

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA 2025

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys Jokikatu 7 06100 Porvoo Palveluntuottajan Y-tunnus: 1708626–9		Kunnan nimi: Porvoo Sote-alueen nimi: Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
Palveluyksikön nimi Mariannakoti		
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Porvoo, Fredrika Runeberginkatu 11 C, 06100 Porvoo		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Yhteisöllinen asuminen päihde- ja mielenterveyskuntoutujille, 13 paikkaa.		
Toimintayksikön katuosoite Fredrika Runeberginkatu 11 C		
Postinumero 06100	Postitoimipaikka Porvoo	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Anne-Mari Lindroth	Puhelin 040 1498509	
Sähköposti anne-mari.lindroth@ituspy.fi		
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) AVI yhdistänyt kaikki palveluntuottajalle myönnettyt luvat yhdeksi luvaksi 28.8.2014.		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Yhteisöllinen asuminen, Mariannakoti		
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta -	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 11.11.2009	

Toiminta-ajatus

Toiminnan tarkoitus on tarjota mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita. Yhdistyksellä on ympärivuorokautista palveluasumista 37 asukkaalle, 13 yhteisöllisen asumisen paikkaa, sekä tukiasuntoja yhteensä 33.

Mariannakodissa on 13 asuntoa ja toiminta on yhteisöllistä asumista. Aukkaat tulevat Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelta, johon kuuluu; Porvoo, Sipoo, Loviisa, Lapinjärvi, Pukkila, Myrskylä ja Askola. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on kilpailuttanut asumispalvelut.

Aloite asukkaan asumisen tarpeesta voi tulla eri tahoilta. Aukkaat itse, omaiset, sekä hoitavat tahot ottavat yhteyttä palvelupäällikköön tai talojen vastaaviin ohjaajiin, asumisen tarvetta arvioitaessa. Samoin hyvinvointialueen sosiaalitoimi koordinoi ostettavia asumispalveluita ja voi toimia aloitteen tekijänä.

Asumispalveluja yhdistyksessä koordinoi palvelupäällikkö, joka haastattelee asiakkaat yhdessä vastaavien ohjaajien kanssa. Aukkaat tarvitsevat maksusitoumuksen asumispalveluihin, he ovat vuokrasuhteessa palveluntuottajaan ja maksavat yhdistykselle vuokran, johon Mariannakodissa sisältyy vesimaksu ja sähkö. Yksikössä pyritään yhteisöllisyyteen huomioiden jokainen asukas yksilönä.

Asukas saa tukea ja ohjausta arjessa kunkin henkilökohtaisen tarpeen mukaan.

Omaiset ja muu mahdollinen tukiverkosto ovat tärkeitä kumppaneita asukkaan arjen tukemisessa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toiminnan keskeisimpiä painopistealueita ovat asukkaiden asumisen ja elämisen laatu turallisessa ympäristössä, sekä asukkaiden aktivoiminen myös kodin ulkopuoliseen toimintaan. Asumispalveluiden kuntouttava työote toteutuu säännöllisesti päivittäisessä työssä, sekä ryhmissä ja yksilöllisesti tapahtuvissa toiminnanohjaus-tilanteissa.

Asumispalvelussa työote on asukaslähtöinen ja toipumisorientaatio toimii kuntoutumisen viitekehyksenä.

Toiminnanohjauksen tarkoituksena on tarjota asukkaalle mahdollisuus selviytyä hänelle merkityksellisistä ja tärkeistä päivittäisen elämän toiminnoista, huolimatta sairauden tuomista rajoitteista. Keinoja haetaan yhteistyössä asukkaan itsensä, sekä hänen tukiverkostonsa kanssa. Toimivien keinojen avulla asukas voi aiempaa paremmin hallita toimintakokonaisuuksiinsa liittyviä tekijöitä, kuten itsestä huolehtiminen, asioiminen, kotielämä, opiskelu, työ, vapaa-aika ja lepo.

Kuntoutuminen on henkilökohtainen prosessi, joka vaatii aikaa. Jokaisella asukkaalla on oikeus edetä omaan tahtiinsa. Asumispalvelussa tarjotaan asukkaille tukea, ylläpidetään toivoa, sekä annetaan erilaisia mahdollisuuksia tutkia itselleen merkityksellisiä ja voimaannuttavia kokemuksia. Aukkaita tuetaan tasavertaisina kumppaneina omien henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisessa, toteuttamisessa sekä arvioinnissa.

ARVOT

Asumispalvelussa päivittäistä toimintaa ohjaavat seuraavat arvot:

Turvallisuus

Jokaisella asukkaalla on oikeus turvallisuuden tunteeseen ja turvalliseen ympäristöön, jossa häntä arvostetaan.

Itsemääräämisoikeus

Jokaisella on oikeus päättää omista asioistaan ja vaikuttaa yhteisiin asioihin.

Avoimuus

Ihmisten välillä ja yhteisössä. Avoimuus myös ympäröivään yhteiskuntaan.

Osallisuus

Ihminen on yksilönä yhteisössä.

Toivo

Luodaan toivoa ja uskoa ihmisen omiin mahdollisuuksiin.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Porvoo 28.1.2025

Allekirjoitus

Soile Läätö, palvelupäällikkö Anne-Mari Lindroth, vastaava ohjaaja

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Palvelupäällikkö Soile Läätö, vastaava ohjaaja Anne-Mari Lindroth ja Mariinakodin henkilökunta

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Soile Läätö soile.laati@ituspy.fi 050 4007555

Omaevalvontasuunnitelman seuranta

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

Omaevalvonnan seuranta raportoidaan neljän kuukauden välein yhdistyksen kotisivuille.

Miten yksikössä huolehditaan omaevalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omaevalvontasuunnitelma käydään läpi henkilökunnan ja asukkaiden kokouksissa vuosittain. Henkilökunta ja asukkaat osallistuvat eri osa-alueiden kehittämiseen ja päivittämiseen.

Omaevalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelun tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omaevalvonta on osa toimintayksikössä toteutettavaa laadunhallintaa ja perustuu riskienhallintaan. Omaevalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

1.1.2024 on tullut voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskeva laki, mikä velvoittaa julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia esittämään julkisen palveluyksikkökohtaisen omaevalvontasuunnitelman. Valvira on julkaissut 14.5.24 määräyksen omaevalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta, mikä astui voimaan 15.5.2024

Omaevalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omaevalvontasuunnitelma säilytetään talon yhteisissä tiloissa, henkilökunnan ja asukkaiden nähtävissä.

Omaevalvontasuunnitelma löytyy myös yhdistyksen nettisivuilta www.ituspy.fi

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asukkaan haastattelu ja hakemuksen käsitteleminen tehdään yhteistyössä hyvinvointialueen sosiaalitoimen kanssa.

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

Asukkaan palveluntarvetta kartoitetaan ennen muuttoa tapahtuvalla tutustumis- ja haastattelukäynnillä. Usein silloin mukana on lähettävän tahon työntekijä ja/tai asukkaan omainen/ läheinen. Asukkaan asuessa yhteisöllisessä asumisessa arvioidaan yhdessä hänen palveluntarvettaan tukipalvelusopimuksen laadinnan ja päivittämisen yhteydessä.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma
Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Asukkaalle laaditaan tukipalvelusopimus kuukauden sisällä hänen muutettuaan asumispalveluun. Suunnitelmaa tarkistetaan puolen vuoden välein ja tarvittaessa. Suunnitelma tehdään yhdessä asukkaan ja omaohjaajan kanssa. Tasasin väliajoin hyvinvointialueen edustaja on myös mukana tukipalvelusopimuksen tarkistuksessa. Omaohjaaja vastaa tukipalvelusuunnitelman tekemisen ja päivittämisen toteutumisesta.
Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Henkilökunta osallistuu tukipalvelusopimuksen sisällön laadintaan ja suunnitelma käydään yhteisesti läpi henkilökuntakokouksissa. Jokaisella asukkaalla on nimetty oma omaohjaaja, joka perehtyy syvällisemmin asukkaan asioihin sekä vastaa tukipalvelusuunnitelman päivittämisestä ja toteutumisesta.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen Asumispalveluyksiköissä mahdollistetaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujalle turvallinen, laadukas ja inhimillinen elämä omassa kodissa. Tavoitteena toiminnassa on yhteisöllisyys ja kuitenkin asukkaan yksilöllinen kohtaaminen. Asukkaan psykososiaaliset, fyysiset ja aineelliset perustarpeet tulevat tyydytetyiksi tutussa ja turvallisessa asumisympäristössä. Asukkailla on oma koti, jossa on kaikki nykyajan mukaiset varusteet. Päivittäinen työ perustuu asukkaan stressin säätelyyn, vuorovaikutustaitojen ja ongelmanratkaisutaitojen harjoitteluun. Nämä tapahtuvat arkiaskareiden lomassa. Ohjauksessa otetaan huomioon sairauden ja iän tuomat haasteet ja pyritään vastaamaan niihin mahdollisuuksien mukaan. Asukas osallistuu kaikkeen toimintaan kykyjensä, mahdollisuuksiensa ja toimintakykynsä mukaan. Asukas kohdataan arvostavasti. Asukkaan kohtaaminen perustuu voimavarakeskeiseen ajatteluun, joka ei perustu sairauden oireisiin, vaan painopiste on selviytymisessä ja osaamisessa, sekä niistä saaduista onnistumisen kokemuksista. Jokaisen asukkaan kohdalla toivon ja yksilöllisen kuntoutumisen edistymisen näkeminen on tärkeää.
Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan? Asiakkaiden tukipalvelusopimukseen kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen lääkehoidon toteutukseen, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen sekä arjen hallintaan. Tukipalvelusopimus päivitetään vähintään puolivuositain ja asukkaiden vointia seurataan päivittäin havainnoiden ja keskustellen asukkaan kanssa.
Ravitsemus

Asukkaat asuvat itsenäisesti omassa asunnossaan ja osallistuvat niin halutessaan aamupalalle, lounaalle, päiväkahville ja iltapalalle. Henkilökunta havainnoi asukkaan ravitsemuksellista tilaa ja pyrkii ohjauksellisin keinoin vaikuttamaan mahdollisimman terveellisen ja säännöllisen ravitsemuksen toteutumiseen.

Terveyden- ja sairaanhoito

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

Asukkaan hoitosuhde on aina jossain muualla, joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Asukkaita tuetaan osallistumaan säännöllisiin vuosikontrolleihin ja seulontoihin. Kiireellisissä tapauksissa käytetään kunnallisia terveystalouksia. Henkilökunta auttaa asukasta ottamaan yhteyttä oikeaan palveluun tai se tehdään asukkaan kanssa.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaan mukaan mennään sovitusti lääkäri- ja hoitajakäynneille tiedonsiirron varmistamiseksi. Useimpien asukkaiden kanssa on sovittu tuetusta lääkehoidosta; asukas jakaa dosetin valvotusti ja/tai hakee jokaisen lääkeannoksen toimistosta. Tällöin on tärkeää, että käytössä on ajantasainen tieto määrätystä lääkehoidosta.

Useilla asukkailla on lääkityksiä, jotka vaativat erityisseurantaa. Henkilökunta havainnoi ja seuraa asukkaan vointia sekä pyrkii varmistamaan asukkaan säännölliset verikoekontrollit.

Osalla asukkaista on perusterveydenhuollon asiakkuus, niin somaattisen, kuin psykiatrisen seurannan suhteen. Asukasta autetaan ja tuetaan tarpeenmukaisille kontrolloille- ja lääkärikäynneille, ja huolehditaan/autetaan että reseptit tulevat uusittua.

Osalla asukkaista on psykiatrinen hoito erikoissairaanhoidossa, mielialahäiriöpoliklinikalla, psykoosipoliklinikalla tai tehoavohoidossa. Asukkaita tuetaan ja autetaan, sekä myös saatetaan näille käynneille, sekä autetaan huolehtimaan reseptien uusinnasta.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asukkailla on omat hoitosuhteet joko perusterveydenhoidossa ja/tai erikoissairaanhoidossa. Kuntoutusnäkökulmasta on tarkoituksenmukaista, että asukkaat oppivat ja tottuvat käyttämään samoja palveluita kuin muutkin kuntalaiset. Tämä turvaa hoidon jatkuvuutta myös asukkaan siirtyessä itsenäisempään asumiseen.

Alihankintana tuotetut palvelut

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Mariannakodin siivous ostetaan Eskot ry:n siirtymätyönä. Siivous toteutetaan yksikön laatiman suunnitelman ja ohjeistuksen pohjalta.

Yhteisten tilojen siivous voidaan hoitaa myös yksikön omien asukkaiden toimesta ja heille maksetaan tehdystä työstä kannustusrahaa. Yksikkö valvoo siivousta havainnoimalla työn jälkeä, sekä siivouksen toteutumista laaditun suunnitelman ja ohjeistuksen mukaisesti.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Yksikössä toteutetaan säännöllisesti paloturvallisuustarkastuksia ja päivitetään vuosittain pelastussuunnitelma. Myös ensiapu- ja turvallisuuskoulutuksia järjestetään säännöllisesti.

Poistumisharjoituksia toteutetaan säännöllisesti kiinteistönhoitajan kanssa.

Henkilökunta tarkistaa asuntojen kunnon viikoittain, samassa yhteydessä tarkastetaan paloturvallisuuteen ja esteettömyyteen liittyvät tekijät.

Asukasturvallisuutta kartoitetaan vuosittain tarkistettavassa riskienkartoituksessa.

Oleellista on ennakoida riskit. Ennakointiin tulee kiinnittää huomiota jo asukasvalinnassa, sekä edelleen asukkaiden psyykkisen voinnin seurannassa ja arvioinnissa.

Asuntoon ja ympäristöön liittyviä riskitekijöitä arvioidaan ohjaajan kanssa yhteistyössä.

ASIAKASTURVALLISUUS

Teknologiset ratkaisut

Kiinteistön turva- ja hälytyslaitteet

Asumispalveluyksikössä on tallentava kameravalvonta, joka valvoo yleisiä ulkotiloja. Valvontamonitori on toimistossa ja sen toimivuutta seurataan säännöllisesti. Yksikössä on automaattinen palohälytysjärjestelmä, joka hälyttää suoraan pelastuslaitokselle. Asunnoissa on automaattiset sammutussprinklerit tulipalon varalta. Lisäksi yleisissä tiloissa ja asunnoissa on sammutuspeitteet. Yleisissä tiloissa on myös käsisammuttimia.

Huoltoyhtiö varmistaa palohälytinten toimivuuden kuukausittain.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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

Terveydenhuollon laitteita käytössä on ainoastaan verenpainemittari.

Verensokerimittarit asukkaat saavat terveyskeskuksesta, joka vastaa niiden toimivuudesta.

Ensiaputarvikkeita säilytetään toimistossa.

Pyörätuolit ja muut apuvälineet haetaan terveyskeskuksen apuvälinejakelusta, missä myös perehdytys niiden käyttöön tapahtuu. Lisäksi yksikössä on käytössä alkometri.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vastaava ohjaaja Anne-Mari Lindroth ja Mariannakodin ohjaajat

RISKINHALLINTA

Omavalvonta 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 uskaltautuvat 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 haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asukas ei pääse sairaalahoitoon	Arvioidaan akuutin avun tarve	Selvitellään, pystytäänkö itse auttamaan asukasta/miten autetaan asukasta, tai saadaanko apu muualta. Jos ei saada apua, niin pyritään järjestämään itse kuljetus hoitoon ja pyydetään asumisyksikköön lisää työntekijöitä vuoroon.
Asukas kotiutetaan sairaalasta liian aikaisin	Arvioidaan, tarvitseeko lisätukea.	Arvioidaan, tarvitaanko lisää henkilöstöä. Tarkka seuranta ja kirjaukset voinnista.
Itsetuhoiset henkilöt kotiutetaan sairaalasta liian aikaisin.	Viiltely/itsemurhariski	Pyritään minimoimaan riskitekijät. Yritetään saada hoidon piiriin/päivystykseen.
Ohjaaja sairastuu.	Arvioidaan, pärjätäänkö ilman lisähenkilökuntaa. Varmistetaan, että riittävä vahvuus säilyy yksikössä.	Soitetaan sijaisille/sisäiset työaikajärjestelyt.
MUITA MAHDOLLISIA RISKEJÄ: Toiminnan kannalta merkittäviä haittatekijöitä esim. putkirikko, pitkäkestoinen sähkökatko tai vesikatko jne.	Arvioidaan, voidaanko toimintaa jatkaa poikkeusolosuhteissa.	Varaudutaan taskulampuin, varavirtalähteillä, pullovedellä ja säilyvällä ruualla.

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, omavalvontasuunnitelman 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.

Työyksikössä on tehty riskien arviointi muutaman vuoden välein henkilökunnan yhteisissä kokouksissa. Työterveyshuollolla on yksikköä koskeva ajantasainen toimintasuunnitelma. Työsuojelun toimintaohjelma pidetään ajan tasalla ja sen vuosittaisesta päivittämisestä vastaavat yhteistyössä esihenkilöt, turvallisuuspäällikkö ja työsuojeluvastaavat. Vaara- ja uhkatilanteita seurataan ja mahdolliset vaaratilanteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Sähköisestä lomakearkistosta, Teamsistä, löytyy lomake uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamiseen (liite 1). Kopio lomakkeesta toimitetaan työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle, sekä tarvittaessa hallitukselle ja työterveyshuoltoon. Yksikköön on tehty henkisen ensiavun suunnitelma (liite 2). Pelastus- ja poistumissuunnitelma päivitetään vuosittain. Yksikössä tehdään palotarkastus pelastuslaitoksen toimesta kolmen vuoden välein. Viimeisin 15.2.2022.

Lisäksi yksikössä tehdään säännöllisiä työpaikkaselvityksiä sekä noudatetaan työkyvyn tukemiseen liittyviä ohjeistuksia, kuten varhaisen puuttumisen mallia.

Riskien tunnistaminen

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajan on huolehdittava työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta töissä. Työturvallisuuslain 10§ mukaisesti työnantajan on työn luonne huomioon ottaen selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, työajoista sekä muusta ympäristöstä ja olosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Vaarojen selvittämisen tulee olla systemaattista ja suunnitelmallista.

Työntekijöiden havaitsemista epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä keskustellaan yhteisesti ja riskien kartoituksen yhteydessä. Kesällä varaudutaan helteisiin jo ennakolta; pidetään asuntojen verhot kiinni, tuuletetaan asuntoja ilta-aikaan, kiinnitetään huomiota asukkaiden asianmukaiseen vaatetukseen, vältetään kuumilla ilmoilla ulkona olemista, ohjataan asukkaita oikeanlaiseen ravitsemukseen ja riittävään nesteytykseen ja varataan heille kivennäisvesiä yms. juomia, käytetään tuulettimia ja viilentimiä, sekä ohjataan asukkaita viileimpiin tiloihin, esim. yhteisiin tiloihin ja kehoitetaan henkilökuntaa pitämään riittäviä taukoja. Yhteisissä tiloissa on viilentävä ilmalämpöpumppu.

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?

Haittatapahtumia ja läheltä piti-tilanteita käsitellään työyksiköiden raporttien ja kokousten yhteydessä. Esihenkilön kanssa keskustellaan mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen ja arvioidaan tilannetta sekä jatkotoimenpiteitä. Tilanteita käsitellään myös työnohjauksissa. Tarvittaessa on mahdollista järjestää myös erillinen työnohjaus tilanteen käsittelyä varten. Tarvittaessa työterveyshuollon psykologille on mahdollista saada kriisiaikoja.

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

Tilanteista pyritään oppimaan, virhetilanteet pyritään käsittelemään syyllisiä etsimättä ja pohtimalla sitä, miten tilanteessa olisi voitu toimia toisin ja suunnitellaan mahdollinen toiminnan muutos. Mikäli tilanne johtuu esim. asukkaan huonosta psyykkisestä voinnista, haetaan yhdessä asukkaan kanssa apua hoitavalta taholta. Keskustelu on tärkein työväline. Mikäli epäkohta johtuu jostain esim. rikkinäisestä esineestä ym., poikkeama pyritään poistamaan.

Muutoksista tiedottaminen

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

Korjaavat toimenpiteet ja toiminnan muutokset käsitellään yksikön ja tarvittaessa koko yhdistyksen yhteisissä kokouksissa. Tarvittaessa informoidaan yhteistyökumppaneita; hyvinvointialueen sosiaalitoimea, Porvoon kaupunkia (kiinteistöjen omistaja) tai muita ao. tahoja.

Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Mariannakoti sijaitsee Porvoossa, Johannisbergin entisen vanhainkodin alueella. Kaupungin keskusta on matkaa noin 2 kilometriä. Mariannakoti koostuu kahdesta erillisestä puutalorakennuksesta. C-talo on 552 m² ja E-talo on 182m². Kevään 2019 aikana Porvoon kaupunki peruskorjasi talot mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasunnoiksi. Toiminta käynnistyi kesäkuussa 2019. Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry vuokraa talot Porvoon kaupungilta ja vastaa talojen toiminnasta. Asukkaat ovat vuokrasuhteessa Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatriseen yhdistykseen. Kaikissa asunnoissa on keittiö ja kylpyhuone. Huoneistot ovat kooltaan 25m²-51m². Yleisissä tiloissa on yhteinen keittiö-, ruokailu- ja seurustelutila sekä sauna ja pyykinpesu mahdollisuudet. Tarvittaessa asukasta autetaan asunnon kalustamisessa. Asukas ei menetä asuntoa pitkänkään poissaolon (esimerkiksi sairaalahoidon) vuoksi. Hyvinvointialueen kanssa tehdyssä sopimuksissa on määritelty laskutuskäytännöt pitempien poissaolojen ajalta. Asumismuotoa myönnetään vain maksusitoumuksen saaneille asukkaille. Alivuokralaisia asuntoon ei voi ottaa. Turvallisuussyistä yövieraista sekä yön yli kestävästä poissaoloista asukkaan tulee ilmoittaa henkilökunnalle.

Asiakastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta, kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

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

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Asukkaan tiedot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään, Sofiaan. Sähköinen asiakastietojärjestelmä Sofia on otettu käyttöön koko yhdistyksessä vuoden 2015 alusta.

Kirjauksia tekevät ja niitä saavat lukea henkilökunta ja opiskelijat työtehtäviin perustuen.

Opiskelijoiden kirjaamisen ohjaaminen ja seuranta ovat ohjaajien vastuulla.

Työntekijöillä ja opiskelijoilla on aina vaitiolovelvollisuus asukkaiden asioista.

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

Perehdytyksessä käydään läpi salassapitosäännökset. Opiskelijat allekirjoittavat vaitiolovelvollisuussopimuksen.
c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä? Yhdistyksen tietosuojaseloste (liite 3) ja yksikön omavalvontasuunnitelma säilytetään Mariannakodin toimistossa sekä yleisissä tiloissa kansiossa, joka on kaikkien saatavilla. Lisäksi yhdistyksen kotisivuilta löytyy omavalvontaohjelma ja omavalvontasuunnitelma.
d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot Toiminnanjohtaja Päivi Nousiainen (050 3231513) ja Palvelupäällikkö Soile Lähti (050 4007555)

Hygieniakäytännöt ja epidemioiden välttäminen
Kaikissa asunnoissa on oma suihku ja lisäksi käytössä on talon yhteinen sauna ja henkilökohtaiset saunavuorot. Yksikössä on käsidesiä toimistossa lääkkeidenjakotilassa ja ruokailutilaan tultaessa ja asukkaita motivoidaan käyttämään niitä. Käsien pesun tärkeyttä korostetaan etenkin flunssakautena. Asukkaita tuetaan hakemaan influenssarokote, mikäli he kuuluvat riskiryhmään. Epidemiatilanteissa noudatetaan paikallisen terveyskeskuksen infektiolääkärin ohjeistusta. 1.3.2017 voimaan astuneen päivitetyn tartuntatautilain mukaisesti asumispalveluissa torjutaan suunnitelmallisesti infektioiden leviämistä. 1.3.2018 alkaen asukkaiden parissa työskentelevillä tulee olla joko sairastetun taudin antama suoja tai riittävä rokotussuoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi työntekijöillä tulee olla rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Lääkehoidonsuunnitelman laadinnassa tehdään yhteistyötä nimetyn lääkärin kanssa.

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 vastuuhenkilö.
a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Yksikön lääkehoitosuunnitelma (liite 4) päivitetään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty Pro-Edun lupakannassa 15.5.2024 ja suunnitelma on päivitetty viimeksi 12.6.2024.
b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Vastaava ohjaaja sh Anne-Mari Lindroth ja yksikön sairaanhoitaja.

Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa
Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan? Asukkaiden hoitovastuu on perusterveydenhoidossa tai erikoissairaanhoidossa, asukkaan luvalla ollaan yhteydessä eri hoitotahoihin tiedonsiirron varmistamiseksi. Hoitoneuvotteluja toteutetaan eri tahojen kanssa, joihin ohjaajat osallistuvat asukkaan mukana. Sosiaalitoimen kanssa järjestetään yhteistyöpalavereita.

Henkilöstö
a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne? Henkilöstömitoituksen suositukset on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa "Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus". Henkilöstömitoituksen suositus yhteisöllisessä asumisessa on vähintään 0,3 kuntoutujaa kohden. Mariannakodissa henkilöstömitoitus on 0,42. Asumispalveluiden toiminnasta vastaa palvelupäällikkö, joka on koulutukseltaan valtiotieteiden maisteri. Yksikön lähiesihenkilönä toimii vastaava sairaanhoitaja. Lisäksi yksikössä työskentelee yksi (1) sairaanhoitaja, yksi (1) sosionomi, yksi (1) mielenterveyshoitaja, yksi (1) yhteisöpedagogi ja yksi (1) lähihoitaja, joka tekee puolikasta työaikaa. Henkilökunnasta neljä tekee vuorotyötä kahdessa vuorossa ja vastaava ohjaaja työskentelee yleistyöajan mukaan. Aamuvuoro on klo 8–16, iltavuoro on klo 12.00–20.00. Opiskelijoita ei palkata vakituisiin toimiin, mutta opiskelijat voivat toimia sijaisena suoritettuaan riittäväksi arvioidun määrän opintoja. Tehtäväkuva ja työn sisältö määritellään opiskelijan suoritettujen opintojen ja työkokemuksen perusteella. 1.1.2024 alkaen uusilta työntekijöiltä vaaditaan rikosrekisteriote, kun kyseessä on vähintään 3 kuukauden työsuhte kalenterivuoden aikana ja kun työhön sisältyy työskentely iäkkäiden henkilöiden kanssa, yli 65-v.
b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet? Kaikkiin tilapäisiin poissaoloihin pyritään palkkaamaan sijainen, tai poissaolo järjestetään henkilökunnan vuorojen vaihdolla tai joustolla.
c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan? Työvuorosuunnittelulla ja toiminnan priorisoinnilla.
Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet
Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet? Avoimet toimet ovat julkisessa haussa ja ne ilmoitetaan työvoimatoimiston sivuilla, sekä sosiaalisessa mediassa. Vakituisiin toimiin henkilökunnan palkkaa yhdistyksen toiminnanjohtaja.
Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan. Asumispalveluyksiköihin on laadittu perehdytysohjelmat.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Osaamista pidetään yllä täydennyskoulutuksilla, koulutusta pyritään järjestämään 3 pvä/hlö/vuosi.

Täydennyskoulutuksia suunnitellaan sen pohjalta mitä osaamista katsotaan yksikössä tarvittavan sekä henkilökunnan oman kiinnostuksen pohjalta. Toteutuneet koulutukset kirjataan toimintakertomukseen.

Henkilöstön työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin tueksi työntekijöiden käytössä ovat Smartumin liikunta- ja kulttuurietu, sekä vuosittain järjestettävät työhyvinvointipäivät. Työntekijät voivat käyttää lakisääteistä työterveyshuoltoa, (suppea sairaanhoito), Lääkärikeskus Fenixiä. Lisäksi työnantajan kautta on työntekijöille otettu vapaaehtoiset matka- ja vapaa-ajan tapaturmavakuutukset, vakuutusyhtiö Pohjolasta.

Työryhmällä on säännöllinen työnohjaus. Esihenkilöillä on oma säännöllinen ryhmätyönohjaus.

Kehityskeskusteluja pidetään vuosittain.

Yksikössä (koko organisaatiossa) on käytössä varhaisen välittämisen malli. Esimies seuraa sairauspoissaoloja ja puuttuu niihin sovitun mallin mukaisesti.

Mahdollisuuksien mukaan työnkiertoa pyritään järjestämään työntekijän niin toivoessa.

Asiakkaan kohtelu

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

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada laadukasta ja riittävää sosiaalihuoltoa sekä kunnioittavaa kohtelua. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 4§)

Asukkaiden kanssa käydään läpi toipumisorientaatio-viitekehystä. Tukipalvelusopimusta tehtäessä huomioidaan asukkaan toiveet, haaveet ja tarpeet sekä lyhyen- että pitkän tähtäimen tavoitteet.

Asukas on vuokrasuhteessa palveluntuottajaan. Asukkaan asuntoon ei koskaan mennä sopimatta, lukuun ottamatta hätätilanteita.

Asukas vastaa itse omista rahavaroistaan ja avaimistaan ym. omaisuudestaan. Asukkaista enemmistön lääkkeet säilytetään toimistossa kulloinkin tehdyn sopimuksen mukaisesti. Suurella osalla asukkaista on nimetty yleinen edunvalvoja raha-asioden hoitoon.
Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet
Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu? Asuminen yksikössä on vapaaehtoista. Pakkokeinoja ei ole käytössä
Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne? Epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen puututaan välittömästi. Yhdistyksessä pyritään luomaan sellainen avoimuuden ilmapiiri, että työntekijät kaikilla tasoilla ovat helposti lähestyttäviä. Jokainen, jolle asia tulee tietoon ensin, vastaa asian eteenpäin viemisestä. Ensimmäinen asia tiedotetaan lähesihenkilölle, joka selvittää asian ja vie sitä tarvittaessa jatkotoimenpiteisiin. Asukas voi kääntyä ohjaajan, vastaavan ohjaajan, palvelupäällikön tai toiminnanjohtajan puoleen ja tarvittaessa, asian niin vaatiessa, asia voidaan viedä yhdistyksen hallitukseen. Pääsääntönä on, että asiat tulisi käsitellä yksikön sisällä ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus ja velvollisuus ryhtyä toimenpiteisiin (Shl 48§ ja 49§). Yhdistyksen Teamsissa on ohjeistus ja lomake (liite 5) ilmoituksen tekoa varten.
Palautteen kerääminen Asukkailta kerätään palautetta jatkuvasti. Päivittäin on mahdollista antaa toiminnasta palautetta ohjaajille sekä johdolle. Viikoittaisiin kokouksiin osallistuu koko työvuorossa oleva henkilökunta ja lähes kaikki asukkaat. Kokouksissa on mahdollista antaa palautetta ja nostaa asioita esille ja keskusteluun. Tukipalvelusuunnitelman tekemisen ja päivittämisen yhteydessä on hyvä tilaisuus antaa omaa tilannettaan ja kohteluaan koskevaa palautetta. Lisäksi vuosittain tehdään asiakastyytyväisyyskyselyt. Useimmat yhteiset asiat tuodaan aina yhteiseen kokoukseen käsiteltäviksi. Asioita ei päätetä yksipuolisesti henkilökunnan kokouksissa.
Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä Asukastyytyväisyyskyselyiden tulokset käydään läpi yhdessä henkilökunnan ja asukkaiden kanssa ja nostetaan siellä nousseet asiat kehittämiskohteiksi.
Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Mikäli toiminnasta tehdään muistutus tai kysely palvelun laadusta, yksikön esihenkilö vastaa siihen toiminnanjohtajan kanssa viikon sisällä.

b) Sosiaali- ja potilasasiavastaavan nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Anette Karlsson@itauusimaa.fi, p. 0405142535 puhelinaika ma ja to klo 9–13

c) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Muistutukset käsitellään henkilökunnan kanssa ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä siten, että riskien mahdollisuudet minimoidaan.

d) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

1 viikko

LIITTEET

Liite 1 Lomake uhka- ja väkivaltatilanteeseen

Liite 2 Varhaisen välittämisen malli

Liite 3 Lääkehoitosuunnitelma

Liite 4 Ohjeistus sosiaalihuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta

Liite 5 Valmius- ja jatkuvuuden hallintasuunnitelma

UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEIDEN ILMOITUSLOMAKE

Ilmoitus tulisi tehdä mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.

Ilmoituksesta **aina** kopio työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Ilmoitukset viedään tarvittaessa tiedoksi myös hallitukselle ja työterveyshuoltoon.

Uhatun/vahingoittuneen nimi	Tehtävänimike Puhelinnumero
Tapahtumapäivä- ja aika	Osasto/yksikkö
Tapahtumapaikka/yksikkö	
Tilanteen tai tapahtuman kuvaus	
Rikkoutunut omaisuus	
Avun kutsuminen ja mahdollinen rikosilmoituksen teko (ilmoituksen tekijä, milloin, miten)	
Jatkokäsittely (jälkihoitoon ohjaus, sairausloma jne.)	
Paikka ja aika	Paikka ja aika
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys

VARHAISEN VÄLITTÄMISEN MALLI

Terveiden ja työkyvyn säilyminen ovat työelämän suurimpia haasteita. Työkyky voidaan kuvata ihmisen voimavarojen ja työvaatimusten yhteensovittamiseksi.

Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää oppia tunnistamaan työkykyä uhkaavia tekijöitä, jotta merkittäviin työkyvyn häiriöihin osattaisiin puuttua ajoissa ja työssä suoriutumista voitaisiin tukea.

Varhaisen välittämisen mallilla pyritään vaikuttamaan työkykyä uhkaaviin tekijöihin. Toimintamallin tavoitteena on, että esimies ja työntekijä keskustelevat yhdessä ja määrittelevät työkykyongelman. Työstä johtuvat työkyvyn häiriöt pyritään korjaamaan ensisijaisesti työpaikan omin voimavaroin. Mikäli työkykyyn vaikuttava ongelma liittyy terveydentilaan, työntekijä lähetetään työterveyshuoltoon jatkoselvityksiä varten.

Varhaisen välittämisen mallissa määritellään hälytys- ja puuttumisrajat, joiden perusteella työkykyasia otetaan puheeksi. Määritellyt rajat ovat koko henkilökunnan tiedossa ja niitä käytetään läpi koko organisaation kaikille henkilöstöryhmille tasapuolisesti. Avoimesti kuvatun toimintamallin avulla työkykyongelmiin puuttuminen on läpinäkyvää.

Varhaisen välittämisen malliin sisältyy myös yhdistyksen päihdeohjelma. Päihdeohjelman tavoitteena on tukea työntekijöiden työkykyä ja ehkäistä päihdehaittoja sekä ohjata tarkoituksenmukaiseen toimintaan päihdehaittilanteissa.

Päihdeohjelmaa toteutetaan tiedotuksella, koulutuksella, valmennuksella sekä henkilöstön ja työterveyshuollon toimenpiteillä samoin kuin suunnitelmallisella seurannalla ja arvioinnilla. Päihdeohjelma tulee saattaa jokaisen työntekijän tiedoksi.

Sairauspoissaolot ja niiden seuranta sekä poissaoloja koskeva käytäntö ovat työkyvyn mittareita. Työnantaja vastaa sairauspoissaolojen seurannasta ja työterveyshuolto toimii asiantuntija-avun antajana sairauksiin liittyvissä asioissa.

Esimies voi myöntää harkintansa mukaan 1–5 päivää palkallista poissaoloa, tilannetta arvioidaan päivittäin. Tarvittaessa esimies voi pyytää poissaolon syystä lääkärintodistusta työntekijän työkyvystä.

Kun työntekijälle on kertynyt 20 päivää sairauspoissaoloa tai yli 5 kappaletta lyhyitä sairauslomia vuoden aikana, esimies ja työntekijä ottavat tilanteen puheeksi ”Varhaisen välittämisen”-mallin mukaisesti.

Sairausvakuutus- ja työterveyslain muutokset 1.6.2012

- 30 pv sairauspoissaolon jälkeen on työnantajan viimeistään ilmoitettava sairausloma työterveyshuoltoon (tarkastelujakso on vuosi, lyhyetkin sairauslomat lasketaan yhteen)
- 60 pv sairauspoissaolon jälkeen Kelan kuntoutustarpeen selvittäminen
- 90 pv sairauspoissaolon jälkeen työterveyshuollon lausunto työssä jatkamisen mahdollisuuksista ja yhteisneuvottelu, jossa työntekijä, työnantaja ja työterveyshuollon edustaja

”Varhaisen välittämisen”-mallin käynnistäviä merkkejä voivat olla:

- työajan hallinnan heikkeneminen
- työsuorituksen heikkeneminen
- muutokset yksilön käyttäytymisessä
- työyhteisökonfliktit
- epäily päihdeongelmasta

VARHAISEN VÄLITTÄMISEN MALLIN TOTEUTUS

”Varhaisen välittämisen”-malli keskustelussa esimies ja työntekijä määrittelevät yhdessä työkyvyn ongelman ja kuvaavat toivotun työkyvyn tason.

Samalla selvitetään tarvittavat muutokset työjärjestelyihin ja sovitaan jatkotoimenpiteistä ja aikatauluista.

Käytössä voi olla esimerkiksi seuraavia toimenpiteitä:

- koulutustason määrittely ja tarvittavat toimenpiteet
- työnkierto
- työaikajärjestelyt
- sairauden selvittäminen ja mahdollinen hoitaminen
- työkyvyn arviointi
- ammatillinen kuntoutus yhteistyössä eläkevakuutusyhtiön kanssa
- muu kuntoutus
- kolmikantaneuvottelut, joissa on mukana esimiehen ja työntekijän lisäksi työterveyshuollon, työsuojelun tai henkilöstöhallinnon edustaja

Työkykyyn ja jaksamiseen liittyvien keskustelujen on oltava rakentavia, työhön liittyviä ja niissä käytetään selkeitä esimerkkejä vallitsevasta tilanteesta. Tarkasteltaessa työkykyä työn näkökulmasta kuormitustekijöiden, voimavarojen arviointi sekä vuorovaikutus/yhteistyö työnantajan ja työntekijän välillä paranee, kun jaksamisasiat otetaan avoimesti ja työntekijää arvostaen esille.

Työkyvyn heikentymisen puheeksi ottaminen voi ehkäistä tai lykätä vakavampien työkykyongelmien syntymistä, lisätä motivaatiota ja työn mielekkyyttä ja kohentaa koko työyhteisön työtyytyväisyyttä.

PÄIHDEOHJELMA

Päihteillä tässä tarkoitetaan kaikkia päihtymistarkoituksessa käytettyjä aineita. Yhdistyksessä ei työaikana ja työtehtävissä saa käyttää, pitää hallussa, jakaa tai myydä alkoholia. Yhdistyksessä ei myöskään saa työskennellä eikä työpaikalla saa olla päihtyneenä. Huumeiden, lääkkeiden päihdekäytön, anabolisten steroidien sekä muiden laissa kiellettyjen päihdyttävien aineiden ja lääkeaineiden laittoman käytön kieltä koskee myös työpaikkaamme. Tupakoinnin suhteen noudatetaan tupakkalakia.

Päihdehaittatilanteella tarkoitetaan tilanteita, joissa alkoholin tai muun päihteen vaikutus uhkaa tai haittaa yksilön omaa tai toisen työntekijän työtä, työkykyä, työturvallisuutta, työpaikan ilmapiiriä, työn tuloksia tai työnantajan mainetta.

Päihdehaittojen ennaltaehkäisyn toimenpiteet, tiedotus, koulutus, valmennus ja seuranta, kuvataan alempana. Jos ennaltaehkäisystä huolimatta vapaa-ajan päihdekäytön seurauksena työssä ilmenee ongelmia tai jos työpaikallamme on henkilö päihtyneenä, toimitaan alempana kuvattujen ohjeiden mukaisesti.

Jokainen työntekijä on ensisijaisesti itse vastuussa työkyvystään, mutta esimiehellä on vastuu ja velvollisuus määritellä työntekijöiden työkuunto työturvallisuuden näkökulmasta. Päihdeohjelmassa kuvataan kunkin toimijan vastuut ja tehtävät päihdehaittojen ehkäisyssä sekä seurantamenetelmät ja seuraukset noudattamatta jättämisestä.

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen periaate on, että päihdehaittatilanteissa asia käsitellään viipymättä, rakentavasti ja tasapuolisesti.

Jokaisen työntekijän vastuulla on

- tulla töihin työkyntoisena
- tehdä työnsä turvallisuusohjeita noudattaen
- toimia työyhteisössään rakentavasti ja asiallisesti muita kohtaan
- noudattaa sovittuja, päihteitä koskevia sääntöjä
- hakea apua päihdeongelmiinsa
- ilmoittaa työyhteisössään havaitsemistaan päihdehaitoista sovittulle taholle.

Esimiesten vastuulla on

- tukea ja valvoa työn sujuvuutta ja henkilöstön työhyvinvointia ja työturvallisuutta
- rohkaista henkilöstöä pitämään huolta työkunnostaan
- perehdyttää kaikki päihdeohjelmaan
- ottaa päihteet puheeksi työhön perehdytyksessä ja kehityskeskusteluissa tarvittaessa sekä puuttua viipymättä työkyvyn heikkenemiseen ja päihdehaittilanteisiin
- estää päihtyneenä/krapulaisena työskentely
- ohjata työntekijä työterveyshuoltoon saamaan tarvittavaa hoitoa työkykynsä parantamiseksi
- selvittää hoitoonohjauskokouksessa päihdehaittilanne työyhteisön näkökulmasta
- tehdä hoitositoumus hoitoon ohjattavan kanssa
- sopia tiedonkulusta hoitositoumuksen voimassaolon aikana
- tukea työyhteisöä kriisitilanteiden jälkeen ja ohjata keskustelua opiksi ottamisen näkökulmaan
- varmistaa, että työpaikan tilaisuuksissa alkoholitarjoilu on vastuullista ja noudattaa sovittuja rajoja

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA 2025 – ASUMISPALVELUT

Tellervokoti, Taipaletalo ja Mariannakoti ovat Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ylläpitämiä mielenterveyskuntoutujien tuettuja asumispalveluyksiköitä. Lisäksi yhdistyksellä on Tukiasumisen yksikkö, johon kuuluu 33 tukiasuntoa. Aasukkaat saavat näihin asuntoihin kotiin vietävää palvelua. Aasukkaat asuvat omissa asunnoissaan. Terveyskeskus ja erikoissairaanhoidon psykiatrinen poliklinikka vastaavat asukkaiden lääkehoidosta ja sekä somaattinen, että psykiatrinen hoito tapahtuu sovitussa hoitoyksikössä - yleensä terveyskeskuksessa tai erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikoilla. Asumispalveluyksikkö seuraa ja varmistaa lääkehoidon toteutumisen. Lääkepoikkeamista ollaan yhteydessä hoitavaan tahoon tai akuuttitilanteessa päivystävään lääkäriin/hoitajaan.

Akuuttitilanteissa, jolloin tarvitaan lääketieteellistä hoitoa tai arviota tai muuta kuin asukkaalle aiemmin määrättyä lääkehoitoa, otetaan yhteys asukkaan omaan terveyskeskukseen tai sairaalan päivystykseen.

1 Lääkehoidon toteuttaminen ja vaatavuustaso

Lääkehoitoa toteutetaan yksiköissä säännöllisesti päivittäin.

1.1 Toiminta- ja työyksikön kuvaus, Taipaletalo

- Taipaletalo tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista ja henkilökuntaa on paikalla vuorokauden jokaisena hetkenä.
- Kesällä 2025 kolme paikkaa (asuntoa) muutetaan yhteisöllisen asumisen paikoiksi.
- Taipaletalossa on 23 asukaspaikkaa ja asukkaiden ikärakenne on 27–80 vuoden välillä.
- Hoidontarve ja hoitoisuus vaihtelee paljon hoitoa tarvitsevista omatoimisempiin asukkaisiin.
- Kohderyhmänä olevat asukkaat ovat aikuisia eri-ikäisiä päihde- ja mielenterveyskuntoutujia.
- Lähes kaikilla asukkailla on käytössä suun kautta annosteltava psykiatrilääkitys. Osalla on lisäksi pitkävaikutteinen injektio- ja tablettilääkitys joko psykiatriseen tai somaattiseen sairauteen. Injektio- ja tablettilääkitykset asukkaat hakevat kullekin sovitusta avohoidon yksiköstä.
- Monilla asukkailla on psykiatrilääkkeiden lisäksi somaattisen puolen lääkkeitä, mm. verenpaine-, kolesteroli- ja diabeteslääkkeitä.
- Asukkaita autetaan tarvittaessa heille määrättyjen lääkkeiden annostelussa. Lisäksi asukkaille voidaan sovitusti annostella heille määrättyjä tarvittavia lääkkeitä. Lääkkeet ovat suun kautta annosteltavia valmisteita.
- Osalla asukkaista sairaus on ollut pitkään ja osa on vastasairastuneita.
- Vanhemmat asukkaat asuvat talossa usein pitkiäkin aikoja, sen sijaan nuorempien asukkaiden vaihtuvuus on nopeampaa.
- **Taipaletalon henkilökunta:**
 - **11,5 ohjaajaa, joista koulutukseltaan:**
 - 3 sairaanhoitajaa
 - 1 sosionomi
 - 1 toimintaterapeutti
 - 6,5 toisen asteen koulutuksen saaneita

1.2 Toiminta- ja työyksikön kuvaus, Tellervokoti

- Tellervokoti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista ja henkilökuntaa on paikalla vuorokauden jokaisena hetkenä.
- Kesällä 2025 neljä paikkaa (asuntoa) muutetaan yhteisöllisen asumisen paikoiksi.

- Tellervokodissa on 14 asukaspaikkaa ja asukkaiden ikärakenne on 26–75 vuoden välillä.
- Hoidontarve ja hoitoisuus vaihtelee paljon hoitoa tarvitsevista omatoimisempiin asukkaisiin.
- Kohderyhmänä olevat asukkaat ovat aikuisia eri-ikäisiä päihde- ja mielenterveyskuntoutujia.
- Lähes kaikilla asukkailla on käytössä suun kautta annosteltavia lääkityksiä joko psykiatriseen tai somaattiseen sairauteen. Osalla on lisäksi injektio-lääkitys. Injektio-lääkitykset asukkaat hakevat kullekin sovitusta avohoidon yksiköstä.
- Asukkaita autetaan tarvittaessa heille määrättyjen lääkkeiden annostelussa. Lisäksi asukkaille voidaan sovitusti annostella heille määrättyjä tarvittavia lääkkeitä.
- Osalla asukkaista sairaus on ollut pitkään ja osa on vastasairastuneita.
- Vanhemmat asukkaat asuvat talossa usein pitkiäkin aikoja, sen sijaan nuorempien asukkaiden vaihtuvuus on nopeampaa.

- **Tellervokodin henkilökunta:**

- **8 ohjaajaa, joista koulutukseltaan**
 - 2 sairaanhoitajaa
 - 4 lähihoitajaa
 - 1 sosionomi
 - 1 hoiva-avustaja

1.3 Toiminta- ja työyksikön kuvaus, Mariannakoti

- Mariannakoti tarjoaa yhteisöllistä palveluasumista ja henkilökunta on paikalla klo 8–20. Yöaikaan asukkaat voivat olla tarvittaessa yhteydessä ympärivuorokautiseen asumisyksikköön Taipaletaloon.
- Mariannakodissa on 13 asukaspaikkaa ja asukkaiden ikärakenne on 24–60 vuoden välillä.
- Hoidon- ja tuentarve vaihtelee enemmän tukea tarvitsevista omatoimisempiin asukkaisiin.
- Kohderyhmänä olevat asukkaat ovat aikuisia eri-ikäisiä päihde- ja mielenterveyskuntoutujia.
- Lähes kaikilla asukkailla on käytössä suun kautta annosteltava psyykelääkitys. Osalla on lisäksi pitkävaikutteinen injektio-lääkitys joko psykiatriseen tai somaattiseen sairauteen. Injektio-lääkitykset asukkaat hakevat kullekin sovitusta avohoidon yksiköstä.
- Monilla asukkailla on psyykelääkkeiden lisäksi somaattisen puolen lääkkeitä, mm. verenpaine-, kolesteroli- ja diabeteslääkkeitä.
- Asukkaita autetaan tarvittaessa heille määrättyjen lääkkeiden annostelussa. Lisäksi asukkaille voidaan sovitusti annostella heille määrättyjä tarvittavia lääkkeitä. Lääkkeet ovat suun kautta annosteltavia valmisteita.
- Osalla asukkaista sairaus on ollut pitkään ja osa on vastasairastuneita.
- Vanhemmat asukkaat asuvat talossa usein pitkiäkin aikoja, sen sijaan nuorempien asukkaiden vaihtuvuus on nopeampaa

- **Mariannakodin henkilökunta:**

- **5,5 ohjaajaa, joista koulutukseltaan:**
 - 2 sairaanhoitajaa
 - 1 sosionomi
 - 1 yhteisöpedagogi
 - 1 mielenterveyshoitaja
 - 0,5 lähihoitaja

1.4 Toiminta- ja työyksikön kuvaus, Tukiasuminen

- Tukiasuminen tarjoaa kotiin vietävää palvelua, joka on suunnattu mielenterveyskuntoutujien itsenäisen asumisen tueksi.
- Yhdistyksellä on 33 tukiasuntoa eri puolella Porvoota sijaitsevista kerrostaloissa.
- Tukiasumiseen sisältyy kotiin vietävä tuki yksilöllisen tarpeen mukaan.
- Tukea voidaan tarjota myös omissa kodeissa asuville kuntoutujille Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaille.
- Ohjaajat työskentelevät arkisin ma – to klo 8–16 ja pe 8 - 14:20 ja tapaavat sovitusti asiakkaitaan keskimäärin 1–4 kertaa kuukaudessa / yhteensä 1–10 h.
- Tuen ja ohjauksentarve vaihtelee enemmän tukea tarvitsevista omatoimisempiin asukkaisiin.
- Kohderyhmänä olevat asukkaat ovat yli 18- vuotiaita päihde- ja mielenterveyskuntoutujia.
- Lähes kaikilla asukkailla on käytössä suun kautta annosteltava psyykelääkitys. Osalla on lisäksi pitkävaikutteinen injektio-lääkitys joko psykiatriseen tai somaattiseen sairauteen. Injektio-lääkitykset asukkaat hakevat kullekin sovitusta avohoidon yksiköstä.
- Monilla asukkailla on psyykelääkkeiden lisäksi somaattisen puolen lääkkeitä, mm. verenpaine-, kolesteroli- ja diabeteslääkkeitä.
- Asukkaita autetaan tarvittaessa heille määrättyjen lääkkeiden annostelussa. Lisäksi asukkaille voidaan sovitusti annostella heille määrättyjä tarvittavia lääkkeitä. Lääkkeet ovat suun kautta annosteltavia valmisteita.
- Osalla asukkaista sairaus on ollut pitkään ja osa on vastasairastuneita.
- Asumisen ja asiakkuuden kesto vaihtelee paljon yksilöllisen tarpeen mukaan.
- **Tukiasumisen henkilökunta:**
 - **1 esimies ja 3 ohjaajaa, joista koulutukseltaan:**
 - esimies, VTM
 - 2,5 lähihoitajaa

1.5 Lääkehoidon vaativuustaso ja toteuttamistavat

- **Yksikössä käytettävien lääkkeiden valikoiman laajuus, annostelutavat ja -reitit**
 - Asumispalveluyksiköiden yhteydessä tai toimistoissa ei ole yleistä lääkevalikoimaa. Asukkaat säilyttävät itse omat lääkkeensä tai lääkkeet säilytetään toimiston lukituissa kaapeissa, asukkaan kanssa tästä erikseen sovittaessa.
 - Asukas vastaa itse oman lääkehoitonsa toteutuksesta. Useat asukkaat tarvitsevat tukea lääkehoidon toteutuksessa ja tällöin sovituin osin vastuu lääkehoidon toteutuksesta on henkilökunnalla.
 - Henkilökunta auttaa tarvittaessa asukkaita annostelemaan omia lääkkeitään dosettiin tai antaa asukkaalle dosetista valmiiksi jaetun lääkeannoksen. Ohjaaja varmistaa rauhallisen ja kiireettömän lääkkeenottoajan ja pyrkii varmistamaan, että lääke tulee otettua asianmukaisesti.
 - Dosetit kaksoistarkastetaan ja ohjaaja, joka lääkkeen dosetista antaa asukkaalle, on viimekädessä vastuussa siitä, että kyseessä on oikea lääke, oikea annostus, oikealle asukkaalle ja oikeaan aikaan.
 - Yksikössä ei ole omaa lääkäriä, vaan asukkailla on asiakkuus joko erikoissairaanhoidossa tai terveyskeskuksessa.
 - Tukiasumisen asukkailla pääsääntöisesti on omat lääkkeet kotonaan. Suurin osa hakee itse lääkkeet apteekista ja huolehtii itsenäisesti lääkehoidon toteutuksesta kotona. Muutama asukas hakee lääkkeet erikseen sovitulla tavalla ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköstä.

