

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

7.7.2024

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Sinivida Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 2261251-8	
Toimintayksikön nimi Sinivida Länsikaari	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Turku	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen (24 paikkaa) Tuettu asuminen (6 paikkaa)	
Toimintayksikön katuosoite Länsikaari 30	
Postinumero 20240	Postitoimipaikka Turku
Toimintayksikön vastaava esimies Markku Niemi	Puhelin 04578851400
Sähköposti markku.niemi@medivida.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 11.12.2023	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Lupa yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen sekä tuetun asumispalvelun tuottamiseen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 6.10.2023	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 11.12.2023
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

Lisää tähän alihankintana hoidettavat toimenpiteet.

Ateriapalvelu: Rikainen ja Feelia

Kiinteistöhuolto: J.Rusanen

Siivous- ja puhtaanapito: Talossa oma siistijä

Hoito- ja käyttötarvikkeet: Wulff Oy Ab, Pansion apteekki,

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.3)

Sinivida Länsikaassa on yhteensä 30 paikkaa, 12 ympärivuorokautista palveluasumispaikkaa, 12 yhteisöllisen asumisen paikkaa ja 6 tukiasuntoa. Kaikki huoneet ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sekä yhteisöllisessä asumisessa ovat 20m² ja tukiasunnot 25m². Tukiasunnoissa oma keittiö ja wc-tilat ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sekä yhteisöllisessä asumisessa kaikissa asunnoissa omat wc-tilat. Yksikkö toimii yhdessä kerroksessa ja tukiasunnot ovat samassa pihapiirissä. Päärakennuksessa on keittiö, ruokasali, oleskelutila ja saunatilat.

Toiminta-ajatuksena on tarjota mielenterveys- ja päihdekuntoutus asiakkaille sosiaalihoitolain mukaista ympärivuorokautista palveluasumista, yhteisöllistä asumista, sekä tukiasumista henkilöille, jotka tarvitsevat vahvistettua tukea arjessa. Johtavana ajatuksena yksikössä on elämänlaadun ylläpitäminen ja tukeminen, kodinomaisen ilmapiirin luominen sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Sinivida Länsikaaren toiminnassa toteutetaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelmia noudattaen asiakkaan toimintakykyä tukevaa, kuntouttavaa työtettä sekä tarvittaessa tuetaan asiakkaan omatoimisuutta ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa, liikkumisessa ja muissa päivittäisissä toiminnoissa.

Yksi periaatteistamme on toimia läpinäkyvästi ja avoimesti yhteistyökumppaneille. Tiedonkulku yrityksessä turvataan asiakastiedon osalta jokaisen työvuoron vaihtoon liittyvällä raportoinnilla sekä lääkärin etävastaanoton laajemmalla raportoinnilla kerran viikossa ja tarvittaessa useammin. Yrityksen toimintaan vaikuttavien tietojen raportoinnista vastaa yksikön päällikkö viikoittaisten tiimipalaverien yhteydessä.

Länsikaassa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden toiminta perustuu taustaoletukselle, että asiakkaalla itsellään on avaimet ongelmansa ratkaisuun, vaikka se onkin heille aluksi tiedostamaton. Haluamme tuoda esille asiakkaiden mahdollisuuden omiin ratkaisuideoihinsa ja sitä kautta mahdollisuuden saada tukea haasteiden kanssa. Osallistamme asiakasta ja läheisiä toiveiden mukaisesti mahdollisimman laajasti asiakkaan kuntoutussuunnitelman laatimiseen sekä sen päivittämiseen. Kuntoutussuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja moniammatillisia hoitoneuvotteluja järjestetään suunnitelmallisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa. Tarkoituksena ei ole asiakkaiden ongelmien hakeminen, esiin tuominen ja taustojen ymmärtäminen vaan keskittyminen asiakkaan tavoitteisiin ja keinoihin, joiden avulla asiakas voisi tavoitteensa saavuttaa.

Yksikön toiminnassa toteutetaan kuntoutussuunnitelmaa noudattaen asiakkaan toimintakykyä tukevaa, kuntouttavaa työtettä sekä tuetaan asiakkaan omatoimisuutta ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa, liikkumisessa ja muissa päivittäisissä toiminnoissa. Fyysistä toimintakykyä tuemme kinestetiikkaa käyttäen. Sosiaalista toimintakykyä edistämme tukien asukkaiden asioiden hoitoa ja osallistamalla asukasta itseään oman toimintakyvyn huomioiden.

