



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Rebekan Hoitokoti Oy	Kunnan nimi: Sonkajärvi
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1870595-7	Kuntayhtymän nimi: Ylä-Savon Sote Ky
	Sote -alueen nimi: Sote Ky
Toimintayksikön nimi Rebeka Hoitokoti Oy	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Rautavaarantie 22 74490 Koirakoski	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, Muistisairaat vanhukset. 18 Paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Rautavaarantie 22	
Postinumero 74490	Postitoimipaikka Koirakoski
Toimintayksikön vastaava esimies Joel Jokelainen	Puhelin 0503750915
Sähköposti rebekanhoitokoti@gmail.com	
<b>Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 11.03.2004, Muutoslupa myönnetty 29.05.2009	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 29.01.2004	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 11.03.2004
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	

## TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

### Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Rebeka Hoitokoti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista vanhuksille ja psykogeriatrisille asiakkaille.

Toiminta-ajatus tarkistetaan strategisen suunnitelman päivityksen yhteydessä ja toiminta-ajatuksesta viestitään henkilöstölle ja asiakkaille.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

#### Hoitotyön arvot:

Turvallista asumista yhteisessä kodissa mahdollisesti loppuun asti  
Laadukasta elämää taloudellisuus huomioiden  
Kiireetöntä työskentelyä kuntouttavalla työotteella  
Yksilöllistä hoitoa huumorilla höystettynä

**Eettisiä periaatteita** toiminnassamme ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja ihmistä arvostava kohtaaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus ja keskinäinen arvonta.

#### Laatupolitiikka

Yrityksemme keskeiset periaatteemme ovat asiakaslähtöisyys, arvojen mukainen toiminta, jatkuva kehittyminen, henkilöstön ammattitaito ja hyvinvointi, toiminnan kannattavuus, yhteistoiminnan sujuvuus, prosessien toimivuus ja turvallisuus. Johto sitoutuu tämän laatupolitiikan mukaiseen toimintaan asettamalla vuosittaisia tavoitteita näille alueille, varaamalla resursseja tavoitteiden mukaiseen toimintaan ja seuraamalla työn tuloksellisuutta sekä tekemällä yhteistyötä asiakkaiden, henkilöstön ja muiden sidosryhmien kanssa tavoitteiden saavuttamiseksi.

## RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omaohjaus perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta 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 häiritsevien tapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatko toimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

### Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunni-

telman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

#### **Riskienhallintapolitiikkamme ;**

Rebeka Hoitokoti Oy on asiakkaille, henkilöstölle, ympäristölle ja sidosryhmilleen turvallinen hoitopaikka, työpaikka ja yhteistyökumppani.

Riskit arvioidaan säännöllisesti vuosittain ja tunnistettuihin riskeihin varaudutaan laatimalla riskienhallintasuunnitelma. Vakuumuksin varaudutaan riskeihin, joita ei ole mahdollista muuten ottaa taloudellisista tai lainsäädännöllisistä syistä.

Yrityksen johto sitoutuu ylläpitämään ja resursoimaan riskienhallintatyötä ja seuraa sitä vuotuisissa johdon katselmuksissa.

Riskien hallinnan tavoitteena on toiminnan jatkuvuuden turvaaminen ennakoimalla riskit ja tapaturmat sekä niiden aiheuttamat aineelliset ja aineettomat vahingot.

Riskien hallinnalla minimoidaan realisoituvien riskien vaikutuksia ja turvataan riskien toteutuessa nopea toiminnan palautuminen ja vahinkojen korvaaminen.

Riskien hallinta kattaa meillä

- henkilöriskit
- palveluriskit
- omaisuusriskit
- tietoriskit
- ympäristöriskit ja
- liikeriskit

Riskien arviointi on yhdistetty haitta- ja vaaratekijöiden arviointiin. Riskiarviointi sisältää henkilöriskien, omaisuusriskien, palveluriskien, tietoriskien, liikeriskien ja ympäristöriskien arvioinnin. Arvioinnit tehdään vuosittain. Lisäksi riskejä arvioidaan osana kunkin prosessin arviointia. Riskiarvioinnin yhteydessä laaditaan kehittämissuunnitelma vastuineen ja aikatauluineen. Kehittämissuunnitelman pohjaksi saadaan tietoa myös asiakaspalautteesta sekä poikkeamaseurannasta johon sisältyy myös läheltä piti – tilanteiden seuranta.

