



YKKÖSKOTIEN OMAVALVONTASUUNNITELMA



1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: Jyväskylä
Nimi: Mehiläinen Oy	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus 1927556-5	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Ykköskoti Toivo	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kaakonsiipi 1b 40340 Jyväskylä	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen; Mielenterveyskuntoutajat; 15	
Toimintayksikön katuosoite Kaakonsiipi	
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 vastaanottamisesta 27.3.2017	ilmoituksen Ajankohhta 24.3.2017
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

Siivous: Lassila Tikanoja, Kiinteistönhuolto: TI-Maint Oy

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Ykköskoti Toivon kohderyhmää ovat aikuiset sekä nuoret (täysi-ikäiset) mielenterveyskuntoutujat joiden toimintakyky on alentunut siinä määrin, ettei palveluasuminen tai kotiin tarjottu tuki ole riittävä.

Ykköskoti Toivo sijaitsee Jyväskylässä Huhtasuon kaupunginosassa. Kiinteistö on valmistunut vuonna 2017

Yksikön toiminta rakentuu kuntouttavalle arjelle, jossa erilaiset toiminnot rytmittävät päivää ja viikkoa näin tukien asukkaan vuorokausirytmien ylläpitoa osana kuntoutusta.

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.

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

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

Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Mehiläisen arvot ja toimintaperiaatteet: Ykköskodit ovat osa mehiläisen sosiaalipalveluita, joten toimintaamme ohjaavat arvot, jotka muodostuvat neljästä arvoparista:

Tieto ja Taito-

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

Koulutuksia järjestetään Toivolla 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 henkilöstön tyytyväisyys 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.

Kuntoutussuunnitelmat tehdään yhdessä asukkaan, omaisen sekä sijoittavan kunnan edustajan kanssa. Suunnitelmat päivitetään sopimuksen mukaan (vähintään kuitenkin 6kk välein) ja suunnitelma arkistoidaan Domacare asukastietojärjestelmään. Kuntoutussuunnitelmat toimitetaan myös sijoittavan taho edustajalle. Asukkaan toimintakykyä seurataan ja arvioidaan myös Tuva-toimintakyky mittarin avulla.

Kumppanuus ja yrittäjäys

Toimintamme perustuu yhteistyölle asiakkaiden, heidän läheisten ja palvelun tilaajan kanssa. Palveluita suunnitellaan ja kehitetään yhdessä kaikkien hoivaan osallistujien kanssa. Hyödynnämme aktiivisesti ympäristön palveluita ja toimintamahdollisuuksia tuomaan lisäarvoa asukkaittemme arkeen. - Luomme ja ylläpidämme yhteishenkeä ja teemme hyvillä mielin töitä yhdessä, yhteisen tavoitteen ja korkean asiakastyytyväisyyden eteen.

Olemme aktiivisesti yhteydessä asukkaan sijoittavaan kuntaan kaikissa asukasta koskevissa asioissa. Roidu-mobiilikyselyn avulla saamme läheisiltä palautetta ja kehittämisideoita, joiden pohjalta pyrimme kehittämään yksikkömme toimintaa. Hyödynnämme myös erilaisia kolmannen sektorin palveluita, jotka tukevat asukkaidemme kuntoutusta. Asukkaat pääsevät vaikuttamaan yksikön arjen toimintoihin joka viikkoisissa yhteisökokouksissa.

Kasvu ja Kehittäminen

Kumppanuus ja yrittäjäys - Toimintamme rakentuu yhteistyölle asiakkaiden, heidän läheisten ja palvelun tilaajan kanssa. Palveluita suunnitellaan ja kehitetään yhdessä kaikkien hoivaan osallistujien kanssa. Hyödynnämme aktiivisesti ympäristön palveluita ja toimintamahdollisuuksia tuomaan lisäarvoa asukkaittemme arkeen. - Luomme ja ylläpidämme yhteishenkeä ja teemme hyvillä mielin töitä yhdessä, yhteisen tavoitteen ja korkean asiakastyytyväisyyden eteen.