Asukkaiden toimintakykyä fyysistä sekä psyykkistä arvioidaan päivittäin. Kuntoutussuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja moniammatillisia hoitoneuvotteluja järjestetään suunnitelmallisesti.

Olemme panostaneet asukkaiden kuntoutukseen ja toimintakyvyn tukemiseen. Viikko-ohjelmassa on päivittäistä viriketoimintaa yksilöllisesti ja ryhmissä. Yksikössä on myös vuosikellona toteutettava kuukausittainen tapahtumakalenteri, missä nautitaan elämän helmistä ja yhdessä olosta eri teemojen avulla. Kuluva viikon toiminnot tuodaan asiakkaille suunnitelmallisesti etukäteen tiedoksi joka viikon maanantaina. Viriketoimintasuunnitelma päivitetään kaksi kertaa vuodessa keväällä ja syksyllä. Asiakkaat pääsevät myös itse esittämään toiveita virikkeiden luomiseksi. Omahoitajatoimintaa asiakkaan kanssa toteutetaan vähintään kerran viikossa asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemiseksi sekä mahdolliset haasteet huomioiden. Omahoitajatoiminta ja kuntouttava työote suhteutetaan yksikön asukkaiden tarpeisiin.

Länsikaari sijaitsee hyvien kulkuyhteyksien varrella. Mahdollistamme asukkaillemme liikunta- sekä kulttuurielämykset niin kuin harrastus- ja ulkoilumahdollisuudet.

Länsikaaren arvoihin ja toimintaperiaatteisiin kuuluvat asukkaita arjessa tukeminen ja opastaminen tarpeiden ilmetessä. Kaikessa otetaan huomioon asukkaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet. Hoitajat ovat lähellä ja tavoitettavissa asukkaillemme, näin luomme turvallisen ympäristön kuntoutumiselle ja asumiselle. Hyvinvointia ylläpidämme ympärivuorokautisella hoivalla ja läsnäololla sekä yksilöllisellä sekä monipuolisella viriketoiminnalla. Meillä asukas on keskiössä. Asukkaita kohdellaan yhdenvertaisesti ja kulttuuria kunnioittaen. Omaiset otamme lämmöllä vastaan yksikköömme. Tarjoamme asukkaille uudenaikaiset ja juuri valmistuneet puitteet hyvien kulkuyhteyksien varrella.

3 ASIAKASTURVALLISUUS (4.2)

Palveluiden laadulliset edellytykset (4.2.1)

Laadunhallintaan liittyviä asiakirjoja ovat mm.

- Asiakaspalauteraportit
- Kirjallinen tietoturva- ja tietosuojahjeistus
- Omavalvontasuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Turvallisuus-suunnitelma
- Toiminta- ja menettelytapaohjeet
- Valvontakertomukset/-raportit
- Valvontasuunnitelma ja suunnitelman toteutumisen raportti

Tavoitteena on toimintojen ja prosessien kehittäminen siten, että asiakkaiden tyytyväisyys ja toiminnasta saama hyöty lisääntyy. Jatkuva laadun kehittäminen toteutuu suunnittelemalla ja asettamalla tavoitteita.

Toteuttamalla tehtyjä suunnitelmia, arvioimalla tavoitteisiin pääsyä ja suunnitelmien tarkoituksenmukaisuutta sekä tekemällä tarvittavat muutokset ja kehittämistoimenpiteet.

Yksikössä palveluntarvetta sekä asiakkaan yksilöllisen, hyvinvointia lisäävän hoidon toteutumista seurataan valtakunnallisen mittarin, RAI:n avulla.

Arviointi tehdään asiakkaille omaohjaajan/-hoitajan toimesta puolivuositain ja aina asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Hyödynnämme RAI-mittaria hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laadinnassa sekä päivittäisessä toiminnassamme asiakkaan kanssa. Arvioinnit kirjataan asiakastietojärjestelmään. Toimipisteen esihenkilön tai hänen valtuuttamansa henkilön vastuulla on seurata, että arvioinnit toteutetaan ajallaan. Arviointien tuloksista koostetaan palauteraportit puolivuositain, jotka käydään läpi asumispalveluiden yksiköiden henkilöstön ja esihenkilöiden

kanssa. THL:n toimittamia RAI-palauteraportteja seurataan aktiivisesti ja tarkemmin hallinnon ja yksiköiden tasolla.

Vastuu palveluiden laadusta (4.2.2)

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yksikön päällikön ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun. Yksikön omavalvontasuunnitelman ja sen päivitykset hyväksytetään toimialajohtajalla.

Yksikön päällikkö yhdessä muun henkilöstön kanssa seuraa suunnitelman toteutumista päivittäisessä toiminnassa

Asiakkaan asema ja oikeudet (4.2.3)

Kuntoutusuunnitelma päivitetään omahoitajien toimesta puolen vuoden välein tai tarpeen tullen. Kuntoutussuunnitelman tukena ja psyykkisen toimintakyvyn arviointivälineenä käytetään RAI-arviointijärjestelmää. Suunnitelman laaditaan yhdessä asukkaan kanssa ja asukkaan toiveesta suunnitelman tekoon voidaan ottaa mukaan asukkaan lähiomainen. Hoitoneuvottelut käydään 1–2 kertaa vuodessa pitkäaikaisilla asukkailla ja toimintakyvyn muuttuessa.

Omaiset otetaan mukaan kuntoutussuunnitelman suunnitteluun, mikäli asukas tämän hyväksyy tai sille ei ole muuta estettä. Asiakkaan luvalla yksikön henkilökunta pitää huolta siitä, että asiakasta koskevat tarpeelliset tiedot välittyvät myös lähiomaisille.

Omahoitaja tekee suunnitelman yhdessä asukkaan ja asukkaan tahtoessa lähiomaisen kanssa.

Kaikki epäasiallisen kohtelun kokemus otetaan vakavasti ja käsitellään ensi tilassa yhdessä asianomaisen kanssa.

Mahdollisissa ristiriitatilanteissa tilanne pyritään rauhoittamaan ja tarjotaan asukkaalle keskustelua. Asukas voi myös vetäytyä omaan huoneeseen, mutta asukasta ei sinne pakoteta, jos hän ei sitä halua. Tilanteen jälkeen asia käydään rakentavassa hengessä asukkaan kanssa. Pohditaan, mikä tilanteeseen johti ja miten jatkossa pitäisi toimia, että tilanne ei toistuisi. Asukkaalta itse kysytään, mikä hänestä johti tilanteen kärjistymiseen.

Valviran ohjeen mukaan yksikössä noudatetaan seuraavia toimintatapoja:

Minkäänlaisia pakkokeinoja ei käytetä. Asukkaiden fyysistä koskemattomuutta kunnioitetaan aina henkilökunnan taholta. Asuminen perustuu vapaaehtoisuuteen.

Yhteisesti on sovittu, että asukas ilmoittaa poistuessaan yksiköstä ja ilmoittaa myös ajan, milloin on suunnilleen palaamassa yksikköön.

Ristiriitatilanteen tullessa tilanne pyritään rauhoittamaan ja tarjotaan asukkaalle keskustelua. Asukas voi myös vetäytyä oman huoneensa rauhaan ja yleensä tätä ehdotetaan, mutta asukasta ei pakoteta menemään omaan huoneeseen, jos hän ei sitä halua.

Tilanteen jälkeen asia käydään läpi rakentavassa hengessä asukkaan kanssa. Pohditaan, mikä tilanteeseen johti ja miten jatkossa pitäisi toimia, että tilanne ei toistuisi. Asukkaalta itseltään kysytään, mikä hänen mielestään johti tilanteen kärjistymiseen.

Henkilökunnan säilytyksessä olevista tavaroista, kuten mahdollisesti arvo-omaisuus tai tupakat yms. sovitaan yhdessä asukkaan kanssa, samoin päivärahoista. Tarkoituksena on, että asukkaan rahat riittäisivät koko kuukaudeksi ja rahaa jäisi muuhunkin käyttöön. Sopimuksia voidaan muuttaa joustavasti.

Päivä-/viikkorahojen tai tupakoiden siirtoa tai poistamista ei käytetä rangaistuskeinona.

Asukas osallistuu kaikkeen häntä koskevaan päätöksentekoon. Asukas on mukana kuntoutussuunnitelman laadinnassa ja päivityksessä ja hänen omat tavoitteensa ohjaavat suunnitelmaa. Asukkaalla on omahoitaja, joka tuntee asukkaan parhaiten ja auttaa asukasta hänen asioissaan. Omahoitaja laatii asiakkaan kanssa yhdessä suunnitelman ja ohjeet sekä aikataulun suunnitelman toteuttamiseksi, tarvittaessa yksikön päällikön tai tiimivastaavan avustuksella.

Asukas saa osallistua kaikkiin yksikön tilaisuuksiin. Uuden asukkaan kanssa käydään läpi yksikön järjestysäännöt.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Jos asiakas ei itse kykene huolehtimaan viranomaisiin liittyvistä asioista, hoivakodin henkilökunta asiakkaan luvalla avustaa asioiden hoidossa.

Jatkuva suullinen palaute asiakkailta ja omaisilta raportoidaan hoitajaraporteilla. Päivittaiset palautteet kirjataan Hilkkään ja tiedotetaan raporteilla.

Muistutusten käsittely (4.2.4)

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Ilmitulleet mahdolliset epäkohdat ja puutteet pyritään korjaamaan välittömästi

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Markku Niemi, yksikön päällikkö, 04578851400, markku.niemi@medivida.fi

Varhan sosiaaliasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 10-12 ja 13-15, puh.no. 02 313 2399

s-posti: sosiaaliasiavastaava@varha.fi

Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö. Sosiaalivastaavan tehtävä on neuvoa-antava - Vastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaalivastaava voi toimia myös asiakkaan ja työntekijän välimiehenä ongelmatilanteissa.

Muistutukset, valvontapäätökset tms. käydään työyhteisössä läpi. Tavoiteaika max. 1 vko.

Henkilöstö (4.2.5)

Henkilöstömitoitus määräytyy sopimusehtojen sekä asiakasmäärän mukaisesti, mihin yksikkö sitoutuu ja mitä palvelun tilaaja edellyttää. Äkilliset poissaolot voidaan varmistaa sijaispoolilla. Sijaisia käytetään tilapäiseen hoitajatarpeeseen.

Henkilöstössä on yksikön päällikön lisäksi tiimivastaava (sairaanhoitaja), lähihoitajia, sosionomi ja palvelukotiavustaja.

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki).

Kaikki työntekijät haastatellaan työnhaun yhteydessä, samalla selvitetään myös kielitaitoa.

Työntekijöillä on toivottavaa olla mielenterveys- ja päihdetyöstä työkokemusta tai koulutustaustaa.

Perehdytyskansio on työkalu sijaisille ja uusille työntekijöille. Kansio sisältää toimintatapojen sisäiset mallit ja tiedot. Perehdytyskansiota säilytetään hoitajien kansliassa ja päivitetään vähintään vuosittain. Perehdytyskansio siirretty myös sähköiseen muotoon.

Perehdytyksestä vastaavat yksikön päällikkö ja tiimivastaava.

Henkilöstöllä oikeus vähintään 2,5 pv työnantajan järjestämää koulutusta vuodessa. Työnantajan vastuulla on löytää sopivia koulutuksia, tiedottaa ja ohjata henkilökuntaa osallistumaan niihin. Kehityskeskusteluissa kartoitetaan työntekijöiden toiveita koulutuksista ja mahdollisia tietotaidollisia koulutuksiin liittyviä puutteita.

Opiskelijoille on nimetty vastuuhjaajat, jotka osaltaan perehdyttävät käytännön työhön. Perehdytys yksikön päällikön, tiimivastaavan ja nimetyn ohjaajan vastuulla.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan yksikön päällikön, tiimivastaavan ja työyhteisön toimesta päivittäin.

Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta (4.2.6)

Henkilöstön mitoitusta, riittävyyttä ja työvuoroja seurataan työvuorovelhon kautta. Äkilliset poissaolot voidaan varmistaa sijaispoolilla. Tarvittaessa pyritään sisäisesti muokkaamaan työvuoroja siten, että kaikissa tilanteissa henkilöstöä on riittävästi. Sijaisia käytetään tilapäiseen hoitajatarpeeseen.

Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi (4.2.7)

Asiakkaan tarpeiden mukaan yhteistyötä tehdään mm. sosiaaliohjaajien / sosiaalityöntekijöiden, erikoissairaanhoidon, terveyskeskusten, edunvalvonnan sekä muiden asiakkaan asioiden hoitamisen kannalta tarpeellisten tahojen kanssa.

Yksikön taholta järjestettäviin ko. tapahtumiin vastuu ensisijaisesti omalla hoitajalla, tarvittaessa yksikön päälliköllä tai tiimivastaavalla. Muun tahon kutsuessa tilaisuuteen osallistuu pääasiassa

Asiakkaan luvalla tietoa vaihdetaan muiden toimijoiden kanssa salatulla sähköpostilla, yhteisillä sovituilta tapaamisilla tai puhelimitse. Kaikki yhteyden kirjataan Hilikka asiakastietojärjestelmään.

Toimitilat ja välineet (4.2.8)

Toimitilat valmistuneet 12/2023. Kaikki tilat ja välineet tarkastettu ja hyväksytty. Kiinteistössä koneellinen ilmastointi, palovaroitinjärjestelmä sekä sprinklerit. Palovaroitinjärjestelmä ja sprinklerit tarkastetaan kuukausittain kiinteistöhuollon toimesta.

Toimitilojen ja koneiden / kaluston epäkohdista ilmoitus yksikön päällikölle tai tiimivastaavalle. Kiinteistön osalta mahdolliset epäkohtailmoitukset kiinteistöhuolto-yhtiöön, esim. ilmastoinnin, lvi-ongelmien yms. osalta.

Keittiö- ja muiden koneiden osalta yhteys toimittajaan (Dieta)

Koneiden ja laitteiden osalta henkilöstö käyttökoulutettu.

Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö (4.2.9)

Yksikössä lääkinnälliset laitteet, kuten inhalaattorit, silmätipat yms. ovat lääkärin määräämiä ja käytössä noudatetaan lääkärin ohjeistusta sekä kyseisen tuotteen käyttöohjeita. Pääsääntöisesti asiakas käyttää niitä itsenäisesti, mutta käytön toteuttajana voi olla myös yksikön työntekijä, joka on suorittanut Love-tentit ja antanut käytännön näytöt hyväksytysti yksikössä.

Laastarit, sidostarpeet yms. käyttö tarpeen mukaan.

Muita laitteita yksikössä ovat alkometri, verenpainemittari, verensokerimittari, vaaka. Näiden käyttö ja kalibrointi (alkometri) laitteen manuaalin mukaisesti.

Yksikössä asiakastietojärjestelmänä käytetään Hilikkaa.

Koulutusta järjestetään Mynevan toimesta.

Uusi työntekijä perehdytetään työtehtävään ja samassa perehdytetään kirjaamisjärjestelmään. Kirjaaminen pyritään suorittamaan toimenpiteiden tai tapahtumien jälkeen.

Medivida Hoivan tietoturvasuunnitelma on päivätty 15.2.2024. (Liite 1). Yksikössä tästä vastaa yksikön päällikkö.

Lääkehoitosuunnitelma (4.2.10)

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu 24.4.2024.

Suunnitelman laatimisesta, asianmukaisuudesta, toteutumisesta ja seurannasta vastaa yksikön päällikkö.

Yksikössä ei ole lääkevarastoa. Kaikki lääkkeet ovat asiakkaiden omia lääkkeitä.

Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja (4.2.11)

Yksikössä asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa yksikön päällikkö.

Medividan tietosuojavaltuutettu on Matias Lustig, matias.lustig@medivida.fi

Uuden työntekijän kanssa tehdään tulovaiheessa salassapitosopimus sekä käydään sen sisältö läpi. Yksiköissä on käytössä sähköinen Hiikka-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakaskirjaukset kussakin työvuorossa. Lisäksi järjestelmässä on mahdolliset asiakkaiden paperiset potilastiedot liitetiedostona ja paperiset versiot toimitetaan viipymättä asukkaalle/ tai asukkaan valtuuttamalle henkilölle tai tietosuojaroskikseen. Poistuneiden/menehtyneiden asukkaiden kaikki asiakirjat toimitetaan Hyvinvointialueelle. Asukkaille annetaan myös kaa-vake, missä kysytään kuvauslupa.

Jokainen työntekijä perehdytetään Medividan tietosuojakäytäntöihin. Yleissääntö on, ettei henkilötietoja kerätä muutoin, kuin on tarpeellista ja niiden käyttö tulee olla perusteltua tietoja käsitellessä.

Yksikönjohtaja ja Tiimivastaava perehdyttää uudet työntekijät asiakastietojärjestelmän käyttämiseen, tietoturvaan sekä jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietosuojalomakkeen. Mikäli tietosuojasiat herättävät kysymyksiä, niin kysymykset tulee lähettää yksikönjohtajalle.

Tietosuojaseloste nähtävillä yksikössä

Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen (4.2.12)

Toiminnan käynnistyttyä suunnitelmana on:

Asukaskokouksissa ja läheisten tapaamisissa pohdimme yhdessä kehittämiskohteita laadun ja toiminnan sisällön suhteen. Käymme palautteet läpi myös yhdessä henkilökunnan kanssa. Yksikössä on kerran kahdessa viikossa asukaskokous, jossa käydään virallisesti asukasasioita läpi. Arjessa kuunnellaan koko ajan palautetta ja kehitytään sitä mukaa kun sitä tulee. Kaikkein tärkeintä on kuitenkin kuunnella asukkaita ja heidän läheisiään koko ajan tavallisessa arjessa.

Asiakaspalautelomakkeet tulevat olemaan kodin ilmoitustaululla näkyvällä paikalla läheisten ja asukkaiden saatavilla. Asukkaita ja läheisiä kehoitetaan aktiivisesti antamaan palautetta ja toiveita yksikön toimintaan liittyvissä asioissa. Yksikön päällikkö haluaa saada kaikki palautteet myös itse, jotta asia tulee varmasti käsiteltyä.

Kaikki palautteet käydään läpi yksikkö- tai tiimipalaverissa koko henkilöstön kanssa. Tarvittaessa palaverissa sovitaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset, jotka kirjataan sähköiseen pro-pilvipalvelu järjestelmään kehitystoimenpiteet lomakkeelle. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Vuosittain yrityksessä toteutetaan asiakas-, läheis- ja sijoittajatytyväisyyskyselyn kaikille Medividan asukkaille, läheisille ja kuntasijoittajille. Tulokset käydään läpi konsernin johtoryhmässä ja yksiköissä.

4 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

Yksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen (4.3.1)

Riskinhallinnassa laatua ja asukasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Riskinhallinnan työkaluna käytämme STM-riskien kartoitusta. Teemme poikkeamailmoitukset kaikesta arjessa poikkeavasta vaara-, läheltä piti- ja uhkatilanteista, jotka käsittelemme yhdessä viikoittaisissa tiimipalavereissa ja

opimme tilanteista uusia keinoja hallita mahdollisia riskitilanteita. Länsikaarella käytetään Medividan omaa poikkeamailmoituslomaketta, mikä sijaitsee Pro Pilvipalvelussa ja on koko henkilöstön käytettävissä.

Yksikön riskien hallinnasta vastaa yksikön päällikkö yhdessä henkilöstön kanssa. Riskejä tarkastellaan henkilöstöön liittyvien riskien näkökulmasta, kuten puutteellinen perehdytys, vuorotyön aiheuttamat terveydelliset/sosiaaliset vaikutukset, tartuntataudit sekä työssä sattuvat uhkatilanteet.

Henkilöstöön liittyviä riskejä pienennetään merkittävästi asianmukaisella perehdytyksellä, josta vastaa perehdytysvastaavat. Tähän on laadittu oma perehdytysohjelma. Vuorotyön aiheuttamia haittoja pyritään välttämään yksilöllisellä vuorosuunnittelulla/autonomisella työvuorosuunnittelulla. Hygieniavastaava huolehtii ajantasaisista hygieniaohteistuksista sekä siitä, että kaikki ovat niistä tietoisia.

Riskejä tarkastellaan lääkehoidon osalta sen toteuttamiseen liittyvissä asioissa kuten osaaminen ja vastuut sekä lääkepoikkeamat ja läheltä piti tilanteet. Tiimivastaava sairaanhoitaja huolehtii yhdessä yksikön päällikön kanssa siitä, että kaikilla työntekijöillä on ajan tasalla olevat lääkeluvat. Lääkkeiden säilytys ja oikeaoppinen käsittely kuuluu myös koulutukseen. Poikkeamat ja "läheltä piti"-tilanteet käsitellään tiimipalaverissa ja niistä opitaan ja kehitetään toimintaa paremmaksi. Lääkekulutusta seurataan tähän tarkoitetuilla lomakkeilla.

Tietosuojaan ja tietoturvaan sekä tiedottamiseen liittyvät riskit kuten henkilötietojen käsittely ja vaitiolovelvollisuus sekä sosiaalisen median tuottaminen. Yksikön kaikki työntekijät allekirjoittavat salassapito lomakkeen. Asiakirjat säilytetään asianmukaisesti ja jokaisella on henkilökohtaiset tunnukset potilastietojärjestelmiin. Kaikilta asukkailta kysytään kirjallinen lupa siihen, saako heidän kuvansa näkyä sosiaalisessa mediassa, myös työntekijöiltä kysytään lupa. Työntekijöille tiedotetaan aina kaikesta ja huolehditaan, että kaikki saavat tarvittavan tiedon. Tähän kuuluu kaikki yhteisviestintä, palaverit ja kirjalliset ohjeet. Kaikki suunnitelmat mitä taloon tehdään, mukaan lukien tämä omavalvontasuunnitelma, on kaikkien luettava ja lukukuitattava ne omalla nimellään.

Tilat on suunniteltu turvallisiksi ja esteettömiksi. Materiaalit ovat paloturvallisia ja allergiatestatuja. Apuvälineet ovat uusia ja laadukkaita ja kaikki suorittavat laitepassit, joissa heidät koulutetaan käyttämään niitä. Laitevastaava vastaa tästä. Yksikön päällikkö sekä tiimivastaava vastaavat esimerkiksi turvallisuuskävelyistä sekä muista turvallisuuteen liittyvistä asioista. Yksikössä järjestetään alkusammutus- sekä poistumisharjoituksia määrätyin väliajoin. Tapaturmat kirjataan aina ylös.

Palveluntuottamiseen liittyvät riskit, esimerkiksi työntekijöiden riittävyys □ Työntekijöiden riittävyys varmistetaan hyvällä työvuorosuunnittelulla sekä ammattitaitoisilla sijaisilla.

Ohjelmistojen toimiminen: Asukkaiden tarvittavat tärkeät tiedot ovat paperisena asukaskansiossa. Tällä turvataan, että esimerkiksi lääkkeitä on tarvittava tieto sekä esimerkiksi henkeä uhkaavat allergiat ym. on löydettävissä potilastietojärjestelmän kaatuessa. Jos potilastietojärjestelmä kaatuu, kirjataan paperille, josta tieto siirretään potilastieto-järjestelmään sen toimivuuden korjautuessa. Paperikirjaukset talletetaan määrääjäksi.

Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely, riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen (4.3.2 ja 4.3.3)

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa läheisten kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asukasta tai läheisiä informoidaan korvausten hakemisesta.

Kaikki poikkeamat käsitellään yksikön päällikön kanssa kuukausipalaverissa tai tiimipalaverissa. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi. Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Kaksi kertaa vuodessa käydään läpi myös kuluneen vuoden poikkeamia ja katsotaan, onko poikkeamilla yhtenäisyyttä tai onko korjaustoimenpiteitä tehty riittävästi toistuvuuden estämiseksi. Tarvittaessa suunnitellaan kehitystoimenpiteet. Kaikki raportoidaan ja kirjataan tarkasti ylös.

Laatupoikkeamien, epäkohtien, 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.

Poikkeamien hallinnan tarkoituksena on oppia virheistä, ennaltaehkäistä uusia virheitä ja minimoida riskien toteutuminen ja vakavuus toteutuessaan. Koko työyhteisön on tarkoitus oppia kustakin tapahtumasta ja näin ennalta ehkäistään tapahtumien toistumista jatkossa.

Poikkeamat luokitellaan: vaaratilanne (ns.läheltä-piti-tilanne), poikkeama ja vakava poikkeama.

Vakava poikkeama on tapahtuma, josta on tullut tai ollut lähellä tulla vakava haitta asukkaalle (joutunut sairaalaan, konsultoitu lääkäriä / ambulanssi), työntekijälle (asukkaan haastavan käyttäytymisen johdosta tehty työtaturmailmoitus tai ollut terveydenhuollossa) tai merkittävä taloudellinen menetys.

Koko henkilökunta kirjaa havaitsemiaan poikkeamia ja riskejä (ml. läheltä piti -tilanteet). Laatu-vastaavat käsittelevät poikkeamat ja yksikön päällikkö kuittaa kunkin poikkeaman käsittelyn, kun poikkeama on läpikäyty yksikön tiimipalaverissa. Poikkeamat käsitellään myös koosteena johtoryhmässä ja raportoidaan myös hallitukselle.

Poikkeamia hallitaan, jotta poikkeavat palvelut tunnistetaan ja palvelua ohjataan siten, ettei poikkeamasta aiheudu lisävahinkoa tahattomasti. Ennen kaikkea poikkeamahallinnalla pyritään siihen, että vastaavia poikkeamia ei pääsisi jatkossa enää tapahtumaan tai ainakin niiden toteutumismahdollisuuksia minimoidaan. Tämä tapahtuu käsittelemällä kukin tapaus loppuun saakka toteuttaen sekä korjaavat toimenpiteet, että ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Tämän lisäksi analysoidaan kertyvää tietoa poikkeamista yrityksenlaajuisesti ja pyritään tunnistamaan kehityskohteita, joiden kautta voidaan ennaltaehkäistä poikkeamia.

Kunkin poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki tarpeellinen kyseessä olevan tapauksen korjaamiseksi on toteutettu. Tulee erityisesti arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla voitaisiin varmistaa poikkeamien toistumattomuus. Kyseiset toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä tiimin kanssa. Toimenpiteiden toteutumisesta tulee seurata ja arvioida vaikuttavuutta. Mahdollisesti syntyvät tallenteet tulee ensisijaisesti tallettaa poikkeamaraportin liitteeksi.

Mikäli poikkeaman syitä ei pystytä kokonaan poistamaan tulee arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla ehkäistä poikkeamien uusiutumista. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan, seurataan ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan. On myös asioita, joita ei voi kokonaan poistaa. Näissä tapauksissa pyritään toimimaan niin hyvin kuin voidaan, että vahinkoja ei pääsisi tapahtumaan.

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilöstölle ensisijaisesti tiimipalaverissa, nopeampaa tiedotusta varten yksikön päällikkö kutsuu työntekijät ylimääräiseen palaveriin. Tarvittaessa työntekijöille ilmoitetaan muutoksista ryhmäviestinä sähköpostitse.

Yhteistyökumppaneille tiedotus tapahtuu pääasiassa yksikönvastaavan välityksellä sähköpostitse tai puhelimitse.

Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asukkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Lomake löytyy sähköisenä osoitteesta [HENKILÖSTÖILMOITUS \(office.com\)](https://office.com) sekä yksikön julkisista tiloista. Yksikön toiminnasta vastaava kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esihenkilölleen, joka ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asukkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön päällikkö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ostopalvelut ja alihankinta (4.3.4)

Teemme pääosin yhteistyötä vain yhtiötasolla sovittujen luotettavien alihankkijoiden kanssa. Heidän kanssaan pidetään vähintään kerran vuodessa yhteistyöpalaveri, jossa katselmoidaan yhteistyön toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia.

Käytännön tasolla yksikönpäällikkö vastaa alihankkijoiden toiminnan sopimuksenmukaisuudesta. Hän on yhteydessä sovittuun yhteyshenkilöön puhelimitse ja sähköpostilla tarvittaessa. Tarvittaessa pyydämme alihankkijoilta tarvittavia selosteita ja toimintasuunnitelmia/-kertomuksia. Laadun seuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Palautetta alihankkijoiden palveluista pyydetään myös asukkailta, läheisiltä ja henkilöstöltä. Sinnivida Län-sikaassa alihankkijoina toimivat pääosin seuraavat tahot:

Elintarviketoimittaja: Rikainen ja Feelia
Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Wulff
Apteekki palvelut: Pansion Apteekki
Kiinteistöhuolto: Kiinteistöhuolto J.Rusanen

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta (4.3.5)

Yksikössä vastaa yksikön päällikkö, Medividassa yhtiön johto ja ICT-vastaava

5 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

Toimeenpano (5.1)

Omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa yksikön päällikkö. Omavalvonta suunnitelma tehdään yhdessä henkilökunnan kanssa ja näin ollen tämä sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan sekä kehittämiseen.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas-turvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen (5.2)

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asukkaat, läheiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen yksikössä sekä yksikön internetsivuilla.

Päivitetty omavalvontasuunnitelma tulee löytymään aina yksikön ilmoitustaululta, yksikön verkkoasemalta sekä Sinivida Länsikaaren omilta nettisivuilta.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia tai havaitaan puutteellisuuksia.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisesta raportoimme Varhalle kolmesti vuodessa.

Paikka ja päiväys

Turku 8.7.2024

Allekirjoitus