta allekirjoitettaessa ja se kirjataan henkilöstöhallintaa järjestelmään.</p> <p>Yksikön tietosuojakäytännöt on kuvattu tietosuojaselosteessa.</p> <p>Henkilökunnan perehdyttämisohjelmassa varmistetaan tietosuoja-asioiden osaaminen ja hallinta. Siinä on eritelty perehdytettävät asiat, jotka tulee läpi käydä</p> <p>Menettelyohje asiakkaan informoinnista henkilötietojen käsittelyssä: ohjeet www.tietosuoja.fi</p> <p>Tietosuojaseloste: Mallilomake ja ohjeet sivulla: http://www.tietosuoja.fi/uploads/m290kkgfj8w.pdf ja http://www.tietosuoja.fi/uploads/drs1w.pdf</p> <p>Asiakkaan suostumus salassa pidettävien tietojen käytölle/luovuttamiselle: TSV:n opas http://www.tietosuoja.fi/uploads/r63fxb8bp1c8toy.pdf</p> <p>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</p>
<p>b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?</p> <p>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.</p>
<p>c) Missä yksikkönne tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä?</p> <p>Yksikön ilmoitustaululla.</p>
<p>d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot</p> <p>Lääketieteellinen johtaja Jarmo Karpakka, jarmo.karpakka@mehilainen.fi</p>

8. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

<p>Asiakailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta</p> <p>.Asiakailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta</p> <p>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.</p> <p>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 kehittämiseen.</p>

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.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

1.2.2016

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Anne Vainonen

Päivitetty: 31.10.2017

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 julkaisu (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

STM:n julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf

STM:n julkaisu (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>
 - Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:
http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf
 - Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon)