

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Nimi: Mehiläinen Oy	
Palveluntuottajan Y-tunnus: Mehiläinen Oy 1927556-5	
Toimintayksikön nimi Ykköskoti Tyyne	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Jyväskylä p. 044-5504070	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Vaativa Tehostettu palveluasuminen; Mielenterveyskuntoutajat; 13	
Toimintayksikön katuosoite Kaakonsiipi 1 B	
Postinumero 40340	Postitoimipaikka Jyväskylä
Toimintayksikön vastaava esimies Heidi Hintikka	Puhelin 050-3595045
Sähköposti Heidi.hintikka@mehilainen.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) Valvira, 7.4.2017	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 27.3.2017	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 24.3.2017
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Siivous: Lindström Oy, Lassila Tikanoja, Kiinteistöhuolto: TI-Maint Oy	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Ykköskoti Tyyne

Yksikön toiminta rakentuu kuntouttavalle arjelle, jossa erilaiset toiminnot rytmittävät päivää ja viikkoa. Palveluyksikössä toteutetaan viikko-ohjelmaa. Sosiaalinen kuntoutus ja muu toiminta toteutetaan suunnitelmallisesti.

Yksikössä on tarjolla erilaisia toiminnallisia ja kuntoutuksellisia vaihtoehtoja, joihin kuntoutuja voi tarpeidensa, kiinnostuksensa ja kuntoutussuunnitelmansa mukaisesti osallistua. Kuntoutujaa ohjataan tavalla, joka mahdollistaa oppimisen ja kuntoutujalle annetaan palautetta toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistymisestä. Kuntoutujalle pyritään tarjoamaan mahdollisimman laaja mahdollisuus osallistua eri toimintoihin ja sosiaaliseen kuntoutukseen.

Kuntoutujalle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään hänen kuntoutumistavoitteidensa ja toimintakykynsä mukainen tuen tarve ja toimenpiteet. Suunnitelman toteutumista ja tuen tarpeen muutoksia arvioidaan säännöllisesti. Kuntoutujaa ohjataan tai tarvittaessa avustetaan yksilöllisesti parantamaan omalla toiminnallaan omaa hyvinvointiaan. Kuntoutuksessa painottuu yhteisöhoito, sosiaalinen- ja neurokognitiivinen kuntoutusote sekä liikunta.

Sosiaalisen kuntoutuksen, kuntouttavan arjen sisällöt, toimintamallit, laatuksiteerit ja kirjaaminen on kuvattu toiminnanohjausjärjestelmässä.

Yksikössä käy oma psykiatri 2xkuukaudessa ja on lisäksi tavoitettavissa puhelinkonsultaatioihin.

Kohderyhmä:

- Toimintarajoitteiset ja ympäri vuorokauden avustamista ja ohjausta tarvitsevat mielenterveyskuntoutujat
- Mielenterveyskuntoutujat, joiden toimintakyky on alentunut siinä määrin, ettei vähemmän tuettu palveluasuminen tai muunlainen asumisen tueksi tarjottava tuki ole riittävää
- Neuropsykiatriset, asumiskuntoutusta tarvitsevat kuntoutujat

Käytössä olevat kuntoutusmenetelmät:

- Erilaiset kuntouttavat-, taitoja harjoittavat-, käden taidolliset-, ajanviete-, ja liikunnalliset ryhmät
- Työtoiminta mm. erilaiset alihankintatyöt, työkokeilut yhteistyö yrityksissä
- Yhteisökuntoutuksen menetelmät
- Retki- ja virkistystoiminta
- Sosiaalista kognitiota harjoittavat ryhmät
- Cami-tietokoneavusteinen kognitioharjoittelu

Mehiläisen arvot ja toimintaperiaatteet

Mehiläisen toimintaa ohjaavat arvot, jotka muodostuvat neljästä arvoparista:

Tieto ja Taito

Henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen alkaa rekrytointiprosessista ja jatkuu henkilöstön kouluttamiseen, kehittämiseen ja säännölliseen osaamisen ja kehitystarpeiden arviointiin, esimiestyön ja johtamisen kehittämistä unohtamatta. Henkilöstön kanssa tehdään työhyvinvointi ja kehittämissuunnitelma joka vuodelle, jossa tarkastellaan sen hetkistä koulutustarvetta. Kerran vuoteen käymme henkilökohtaiset kehityskeskustelut henkilöstön kanssa. Varmistetaan, että jokaisen erityisosaamisesta saadaan käyttöön ja tietoa jaettua. Viikottaiset yhteiset työyhteisökokoukset takaavat tiedon kulun sujumisen ja yhteisen toiminnan kehittämisen.

Koulutuksia järjestetään Tyynellä kehityskeskusteluissa nousseiden tarpeiden mukaan. Säännöllisinä koulutuksina yksikössä ovat alkusammutus-, ensiapu-, Avekki- ja lääkehoidonkoulutukset. Yksikössä tehdään ajantasaista laadunmittausta läpi vuoden, jonka pohjalta toimintaa kehitetään. Palautetta kerätään asukkailta, läheisiltä ja työntekijöiltä. Lisäksi kerran vuodessa on henkilöstöntyytyväisyys kysely. Yksikkö on laatusertifioitu, joka edellyttää yhteisten toimintamallien noudattamista ja laadun säännöllistä arviointia. Henkilöstöllä on erilaisia vastuualueita, joka sujuvoittaa arkea.

Välittäminen ja Vastuunotto

- Huolehdimme ja vastaamme siitä, että palvelumme toteutuvat siten kun olemme sopineet. Hoiva- ja kuntoutusprosessien kulkua ja etenemistä arvioidaan säännöllisesti ja kuntoutus toteutuu suunnitelmallisesti. Hoivan ja kuntoutuksen toteutus ja asiakkaan vointi ja toimintakyvyn muutokset dokumentoidaan ja muutoksista tiedotetaan aktiivisesti. Kannustamme asukkaitamme vastuun ottamiseen omasta elämästään ja toiminnastaan ja rohkaisemme mahdollisimman suureen omatoimisuuteen.
- Asukkaalle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma ja viikko-ohjelma. Kohtaamme asukkaat kunnioittavasti ja arvostavasti, ottaen huomioon kaikkien yksilölliset tarpeet

Kumppanuus ja yrittäjyys

- 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 ja toimintamahdollisuuksia.
- Kuntoutuksen vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arviointi on myös yhteinen prosessi. Työttemme on aktiivinen ja palkitsemme aloitteellisuutta ja tuloksellisuutta.
- Asukkaat pääsevät vaikuttamaan yksikön arjen toimintoihin joka viikkoisissa yhteisökokouksissa.

Kasvu ja Kehittäminen

- Usko kuntoutujien mahdollisuuteen kasvaa ja kehittyä ohjaa työtämme. Olemme sitoutuneet omien palveluiden sisällölliseen kehittämiseen ja uusien palvelumallien luomiseen. Olemme joustavia niin kuntoutujien kuin tilaajienkin muuttuvien tarpeiden mukaan
- Käytössämme on laatuindeksi, keräämme kokemuksellista palautetta asukkailta, läheisiltä ja henkilöstöltä säännöllisesti ja kehitämme toimintaa palautteen pohjalta.

Tavoitteenamme on olla yhteistyökumppaneillemme ensisijainen valinta palvelutuottajaksi.

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

Kansallinen lainsäädäntö:

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

[Hallintolaki](#) (6.6.2003/434)

[Sosiaalihuoltolaki](#) (1301/2014)

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

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

[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)

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista(<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922>)

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. 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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Henkilökunta tuo ilmi havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit, jotka eivät kuulu tavanomaiseen hyvin sujuvaan arkeen HaiPro- haittatapahtumaohjelman 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.

Yksikössä toteutetaan turvallisuuskävelyitä 1xkk ja kiinteistötarkastukset 4xvuodessa. Poistumisharjoituksia pidetään 2xvuosi ja alkusammutusharjoitukset 1xvuosi.

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. HaiPro-ilmoitukset menevät yksikönjohtajan lisäksi työsuojeluasiamiehelle, joka tuo ilmoitukset yhteiseen käsittelyyn 1xviikko.

Riskien tunnistaminen

Riskeistä hankitaan tietoa monipuolisesti, ei vaan HaiPRO ilmoitusten perusteella. Keskustelut henkilöstön, asiakkaiden, asukkaiden ja omaisten kanssa antavat arvokasta tietoa. Toimitilojen tarkastukset, vaarojen kartoitukset ja työpaikkaselvitykset antavat lisätietoa toimintaympäristön mahdollisista riskeistä. Riskejä arvioidaan myös päivittäisessä työssä. Ne voivat liittyä tehtävään, työympäristöön tai omaan kykyyn suoriutua tehtävästä. Yksittäiset riskitekijät eivät välttämättä tunnu merkittäviltä mutta niiden yhteisvaikutus voi nostaa tilanteen kokonaistiskin suureksi. Voidaanko riskitekijä poistaa? Voidaanko vaaran uusiutumisen todennäköisyyttä vähentää? Voidaanko seurausten vaikutuksia vähentää varautumalla paremmin? Mitä itse voit tehdä. Jokaisen työntekijän velvollisuus on sekä ilmoittaa havaitsemistaan vaaroista että sitoutua niihin toimintatapoihin,, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan.

Katoamiset:

- Toimintaohjeet katoamistapauksissa löytyy IMS:istä

Väkivalta tilanteet:

- Henkilöstö on käynyt Avekki. koulutuksen ja toimintaohjeet väkivaltilanteisiin löytyy IMS:stä
- Yksikössä käytössä hätäapu kutsu painikkeet, apua tilanteisiin saadaan nopeasti naapuriyksiköstä

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

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

Muutoksista tiedotetaan viikoittain työyhteisökokouksissa, sähköpostitse sekä Mehinetissä.

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.

Yksikön omavalvontasuunnitelman tekemiseen ovat osallistuneet:

Työyhteisö, yksikönjohtaja

Yksikön omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Heidi Hintikka, yksikönjohtaja

p.050-3595045
Omavalvontasuunnitelman seuranta <i>Vuosikellon mukaan omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain lokakuun aikana ja aina kun tapahtuu palvelun laatuun, vastuuhenkilöihin, asukasturvallisuuteen tai toimilupaan liittyviä muutoksia.</i> Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa tarkistetaan päivitystarpeen ilmettyä, kuitenkin vähintään vuosittain. Henkilökunta on veloitettu ilmoittamaan omavalvonnasta vastaavalle henkilölle, mikäli he havaitsevat päivitystarpeita.
Omavalvontasuunnitelman julkisuus Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että siihen voi helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua.
Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä: Yksikön ilmoitustaululla

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, asioimisessa, hänelle kuuluvien etuuksien ja palveluiden hankkimisessa ja ympäristön toimintamahdollisuuksien hyödyntämisessä. Asukkaana omaisten tilaajan ja henkilökunnan yhteistyönä määritetään myös mahdollisen palvelutarpeen päättyminen tai palvelutarpeen väheneminen 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 jaksoneen 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; selvittää odotuksia ja toiveita ja vastaavasti sitä, mitä meillä 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 kuntoutusuunnitelma 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 yksikön palvelupäälliköltä/ tiiminvetäjältä ja tutustumiskäynnillä tutustutaan yksikön tiloihin, toimintaan ja palvelun sisältöön. Tutustumistilannetta hyödynnetään myös palvelutarpeen arvioinnin tarkentamisessa ja yksikköön siirtymisen valmistelussa.

Kuntoutussuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuraaminen

Ykköskoti Tyynen pääyhteistyökumppani on KSSH. Kuntoutussuunnitelmat tarkistetaan pääsääntöisesti 3kk välein. Suunnitelman tarkistukseen osallistuu asumispalvelukoordinaattori, asukas ja hänen omaisensa (näin halutessa) ja omaohjaaja.

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 seuranta 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.

Väärinkäytösten ja epäkohtien ilmoittamiselle on Mehinetissä kanava, jossa työntekijät voivat tehdä ilmoituksen anonyymisti:

<https://mehilainen.sharepoint.com/tukipalvelut/laadunhallinta/Sivut/Whistle-blowing---V%C3%A4%C3%A4rink%C3%A4yt%C3%B6sten-ilmoittaminen.aspx>

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

Yksikössä käytetään yhteisohoidon menetelmiä, joiden tavoitteena on yksilön osallistaminen ja aktivoiminen. Käytössä on päivittäiset aamukokoukset, sekä viikoittainen yhteisökokous, joissa pyritään saamaan asukkaiden ääni kuuluviin ja edesauttaa heidän mielipiteidensä esille tulemistä. Asukkailla ja omaisille on mahdollistettu palautteen anto suoraan henkilökunnalle, sähköpostitse tai palautelaatikoon joka sijaitsee yksikön yhteisissä tiloissa. Asukkaalla on oma asunto, jonka hän sisustaa mieleisekseen. Jokaisella asukkaalla on asuntoon oma henkilökohtainen osoite, joka on merkitty selkeästi asunnon oven läheisyyteen. Asukkaalla on avain, jolla hän voi kulkea itsenäisesti omaan asuntoonsa. Asukkaita ohjataan itsenäiseen vastuuseen omasta lääkehoidostaan. Asukkaiden omatoimisen lääkehoidon ohjauksesta ja seurannasta on erillinen prosessikuvaus ja ohjeistus yksikön lääkehoidon suunnitelmassa. Yksikön viikko- ja kuukausiohjelman mukaisesti pidetään yhteisökokouksia, joissa asukkaat toimivat puheenjohtajana ja sihteerinä. Yhteisökokouksiin tuodaan yhteisiä asioita, jotka liittyvät usein yhteisiin pelisääntöihin, aktiviteetteihin, yhteisössä esiintyneisiin ongelmatilanteisiin ja toiveisiin yksikön toiminnalle. Yksikössä sovelletaan yhteisökuntoutuksen periaatteita. Asukkaat ovat yhdessä luoneet yhteiselämää helpottavat pelisäännöt. Palveluasuminen on kuntoutujien koti ja on tärkeää että asukkaat kokevat voivansa vaikuttaa siihen, mitä palvelukodilla tapahtuu ja miten heitä kuntoutetaan. Yhteisö ottaa yhdessä vastuuta palvelukodin asioita. Tämä lisää myös tasaveroisuuden kokemusta henkilökunnan ja asukkaiden välillä. Yksikköön on laadittu yhdessä henkilökunnan ja kuntoutujien kanssa yhteiset pelisäännöt. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja kuntoutujien omaa elämää koskevan päätöksenteon tukeminen ja osallisuus yhteisössä ovat kuntoutuksemme ydintä. Pääsääntöisesti asukasvarat ovat asukkailla itsellään. Jos kuntoutujan ja edunvalvojan kanssa on erikseen palvelu- tai kuntoutussuunnitelmassa sovittu asukasvarojen säilyttämisestä, noudatetaan yleisiä ohjeita, yksikkö- ja kuntoutujakohtaisia käytäntöjä. Asukkaan kanssa tehdyt sopimukset on kirjallisesti sovittu 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 kuntoutuksen edityessä ottamaan vastuun omasta talouden hoidostaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

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

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

MT asumispalvelut

Mielenterveyskuntoutujien 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** lääkärinlausunnolla, yhdessä tilaajan ja asukkaan itsensä tai hänen valtuuttamiensa henkilöiden kanssa sopia osittaisista kulunrajoituksista. Asukkaan kanssa yhteisesti sopien voidaan sopia mahdollisista muista rajoituksista esimerkiksi huoneen tarkastuksesta tai puhalluttamisesta.

Ei käytetä rajoitteita eikä pakotteita. Mahdolliset kulunrajoitteet ovat turvallisuusperusteisia ja perustuvat lääketieteelliseen arvioon. Asukkaiden itsenäisyyttä ja omatoimisuutta edistetään siten, että kulunrajoituksia tarvittaisiin mahdollisimman vähän. 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.

Asiakkaan kohtelu

Mehiläisessä toteutetaan jatkuvan kehittämisen periaatetta: asiakkaan asemaan, oikeuksiin ja oikeusturvan toteutumiseen liittyviä kysymyksiä arvioidaan säännöllisesti laatujohtajien mukaisesti. Olennaista on, että tietoa kerätään ja siihen reagoidaan ja että organisaatiolla on yrityskulttuuri, joka pyrkii jatkuvaan kehittymiseen. Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus esimiehille ja yksikönjohtajalle. 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

Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Yksikössä kerätään palautetta ajantasaisesti laatukselyllä. Asiakasryhmiltä, lapset, vanhemmat ja läheiset, sosiaalityöntekijät sekä yhteistyökumppanit, kerätään palautetta asiakaskyselyillä. Asukkaiden kokemus omaan kuntoutukseen ja yhteisöön toiminaan vaikuttamisesta on yksi toiminnan kehittämisen avainmuuttujista. Kyselyiden tulokset huomioidaan omavalvonnan kehittämisessä. Asiakkailta on yhteisökokous viikottain keskiviikkoisin jossa käydään läpi yhteisön asioita ja suunnitellaan tulevaa. Yksikössä on myös palautelaatikko, jonne palautetta toiminnasta voi jättää.

Palautteen kerääminen

Mehiläisen hoivapalveluiden laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla laatuindeksikyselyllä. Kyselyssä on omat kysymyssarjat läheiselle, asukkaalle sekä henkilökunnalle. Laatuindeksi perustuu Mehiläisen laatulupauksiin, joita on viisi: 1) yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki, 2) turvallisuus, 3) oma viihtyisyys koti, 4) yhteisöllisyys ja osallisuus ja 5) maukas ruoka. Näistä osa-alueista muodostuu jokaiselle kodille reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi.

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

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 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 intrassa

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 asukastytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa.

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

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Heidi Hintikka, yksikönjohtaja
p.050-3595045
heidi.hintikka@mehilainen.fi

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamies Eija Hiekka
puh. 044 265 1080
puhelinaika ma - to klo 9 - 11
sähköposti: sosiaaliamies@koske.fi tai eija.hiekka@koske.fi

Mehiläinen Potilasasiamies:
Merja Viitanen
Merja.viitanen@mehilainen.fi

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 sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§)*
- *Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksiköstä vastaava johtaja. Kanteluiden vastineet valmistelee palvelujohtaja yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.*

- Muistutuksesta tulleet toimintamallien muutokset käydään työyhteisökokouksessa henkilöstön kanssa läpi ja muutosten siirtyminen arkeen varmistetaan säännöllisellä arvioinnilla kokouksissa.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Käsittelyaika on 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.

Kaltoin kohtelulla 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 vastuhenkilölle, mikäli kunnassa on tämä nimetty.

5. 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

Yksiköiden toiminta rakentuu kuntouttavalle arjelle jossa erilaiset toiminnot rytmittävät päivää ja viikkoa. Palveluyksiköissä toteutetaan viikko-ohjelmaa. Sosiaalinen kuntoutus ja muu toiminta toteutetaan suunnitelmallisesti

Palvelukodilla on tarjolla erilaisia toiminnallisia ja kuntoutuksellisia vaihtoehtoja joihin kuntoutuja voi tarpeidensa, kiinnostuksensa ja kuntoutussuunnitelmansa mukaisesti osallistua. Kuntoutujaa ohjataan tavalla joka mahdollistaa oppimisen ja kuntoutujalle annetaan palautetta toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistymisestä.

Kuntoutujille pyritään tarjoamaan mahdollisimman laaja mahdollisuus osallistua eri toimintoihin ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Käytössä olevilla yhteisöhoitollisilla menetelmillä pyritään vahvistamaan kuntoutujien sosiaalisuutta, vuorovaikutustaitoja ja sosiaalista toimintakykyä

Kuntoutujalle on nimetty omaohjaaja(t), joka yhteistyössä kuntoutujan ja työryhmän kanssa suunnittelee, toteuttaa ja seuraa kuntoutusta. Kuntoutujalle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma jossa määritellään hänen kuntoutumistavoitteidensa ja toimintakykynsä mukainen tuen tarve ja toimenpiteet. Suunnitelman toteutumista ja tuen tarpeen muutoksia arvioidaan säännöllisesti. Kuntoutujaa ohjataan tai tarvittaessa avustetaan yksilöllisesti parantamaan omalla toiminnallaan omaa hyvinvointiaan. Sosiaalisen kuntoutuksen, kuntouttavan arjen sisällöt, toimintamallit, laatukriteerit ja kirjaaminen on kuvattu toiminnanohjausjärjestelmässä. Yksikössä on käytössä SCIT-lyhytterapia, sekä CAMI-tietokoneavusteinen kognitioharjoittelu.

<p>Asukkaiden liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</p> <p>Laatujärjestelmässä on kuvattu yksityiskohtaisesti minimitaso millaista toimintaa ja sosiaalista kuntoutusta yksiköissä on, miten se tulee järjestää, suunnitella, toteuttaa ja raportoida. Työ- ja päivä- ja ryhmätoiminnalle on määritelty sisällöt ja hyvän toiminnan laatukriteerit.</p> <p>Yksiköissä laaditaan vuosittain sosiaalisen kuntoutuksen suunnitelma. Yhteisölliset toiminnot ja tilanteet, ulkoilu, liikuntamahdollisuudet, virkistys- ja viriketoiminnan sisällöt on määritelty ja ne toteutetaan yksiköiden viikko-ohjelmien mukaisesti.</p> <p>Kuntoutujien kohdalla henkilökohtaisesti sovellettu toimintakykyä ja kuntoutumista tukeva toiminta on kirjattu yksilöllisiin kuntoutussuunnitelmiin. Hyvinvoinnin tukeminen sisältää fyysisen aktiivisuuden tukemisen, liikunnan edistämisen, ravitsemuksesta huolehtimisen, painohallinnan ja muun hyvinvointiohjauksen.</p>
<p>Asiakkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja kuntouttavan toiminnan tavoitteiden toteutumisen seuraaminen:</p> <p><i>Asukkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin, terveydentilan ja tavoitteiden toteutumista arvioidaan jatkuvasti. Kuukausittain arvioidaan hoidon ja kuntoutuksen toteutumista, mahdollisia muutoksia asukkaan tilanteessa ja palvelun toteutumista palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti yhteenvedoissa.</i></p> <p>Kuntoutussuunnitelman ja kuntoutujan saamaan avustamisen ja tuen yksilöllistä toteutumista seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. Kirjaamisjärjestelmä tukee palvelusuunnitelmaan kirjattujen interventtioiden ja avustavien toimenpiteiden toteuttamista ja toteutuksen arviointia. Toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti ja kuntoutujilla on mahdollisuus myös itsearviointiin.</p>
<p>Ravitsemus</p> <p>Ykköskoti Toivo ja Ykköskoti Tyyne henkilöstöön kuuluu oma kokki ja yhteisessä kiinteistössä on ammatitasoinen valmistuskeittiö. Kokki valmistaa lämpimät ateriat ja aamu- sekä iltapalat valmistetaan yksikössä henkilökunnan ja asukkaiden toimesta.</p> <p>Yksikkökohtaiset ruokailukäytännöt ja ajat; Aikainen aamiainen yksikössä 06.00 alkaen Aamiainen yksikössä klo 07.45 alkaen Lounas ruokasalissa klo 11.00 alkaen Päiväkahvi yksikössä klo 13.45 alkaen Päivällinen yksikössä klo 16.00 alkaen Iltapala yksikössä klo 19.00 alkaen Myöhäisiltapala 22.00</p> <p>.</p>
<p>Hygieniakäytännöt</p> <p><i>Mehiläisen hygieniasuunnitelmaan on kuvattu seuraavat aihealueet: Hygienia hoitotyössä, infektioidentorjunta, toimintaympäristön hygienia, elintarvikehygienia, koulutus. Mehiläisen valtakunnallinen hygienia-toimikunta tukee yksiköiden hygieniatyötä. Yksiköissä on nimetty elintarvike- ja ympäristöhygieniasta vastaava yhteyshenkilö (terveydensuojelun ja elintarvikehuollon omavalvonta). Yksikössä on siivoussuunnitelma osana elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelmaa.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Infektio-tartuntojen ohjeistus:</i> www.thl.fi/fi-FI/web/infektiotaudit-fi/taudit-</p> <p><i>Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta</i> https://mehilainen.sharepoint.com/sites/lksatep/ohjeet/hygienia/SitePages/Infektioiden%20torjunta.aspx</p>

Mehiläinen hygieniakäytännöt Mehinetissä:

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

Hoivapalveluiden esimieskansiossa olevat hygieniaohjeet:

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

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

Elintarvikkeiden omavalvonnasta on ja yksiköissä laaditaan elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma, ohjeet sen laatimiseen ja tarvittavat omavalvonnan toteuttamisessa tarvittavat liitteet:

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

Kaikilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla työntekijöillä on hygieniapassi. Yksikön kokki huolehtii elintarvikeomavalvontasuunnitelman päivittämisestä.

Tartuntatautiin ehkäisemiseksi noudatamme esimerkiksi seuraavia varotoimia:

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

”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.”

Terveyden- ja sairaanhoito

Yksikön asukkaat käyttävät julkista terveydenhuoltoa. Asiakkaiden terveydenhuollosta vastaa joko kotikunnan terveydenhuoltoyksikkö tai maksusitoumuksella asumiskunnan terveydenhuollon yksikkö. Asiakkaiden somaattista vointia seurataan arjessa jatkuvasti, sekä säännöllisesti kerran kuukaudessa tapahtuvin mittauksin (paino, verenpaine, verensokeri). Yksikössä käy oma psykiatri 2xkk.

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

Mehiläisen potilasturvallisuussuunnitelma sekä potilasturvallisuuteen liittyvät valtakunnalliset linjaukset ja ohjeistukset löytyvät Mehinetin potilas- ja asukasturvallisuus-sivuilta sekä hoivapalveluita koskevat kyseiset ohjeistukset toimintaohjeet/hoivapalvelut sivustolta.

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

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. Yksikön vastaava sairaanhoitaja varmistaa että sairauksien seuranta on asukkaan henkilökohtaisen ohjeistuksen mukainen.

<p>Yksikössä panostetaan ruokavalion terveellisyteen ja ravitsemuksellisuuteen, liikunta on myös tärkeä osa yksikön arkea ja asukkaiden kuntoutussuunnitelmaa.</p>
<p>c) Yksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa: SH Heidi Hintikka</p>
<p>Lääkehoito <i>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.</i></p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan, mutta vähintään vuosittain. Lääkepoikkeamat kirjataan Haipro-järjestelmään ja niistä tehdään kooste, jota käsitellään yksikön kokouksissa. Poikkeamiin johtaneita syitä ja mahdollisia prosessivirheitä analysoidaan yhteisesti ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet lääkevirheiden ennalta ehkäisemiseksi. Tarvittaessa lääkehoitosuunnitelmaa täydennetään.</p>
<p>a) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, yhteystiedot SH Heidi Hintikka</p>
<p>Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa Kunta- ja sidosryhmäyhteistyö on kuvattu yksikön esimiehen ja palvelujohtajan tehtäväkuvauksissa. Päävastuu kuntayhteistyöstä on liiketoimintajohtajalla ja palvelujohtajilla. Asukkaan asioissa kuntayhteistyön koordinoimisesta vastaa omaohjaaja. Henkilöstön veloitteet 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>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan? Potilas- ja sosiaalihuollonasiakirjojen käsittely kuvattu ja oheistettu Mehiläisen tietohallinnon toimesta. Asiakirjojen siirtoon ja luovutukseen pyydetään asukkaan suostumus sitä varten laaditulla lomakkeella.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia? 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.</p> <p>Alihankintana tuotetut palvelut: Siivous, Lassila Tikanoja ja Lindström Oy Kiinteistönhuolto, TL-Maint Oy</p>

6. ASIAKASTURVALLISUUS

<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p><i>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.</i></p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</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. Yksiköissä on käytössä väkivalta- ja aggressiivisuustilanteiden hallitsemiseen tähtäävä toimintamalli AVEKKI. Peruskoulutuksia ja täydennyskoulutuksia järjestetään säännöllisesti ja niille on valittu vastuuhenkilö.</p>
<p>Henkilöstö</p> <p>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p>Vaativan tehostetun kuntouttavan asumispalvelun mitoitus 0,7htv/asukas. Yksikön toiminnasta vastaa Tiimivastaava ja yksikönjohtaja. Henkilöstö koostuu sairaanhoitajista sekä lähihoitajista. Yksikössä toimii myös oma kokki.</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <p>Sijaisten rekrytointi on kuvattu osana henkilöstöprosessia. Sijaisten pätevyys ja ammattioikeudet tarkistetaan jokaisen rekrytoinnin yhteydessä. Henkilöstön määrä suhteutetaan asukasmäärään. Yksiköstä löytyy sijaislistaus äkillisten poissaolojen sijaistuksiin.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <p>Sujuva oppilaitosyhteistyö on alueellisesti tärkeimpiä sijaisten rekrytointi kanava. Henkilökunnan työaikajoustoja ja yksiköiden välisiä sijaistamisia käytetään myös tarvittaessa. Jo käytettävissä olevia sijaisia perehdytään alueellisesti useamman yksikön toimintaan jolla varmistetaan henkilöstövoimavarojen riittävyttä.</p>
<p>Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p><i>Rekrytoinnin toteutus</i></p> <p><i>Sosiaalipalveluiden työsuhteisiin liittyvä päätöksentekoprosessi ja työnjaot mm. rekrytointiprosessissa on kuvattu Mehiläisen hallintosäännössä. Henkilöstösuunnittelusta ja rekrytointien toteutuksesta vastaa kukin esimies omien tehtävä- ja vastualueiden mukaisesti. Tätä työtä tukee omalla toiminnallaan HR-tiimi.</i></p> <p>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.</p> <p>Rekrytointi ilmoitukset laitetaan osoitteeseen www.mol.fi / avoimet työpaikat. Kaikkien työntekijöiden kelpoisuudet tarkistetaan työ sopimuksen teon yhteydessä Julkiterhikistä. Koko henkilöstön kelpoisuudet tarkistetaan vuosittaisissa automaattiajoissa Julkiterhikistä. Sijaiset hankitaan sijaisohjeistusta noudattaen ja yksikön omaa sijaislistaa käyttäen.</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p>

Tuetun asumisen henkilöstölle laaditaan oma perehdytys ja heidän selviytymistään ja suoriutumistaan seurataan ja arvioidaan tiiviisti ja säännöllisesti. Kaikkien työntekijöiden kelpoisuudet tarkistetaan työsuhteen 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 huometestaus
Työntekijöiden huometestaus rekrytoinnin yhteydessä toteutetaan työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

- *työpaikkansa sekä sen toiminnan ja tavat*
- *työpaikan ihmiset niin työntekijät kuin asukkaat*
- *työnsä ja siihen liittyvät odotukset*

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

Yksikössä on käytössä hoivan perehdytyslomake, jonka pohjalta uuden työntekijän perehdytys tapahtuu. Lomake tallennetaan henkilön tietoihin, kun perehdytys on käyty kokonaisuudessaan läpi. Tämän lisäksi käydään koeaikakeskusteluja säännöllisesti, jossa varmistetaan uuden työntekijän perehtyminen työhön.

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

Yksikön perehdytysohjelmassa käydään kaikki työtehtävien osa-alueet läpi. Perehdytyksestä tehdään kirjaukset perehdytyslomakkeisiin. Perehdytyslomakkeet löytyvät sisäisestä tietojärjestelmästä.

Tietosuojaohjeistus löytyy myös Mehinetistä, uudet työntekijät käyvät myös tietosuojaan liittyvän oppimateriaalin läpi Mehiläisen oppimäristö Moodlessa.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Koulutusohjelmat ja Koulutuskalenteri

Elbit Skillsin koulutuskalenteriin on koottu tietoa Mehiläisen valtakunnallisista koulutuksista ja yhteistyökumppaneiden järjestämistä koulutuksista tarpeen mukaisina.

Työhyvinvointiohjelma

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

Osana toimintayksikön toimintasuunnitelmaa laaditaan vuosittain henkilöstön kehittämissuunnitelma joka pohjautuu henkilöstökompassiin, tuloskeskusteluihin ja yksikön toiminnan kehittämisen painopistealueisiin. Tulos- ja tavoitekeskustelut käydään vuosittain tammi-helmikuussa. Keskustelun tavoitteena on arvioida edellisen kauden suoriutumista 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.

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. Työhyvinvointisuunnitelma laaditaan työyhteisön kanssa ja sitä arvioidaan säännöllisesti.

Toimitilat

Kiinteistössä on kaksi asuinkerrosta sekä kellarikerros. Pohjakerroksesta löytyvät pyykkihuolto- ja saunatilat sekä n. ~60m² esimerkiksi työ- ja ryhmätoimintoihin soveltuvia tiloja. Kiinteistössä on invamitoitettu hissi. Kiinteistö on kokonaisuudessaan sprinkleröity.

Yleisissä tiloissa on tallentava kameravalvonta ja poistumistiet on varustettu kulunvalvonnalla.

Yksikkökohtainen kuvaus Tyyne:

Tyyne toimii rakennuksen 1. kerroksessa. Tyyneellä on 13 asukaspaikkaa. Jokaisella asukkaalla on oma peruskalustettu 25m² yksiö. Yksiöissä on omat invamitoitettut suihku- ja wc-tilat.

Tilojen käytön periaatteet

Kiinteistön 1. kerroksessa on valmistuskeittiö sekä asukasmäärälle mitoitettu ruokasali, jossa tarjoillaan lounas. Tyyneellä on kaksi keittiö-/ruokailutilaa, joissa nautitaan aamiainen, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala yhdessä. Kellarikerroksessa on kaksi tilaa työtoiminnalle ja viriketoiminnan järjestämiseen.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Siivous- ja pyykkihuolto on sisällytetty viikko-ohjelmaan ja se on osa kuntouttavaa arkea. Lisäksi Lassila Tikanoja käy siivoamassa yksiköiden yleiset tilat 1xvko.

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

Mehiläisessä kaikki potilaan hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu toimipistekohtaisiin laiterekistereihin. Laiterekisterit tullaan siirtämään kiinteistöhallintajärjestelmä Fatmaniin vuoden 2019 aikana. Rekisterissä tulee olla ajantasainen tieto laitteen huolto-, kalibrointi- ja validointihistoriasta sekä laitteen tunnistetiedot. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan laitetoimittajan suositusten mukaisesti ja/tai vähintään vuosittain.

Yksikössä on päälletallentava kameravalvonta, automaattinen palohälytysjärjestelmä sekä sprinkleröinti, sähkölukitus sekä kulunvalvonta, päällekkäushälytysjärjestelmä. Hälytysjärjestelmä testataan 1xkuukaudessa, testaukset on ohjelmoitu sähköiseen kalenteriin. Laitteista löytyy laiterekisteri ja käyttöturvatiedotteet, nämä löytyvät yksikön sähköisessä järjestelmässä.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Yksikössä on käytössä seuraavat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet:
Verenpainemittari, kuumemittari, verensokerimittari

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

Kaikille teknisille turvalaiteille 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.

Asukkaiden omia apuvälineitä huolletaan kuntien apuvälinekusten kautta.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Sh Heidi Hintikka

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Yksikössä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Domacare, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Palvelimet on varmuuskopioitu ja palosuojattu. Käyttäjätunnukset ja oikeudet Domacareen luo yksikönjohtaja. Mehiläisen tietojärjestelmään yksikönjohtaja pyytää tunnukset Mehiläisen It-palveluista. Tunnukset ovat henkilökohtaisia ja salasanat täytyy muuttaa heti ensimmäisen kirjautumisen yhteydessä.

Kunta toimii rekisterinpitäjänä asiakasdokumenteissa. Hoidon päätyttyä asiakirjat tulostetaan ja lähetetään kuntaan arkistoitavaksi, asukastiedot poistetaan Mehiläisen asukastietojärjestelmästä tämän jälkeen. Jos asukastietoja täytyy laittaa sähköpostilla, lähetetään ne salattuna sähköpostina.

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

Kaikkien työntekijöiden työsopimukseen liittyy salassapitositoumus. Tietoturvaliikkeen noudattaminen on jokaisen työntekijän velvollisuus ja on esimiesten vastuulla huolehtia siitä, että työntekijät ymmärtävät tietoturvan tärkeyden. Tietoturvaliikkeen rikkomukset käsitellään tietoturvallisuuden ohjausryhmässä. Asiakas tietosuoja ominaisuudet ovat määräysten ja suositusten mukaiset. Toimintayksikön vastuhenkilö on nimetty asiakasrekisteristä vastaavaksi. Tietosuoja asiat sisältyvät myös perehdytykseen, sen lisäksi henkilöstö on käynyt sähköisen tietoturvakoulutuksen.

Tietosuojavastaava: Kim Klemetti, kim.klemetti@mehilainen.fi

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

Mehiläisen hoivapalveluiden tietosuojaseloste:

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

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

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

Ohje salatun sähköpostin käyttöön:

https://mehilainen.sharepoint.com/w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20l%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. Moodlessa on koko henkilöstölle pakollinen tietosuojakoulutus ja tentti, jonka jokaisen rekrytoitun tulee käydä ja hyväksytysti suorittaa ensimmäisen kuukauden aikana. Tietosuoja perehdytys on yksikönjohtajan vastuulla.

c) Missä yksikönne tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä?

Yhteisten tilojen ilmoitustaululla

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. Olennaista on, että tietoa kerätään ja siihen reagoidaan ja että organisaatiolla on yrityskulttuuri, joka pyrkii jatkuvaan kehittämiseen. Kattava riskienarviointi tehdään henkilöstön kanssa vuosittain. Sen lisäksi tapahtumat jotka eivät kuulu tavanomaiseen, hyvin sujuvaan, laadukkaaseen toimintaan, kirjataan sähköiseen HaiPro-haivatapahtumaohjelmaan. 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 1xviikko työyhteisökokouksissa ja sen lisäksi vielä, Haipro-ilmoitusten pohjalta tehdään 2xvuodessa koonti ja pohditaan työyhteisössä toimintamallien muutokset, jottei poikkeamat toistuisi. Kaikkeen palautteisiin / poikkeamiin tavoiteaika reagoimiseen on 1 viikko.

Kehittämiskohteet vuodelle 2020:

- Yksilöllinen hoiva / ohjaus / tuki. Panostetaan yksilölliseen hoivaan, suodaan aitoja valinnan mahdollisuuksia asukkaille, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Mittarina toimii tyytyväisyyskysely, jota tehdään 3 kuukauden välein
- Aveckki-koulutusten kertaus kevät 2020, Ea-koulutukset kevät 2020
- Työssä jaksaminen-> säännölliset työnohjaukset, työkyky kompassin käyttö (yhteistyö työterveyden kanssa), työhyvinvointisuunnitelman päivittäminen henkilöstökompassin tulosten pohjalta

Omavalvontasuunnitelma arkistoidaan seitsemäksi vuodeksi.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Jyväskylä 27.4.2020

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Heidi Hintikka

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

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

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

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

THL (2017): Näkökulmia sosiaalihuollon palveluiden turvallisuuteen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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