Olemme aktiivisesti yhteydessä asukkaan sijoittavaan kuntaan kaikissa asukasta koskevissa asioissa. Roidu-mobiilikyselyn avulla saamme läheisiltä palautetta ja kehittämisideoita, joiden pohjalta pyrimme kehittämään yksikkömme toimintaa. Hyödynnämme myös erilaisia kolmannen sektorin palveluita, jotka tukevat asukkaidemme kuntoutusta. Asukkaat pääsevät vaikuttamaan yksikön arjen toimintoihin joka viikkoisissa yhteisökokouksissa.

Teemme asiainn kanssa helpoksi, palvelemme kokonaisvaltaisesti ja kohtaamme jokaisen asiakkaan yksilöllisesti.

Kansallinen lainsäädäntö:

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

[Hallintolaki](#) (6.6.2003/434)

[Sosiaalihuoltolaki](#) (1301/2014)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[Kotikuntalaki](#) (11.3.1994/201)

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

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

toimintaohjeet poikkeustilanteiden varalle: palo- ja pelastussuunnitelma

lääkehoitoon liittyvät riskit: lääkehoitosuunnitelma, riskien arviointi lääkehoidossa
Asukkaan katoamiseen liittyvä toimintaohjeistus IMS-järjestelmässä
Päihtyneen asukkaan kanssa toimiminen---> sopimus selviämisaseman kanssa asukkaan ohjaamisesta sinne, tarvittaessa yhteistyö poliisin kanssa
Väkivalta tilanteet--> toimintamallit laadittu Avek-koulutuksessa

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnan työnjako

Riskien tunnistaminen

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Viikoittaisessa omavalvontakyselyssä tarkistetaan mm. hoito- ja kuntoutussuunnitelmien ajantasaisuus, lääkelupien tilanne, kirjaamisen frekvenssi, kirjaaminen omilla tunnuksilla, poikkeamina kirjaaminen haipro- järjestelmään. Omavalvontakyselyn täyttävät yksikön tiimivastaavat. Henkilökunnalla on mahdollisuus tuoda havaitsemiaan epäkohtia tai laatupoikkeamia esille usealla eri tavalla, kuten esimiehelle ilmoittaminen, kuukausittain toteutettava nimetön Roidu-mobiilikysely, Haipro- järjestelmä tai Mehiläisen palautekanavan kautta ilmoittaminen poikkeamasta nimettömänä.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet käydään läpi viikoittaisissa työyhteisökokouksissa työryhmän kanssa ja mietitään toimenpiteet. Haiprojen käsittelijä kirjaa toimenpiteet Haipro-järjestelmään. Haiproja käsittelevät yksikössä tiimivastaava, työsuojeluvaltuutettu sekä yksikönjohtaja.

Käsitellyt asiat kirjataan myös muistipohjaan, joka tallennetaan yksiköiden omaan tietojärjestelmään.

Omavalvontakyselyn raportti tulee viikoittain yksikönjohtajalle, raportista nousseet asiat käydään myös läpi työyhteisökokouksessa jos toimenpiteitä vaativia asioita.

Riskien käsitteleminen

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti - tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Kaikki haittatapahtumat ja "läheltä piti" -tilanteet kirjataan ohjeistusten mukaisesti Haipro-järjestelmään. Ilmoitukset käsitellään yksikön viikoittaisessa henkilöstökokouksissa esimiehen johdolla.

Työyhteisökokouksista laaditaan muistiot, joihin poikkeamat ja niiden aiheuttamat poikkeamat kirjataan.

Kaikki esiin tulleet asiat käydään läpi sekä työyhteisön kanssa viikon sisällä ja mietitään toimenpiteet.

Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pikaisesti esimiehen toimesta.

Tarvittaessa ilmoitukset käsitellään myös asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Poikkeamat käsitellään mahdollisimman nopeasti poikkeaman kirjaamisen jälkeen. Poikkeamat käsittelevät tiimivastaava sekä työsuojeluvaltuutettu. Haittatapahtumien, poikkeamien ja "läheltä piti" -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi.

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**Muutoksista tiedottaminen**

Työyhteisökokouksissa käydään läpi kaikki työyhteisöä ja työskentelytapoja koskevat asiat. Kokouksista tehdään muistiopohja. Muutoksista voidaan tiedottaa myös sähköpostitse sekä Mehinetissä.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Mehiläisen hoivapalveluissa omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksen seurannasta vastaa valtakunnallinen laaturyhmä

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Heidi Hintikka p.0503595045

Suunnittelusta ovat vastanneet:

Työyhteisö sekä yksikönjohtaja

Omaevalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omaevalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Vuosikellon mukaan omaevalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain lokakuun aikana ja aina kun tapahtuu palvelun laatuun, vastuuhenkilöihin, asukasturvallisuuteen tai toimilupaan liittyviä muutoksia.

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omaevalvontasuunnitelmaa tarkistetaan päivitystarpeen ilmetyä, kuitenkin vähintään vuosittain. Henkilökunta on veloitettu ilmoittamaan omaevalvonnasta vastaavalle henkilölle, mikäli he havaitsevat päivitystarpeita.

Omaevalvontasuunnitelman päivittämisessä on mukana koko työyhteisö.

Omaevalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omaevalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että siihen voi helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua

Missä yksikön omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Yksikön omaevalvontasuunnitelma on esillä yksikön päiväsalissa kodin kansiossa.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

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. Asukkaan, omaisten tilaajan ja henkilökunnan yhteistyönä määritetään myös mahdollisen palvelutarpeen päättymisen tai palvelutarpeen vähenemisen siten että asukas voi siirtyä vähemmän tuettuun palvelumuotoon.

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; 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.

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

Palvelutarpeen arviointi tehdään aina yhdessä kuntoutujan ja omaisten kanssa. Asiakkailla ja heidän omaisillaan on aina mahdollisuus tulla tutustumaan yksikköön ennen palvelusopimuksen tekemistä.

Tutustumisajan voi varata suoraan yksikönjohtajalta tai tiimivastaavalta. Tutustumiskäynnillä tutustutaan yksikön tiloihin, toimintaan ja palvelun sisältöön. Asukkaalla on mahdollisuus myös käydä yksikössä koelomalla ennen lopullisen päätöksen tekemistä asumisen suhteen

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

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 etuuskien ja palveluiden hankkimisessa ja ympäristön toimintamahdollisuuksien hyödyntämisessä.

Suunnitelma laaditaan, vahvistetaan tai tarkistetaan hoitokokouksessa, jossa on paikalla sijoittavan tahon edustaja ja kuntoutujan niin halutessa hänen omaisensa tai muu läheisensä. Suunnitelma tarkastetaan tilaajan kanssa tehdyn puitesopimuksen tai ostopalvelusopimuksen mukaisessa aikataulussa tai aina kun kuntoutujan tilanne sitä edellyttää, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Tarkistuksessa arvioidaan asukkaan edellisen kuntoutus- / palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista, kuntoutumisen etenemistä, sen hetkistä elämäntilannetta ja kuntoutustavoitteita.

Kuntoutussuunnitelma laaditaan omalle pohjalle Domacare asiakastietojärjestelmään. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset kuntoutukselliset tavoitteet, toteuttamistapa, yhteiset sopimukset sekä osallistuminen sosiaaliseen kuntoutukseen. Kuntoutussuunnitelman toteutumista arvioidaan kuukausittain ja aina tarvittaessa sitä muutetaan. Kuntoutussuunnitelman laatiminen, seuranta, toteutuksen arviointi ja kirjaaminen on ohjeistettu toimintajärjestelmässä. Kuntoutussuunnitelmat tarkistetaan 3-6 kk välein riippuen sopimuksesta. Suunnitelman tarkistukseen osallistuu asumispalvelukoordinaattori tai muu sijoittavan kunnan työntekijä, asukas ja hänen omaisensa (näin halutessa) ja omaohjaaja.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Kuntoutussuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet käydään läpi henkilökuntakokouksissa ja jokainen työryhmän jäsen tutustuu laadittuihin kuntoutussuunnitelmiin. Koko työryhmä on tietoinen sovituista tavoitteista ja noudattaa niitä arjessa toimiessaan asukkaan kanssa. Kuntoutussuunnitelman tavoitteet on myös kuntoutujalla itse

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Yksikkö toimii yhteisökuntoutuksen mukaisesti. Tavoitteena on yksilön osallistaminen ja aktivoiminen päätöksentekoon yksikön asioissa sekä myös omassa kuntoutumisessa. Käytössä on päivittäiset aamukokoukset, sekä viikoittainen asukkaiden ja ohjaajien yhteinen yhteisökokous, joissa päätetään yhdessä yksikön asioista.

