



Omavalvontasuunnitelma
Pelttarin Asumisyksikkö

Sisällys

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	4
Toimintalupatiedot	4
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	6
Toiminta-ajatus	6
Arvot ja toimintaperiaatteet	6
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	8
Riskienhallinta	8
Riskien tunnistaminen.....	9
Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen.....	10
Korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet	10
Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano.....	10
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	11
Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt.....	11
Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta.....	11
Omavalvontasuunnitelman seuranta	11
Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....	11
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	12
Palvelutarpeen arviointi.....	12
Hoito- ja palvelussuunnitelma	12
Asiakkaan kohtelu	12
Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	12
Buusti ry:n ohjeistus: Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	13
Asiakkaan asiallinen kohtelu	14
Asiakkaan osallisuus.....	15
Asiakkaan oikeusturva	16
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	18
Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	18
Ravitsemus	18
Hygieniäkäytännöt	18

Terveyden- ja sairaanhoito	19
Lääkehoito.....	20
Monialainen yhteistyö	20
7 ASIAKASTURVALLISUUS.....	21
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	21
Henkilöstö	21
Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	22
Toimitilat	23
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN.....	25
Asiakastietojen kirjaamista, keräämistä ja säilyttämistä koskeva toimintaohje	25
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	28
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	28

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Buusti ry Y-tunnus 0650483-2

Kunta

Kunnan nimi Seinäjoki

Kuntayhtymän nimi _____

Sote-alueen nimi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Pelttarin Asumisyksikkö

Katuosoite Rataskatu 10

Postinumero 60320 Postitoimipaikka: Seinäjoki

Sijaintikunta yhteystietoineen: Seinäjoki

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Avopalvelut / Mielenterveyskuntoutajat (9)

Esimies Sosionomi AMK Heidi Salomäki

Puhelin 040-1628049

Sähköposti heidi.salomaki@buustiaelamaan.fi, pelttari@buustiaelamaan.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 12.01.1987

Palvelu, johon lupa on myönnetty Palveluasuminen / Mielenterveyskuntoutajat

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta **12.7.2004**

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

Kiinteistöhuoltoon: Woodfox Oy

Sähkötyöt: JPA-sähkötekniikka Oy

Vesijohto- ja putkityöt: LVI-Asennus Kangas Oy

Vartiointipalvelu: Nyqs vartiointiliike

Pihatyöt: Piharakennus Valo

Nostoapu: Stella / 9lives

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Palveluntuottajat on valikoitu lähialueen tunnetuista toimijoista

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä Ei

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Tuottaa kuntouttavia asumispalveluja täysi-ikäisille mielenterveyskuntoutujille.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Buusti ry laadunhallintajärjestelmä täyttää seuraavan standardin vaatimukset:

ISO 9001:2015

Sertifiointiin liittyvä toiminta: keskushallinto sekä kuntoutus-, työllistymis- ja tukipalvelut. Ulkoinen auditointi vuosittain (Kiwa certified) ja säännölliset sisäiset auditoinnit.

Toiminnan keskeisenä tarkoituksena on tuottaa laadukasta asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille. Tarkoitus on luoda puitteet hyvään ja inhimilliseen elämään nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena on asiakkaan voimavarojen kartoitus, niiden vahvistuminen ja opittujen taitojen ylläpitäminen sekä uuden oppiminen. Näiden myötä tavoitteena on asukkaan kuntoutuminen mahdollisimman oma-toimiseksi.

Tärkeää on lisäksi luoda asukkaalle kodinomaisen, viihtyisä ja turvallinen asumismuoto. Jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka saa sisustaa mieleisekseen. Henkilökunnan hyvinvointi on toimintayksikössämme merkittävä asia. Mielekkään työilmapiirin luominen ja ylläpitäminen ovat olennainen osa toimintaamme.

Pelttarin asumisyksikkö toimii yhteisohoidon periaatteita noudattaen ja Recovery-menetelmien mukaisesti.

Yhdistyksen yhteiset arvot on määritelty seuraavasti: asiakaslähtöisyys, luotettavuus, yhteisöllinen edelläkävijä ja innovatiivisuus.

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa meillä sitä, että asioista päätetään yhdessä asukkaiden kanssa ja toiminta perustuu heidän tarpeisiinsa.

Luotettavuus perustuu siihen, että työntekijät hoitavat työtehtävänsä noudattaen heille annettuja lakeja ja ohjeistuksia.

Pelttarin asumisyksikkö on yhteisöllinen edelläkävijä. Noudatetaan yhteisohoidon periaatteita ja tuoreen tiedon soveltamista käytäntöön.

Innovatiivisuus on henkilöstön ja asiakkaiden resurssien ennakkoluulotonta käyttöönottoa työskentelyssä.

Lisäksi Pelttarin asumisyksikön tärkeitä arvoja ovat:

Itsemääräämisoikeus, halutaan kuunnella asiakkaan omia mielipiteitä ja toiveita sekä auttaa häntä niiden toteutumisessa. Rajoittavia toimenpiteitä ei ole käytössä.

Oikeudenmukaisuus; asiakkaat eivät välttämättä osaa/pysty ajamaan omia etujaan. Ohjaamme ja autamme heitä näissä asioissa, jotta he tuntisivat saavansa oikeudenmukaista kohtelua ja ovat tasa-arvoisia, sekä omassa yhteisössämme, että yhteisön ulkopuolella. Tavoitteena on luoda yhtäläinen oikeus onnelliseen ja tasapainoiseen elämään.

Turvallisuus perustuu yhteisiin sääntöihin ja toimintaohjeisiin. Talon fyysiset tilat on tehty mahdollisimman riskittömiksi. Turvallista ilmapiiriä luovat lisäksi ammattitaitoinen henkilökunta, joka kuuntelee asiakasta ja heidän tarpeitaan.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

Riskienhallinta

- Epäkohdat ja laatu poikkeamat kirjataan IMS toimintajärjestelmän poikkeamataulukon. Poikkeamat käsitellään henkilökuntapalaverissa ja johtoryhmän kokouksissa kuukausittain.
- Pelttarin asumisyksikössä laaditaan riskienhallintakartoitus vuosittain.
- Yksiköissä noudatetaan Buusti ry:n päihdetoimintamallia, joka käydään läpi asiakkaiden kanssa yhteisökokouksessa vuosittain.
- Vuosittain tehdään SWOT analyysit yksiköittäin.
- Henkilökuntaan kohdistuvat läheltä piti-tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään Buusti ry:n työsuojelutoimikunnan säännöllisissä kokouksissa.
- Buusti ry:llä toteutetaan sisäisen valvonnan suunnitelmaa, joka vaihtuu vuosittain. Valvontaa suorittavat johtoryhmä, yksiköiden vastaavat ohjaajat ja sisäiset auditoijat.
- Buustilla on nimetyt palo- ja pelastusvastaavat, he tekevät säännölliset tarkistukset ja poistumisharjoitukset vuosittain yksiköihin. Säännöllisiin tarkistuksiin kuuluu riskienhallintakartoituksen tarkistaminen, palo- ja pelastussuunnitelman tarkistaminen ja poistumisturvallisuusselvitys. He tekevät yhteistyötä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa.
- Pandemian aikana kokoontuu säännöllisesti Buustin valmiusryhmä. Valmiusryhmä ohjeistaa yksiköitä viranomaistahojen suositusten ja määräysten mukaisesti.
- Buusti käyttää riskienhallinnan ennaltaehkäisynä Terveystalon työterveyspalveluita.
- Lääkehoidonsuunnitelma on laadittu STM:n ohjeiden mukaisesti. Siellä on kuvattu tarkasti lääkehoitoon liittyvät riskit.
- Buustilla on nimetty tietosuojavastaava ja käytössä ARC tietosuojajohjelmisto.
- Buusti ry laadunhallintajärjestelmä täyttää seuraavan standardin vaatimukset:

ISO 9001:2015

Sertifiointiin liittyvä toiminta: keskushallinto sekä kuntoutus-, työllistymis- ja tukipalvelut. Ulkoinen auditointi vuosittain (Kiwa certified) ja säännölliset sisäiset auditoinnit.

Riskien tunnistaminen

Henkilökunta kirjaa epäkohdat ja laatupoikkeamat IMS toimintajärjestelmän poikkeamataulukoon. Omaiset voivat antaa jatkuvaa palautetta suullisesti ja kirjallisesti. Palautteet kirjataan IMS laadunhallintajärjestelmän palautelokiin ja käsitellään säännöllisissä henkilökuntapalavereissa ja tarpeen mukaan johtoryhmässä. Toimintaa kehitetään koko ajan palautteiden perusteella. Asiakailta pyydetään palautetta jokaisen yksikön säännöllisissä yhteisökokouksissa. Sosiaaliamiehen yhteyshenkilöt ja omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Asumisyksikkö Louhen ilmoitustaululla.

Henkilöstöön liittyvät riskit:

- Sijaisten saatavuus
- Perehdytyksen puutteet
- Infektiot ja tarttuvat taudit
- Uhkaavat tilanteet
- Ulkopuolinen uhka

Kiinteistöihin liittyvät riskit:

- Puutteellinen hiekoitus
- Paloturvallisuus
- Liukastumiset
- Vesivahingot

Asiakkaiden esiintuomia riskejä:

- Infektiot ja tarttuvat taudit
- Tapaturmat
- Ulkopuolinen uhka

Tietosuojariskit:

- Salaamaton sähköposti
- Tietosuojakoulutus on henkilökunnalle pakollinen
- Lääkehoitoon liittyvät riskit on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsittelyminen

Työsuojelutoimikunta käsittelee esille tulleet ”läheltä piti” tilanteet ja tapaturmat ja ohjeistaa jatkotoimenpiteet. Riskit ja epäkohdat kirjataan IMSiin ja käsitellään myös henkilökuntapalaverissa. Tarvittaessa johtoryhmä neuvoo, ohjeistaa ja korjaa tilannetta.

Asiakkaisiin liittyvät riskitilanteet käydään läpi asiakkaan ja omaisten kanssa ja tarvittaessa otetaan yhteys hoitotahoon. Tilanteet dokumentoidaan aina asiakashallintajärjestelmään.

Korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet

Paloilmoitinkeskus testataan kuukausittain, vartijahälytyn kahden kuukauden välein ja kaasusumutintin tarkistetaan kolmen kuukauden välein. Vahtosammuttimet ja hätäpoistumisvalot ja sammutuspeitot tarkistetaan säännöllisesti vuosittain. Ovihälyttimen toimintaa seurataan päivittäin.

Poikkeamat, epäkohdat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan IMS laadunhallintajärjestelmään. Pohditaan juurisyytä, tehdään korjaavia toimenpiteitä ja seurataan niiden vaikutuksia.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Kunkin yksikön poikkeamat ja niiden korjaukset ovat nähtävissä IMS laadunhallintajärjestelmässä koko Buustin henkilöstölle. Kaikki poikkeamat käsitellään henkilökuntapalaverissa. Välittömiä toimenpiteitä edellyttävät korjaukset tiedotetaan heti henkilöstölle sähköpostitse / puhelimitse.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Heidi Salomäki, Markon Palomäki ja Paula Huhtanen

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta

Heidi Salomäki, Pelttarin asumisyksikön vastaava ohjaaja puh. 040-1628049

Marko Palomäki, Pelttarin asumisyksikön varavastaava ohjaaja. puh. 040-162 8049

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään muutosten tullessa ja tarkistetaan vuosittain.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä Pelttarin ilmoitustaululla ja löytyy
<https://buustiaelamaan.fi>

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Alustava palvelutarpeen arviointi on tehty sosiaalitoimen taholta. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma, jossa hyödynnetään GAS-menetelmää kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. Asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, Pelttarin asumisyksikön ja palvelua ostavan tahon kanssa.

Asiakas on aina mukana häntä koskevissa suunnitelmissa. Omaiset voivat olla asiakkaan suostumuksella mukana asiakassuunnitelman laadinnassa.

Hoito- ja palvelussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma laaditaan kuukauden sisällä asiakkaan muuttaessa Pelttariin. Kuntoutussuunnitelmiin tehdään väliarvioita kolme kertaa vuodessa. Suunnitelman laatimiseen voidaan pyytää mukaan läheisiä asukkaan niin halutessa. Asiakassuunnitelman päivityksestä vastaa ostavan kunnan sosiaalitoimi.

Asiakas on mukana kaikissa häntä koskevissa päätöksissä. Asiakas saa antaa jatkuvaa palautetta ja ne kirjataan IMS laadunhallintajärjestelmään.

Henkilökunta on veloitettu lukemaan kuntoutussuunnitelmat niiden päivittämisen jälkeen ja toimimaan siinä laadittujen suunnitelmien edistämiseksi. Asiakasasioita käydään läpi myös henkilökuntapalavereissa.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Jokaisella asukkaalla on oma huone. Henkilökunta huomioi asukkaan yksityisyyden koputtamalla oveen. Huoneisiin ei mennä ilman lupaa. Asukkaan kanssa keskustellaan häntä koskevat asiat yksityisyys huomioiden. Asukas saa halutessaan liikkua yksikön ulkopuolella päivisin ja iltaisin ja käydä lomilla, kun vain ilmoittaa asiasta. Asukkaiden toiveet otetaan huomioon yksikön toiminnassa. Yhteisökokouksissa asiakkaat ja henkilökunta päättävät yhdessä säännöistä ja tulevasta toiminnasta. Yhteisökokouksista laaditaan muistiot.

Buusti ry:n ohjeistus: Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeuden perusta

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä sekä toteuttaa niitä. Sosiaalihuollon palveluissa itsemääräämisoikeus tarkoittaa asiakkaan toivomusten ja mielipiteen kunnioittamista.

Perustuslain 1 §:n mukaan Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden, yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Ihmisarvo on perusoikeuksien taustalla vaikuttava luovuttamaton perusarvo ja julkisen vallan velvollisuutena on kunnioittaa ja suojata sen toteutumista.

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Säännös kattaa fyysisen vapauden ohella tahdonvapauden ja itsemääräämisoikeuden. Saman pykälän 3 momentissa kielletään henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuminen ja vapauden riistäminen mielivaltaisesti ilman laissa säädettyä perustetta.

Myös lain 9 §:n mukainen liikkumisvapaus on kaikille turvattu perusoikeus.

Keskeinen sosiaalihuollossa huomioon otettava perusoikeus on perustuslain 10 §:ssä säädetty yksityiselämän suoja. Säännös turvaa yksityiselämän lisäksi kunnian ja kotirauhan ja viittaa henkilötietojen suojan osalta erikseen säädettyyn henkilötietolakiin (523/1999). Yksityiselämän suoja kattaa kirjeen, puhelun ja muun luottamuksellisen viestin salaisuuden loukkaamattomuuden. Jokaisella on vapaus järjestää yksityisyyselämänsä ilman ulkopuolisen perusteetonta puuttumista.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan pitää hyväksyttävänä vain, jos henkilöltä puuttuu kyky hallita käyttäytymistään tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos hän tästä johtuvalla käyttäytymisellä uhkaa vakavasti vaarantaa oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden.

Hyväksyttävä peruste voi olla myös toisen perusoikeuden turvaaminen.

Hyväksyttävyyttä edellyttää sitä, ettei rajoitustoimenpide loukkaa henkilön ihmisarvoa eikä perustu mielivaltaiseen päätökseen.

Buusti ry:n asumispalveluissa voidaan kirjata asiakkaan toivomia sopimuksia, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien yhteydessä. Sopimusten tarkoituksena on asiakkaan sitouttaminen ja tukeminen kuntoutukseen ja yhteisön kanssa sovittuihin tapoihin.

Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmissa sovittavien rajoitustoimenpiteiden on täytettävä edellä esitetyt perusoikeuksien rajoittamiselle asetetut vaatimukset. Rajoitusten tulee olla välttämättömiä,

hyväksyttäviä ja suhteellisuusperiaatteen mukaisia. Rajoittamisen tulee perustua jokaisen asiakkaan kohdalla yksilölliseen ja tilannekohtaiseen harkintaan. Rajoittamisen on aina oltava kuntoutumista tukevaa. Kuntoutuksen tai palvelun keskeyttäminen sopimuksen purkamisen tai sopimusrikkomuksen vuoksi ei voi johtaa siihen, että asiakas jää täysin ilman palveluja tai asumismahdollisuutta, vaan hänelle on järjestettävä muu korvaava hoito tai palvelu.

Buusti ry:n itsemääräämisoikeutta tukeva yhteistyösopimus:

Asukas päättää itse, miten hän oman ohjaajansa kanssa tekee yhteistyötä: ohjaaja varaa säännöllisesti aikaa kahdenkeskiseen keskusteluun.

Yhteistyön ja sopimusten perustana ovat asukkaan toiveet ja tavoitteet. Ohjaaja sitoutuu tukemaan asukasta hänen tavoitteissaan.

Asukkaan asettamat tavoitteet, suunnitelmat ja sopimukset kirjataan yhdessä kuntoutus ja palvelusuunnitelmaan sekä viikko- ja vuosikalenteriin.

Yhteistyö perustuu molemminpuoliseen kunnioitukseen ja asialliseen käyttäytymiseen.

Asukkaan ja omaohjaajan suhde on luottamuksellinen. Ohjaaja ei puhu asukkaan asioista ilman hänen läsnäoloaan, ellei yhdessä toisin sovita.

Tämä yhteistyösopimus on voimassa enintään kuusi kuukautta kerrallaan, minkä jälkeen sitä arvioidaan yhdessä. Arvioinnin yhteydessä päätetään, jatketaanko yhteistyösuhdetta vai päätetäänkö se.

Pelttarin asumisyksikössä ei käytetä mitään rajoittavia välineitä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Mikäli muistutus koskee yksikön ohjaajaa, niin se tehdään vastaava ohjaajalle Heidi Salomäelle p. 040-162 8049 heidi.salomaki@buustiaelamaan.fi

Mikäli muistutus koskee vastaavaa ohjaajaa, niin se tehdään yhdistyksen apulaisjohtaja Jaana Palmulle p. 040-5123 793, jaana.palmu@buustiaelamaan.fi

Ilmoitukseen ja tilanteen korjaamiseen velvoittava lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

47 § Omavalvonta

48 § Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

49 § Toimenpiteet ilmoituksen johdosta

<https://t1.ims.fi/epsospsyk/servlet/doc/32474/1/fi/Sosiaalihuoltolain%20mukainen%20ilmoitus%20%28v1%29.docm>

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

Asian tullessa ilmi, vastaava ohjaaja ottaa välittömästi yhteyttä johtoryhmään. Esihenkilöt kutsuvat työntekijän paikalle tilanteen selvitykseen ja tapahtuman luonne määrittelee jatkotoimenpiteet. Asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa käydään heitä koskettavat vaara-, uhka- ja läheltä piti-tilanteet läpi mahdollisimman pian ja avoimesti. Vastaava ohjaaja varmistaa, että asian on dokumentoitu asianmukaisesti ja ehkäiseviä toimenpiteitä pohdittu. Asiasta kirjataan virallinen raportti.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Keskustelemme asukkaiden omaisten kanssa, kun he vierailevat yksikössämme ja omaisille soiteaan aina tarpeen vaatiessa asukkaan asioihin liittyvissä asioissa. Kuuntelemme ja otamme huomioon myös omaisten toiveet toiminnalle. Hyvä vuorovaikutus omaisten ja asukkaiden kanssa on tärkeää.

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti joka yhteisökokouksessa. Asiakkaille tehdään asiakastyytyväisyyskysely joka toinen vuosi Buusti ry:n toimesta. Omaisille tehdään kyselyt joka toinen vuosi.

Toimintaa muokataan jatkuvasti palautteiden pohjalta. Palautteet ja tehdyt muutokset kirjataan IMS laadunhallintajärjestelmään.

Asiakkaan oikeusturva

Mikäli muistutus koskee yksikön ohjaajaa, niin se tehdään vastaava ohjaajalle Heidi Salomäelle p. 040-162 8049 heidi.salomaki@buustiaelamaan.fi

Mikäli muistutus koskee vastaavaa ohjaajaa, niin se tehdään yhdistyksen apulaisjohtaja Jaana Palmulle p. 040-5123 793, jaana.palmu@buustiaelamaan.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot:

Taina Holappa (sij. Anne Viita 1.12.2021 alkaen) puh. 040 8302020 soittoaika ma-to klo. 9.00-11.00 puhelinaikojen ulkopuolella numeroon voi jättää soittopyynnön. Vastaanotto ajanvarauksella.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot:

www.kkv.fi puh. 029 5053000

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot:

www.kkv.fi puh. 029 5053000

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään välittömästi yksikössä, tarvittaessa johtoryhmässä ja hallituksessa

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on välittömästi ja max. 2 viikko

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Pelttarin asukkaat osallistuu talon ulkopuoliseen harraste- ja viriketoimintaan oman innostuneisuuden ja voinnin mukaan. Pelttarissa ryhmätoimintaa järjestetään viikottain vaihtelevin teemoin. Retket ja kulttuuri ovat olennainen osa Pelttarin arkea. Korona-aika on tuonut kuitenkin haasteita talon ulkopuoliseen toimintaan.

Päivittäiset kirjaukset tehdään Sofia CRM asiakashallintajärjestelmään, kuntoutussuunnitelmiin tehdään väliarvioinnit kolme kertaa vuodessa. Päivittäinen voinnin seuranta ja päivittäiset keskustelut.

Ravitsemus

Yksikön ruokahuollosta vastaa ohjaajat, ruokalista laaditaan ravitsemussuositusten pohjalta asukkaiden toiveita kuunnellen. Mikäli asiakas jättää ruokailuja välistä, ne kirjataan asiakashallintajärjestelmään. Tarvittaessa seurataan asiakkaan painon kehitystä.

Asiakkaiden erityisruokavaliot ja rajoitteet huomioidaan ateriasuunnittelussa.

Ohjaajat seuraavat kaikkia ruokailuja päivittäin. Huomiot kirjataan Sofia CRM asiakashallintajärjestelmään. Kaikilla asiakkaila on halutessaan säännöllinen painonseuranta. Tarjolla on aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Keittiön toiminnasta on erikseen laadittu omaevalvontasuunnitelma.

Hygieniakäytännöt

Asiakkaita ohjataan peseytymiseen liittyvissä toiminnoissa. Asukkaat käyvät suihkussa / saunassa 3 kertaa viikossa tai päivittäin. Kuntoutuskodin tilat siivotaan viikoittain ja ruokailu- ja ruoanvalmistus tilat joka päivä. Aina ennen ruokailua tai ruoanlaittoa kädet pestään. Jäteastiat tyhjennetään päivittäin. Asiakkaila on viikoittaiset pyykkivuorot.

Epidemiatilanteissa on mahdollista järjestää asiakkaan ruokailu esimerkiksi hänen omaan huoneeseensa.

Keittiötöitä varten on laadittu omaevalvontasuunnitelma ja muita ohjeistuksia. Keittiössä käytetään essuja ja suojakäsineitä. Mikäli asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoito ei ohjauksesta huolimatta ole vaadittavalla tasolla, häntä ei päästetä mukaan ruoanvalmistukseen.

Pandemian ja epidemioiden aikana tehdään päivittäiset desinfiointit. Asukkaita ohjataan huolelliseen käsienpesuun ja desinfiointiin. Epidemioissa ja sairastumisissa toimitaan viranomaisten ohjeistuksien mukaan. Pandemian aikana Buusti ry:n valmiusryhmä kokoontuu säännöllisesti.

Jokaisella asukkaalla on viikoittainen pyykinpesuvuoronsa, jolloin hän pesee omat pyykkinsä. Ohjaajat huolehtivat yksikön yhteisten pyykkien pesusta.

Asukas siivoaa oman huoneensa viikoittain ohjaajan ohjauksella ja ohjaaja on tarvittaessa apuna. Yhteiset tilat siivotaan myös viikoittain. Ruokailu- ja ruoanvalmistustilat siivotaan päivittäin.

Jokainen työntekijä ja opiskelija perehdytetään Pelttarin asumisyksikön hygieniakäytäntöihin yhdistyksen perehdytysohjelman mukaisesti ja perehdytykseen nimetään aina vastuuhenkilö. Perehdytetty kiittää perehdytyksen allekirjoituksellaan perehdytyksen tarkistuslomakkeeseen. Vakituinen henkilökunta käy perehdytysmateriaalin läpi vuosittain tai tarvittaessa useamminkin ja kiittää asian perehdytyksen tarkistuslomakkeeseen

Terveyden- ja sairaanhoito

Asiakkaita neuvotaan ja ohjataan suunhoidossa. Ohjaajat ovat tarpeen vaatiessa asukkaan apuna ajan varausten hoitamisessa säännöllisiin ja kiireellisiin hammastarkistuksiin. Asukkaita ohjataan varaamaan aika säännöllisiin terveystarkastuksiin, tarpeen vaatiessa ohjaaja auttaa ajan varaamisessa. Vointia seurataan päivittäin ja jos voinnissa tapahtuu muutoksia, otamme yhteyttä terveydenhuoltopalveluihin. Kiireelliset sairaanhoitoa vaativat asiat hoidetaan välittömästi. Kaikki ohjaajat ovat koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia ja koulutuksen perusteella ovat kykeneviä arvioimaan ja seuraamaan asiakkaiden vointia. Kuoleman sattuessa toimitaan viranomaisten ohjeiden mukaan. Ohje löytyy myös toimiston seinältä.

Kuolemantapauksen sattuessa:

1. Ensin soitetaan hälytyskeskukseen, josta ohjataan paikalle poliisi
2. Ilmoitetaan vastaavalle ohjaajalle, joka saapuu paikalle tai jos hän on estynyt, kutsutaan paikalle joku toinen työkaveri
3. Ilmoitetaan omaisille mitä on tapahtunut
4. Kerrotaan muille asukkaille mitä on tapahtunut

Buusti ry:n työsuojelutoimikunta toimii kriisiryhmänä, joka saapuu paikalle ensimmäisenä arkipäivänä.

Tarvittaessa johtoryhmä ja työsuojelutoimikunta järjestävät kriisiapua.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan säännöllisillä terveystarkastuksilla ja päivittäisellä seurannalla. Tiivis yhteistyö ja sovitut seurantakäynnit hoitotahon kanssa. Toimimme lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Pelttarin asumisyksikön vastaava ohjaaja ja jokainen työvuorossa oleva ohjaaja vastaa työvuorosaan asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Teemme yhteistyötä julkisten terveydenhuolto- palveluiden kanssa.

Lääkehoito

Pelttarin asumisyksikössä on Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoidon suunnitelma, missä on sovittu vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytännöt, lääkehoidon vaikutusten arviointi, seuraaminen ja kirjaaminen. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa ja ainakin kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin allekirjoittama ja hyväksymä. Yksiköissä on lääkkeiden jako-, ja antoluvat asianmukaisesti hoidettu. Henkilökunnan lääkehoidon osaaminen varmistetaan LOVE tenttien avulla 5 vuoden välein. Asiakkaiden lääkitykset tarkistetaan määräajoin ja tarvittaessa voinnin muuttuessa.

Lääkehoidosta kokonaisuudessaan vastaa Pelttarin vastaava ohjaaja ja lääkehoidon suunnitelman allekirjoittanut lääkäri. Jokainen ohjaaja vastaa asukkaille antamistaan lääkkeistä työvuorossaan.

Ensiaputarvikkeista ym. terveydenhuollon tarvikkeista vastaa Pelttarissa ohjaaja Paula Huhtanen.

Monialainen yhteistyö

Teemme tiivistä yhteistyötä Seinäjoen kaupungin sosiaalitoimen kanssa. Säännölliset asiakassuunnitelmat, yhteiset palaverit, sähköpostitse ja puhelimitse. Asiakkaat allekirjoittavat tietojenvaihtosuostumuslomakkeen.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelttarin asumisyksikön tilat on suunniteltu esteettömiksi helpottamaan liikkumista: esimerkiksi pesuhuoneisiin on leveät liukuovet ja oviaukoissa ei ole kynnyksiä. Lisäksi tilat on palo-osastoitu. Henkilökunta on paikalla kahdessa vuorossa. Pelttarin asumisyksikössä on laadittu riskienhallintakartoitus, joka tarkistetaan säännöllisesti.

Yksikössä on automaattinen paloilmoitinlaitteisto. Toimivuus testataan kuukausittain. Talosta poistumistiet on merkitty valokyltein, jotka toimivat verkkovirralla ja akuilla. Akkujen toimivuus testataan 3 kuukauden välein. Yksikössä on myös vartijahälytin, joka testataan joka toinen kuukausi.

Buusti ry. on tehnyt sopimuksen Stella/9Livesin kanssa ilta- ja yöaikaisesta nostoavusta.

Yksikössä on OC-sumutin. Henkilökunta on koulutettu sumuttimen käyttöön. Sumutin tarkistetaan säännöllisesti.

Päivittäisestä asiakasturvallisuudesta vastaa koko työryhmä, korjaukset tehdään välittömästi. Vuosittain toteutettavien pelastautumisharjoitusten yhteydessä kartoitetaan ja arvioidaan myös muut riskit. Paloviranomainen käy tarkastamassa yksikön kahden vuoden välein. Käsisammuttimet tarkastetaan kahden vuoden välein.

Mahdolliset kehittämiskohteet käsitellään toiminnanjohtajan ja pelastus- ja turvallisuusvastaavien henkilöiden kesken. Kehittämiskohteet huomioidaan budjettisuunnittelussa.

Huolehdimme siitä, että asiakas tarpeen vaatiessa ohjataan edunvalvonnan piiriin.

Henkilöstö

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

Pelttarin asumisyksikössä työskentelee yksi sosionomi AMK sekä 2 mielenterveyshoitajaa.

Sijaisena käytetään vain koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia. Pätevyys varmistetaan aina ennen työsuhteen alkua. Sijaisilta vaaditaan voimassa oleva lääkehoidon osaaminen, EA 1 ja hygieniapassi ja tietosuojakoulutus.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistamisen apuna käytetään Mielenterveys- ja päihdepalveluiden viitteellistä ja suuntaa-antavaa henkilöstövoimavarojen tarpeen arviointitaulukkoa. Suositukset mitoitukselle on 0,1-0,3-0,5. Pelttarissa mitoitus on 0,33

Pelttarissa on ohjaaja keittiö- ja puhtaanapitotehtävissä asukkaiden omatoimisuuden tukena.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Toistaiseksi voimassa oleviin toimiin haetaan työntekijää yleisellä haulla. Yhdistyksen vakituisella henkilöstöllä on mahdollisuus työnkiertoon eli hakea myös vapautuneita toimia tai pitkiä sijaisuuksia. Pidemmistä sijaisuuksista tekee päätöksen apulaisjohtaja tai toiminnanjohtaja. Työntekijöiden tulee toimittaa kelpoisuusdokumentit yhdistyksen toimistolle ja siellä taloustoimistolla tarkistetaan heidän pätevyytensä ja ammatinharjoittamisoikeutensa. Tarkistus suoritetaan Julki-Terhikistä.

Käytämme vain koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia. Työntekijöiltä vaaditaan voimassa oleva lääkehoidon osaaminen, EA 1, hygieniapassi ja tietosuojakoulutus.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

Jokainen työntekijä ja opiskelija perehdytetään yhdistyksen perehdytysohjelman mukaisesti ja perehdytykseen nimetään aina vastuhenkilö. Perehdytetty kuittaa perehdytyksen allekirjoituksellaan perehdytyksen tarkistuslomakkeeseen. Vakituinen henkilökunta käy perehdytysmateriaalin läpi vuosittain tai tarvittaessa useamminkin ja kuittaa asian perehdytyksen tarkistuslomakkeeseen.

Täydenniskoulutussuunnitelma laaditaan 3-vuotiskaudeksi hallituksen ja johtoryhmän toimesta. Tavoitteena on, että jokainen työntekijä osallistuu yhteensä vähintään kolmeen koulutuspäivään. Täydenniskoulutusvelvoite koskee kaikkia vakinaisia tai määräaikaisesti kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä toimivia henkilöitä. Johtoryhmä seuraa koulutussuunnitelman toteutumista koulutusrekisterillä ja koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnilla.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Henkilökunnalla on aina velvollisuus tehdä ilmoitus huomattessaan asiakkaan epäasiallinen kohtelun tai asiakkaaseen kohdistuvan uhan. Asian vakavuus määrittää mihin tahoon otetaan yhteys: esimieheen, johtoryhmään, aluehallintoviranomaisiin, sosiaaliamieheen, kaupungin sosiaalitoimeen tai poliisiin. Tapahtumasta laaditaan kirjallinen raportti, joka käsitellään asian vaatimissa laajuudessa ja tahoilla. Lomake löytyy omavalvontasuunnitelman liitteenä.

Toimitilat

Jokaisella asukkaalla on käytössä oma 20 neliön huoneisto, missä on 1h + wc/pesuhuone + terassi. Asumisyksikön puolesta huoneistoon on tarjolla sänky, yöpöytä, pöytä ja kaksi tuolia. Asukas voi sisustaa huoneensa myös omilla kalusteillaan.

Oman huoneen lisäksi asukkailla on käytössä yhdistetty ruokailu-/oleskelutila ja sauna. Tietokoneen käyttömahdollisuus on järjestetty omaan tilaansa.

Asukkaan huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan poissa ollessa. Jokaisella asukkaalla on oma vuokrasopimus.

Asumisyksikössä on vierailumahdollisuus. Mahdollinen omaisen yöpyminen suunnitellaan ja sovi-
taan yhdessä ohjaajien ja asukkaiden kanssa.

Pelttarin asumisyksikön tilat on suunniteltu esteettömiksi helpottamaan liikkumista: esimerkiksi pesuhuoneisiin on leveät liukuovet ja oviaukoissa ei ole kynnyksiä. Lisäksi tilat on palo-osastoitu. Henkilökunta on paikalla kahdessa vuorossa. Pelttarin asumisyksiköön on laadittu riskienhallinta-
kartoitus, joka tarkistetaan säännöllisesti.

Yksikössä on automaattinen paloilmoinlaitteisto. Toimivuus testataan kuukausittain. Talosta pois-
tumistiet on merkitty valokyltein, jotka toimivat verkkovirralla ja akuilla. Akkujen toimivuus testa-
taan kuukauden välein.

Yksikössä on OC-sumutin. Henkilökunta on koulutettu sumuttimen käyttöön. Sumutin tarkistetaan
säännöllisesti.

Päivittäisestä asiakasturvallisuudesta vastaa koko työryhmä, korjaukset tehdään välittömästi. Vuo-
sittain toteutettavien pelastautumisharjoitusten yhteydessä kartoitetaan ja arvioidaan myös muut
riskit. Mahdolliset kehittämiskohteet käsitellään toiminnanjohtajan ja pelastus- ja turvallisuusvas-
taavien henkilöiden kesken. Kehittämiskohteet huomioidaan budjettisuunnittelussa.

Teknologiset ratkaisut

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Käytössä on vartijahälytin
Nyqs Seinäjoki, p. 0400-987765

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Asiakkaiden tarvitsemat apuvälineet ovat asiakkaiden omia ja tarvittaessa niiden hankinnassa, käytön ohjauksessa ja huollossa avustetaan. Esimerkiksi verenpainemittarit kalibroidaan valmistajan ohjeiden mukaisesti ja verensokerimittarit uusitaan tarvittaessa diabeteshoitajan käytien yhteydessä.

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Uusi työntekijä perehdytetään perehdytysuunnitelman mukaisesti Sofia CRM- asiakashallintajärjestelmän käyttöön

Asiakaskirjaukset tehdään päivittäin ja välittömästi kun asiakkaan tilanteessa on huomioitavaa.

Buusti ry noudattaa Tietosuojalakia

Asiakastietojen kirjaamista, keräämistä ja säilyttämistä koskeva toimintaohje

Asiakastietojen keräämisen ja tallentamisen peruseriaatteet:

Asiakkaista kerätään ja tallennetaan vain sellaisia tietoja, jotka ovat tarpeellisia hänelle annettavaan palveluun liittyen.

Yhdistyksen yksiköissä näitä tietoja ovat mm:

- perustiedot
- päivittäiskirjaukset
- palvelu-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma
- palvelun lähettäjän antamat tiedot
- asiakastietojen yhteydessä voidaan säilyttää myös muita asiapapereita, mikäli asiakas niin toivoo tai on antanut siihen erikseen luvan.
- Palvelu-, kuntoutus- tai muu suunnitelma tulee laatia 1 kk:n kuluessa asiakkuuden alkamisesta.
- Tietoja kerätessä ja asiakkaan tietoihin merkittäessä tulee huolehtia siitä, että merkittävät tiedot eivät ole virheellisiä, epätäydellisiä tai vanhentuneita.
- Asiakastietoihin ei saa tallettaa henkilötietolain tarkoittamia arkaluontoisia henkilötietoja.
- Tietoja merkittäessä tulee muistaa se, että asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevien tietojen oikeellisuus.
- Asiakastietoihin saa merkitä vain ko. asiakasta koskevia tietoja.