2 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen

2.1 Yksikön lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen

Riski	Miten varaudutaan
Lääkkeiden jakaminen asukkaan kanssa	Rauhoitetaan lääkkeenjako-tilanne häiriötekijöiltä Kaksoistarkastus
Oikea lääke oikeasta dosetista oikealle asukkaalle	Varmistetaan dosetista nimi Varmistetaan että on oikea asukas
Lääkemääräysten varmistaminen, oikea resepti	Huomioidaan muutokset Tarkistetaan, että reseptin ohje on yhteneväinen lääkelistan kanssa
Asukkaat käyttävät terveydenhuollon palveluja myös itsenäisesti, tällöin kaikki muutokset lääkemääräyksissä eivät täysin aukottomasti tule henkilökunnan tietoon	Tiivis yhteistyö hoitotahojen ja asukkaan kanssa
Yliherkkyydet	Tiedossa olevat yliherkkyydet kirjataan asukkaan tietoihin näkyvästi
Henkilöstön vaihtuvuus	Perehdytys
Lääkemääräyksen kirjaaminen	Yhtenäiset kirjaukset asiakastietojärjestelmässä (Sofia)
Lääkkeen negatiivinen vaikutus, sivuoireet	Seuranta
Yksikössä annetaan insuliini- ja hepariini-injektioita	Ohjeistus verialtistustilanteita varten

2.2 Yksikössä käytettävät riskialttiit lääkkeet

Lääke	Riski	Keinot riskien vähentämiseksi
Leponex/Froidir	Kuume ja infektiot	Säännöllinen laboratorioseuranta Annosten oikeellisuus. Henkilökunnalla ja asukkaalla on tieto miten riskitilanteessa toimitaan.
Ns. käsikauppalääkkeet	Asukas voi hakea itse ohjaajien tietämättä Yliherkkyydet Yliannostus Yhteisvaikutus	Keskustelu asukkaan kanssa mahdollisista vaaroista ja lääkkeiden yhteensopimattomuudesta Särkylääkkeet vain reseptillä
Neuroleptit	Voimakkaat sivuvaikutukset	Seuranta
Lito	Litomyrkytys Yhteisvaikutukset Buranan kanssa	Seuranta Säännöllinen laboratorioseuranta Henkilökunnan perehdytys ja informointi Asukkaan ohjeistus yhteensopimattomuudesta

2.3 Pkv-lääkkeet ja huumausainelääkkeet sekä lääkkeiden väärinkäyttötilanteet

- Käytössä olevat pkv-lääkkeet säilytetään kahden lukon takana.
- Lääkkeet säilytetään lukituissa kaapeissa, dosetit kaksoistarkastetaan, avain läkehoidosta vastaavalla.

2.4 Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen

- Mikäli asukas saa väärän lääkkeen tai väärän annoksen, siitä konsultoidaan aina lääkärinä tai suoraan 112.
- Yhteys myrkytystietokeskukseen 0800 147 111 tai 010 505 1305. Toimitaan saatujen ohjeiden mukaisesti. Mikäli asukkaan vointi huononee, heti yhteys 112.
- Lääkepoikkeamista tehdään aina ilmoitus asiakastietojärjestelmässä ja asia käsitellään henkilökunnankokouksessa, jossa mietitään ratkaisuja/parannuskeinoja.

3 Henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako

- Lääkehoidon toteuttamiseen voi osallistua sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tutkintoon on sisällynyt lääkehoidon koulutus, pääosin yksikön sairaanhoitajat sekä lähihoitajat.
- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden, esim. sairaanhoitajien lisäksi myös joidenkin muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tutkintoihin esim. sosionomi AMK, sisältyy vaihteleva määrä lääkehoidon opintoja. Tällöin työnantajan vastuulla on selvittää opintojen laajuus, ja mikäli lääkehoidon opinnot vastaavat vähintään lähihoitajan osaamisvaatimuksia, työnantaja määrittelee miltä osin ammattihenkilöt voivat osallistua lääkehoidon toteuttamiseen.
- Asumispalveluyksikössä ei anneta i.m tai i.v -lääkkeitä. Tarvittaessa käytetään terveyskeskuksen, psykoosipoliklinikan tai sairaalan palveluja.
- **Taipaletalossa** henkilöstömäärä arkipäivisin on vastaavan ohjaajan lisäksi
 - aamuvuoroissa 3–4 ohjaajaa, iltavuoroissa 2 ohjaajaa ja yövuoroissa 1 ohjaaja
 - viikonloppuisin aamuvuoroissa 1 ohjaaja, välivuorossa 1 ohjaaja, iltavuorossa 1 ohjaaja ja yövuoroissa 1 ohjaaja
 - yksikössä lääkehoitoa toteuttavat kaikki ohjaajat
 - sairaanhoitajan ammattiosaaminen on käytössä arkisin päivittäin ja usein viikonloppuisinkin
- **Tellervokodissa** henkilöstömäärä arkipäivisin on vastaavan ohjaajan lisäksi
 - aamuvuoroissa on 1–2 ohjaaja, iltavuorossa 1 ohjaaja ja yövuorossa 1 ohjaaja. Arkipäivisin ohjaajan lisäksi työvuorossa on hoiva-avustaja.
 - viikonloppuisin aamuvuoroissa 1 ohjaaja, iltavuorossa 1 ohjaaja ja yövuoroissa 1 ohjaaja
 - yksikössä lääkehoitoa toteuttavat kaikki ohjaajat
 - sairaanhoitajan ammattiosaaminen on käytössä arkisin päivittäin ja usein viikonloppuisinkin
- **Mariannakodissa** henkilöstömäärä arkipäivisin on vastaavan ohjaajan lisäksi
 - aamuvuoroissa 1–3 ohjaajaa ja iltavuoroissa 1 ohjaaja
 - viikonloppuisin aamuvuoroissa 1 ohjaaja ja iltavuoroissa 1 ohjaaja
 - yksikössä lääkehoitoa toteuttavat kaikki ohjaajat
 - sairaanhoitajan ammattiosaaminen on käytössä arkisin päivittäin ja usein viikonloppuisinkin
- **Tukiasumisessa** henkilöstömäärä on arkisin esimiehen lisäksi
 - 2,5 ohjaajaa
 - yksikössä lääkehoitoa toteuttavat kaikki ohjaajat
- Henkilöstömitoituksen riittävyyttä arvioidaan tapauskohtaisesti.
 - Sairastapauksissa ja vuosilomien yhteydessä palkataan riittävä määrä sijaisia.
 - Äkillisissä poissaoloissa voidaan sijaisilla/työvuorosunnittelulla paikata puuttuvaa ohjaajaa, jotta saadaan riittävä määrä henkilökuntaa paikalle.