Asukkaalla on oma asunto, jonka hän voi sisustaa mieleisekseen. Asukkaalla on avain, jolla hän voi kulkea itsenäisesti omaan asuntoonsa. Asukkaan huoneeseen ei mennä ilman asukkaan paikallaoloa.

Yhteisökokoukset pidetään kerran viikossa. Yhteisökokouksiin tuodaan yhteisiä asioita, jotka liittyvät usein yhteisiin pelisääntöihin, aktiviteetteihin, yhteisössä esiintyneisiin ongelmatilanteisiin ja toiveisiin yksikön toiminnalle. 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. 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 silloin kun asukasvarat henkilökunnalla. Kuntoutuksen tavoitteena on kuitenkin se, että jokainen kykenisi kuntoutuksen edistyessä ottamaan vastuun omasta talouden hoidostaan.

Asukkaat ja omaiset voivat antaa palautetta sekä suullisesti, mutta myös kuukausittain toteutettavan Roidu-mobiilikyselyn kautta. Palautteen avulla pyritään kehittämään yksikön toimintaa ja tekemään siitä enemmän asukkaiden toiveiden mukaista.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Mielenterveyskuntoutujien ja vaikeavammaisten asumispalveluiden toteutuksessa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä muutoin, kun turvallisuusperusteisesti poikkeustilanteissa (esimerkiksi hätävarjelu). Jos asukkaan terveydentilan tai vamman takia 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. Asukaan kanssa yhteisesti sopien voidaan sopia mahdollisista muista rajoituksista esimerkiksi huoneen tarkastuksesta tai puhalluttamisesta. Kaikista asukkaan kanssa sovituista käytännöistä on tehty kirjallinen sopimus, joka arkistoidaan asukastietojärjestelmään.

Ykköskoti Toivolla läheiset saavat vieraila yksikössä vapaasti, erillisiä vierailuaikoja ei ole. Asukkailla on mahdollisuus käyttää yksikön langatonta nettiyhteyttä sekä yksikön tietokonetta. Asukkaat, joilla ei ole omaa puhelinta käytössä, voivat käyttää yksikön puhelinta omaisten kanssa yhteydenpitoon.

Tartuntatautilanteesta johtuvissa tilanteissa noudatetaan viranomaisten kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus yksikönjohtajalle. Asukkailla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikönvastuuhenkilölle. 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 informoitavaliiketoimintajohtajalle ja laatupäällikölle.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asukkaan omaiseen ollaan yhteydessä mahdollisimman pian ja varataan aika keskustelulle ja asian läpi käymiselle.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Mehiläisen hoivapalveluiden laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla laatuindeksikyselyllä. Kyselyssä on omat kysymyssarjat läheiselle, asukkaalle sekä henkilökunnalle. Laatuindeksi perustuu Mehiläisen laatulupauksiin, joita on viisi: 1) yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki, 2) turvallisuus, 3) oma viihtyisä koti, 4) yhteisöllisyys ja osallisuus 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 liiketoimintajohtolle. Palvelutasohälytys käynnistää välittömät toimenpiteet asiantilan korjaamiseksi.

Asukkaiden läheisiin ollaan yhteydessä aktiivisesti ja kannustetaan palautteen antoon. Kun yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa on tiivistä ja läheistä, palautteenantaminenkin mahdollistuu eri tavalla.

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. Asukaskokouksissa on myös mahdollista antaa palautetta suullisesti. Yhteisökokouksista tehdään muistiot, jotka ovat luettavissa yksikön päiväsalissa erillisessä kansiossa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

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

Asiakaspalautteet dokumentoidaan asiakastietojärjestelmän kautta. Palautteet käsitellään viikoittaisissa henkilöstökokouksissa. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään myös toimintasuunnitelmien laadinnassa.

Tyytyväisyyskyselyjen tulokset käydään yksiköittäin läpi ja vedetään yhteen koko liiketoimintalinjan tasolla. Yksiköitten tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa ja yhteisökokouksissa yhdessä asukkaiden kanssa. Asukkailta kerätään aktiivisesti ehdotuksia asukastyytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa.