Henkilöriskien osalta kehittämissuunnitelmat on huomioitu työsuojelun kehittämissuunnitelmassa, asiakasriskit asiakasturvallisuuden suunnitelmassa ja muut riskit prosessien kehittämisessä ja ohjeistuksessa.

Riskien hallinnasta kokonaisvastuu on Joel Jokelaisella ja osavastuut jakautuvat prosesseihin. Kaikissa toimintaprosesseissa tarkastellaan riskejä prosessiarviointien yhteydessä ja riskienhallintasuunnitelman mukaisesti vastuut jakautuvat eri tehtävissä. Omaisuus-, tieto-, ympäristö- ja liikeriskien osalta riskien kartoituksesta vastaavat Joel Jokelainen ja Anne Jokelainen.

#### **Riskien tunnistaminen**

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Henkilökunnalle on ohjeistettu kirjaamaan poikkeamista seurantalomakkeeseen, sekä raporttoimaan niistä päivittäisissä raporteissa ja henkilöstöpalavereissa.

#### **Riskien käsitteleminen**

Haittatapahtumien 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.

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

Tapahtumat kirjataan samalla tapaa kuin poikkeamat ja ne käsitellään päivittäisillä raporteilla, sekä henkilöstöpalavereissa.

#### **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.

Miten yksikössä reagoit esille tulleisiin laatu- ja turvallisuuspoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Tarvittaessa työhönohjausta, koulutusta, sekä kiinnitetään esimerkiksi turvallisuuteen enemmän huomiota.

#### **Muutoksista tiedottaminen**

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Henkilöstö saa tietoa korjaavista toimenpiteistä poikkeamien säännöllisen käsittelyn yhteydessä. Mikäli poikkeama on ollut vakava ja johtanut välittömiin merkittäviin korjauksiin ja ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin tiedotetaan niistä välittömästi niin henkilöstölle kuin asianosaisille yhteistyötahoillekin. Joissakin tapauksissa toimenpiteinä voivat olla myös uusi ohjeistus ja henkilöstön tai asiakkaiden opastaminen tai lisäykset perehdyttämis- ja asiakasohjeisiin. Asiakkaan omaisille ilmoitetaan aina, mikäli vakava haittatapahtuma on koskenut asiakasta.

### **OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)**

#### **Oma- ja turvallisuusvalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Oma- ja turvallisuusvalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Oma- ja turvallisuusvalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet oma- ja turvallisuusvalvonnan suunnitteluun?  
Joel Jokelainen, Anne Jokelainen, Merja Mustonen

Oma- ja turvallisuusvalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:  
Joel Jokelainen 0503750915

#### **Oma- ja turvallisuusvalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**

Oma- ja turvallisuusvalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan oma- ja turvallisuusvalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Vuosittainen päivitys laadunhallintaohjelman mukaisesti yhdessä henkilöstön kanssa.

#### **Oma- ja turvallisuusvalvontasuunnitelman julkisuus**

Ajan tasalla oleva oma- ja turvallisuusvalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja oma- ja turvallisuusvalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön oma- ja turvallisuusvalvontasuunnitelma on nähtävillä?  
Asiakaskansiossa ilmoitustaululla

## ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

### Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. 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. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Käytössä mittareina, RAVA, NOSGER, MMSE. Asiakkaan palvelutarve arvioidaan mittareiden avulla sekä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

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

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, sekä mahdollisten omaisten kanssa ja sitä päivitetään kaksi kertaa vuodessa.

### Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelman laativat asiakas, lähiomainen ja omahoitaja. HPS tehdään kuukauden kuluessa asiakkaan muutosta omaisten aikataulu huomioon ottaen. Omahoitaja tarkistaa hoito- ja palvelusuunnitelman vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin. Suunnitelmasta käy ilmi hoidon tarve, tavoitteet ja toteutus. Lisäksi HPS:n teon yhteydessä omaiselle annetaan elämäntarina lomake, jonka he täyttävät yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiakkaalla ei ole omaisia, omahoitaja auttaa sen täyttämässä.

Hoitosuunnitelmat on luotu tukemaan asukkaan hoitoa. Siinä kirjataan ylös mm. asukkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, joita hyödynnetään hoitotyössä.

Omaisilla on mahdollisuus kertoa omia mielipiteitänsä avoimesti asukkaan hoidosta ja kysyä heitä askarruttavista asioista. Asukkaan asioidenhoitajan kanssa pidetään sovituilla tavalla yhteyttä ja hän viestittää muille omaisille voimissa tapahtuvista asioista. Mikäli asioidenhoitaja ei pääse osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan tarkastushetkellä, puhelimessa käydään hoitosuunnitelma läpi ja tehdään tarvittavat korjaukset. Hoitosuunnitelmaan tehdään merkintä, ettei asioidenhoitaja päässyt paikalle kyseisenä ajankohtana. Asioidenhoitajalla on mahdollisuus saada kopio hoito- ja palvelusuunnitelmasta postin välityksellä.

Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaus sisältää:

- asiakkaan nimi ja osoite
- henkilötiedot
- lähiomaisten nimet ja yhteystiedot
- omahoitajan nimi ja yhteystiedot
- käytettävät lääkkeet katsotaan lääkekortista
- sairaudet ja niissä oleelliset huomioitavat asiat ja toimenpiteet
- miten toimia poikkeustapauksissa
- hoitosuunnitelma
- hoidon / avustuksen toteutuskeinot
- selvitys toimintakyvystä, sairauksista ja henkilökohtaisesta avuntarpeesta
- asiakkaalle kuuluvat etuudet (Kelan tuet, matkat yms.)
- suostumus siitä kenelle voidaan luovuttaa asiakkaan tietoja.

HOITOSUUNNITELMAN SISÄLTÖ:

- LÄÄKITYS
- SAIRAUDET
- VIRIKKEET, KUNTOUTTAVAHOITO
- FYYSISET, PSYYKKISET JA SOSIAALISET VOIMAVARAT
- ELÄMÄNKAARI
- HOITOTAHTO
- PÄIVITTÄINEN TOIMINTA

## • MIELIHYVÄN KOKEMINEN

HENGELLISET TARPEET  
HYGIENIA  
KUOLEMA  
MUISTIOIREET  
NUKKUMINEN

Omahoitaja tekee hoitosuunnitelman arvioinnin puolen vuoden välein.

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

Hopasan keskeisimmät tavoitteet käydään läpi raporteilla ja kirjaaminen tapahtuu niiden tavoitteiden pohjalta.

### Asiakkaan kohtelu

#### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Asiakkailla on omassa käytössään omat huoneet, joihin voi vetäytyä omaan rauhaansa ja joissa voi seurustella myös rauhassa läheisten kanssa. Asiakkaat saavat kalustaa ja sisustaa oman huoneensa, kuitenkin turvallisuusnäkökohdat huomioiden. Asiakkaalla on mahdollisuus valita osallistumisestaan hoitokodin toimintoihin esim. viriketoimintaan. Asukkailla on omat vaatteet joiden hankinnasta huolehtivat pääsääntöisesti omaiset tai niin sovittaessa henkilökunta.

Hoitokodin asukas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Asukkaan hoidossa ja palvelussa korostetaan yksilöllisyyttä ja kuntouttavaa työtä. Turvallisuus ja kaikkien osapuolten avoimuus ovat hoitomme lähtökohdana.

Asukkaat voivat osallistua toiminnan suunnitteluun mm. asukaskokouksissa.

#### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Fyysisestä rajoittamisesta päättää lääkäri. Omaisille tiedotetaan rajoittamistoimenpiteistä ja huomioidaan päätöksissä heidän mielipiteensä. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan poikkeamaseurantaan sekä asiakastietoihin. Yhteenvedot seurannoista tehdään puolivuosittain ja käsitellään ne henkilöstön kanssa. Samalla pohditaan keinoja rajoittamistilanteiden vähentämiseksi. Rajoittamisesta ja pakotteista on laadittu erillinen toimintaohje.

#### Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

### Asiakkaan kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle

<p>viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastuuksi olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.</p>
<p>Omaavontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?</p> <p>Havaittuamme asiakkaan epäasiallista kohtelua esim. hänen omaistensa tai läheistensä taholta, otamme tapauskohtaisesti yhteyttä asukkaan kotikunnan sosiaalihuollon viranomaiseen tai edunvalvojaan ja sovitaan keinoista tilanteeseen puuttumiseksi.</p> <p>Jos työntekijä kohtelee asukasta epäasiallisesti, asiasta ilmoitetaan yksikön vastuuhenkilölle sekä asia käsitellään asianosaisten kanssa ja tarvittaessa myös työyhteisöpalaverissa. Epäasiallisen kohtelun kohteena olleelle asiakkaalle annetaan tarvittavaa tukea esim. keskustellen tai järjestämällä kriisiapua. Epäasiallisen kohtelun ennalta ehkäisemiseksi sen ilmenemistavoista ja menettelyistä keskustellaan henkilöstökokouksissa vuosittain. Epäasiallisesta kohtelusta ohjataan tekemään muistutus kirjallisena johdolle ja kerrotaan, että tarvittaessa asiasta on mahdollista tehdä kantelu, mikäli tyydyttävään ratkaisuun ei muutoin päästä. Epäasiallisen kohtelun tapaukset kirjataan omaavonnan poikkeamiin.</p> <p>Haittatapahtumasta tai vaaratilanteesta ilmoitetaan omaiselle ja käsitellään asia yhdessä omaisen, hoitajien ja asiakkaan kanssa.</p>
<p><b>Asiakkaan osallisuus</b></p> <p><b>Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaavonnan kehittämiseen</b></p> <p>Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omaavonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.</p>
<p><b>Palautteen kerääminen</b></p> <p>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omaavonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?</p> <p>Asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään saadaan suoraa palautetta päivittäisessä toiminnassa, neuvotteluissa sekä puhelinkeskusteluissa. Reklamaatiot kirjataan poikkeamaseurantaan ja päivittäinen palaute asiakaspalautevihkoon. Asiakkailta/omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta myös kotisivujemme kautta suoraan sähköpostilla.</p> <p>Saadut asiakaspalautteet käsitellään kuukausipalaverissa. Omaisia varten on lisäksi palautelaatikko.</p> <p>Omaistyytyväisyyskyselyt tehdään omaisille vuosittain. Sidosryhmäkyselyt tehdään joka kolmas vuosi.</p> <p>Kyselyistä laaditaan yhteenveto.</p>
<p><b>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</b></p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Päivittäinen palaute käsitellään yksikön kuukausipalaverissa.</p> <p>Kirjallisten asiakaskyselyjen tulokset käydään läpi johtoryhmässä sekä henkilökunnan kanssa. Tuloksia ja niiden pohjalta suunniteltuja kehittämistoimenpiteitä käsitellään myös asiakkaiden kanssa ja omaisten kanssa omaisten tapahtumissa ja tiedotteissa.</p>
<p><b>Asiakkaan oikeusturva</b></p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja Joel Jokelainen, Rautavaarantie 22 74490 Koirakoski</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista Seppo Niskanen 0108305106, Saa ohjeita muistutuksen tekemiseen</p>
<p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista Paavo Pietiläinen, 0108305104</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Hoitokodissa kerrotaan asiakkaille ja heidän omaisilleen muistutus- ja kantelumenettelyistä asiakkaan saapuessa. Henkilöstöä muistutus- ja kantelumenettelyihin perehdytetään työsuhteen alussa ja asioita kerrataan tarpeen mukaan. Henkilöstölle on tarvittavaa ohjeistusta laatukäsikirjassamme.</p>

Potilas- ja sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat ilmoitustaululla.  
Muistutukset ohjataan tekemään kirjallisena joko vapaamuotoisesti tai sitä varten laaditulla lomakkeella.  
Kanteluja varten on erikseen lomake, jonka asiakas voi täyttää itse tai yhdessä sosiaaliasiamiehen tai potilasasiamiehen kanssa.  
Kaikki saapuneet ja käsitellyt muistutukset kirjataan poikkeamaseurantaan ja tallennetaan hoitokodin johtajan huoneessa säilytettävään kansioon.  
Toimitusjohtaja Joel Jokelainen käsittelee muistutukset viimeistään viikon kuluessa ja antaa niistä kirjallisen vastauksen asiakkaalle.  
Mahdollisiin kanteluihin vastaa hoitokodin johtaja pyydetyn aikataulun mukaan. Muistutukset annetaan tiedoksi myös palvelun ostajalle sen mukaisesti kun niistä on sovittu.  
Muistutusten ja kantelujen yhteenveto käsitellään palvelulinja-arvioinnin yhteydessä sekä johdon katselmuksissa.  
Muistutusten ja kantelujen asiakirjoja säilytetään 10 vuotta ja ne säilytetään erillään asiakasasiakirjoista.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle  
Viikko