Asiakastietojen päivittäinen kirjaaminen:

- Asumisyksiköissä jokaisesta paikalla olevasta asiakkaasta on kirjattava raportti päivittäin. Muissa yksiköissä on kirjaus tehtävä asiakaskontaktin jälkeen.
- Päivittäinen asiakasseuranta tulee olla asiakkaan henkilökohtaisissa asiakastiedoissa.
- Päivittäisraporttiin kirjataan havainnot asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta tilasta.
- Päiväseuranta kirjaukset tulee säilyttää koko sen ajan, kun asiakas on palvelun piirissä ja sen jälkeen ne tulee toimittaa arkistoitavaksi kotikunnan arkistoon.
- Päivittäiskirjaukset tulee vahvistaa ohjaajan ammattitutkinnolla ja nimikirjaimilla (esim. sairaanhoitaja KK). Sofian käyttäjienhallinnasta saa käyttäjälle lisättyä automaattisen allekirjoituksen kirjauksiin.
- Yksikön tunnuksilla kirjautuneiden tulee merkitä raporttinsa perään manuaalisesti titteli ja nimikirjaimet.
- Opiskelijoiden kirjaukset tulee henkilökunnan tarkistaa ja vahvistaa omalla tunnisteella. Opiskelija merkitsee kirjauksiin koko nimensä.
- Käytä asiakastietojen kirjaamisessa kokonaisia lauseita ja pyri kuvaamaan asioita mahdollisimman konkreettisesti. Tämä pienentää väärinkäsityksen mahdollisuutta.
- Asiakashallintajärjestelmä Sofiaa käytettäessä tulee muistion tyyppi valita aina siten, että kirjattava asia vastaa otsikointia.

Asiakkaan informoiminen häntä koskevien asiakastietojen keräämisestä ja käsittelystä:

- Asiakasta on informoitu tietojen keräämisestä ja säilyttämisestä Tietojenvaihtosuostumusta pyydettäessä.
- ”Tietojenvaihtosuostumus” -kaavakkeeseen on kuntoutus- ja valmennusjakson aikana nimetty tahot, joiden kanssa asiakastietoja voidaan vaihtaa.

Asiakastietojen korjaaminen tarvittaessa:

- Asiakastietoja kerätessä ja päivitetessä tulee huolehtia siitä, että tiedot ovat virheettömiä. Tarvittaessa virheellinen tieto tulee myös oma-aloitteisesti korjata ja estää tällaisen tiedon leviäminen.
- Myös asiakkaalla on oikeus vaatia itseään koskevien asiakastietojen korjaamista, jos ne hänen mielestään ovat sosiaalipalvelun antamisen kannalta virheellisiä, tarpeettomia, puutteellisia tai vanhentuneita. Virheellinen tieto tulee oikaista, poistaa tai täydentää. Asiakirjatietojen korjaaminen tulee tehdä siten, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa.

Asiakastietojen säilyttäminen:

- Asiakastietoja säilytetään ainoastaan sähköisesti Sofia CRM- asiakashallintajärjestelmässä. Huom. Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien päivitykset on toteutettava siten, että edelliset päivitykset ovat luettavissa.
- Asiakastietoja voidaan säilyttää niin kauan kuin asiakas asuu toimintayksikössä tai muutoin käyttää sen palveluja, tai jos asiakas on vain määräaikaista poissa ja tulossa takaisin. Huom. poikkeuksena hankkeet ja projektit.
- Kuuden kuukauden kuluessa asiakkuuden päättymisestä asiakastiedot siirretään palvelun ostajan (toimeksiantajan) arkistoon.
- Paperiset asiakirjat skannataan Sofia CRM- asiakashallintajärjestelmään ja paperit hävitetään turvallisesti tietoturva-astian kautta, joka sijaitsee yhdistyksen toimistolla.

Asiakasasiakirjatietojen luovuttaminen

Yhdistyksen yksiköissä laadittuja dokumentteja ei luovuteta sellaisenaan kenellekään ulkopuoliselle. Esimerkiksi Sofian kirjauksista yksikön vastaava laatii koonnin, eli suoria tulosteita kirjauksista ei luovuteta. Jos yhdistyksen ulkopuolinen yksikkö pyytää kirjallisesti tietojen luovuttamista, asiakkaan kirjallisella luvalla annetaan kopio tarpeellisista yksiköissä laadituista tiedoista. Kirjallinen pyyntö säilytetään asiakasasiakirjojen osana. Esim. osastojaksojen epikriisit ym. ovat erikoissairaanhoidon asiakirjojen kopioita, joita ei luovuteta eteenpäin, samoin lääkärin lausunnot.

Yhdistyksen omien yksiköiden välillä tehdään Sofiassa asiakkaan tietojen jako toiseen yksikköön, jonka palveluja asiakas käyttää.

Asiakkaan poistuessa kokonaan yhdistyksen palvelujen piiristä, asiakirjat toimitetaan tilaajalle ja arkistoidaan Sofiasta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Ellen Koskela 040 137 7673 ellen.koskela@buustiaelamaan.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

Ei

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Kehittämistarpeet ja toiminnan poikkeavat tilanteet käsitellään henkilökuntapalavereissa. Palaverissa päätetään toimenpiteistä, niiden aikataulusta ja nimetään muutoksen toteuttamisesta vastaava henkilö. Lisäksi sovitaan ajankohta, milloin tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan. Teemme vuosittain kahdeksankulmaisen SWOT analyysin. SWOT analyysistä nousee kehittämistarpeita, jotka kirjaamme vuosisuunnitelmaan tavoitteiksi. Vuositavoitteiden arviointi tehdään neljä kertaa vuodessa.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava ohjaaja.

Paikka ja päiväys 17.2.2023

Allekirjoitus Heidi Salomäki