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

Yksikönjohtaja ja tiimivastaava saavat kerran kuukaudessa laatuindeksi raportit, jotka käsitellään työyhteisökokouksissa. Suulliset palautteet palautteen vastaanottaja tuo työyhteisökokoukseen. Palautteeseen vastataan viimeistään 14pv sisällä, joko kirjallisesti tai suullisesti riippuen palautteen antotavasta.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

a) **Muistutuksen vastaanottaja**

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

b) **Sosiaaliamiehen 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 sosiaaliasiamiehen tehtävät seuraavasti:

Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa

Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä

Tiedottaa asiakkaan oikeuksista

Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

029-5053050

Lintulahdenkuja 2, 00530 Helsinki

d) 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, siihen palvelussuhteessa olevan tai muun julkista hallintotehtävää hoitavan lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä voi jokainen tehdä kantelun sosiaalihuoltoa valvovalle viranomaiselle. Sosiaalihuoltoa koskeva kantelu tehdään aluehallintovirastoon tai Valviraan vapaamuotoisesti tai kantelulomakkeella.

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.

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saataville.

Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön esimiehen ja palvelujohtajan toimesta.

Muistutuksista tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtajalle ja laatujohtajalle. Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asiakkaan kotikunnan vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§)

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

sekä kantelut että päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan.

Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä. Asia käydään läpi työyhteisökokouksessa, joka dokumentoidaan ja johon toimenpiteet ja uudet toimintatavat kirjataan.

Uusia toimintatapoja arvioidaan jatkuvasti ja keskustelua niistä pidetään yllä viikoittaisissa työyhteisökokouksissa.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Käsittelyaika on enimmillään 14 päivää.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

- Yksikön toiminta rakentuu kuntouttavalle arjelle, jossa erilaiset toiminnot rytmittävät
- päivää ja viikkoa. Palveluyksiköissä toteutetaan viikko-ohjelmaa. Sosiaalinen kuntoutus ja
- muu toiminta toteutetaan suunnitelmallisesti asukkaan kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Asukkaille tarjotaan erilaisia toiminnallisia ja kuntoutuksellisia vaihtoehtoja joihin kuntoutuja voi tarpeidensa, kiinnostuksensa ja kuntoutussuunnitelmansa mukaisesti osallistua.
- 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, 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. Sosiaalisen kuntoutuksen, kuntouttavan arjen sisällöt, toimintamallit, laatuksiteerit ja
- kirjaaminen on kuvattu toiminnanohjausjärjestelmässä.
- Yksikössä on käytössä SCIT-lyhytterapia.
-

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Yksikössä on käytössä TUVA-mittari, jolla arvioidaan jokaisen asukkaan sosiaalista- ja

arjentoimintakykyä kuukausittain. Kuntoutussuunnitelman ja kuntoutujan saamaan 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.

4.3.2 Ravitsemus

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?

Ykköskoti Toivon henkilöstöön kuuluu oma kokki ja yhteisessä kiinteistössä on ammattitasoinen valmistuskeittiö. Kokki valmistaa lämpimät ateriat ja aamu- sekä iltapalat valmistetaan yksikössä henkilökunnan ja asukkaiden toimesta. Asukkaiden erilaiset ruokavaliot otetaan huomioon. Jokaisen asukkaan kohdalla varmistetaan, että ravitsemusmäärä on sopiva ja tukee asukkaan kuntoutumista ja somaattista vointia.

Yksikkökohtaiset ruokailukäytännöt ja ajat

Aamiainen yksikössä klo 08.00 alkaen

Lounas ruokasalissa klo 11.30 alkaen

Päiväkahvi yksikössä klo 14.00 alkaen

Päivällinen yksikössä klo 16.30 alkaen

Iltapala yksikössä klo 19.00-20.00

Myöhäinen iltapala tarjolla halukkaille 22-24.00

4.3.3 Hygieniakäytännöt

Mehiläisen hygieniasuunnitelmaan on kuvattu seuraavat aihealueet: Hygienian hoitotyössä, infektioidenttorjunta, 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.

Tartuntatauti-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."

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.

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta

Tartuntatauti-tilanteesta johtuvissa tilanteissa noudatetaan viranomaisten kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta.