### **PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

#### **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

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

Toiminnassa painottuu asiakasta kunnioittava, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuntouttava työote, jossa lähtökohtana on asiakkaan kokemus turvallisuus ja hyvä olo.  
asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, hengellinen) vahvistetaan ja tuetaan asiakaslähtöisesti. Toiminnalla pyritään tukemaan tasapainoista ikääntymistä.  
tavoite realistinen ja saavutettavissa oleva. Tavoite voi olla tämän hetken tai koko hoitajakson mittainen. Tavoitteet määritellään HPS:n tekovaiheessa ja kirjataan siihen.

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?

Henkilökunta havainnoi asiakkaan terveydentilaa päivittäin.

Hoitajat arvioivat asukkaan toimintakykyä ja kuntoisuutta arvioidaan erilaisten mittareiden avulla esim. MMSE, MNA, RAVA, terveydentilan mittareina käytetään; verenpaine- seuranta 1x kk tai tarvittaessa, verensokeri-seuranta 4x vuosi tai tarvittaessa, insuliinidiabeetikot 1xkk tai tarvittaessa useammin, painon seuranta 1x kk tai tarvittaessa, ulosteen ja virtsan seuranta päivittäin, laboratorio kokeet tarvittaessa (ksh ottaa tai hoitaja) → kirjaukset tehdään verenpaine- tai verensokeri kortteihin sekä asiakkaan terveydentilaa seuraaville lomakkeille (vihreä kansio, intervalliasukkailla keltainen kansio)  
käytössä asiakkaan tapaturmaseuranta lomake, lääkepoikkeama seuranta, henkilöstön tapaturmaseuranta lomake, työntekijöihin kohdistuvien mahdollisten uhkaavien tilanteiden lomake.

kerran vuodessa tehtävät tyytyväisyyskyselyt sekä asukkaille että heidän omaisilleen. Kyselyiden teosta huolehtii Anne Jokelainen yhdessä henkilökunnan kanssa.

noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntaliiton ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevia laatusuosituksia. Suositusten mukaan jokaisessa kunnassa on oltava ajan tasalla oleva vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet.

hoitotyö on näyttöön perustuvaa, jossa huomioidaan asiakkaan toiveet ja oma käsitys hänen tilanteestaan mahdollisuuksien mukaan. Näyttöön perustuvan tiedon lähteinä käytetään tutkimukseen perustuvaa näyttöä – esim. toimitaan käypähoitosuosituksen mukaan. Hankitaan uutta tietoa esim. lääkekoulutuksista. Koulutuksiin osallistutaan määrärahojen puitteissa 3 päivää x vuosi/henkilö. Koulutukseen osallistuja antaa palautteen muulle henkilökunnalle. Koko henkilökunta osallistuu EA- ja vuosittaisiin pakollisiin työpaikalla järjestettäviin koulutuksiin vähintään kahden vuoden välein. ( evakuointi harjoitus vuosittain samoin elvytysharjoitus) Lisäksi käytämme eri asiantuntijoiden apua tarvittaessa esim. kotisairaanhoidaja, lääkäri, apteekki, kela. Kokemukseen perustuvaa näyttöä – esim. ammatillinen työkokemus, jonka avulla voimme tarvittaessa siirtää kokemuksen tuoman tieto- taidon toisillemme.

#### **Ravitsemus**

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

Puolivuosittain tehdään MNA testi, joka kuvastaa asiakkaan ravitsemuksen tilaa. Tarvittaessa apuna käytetään nestelistaa.



## Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Infektioiden hallinnasta vastaa sh Joel Jokelainen ja sijaisena toimii lähihoitaja Rosa Tervo. Infektioista vastaava ohjaa hallintaan liittyvissä asioissa ja tarvittaessa hoitokoti käyttää ulkopuolisia asiantuntijoita. Muut työntekijät vastaavat kukin oman osaluonsa infektioiden hallinnasta.

- Hoitokodissa on hygieniaohejeet sekä toimintaperiaatteet infektiotilanteen seurantaan ja hallintaa varten. (esim:siivoushuone, keittiö)
- hoitokodilla on nimetty infektioiden hallinnasta vastaava työntekijä, jonka vastuut ja toimivalta on määritelty.

SH Joel Jokelainen ja LH Rosa Tervo

- vastaavat että hoitokodilla on ajantasaiset ja kirjalliset ohjeet infektioiden ehkäisyä ja hallintaa varten
  - seuraavat ja arvioivat palvelujen laatua seuraamalla esiintyneiden infektioiden määrää ja tekevät tarvittaessa esityksiä hoitokäytäntöihin
  - kehittävät infektioiden torjuntamenetelmiä ja koordinoivat infektioiden hallinnan käytäntöjä
  - laativat menettelyohjeita ja seuraavat niiden toteutumista
  - antavat ohjeita ja koulutusta
- Työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa
- Organisaatiossa järjestetään koulutusta ja perehdyttämistä tartuntavaarojen vähentämiseksi
  - Käytössä on infektioiden seuranta ja tilastointimenetelmä, joka tuottaa ajantasaista tietoa infektiotilanteesta
  - Infektion hallintaa koskevat ohjeet ovat ajantasaisia sekä saatavilla.
  - Infektion hallinnan ohjeita arvioidaan säännöllisesti.
  - Hankinnoissa ja uusien tilojen suunnittelussa sekä korjauksessa otetaan lausunto infektiosta vastaavalta.
  - Toimintaperiaatteet koskevat aseptisiä työtapoja, käsihygieniaa, jätteiden lajittelua, keräilyä, kuljetusta, laitteiden huoltoa ja käyttöä, tartuntavaarallisten näytteiden ottoa jne.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

## Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapausten varalta.

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

Työntekijät on perehdytetty toimintamenettelyihin ja niitä päivitetään tarvittaessa.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Vuosikontrollit ja hopasujen päivittäminen ja arviointi 2x vuodessa.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Joel Jokelainen

## Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuhenkilö.

<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Laatujärjestelmän kautta lääkehoitosuunnitelman toteutumista ja toimivuutta arvioidaan säännöllisesti, sekä lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Joel Jokelainen</p>
<p><b>Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa</b></p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan? Konsulttoimalla hoitavia tahoja puhelimitse, sekä postissa tulevilla epikriiseillä.</p>
<p><b>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</b></p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia? Varmistetaan asiakastietojen turvallisuus vaitiolo- ja tietosuojan hallinnalla, sekä huolehditaan siitä että palveluntuottajalla on tuottamaansa palveluun olemassa olevat toimitukset.</p>

#### **ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)**

<p><b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b></p> <p>Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.</p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa? Hoitokotiin on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa ja sitä päivitetään vuosittain. Asiakasturvallisuussuunnitelmamme on tehty asiakasriskiarvioinnin ja turvallisuus selvityksen pohjalta ja siihen sisältyvät pelastussuunnitelman ohjeet mm. ensiavusta, toiminnasta hätätilanteissa, toiminnasta asiakkaan katoamistilanteissa, toiminnasta väkivaltatilanteissa, lukituksista, tuhotöiden ehkäisystä jne. Hoitokodin pelastussuunnitelmaa päivitetään vuosittain. Ulkoinen palotarkastus toteutuu vuosittain ja siitä muodostuvat pöytäkirjat tallennetaan arkistoon. Mahdolliset kehittämiskohteet huomioidaan kehittämissuunnitelmissa. Pelastusharjoitukset järjestetään vuosittain yhdessä paloviranomaisen kanssa. Harjoituksista tehdään muistio ja osallistujaluettelo.</p>
<p><b>Henkilöstö</b></p> <p><b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b></p> <p>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.</p> <p>Omanvalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.</p>

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

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain 11 §:n mukaan sosiaalipalveluja tuottavan toimintayksikön henkilöstöllä on oltava sosiaalihuollon muihin ammatillisiin tehtäviin soveltuva ammattitutkinto tai muu soveltuva koulutus. Vastuuhenkilöllä on oltava vähintään alempi korkeakoulututkinto. Soveltuvan koulutuksen omaavia on oltava lupaehtojen määrittämä määrä. Se tarkoittaa vähintään 0,6 soveltuvan koulutuksen omaavaa henkilöä asukasta kohti. Määrä voi koostua riittävästä määrästä osa-aikaisia työntekijöitä.

Henkilöstöömme kuuluu kaksi sairaanhoitajaa, 9 lähihoitajaa ja keittäjä/laitoshuoltaja. Moniammatillisuuteen kiinnitetään erityistä huomiota henkilöstövalinnoissa. Oppisopimuskoulutettavia ei lasketa henkilökuntamääriin eikä tuntityöläisinä olevia opiskelijoita opintojen alkuvaiheessa. Kun opiskelija on suorittanut tutkinnosta 2/3 voi hän toimia työtehtävissä henkilövahvuudessa, mutta ei kuitenkaan yksinään työvuorossa.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisilla on oltava ensisijaisesti vanhusten hoitotyöhön soveltuva koulutus.

Pitkäaikaiset sijaiset: haku menettelynä on MOL;in sivut [www.mol.fi](http://www.mol.fi). haku aika on määriteltynä.

Ennen työn alkamista kirjoitetaan työsopimus ja salassapitosopimus. Koeaika on 4 kk ja lyhyissä työsuhteissa korkeintaan puolet työsuhteen kestosta.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön tyytyväisyyttä seurataan vuosittain tehtävällä työtyytyväisyyskyselyllä, jonka yhteenvedon pohjalta valitaan kehittämiskohteet seuraavalle vuodelle. Vuosittain laaditaan tyhy-suunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstölle on järjestetty työterveyshuolto, joka sisältää lakisääteiset palvelut. Työsuojelun toimintaohjelmaamme sisältyvät tarkentavat ohjeistukset yksintyöskentelystä, toiminnasta uhkaavissa tilanteissa, veritapaturmista, epäasiallisesta kohtelusta, varhaisesta puuttumisesta ja yksin tehtävistä nostoista ja siirroista.

Henkilöstöllä on oikeus halutessaan saada ryhmätönohjausta ja tarvittaessa kriisiapua ja jälkipuinteja.

Rebeka hoitokodin laatujärjestelmään kuuluu kirjallinen ohjeistus henkilöstöasioiden hoitamisesta

#### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

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 rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Toimet ilmoitetaan haettavaksi työvoimahallinnon sivuilla. Määräajan umpeutuessa hakemusten perusteella kutsutaan haastatteluun. Toimitusjohtaja päättää valinnasta. Hakijan kelpoisuus tarkistetaan Terhikki -rekisteristä.

Valinnassa otetaan huomioon hakijan koulutus. Koulutuksen on oltava lupaehtojen mukainen

Suuntautumisesta huomioidaan vanhuksien hoito tms. Soveltuvuus arvioidaan kyseiseen tehtävään haastattelun ja esitetyn työkokemuksen perusteella. Haastateltavan soveltuvuutta kolmivuorotyöhön arvioidaan.

Käytettävissä olevista sijaisista pidetään yllä luetteloa. Mahdollisuuksien mukaan käytetään jo aiemmin hoitokodissa työssä olleita sijaisia.

Sijaisilla on oltava ensisijaisesti vanhusten hoitotyöhön soveltuva koulutus.

Pitkäaikaiset sijaiset: haku menettelynä on MOL;in sivut [www.mol.fi](http://www.mol.fi). haku aika on määriteltynä.

Ennen työn alkamista kirjoitetaan työsopimus ja salassapitosopimus. Koeaika on 4 kk ja lyhyissä työsuhteissa korkeintaan puolet työsuhteen kestosta.

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Haastattelu ja tarkastetaan pätevyys.

#### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä oma-valvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

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

Perehdyttämiselle on määriteltävä vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on ylläpitää ja kehittää perehdyttämisaineistoa.

Jokaisen uuden työntekijän ja opiskelijan tullessa töihin Rebeka hoitokotiin, hänen kanssaan käydään läpi perehdytysohjelma