Hoivapalveluiden yleinen hygieniaohjeistus ja lomakepohjat IMS

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 lomakkeet löytyvät Elintarvikehuollon omavalvontasivustolta. kaikilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla on hygieniapassi.

Tartuntatautien 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

Asukkaiden 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. Yksikön johtajan vastuulla on myös tarkastaa, että jokaisella ohjaajalla on hygieniapassi ja jokainen on tutustunut yksikön elintarvikeomavalvontasuunnitelmaan.

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

a) 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.

Asukkaan saapuessa yksikköön, selvitetään heti, milloin asukas viimeksi on käynyt hammaslääkärissä, milloin peruslabrat yms. On otettu. Näin saadaan kokonaisvaltainen hoito taattua asukkaalle. Ulkopaikkakuntalaisille on pyydetty perusterveydenhuollon maksusitoumukset, jotta he pääsevät käyttämään lähimmän terveysaseman palveluita.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Pitkäaikaissairauksien seurannasta huolehditaan palvelusopimuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti ja asiakkaidenterveyden 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.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Sh Toni Savola
4.3.5 Lääkehoito
a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? 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. •
b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? • Sh Ton Savola
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa
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.
Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.) Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia? Palveluhankinnat on kuvattu Mehiläisen hankintatoimen ohjeissa ja hankintapolitiikassa. Hankintapolitiikan tavoitteena on luoda edellytykset suunnitelmallisille ja kokonaistaloudellisille hankinnoille. Sen avulla turvataan konsernin etu luomalla yhtenäinen toimintatapa ja sopimuskäytännöt, joilla ohjataan konsernin resurssien käyttöä tehokkaasti. 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. Alihankintana tuotetut palvelut: Siivous: Lindström Oy, Lassila Tikanoja, Kiinteistöhuolto: TI-Maint Oy

--

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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 viranomaiset 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.

4.4.1 Henkilöstö

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

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

Tehostetun kuntouttavan asumispalvelun mitoitus 0,5 htv/asukas. Yksikön toiminnasta vastaa tiimivastaava ja yksikönjohtaja. Henkilöstö koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, mielenterveyshoitajista. Kaikilla on mielenterveystyön suuntavat opinnot. Yksikössä toimii myös oma kokki.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisten rekrytointi on kuvattu osana henkilöstöprosessia. Sijaisten pätevyys ja ammattioikeudet tarkistetaan jokaisen rekrytoinnin yhteydessä. Henkilöstön määrä suhteutetaan asukasmäärään. Yksiköstä löytyy sijaislistausta äkillisten poissaolojen sijaistuksiin.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

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 riittävyyttä.

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

Rekrytinnin toteutus

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

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työnhakijoille 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 rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Tehostetun palveluasumisen 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. Työntekijöiden huumetestaus rekrytinnin yhteydessä toteutetaan työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti-

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

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

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

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

Ykköskoti Toivolla perehdyttämistä annetaan kaikille töihin tuleville; vakituisille, määräaikaisille, tarvittaessa töihin kutsuttavalle sekä opiskelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa. Jokainen uusi työntekijä/opiskelija saa itselleen nimetyn perehdyttäjän, joka huolehtii, että koko Hoivan perehdytysohjelma käydään läpi. Koko työyhteisö osallistuu perehdyttämiseen. Esimiehen vastuulla on tarkastaa, että perehdytys on toteutunut ja tallentaa perehdytyskortti henkilön tietoihin. Tämän lisäksi käydään koeaikakeskusteluja säännöllisesti, jossa varmistetaan uuden työntekijän perehtyminen työhön.

b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

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

Työntekijöiden kanssa käydään ilmoitusvelvollisuus asia läpi perehdytyksessä.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

uosittain tehdään Hoivan yhteinen valtakunnallinen koulutussuunnitelma. Yksikön toimintasuunnitelman yhteydessä laaditaan vuosittain henkilöstön kehittämissuunnitelma, joka pohjautuu henkilöstökompassiin, tuloskeskusteluihin ja yksikön toiminnan kehittämisen painopistealueisiin. Tulos- ja tavoitekeskustelut käydään vuosittain tammi-helmikuussa. Siinä luodaan henkilökohtaiset tavoitteet vuodelle ja mietitään mm.

Täydennyskoulutuksia. Uusien työntekijöiden kanssa käydään koeaikakeskustelu, jossa voidaan arvioida työntekijän koulutustarpeita.

Työntekijät voivat myös etsiä Workdayn koulutuskalenterista koulutuksia.

4.4.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

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.

Kiinteistön 1. kerroksessa on valmistuskeittiö sekä asukasmäärälle mitoitettu ruokasali, jossa tarjoillaan lounas.

Yksikkökohtainen kuvaus Toivo:

Toivo toimii rakennuksen 2. kerroksessa. Toivolla on 15 asukaspaikkaa. Jokaisella asukkaalla on oma peruskalustettu 25m² yksiö. Yksiöissä on omat invamitoitetut suihku- ja wc-tilat. Toivolla on kaksi keittiö-/ruokailutilaa, joissa nautitaan aamiainen, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala yhdessä. Lisäksi 2. kerroksesta löytyy kaksi olohuonetta sekä ~30m² yhteistä virikekäyttöön soveltuvaa tilaa.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Siivous- ja pyykkihuolto on sisällytetty viikko-ohjelmaan ja se on osa kuntouttavaa arkea, jota toteutetaan yhdessä asukkaan kanssa.

Lassila Tikanoja käy siivoamassa yksiköiden yleiset tilat 1xvko.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

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.

Yksikössä on päälle tallentava kameravalvonta, automaattinen palohälytinjaerjestelmä sekä sprinkleröinti, sähkölukitus sekä kulunvalvonta, päällekkarkaushälytysjärjestelmä. Hälytysjärjestelmä testataan 1 kuukaudessa, testaukset on ohjelmoitu sähköiseen kalenteriin. Laitteista löytyy laiterekisteri ja käyttöturvatiedotteet, nämä löytyvät yksikön sähköisessä järjestelmässä.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Asukkailla on mahdollisuus saada käyttöön turvahälytin, jossa on henkilökunnan kutsu -painike. Hälytys tulee ohjaajien puhelimeen. Hälyttimet testaan ja huolletaan säännöllisesti, nämä toimenpiteet dokumentoidaan. Laitteiden käyttöä opetellaan asukkaiden kanssa yhdessä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

turvallisuusvastaava Tea Vehmaa p.044-5504071

4.4.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Asukkaiden tarvitsemat apuvälineet saadaan käyttöön kunnan apuvälinelainaamosta. Sieltä saadaan ohjeet välineiden käyttöön. Huolto hoituu myös apuvälinelainaamon kautta. Yksikössä on käytössä yhteiset seuraavat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet: Verenpainemittari, kuumemittari, verensokerimittari. Näiden huollosta ja kalibroinneista vastaa yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Kaikki saadut dokumentit laitteista/tarvikkeista tallennetaan asukkaan tietojärjestelmään. Ohjaajat hoitavat yhteydenpidon apuvälinevuokraamoon mahdollisissa vaaratilanteissa. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa yksikön yhteistä tarvikkeista ja laitteista.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Sh Toni Savola

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

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 salasana täytyy muuttaa heti ensimmäisen kirjautumisen yhteydessä. Kun työsuhde loppuu, kaikki tunnukset poistetaan käytöstä.

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

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennuskoulutuksesta?

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 yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Yksikön yhteisissä tiloissa olevassa kansiossa, jossa on myös omavalvontasuunnitelma

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kim Klemetti, kim.klemetti@mehilainen.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Avek koulutus jatkuu keväällä 2021

Yhteydenpito omaisiin säännölliseksi 1krt/kk--- >vastuu seurannasta tiimivastaavalla

Ea-kertaukset ja alkusammutuskoulutukset keväällä koko työryhmälle

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

12.7..2021 Heidi Hintikka

Allekirjoitus

11 TILAAJAN KANSSA SOVITUT LISÄYKSET TAI LIITTEET OMAVALVONTASUUNNITELMAAN

Tilaaajalta ja valvontaviranomaisilta tulleet lisäyspyynnöt tai listaus omavalvontasuunnitelman liitteenä olevista asiakirjoista.

11 LÄHTEET

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:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

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

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

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

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

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

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.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

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: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

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/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>)

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta



http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisällyskohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.