3.1 Ammattiryhmät, jotka osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen:

Ammattiryhmä	Vastuu, tehtävät, osaaminen ja lupakäytännöt
Vastaava ohjaaja	Vastaa yksikön lääkehoidosta Osallistuu lääkehoitosuunnitelman laatimiseen Toteuttaa tarvittaessa päivittäistä lääkehoitoa
Sairaanhoitaja	Toteuttaa päivittäistä lääkehoitoa Tarkistaa lääkelistojen ajantasaisuuden Osallistuu lääkehoitosuunnitelman laatimiseen
Lähihoitaja	Vastaa päivittäisestä lääkehoidon toteuttamisesta tarkistaa lääkelistojen ajantasaisuuden
Sosionomi amk, kuntoutumisen amk	Vastaa päivittäisestä lääkehoidon toteuttamisesta tarkistaa lääkelistojen ajantasaisuuden
Opiskelija	Toimii ohjaajan valvonnassa Sijaisena toimivalta opiskelijalta tarkastetaan suoritettut kurssit ja riittävä osaaminen

3.2 Lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen

- Lääkehoidon koulutus
 - Koko henkilökunta suorittaa viiden vuoden välein ProEdun lääkehoidon koulutuksen ja siihen liittyvät tentit. Tentin jälkeen saa virallisen todistuksen suoritetuista osa-alueista.
 - Suoritettavat osaamisalat
 - lääkehoidon teoriaperusteet/lääkelupa
 - PKV-lääkelupakoulutus
 - lääkelaskennan koulutus
 - psyykkisten sairauksien lääkehoito
- Perehdyttäminen
 - Lääkehoidon perehdyttämisestä vastaa yksikön vastaava ohjaaja, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja. Tukiasumisen yksikössä lääkehoidon toteutus on vähäistä ja tarvittaessa konsultoidaan hoitavaa tahoa.
 - Perehdytysuunnitelma laaditaan yhteistyössä yksiköstä vastaavan palvelupäällikön sekä yksikön vastaavan ohjaajan kanssa.
 - Lääkehoitosuunnitelma toimii perehdytysmateriaalina.
 - Osaamista seurataan ja otetaan tarpeen mukaan esille kehityskeskustelussa.
- Lääkehoitosuunnitelma käydään läpi henkilökunnan kanssa.

4 Lääkehoidon prosessi

4.1 Lääketurvallinen johtaminen

- Johdon ja esimiesten tehtävät ja vastuut lääkitysturvallisuuden johtamisessa.
 - Tarvittava lääkehoidon osaaminen varmistetaan yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla.
 - Vastaavan ohjaajan tehtävä on tarkistaa uuden työntekijän lääkeluvat.

- Työntekijöillä, jotka osallistuvat lääkkeiden annosteluun, on joko sairaanhoitajan/terveydenhoitajan, sosiaalialan opisto- tai amk-koulutus tai toisen asteen terveydenhuoltoalan koulutus.
- Työntekijöiltä tarkistetaan peruskoulutus sekä aiempi kokemus lääkehoidosta.
 - Toisen asteen koulutuksen saaneiden opintotodistuksista tarkistetaan, että työntekijällä on asianmukainen koulutus lääkehoitoon.
 - Kaikille työntekijöille on järjestetty toimipaikkakoulutusta lääkehoidon osalta ja lisäksi toisen asteen koulutuksen suorittaneilta tarkistetaan näyttö, että tehtävään on riittävät valmiudet.
 - Näyttöjen perusteella vastaava ohjaaja myöntää lääkkeiden annosteluun toimipaikkakohtaisen luvan.
- Sijaisina toimivilta opiskelijoilta arvioidaan lääkehoidon osaamisen riittävyys.

4.2 Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja lääkemääräyksen antaminen

- Lääkityksen ajantasaisuus ja dokumentointi
 - Yhteistyö hoitotahojen kanssa
 - Lääkelistat toimitettava kirjallisina hoitopaikasta yhdistykselle siirryttäessä.
 - Lääkelehden on oltava aina ajantasainen.
 - Lääkemuutokset ja -määräykset kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3 Lääkkeen hankkiminen ja lääkevalikoima

- Asukkaat hankkivat lääkkeet ja heitä ohjataan ja tuetaan siinä.
- Yleistä lääkevalikoimaa ei ole, lääkkeet ovat asukkaiden omia.
- Yksikössä voidaan varastoida yleisesti käyttöön tarkoitettuja jodia ja lääkehiiltä.

4.4 Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen

- Lääkkeiden säilyttäminen yksiköissä
 - Lääkkeet säilytetään valolta suojattuina lääkekaapissa kahden lukon takana.
 - Jääkaappisäilytystä vaativat lääkkeet säilytetään lukollisessa jääkaapissa.
- Lääkkeiden käyttökelpoisuus, säilytyslämpötila ja siihen liittyvät poikkeamat
 - Jääkaapissa ja säilytystilassa on lämpömittarit, joita seurataan ja kirjataan säännöllisesti erilliselle lomakkeelle
 - Vanhentuneet ja käytöstä poistetut lääkkeet toimitetaan apteekkiin.
- Lääkkeiden kulutusta seurataan reseptien ja menekin mukaan.

4.5 Asukkaan omat lääkkeet

- Yksikössä/ kodissa on ainoastaan asukkaiden omia lääkkeitä

4.6 Lääkkeen jakaminen, käyttökuntoon saattaminen, tarkistaminen, antaminen ja jatkuvuus

- Per oraaliset lääkkeet annostellaan dosetteihin yhdessä asukkaiden kanssa asukkaan kotona tai lääkekansliassa ja annokset jaetaan asukkaille lukituista lokerikoista/lukitusta kaapista.
- Injektiolääkkeitä ei pääsääntöisesti anneta asumisyksikössä, poikkeuksena mm. insuliini ja hepariini.
- Dosetin jaot ja tarkastukset kirjataan asiakastietojärjestelmään.
 - Dosetin jaon tarkastus tehdään huolellista tarkkuutta noudattaen.
 - Dosetit kaksoistarkastetaan ja ohjaaja, joka lääkkeen dosetista antaa asukkaalle on viimekädessä vastuussa siitä, että kyseessä on oikea lääke, oikea annostus, oikealle asukkaalle ja oikeaan aikaan.
 - Ohjaaja varmistaa, ettei lääkehoitoon tule katkoksia.

- lääkemääräys, lääkkeiden hankinta, reseptien uusiminen
- Yksikössä tunnetaan kaikki asukkaat ja nimi varmistetaan dosetin kyljestä.
- Lääkkeenantotilanteessa varmistetaan, että kyseessä on
 - oikea asukas
 - oikea lääke
 - oikea annos
 - oikea antoaika ja
 - oikea antotapa.

Tukiasumisen piiriin kuuluvien asukkaiden kanssa sovitaan erikseen lääkehoidon toteutus ja tuetaan asukasta mahdollisimman itsenäiseen lääkehoitoon päivittäisessä lääkityksen toteutumisessa.

4.7 Lääkehoidon dokumentointi

- Ohjaajat kirjaavat lääkemääräyksen ja mahdolliset muutokset asukkaan tietoihin sähköiseen asiakastietojärjestelmään.
- Tuorein lääkelista tulostetaan myös kirjallisena liitettäväksi asukkaan lääkelaatikkoon ja/tai -kansioon.
- Lääkemuutoksen jälkeen päivitetään aina myös dosetin lääkelista.
- Asiakastietojärjestelmään kirjataan tarvittavien lääkkeiden anto.

4.8 Lääkkeiden vaikutusten seuranta

- Asumispalveluyksikön henkilökunta valvoo lääkehoidon vaikuttavuutta ja mahdollisia haittavaikutuksia, sekä raportoi näistä yhdessä asukkaan kanssa hoitavaan yksikköön.

4.9 Lääkehoidon lopettaminen

- Lääkkeiden lopettamisessa seurataan lääkärin/hoitotahon antamaa ohjeistusta.

4.10 Yhteistyö muiden yksikköjen kanssa

- Asukkaan muuttaessa toiseen yksikköön, informoidaan toisen yksikön henkilökuntaa sekä kirjallisesti että suullisesti.
- Tarvittaessa järjestetään yhteinen siirtopalaveri.

4.11 Asukkaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta

- Asukas saa lääkehoidon toteutukseen liittyvän informaation ja opastuksen sieltä hoitotalolta, mistä lääkitys on määrätty.
- Asumispalveluyksikön henkilökunta ohjaa ja neuvoo asukasta lääkkeiden annostelussa, varmistaa asukkaan ymmärtäneen annetun ohjeistuksen ja tarvittaessa valvoo hoitoyksikössä annetun ohjeistuksen toteutusta.
- Neuvontaa ja ohjeistusta annetaan asukkaalle tarvittaessa päivittäin, mutta erityisesti silloin, kun asukas on saanut uuden lääkkeen tai lääkitystä on muutettu.
- Asukkaalle suunnitellaan yksilöllinen polku lääkehoidon toteuttamiseen.

5 Haitta- ja vaaratapahtumien seuranta

- Kirjataan asiakastietojärjestelmään.
- Täytetään vaaratapahtumailmoitus.
- Mahdolliset vaaratapahtumat käydään läpi työryhmässä.
 - Mietitään yhdessä, mistä vaaratapahtuma johtui ja miten se olisi voitu ennalta ehkäistä.
- Vakava vaaratapahtuma
 - Yhteys hätäkeskukseen/myrkytyskeskukseen

5.1 Lääkkeiden haittavaikutuksista ilmoittaminen

- Ilmoituskäytännöt ja vastuut
 - Henkilökunta seuraa ja ilmoittaa haittavaikutuksista hoitotaholle.

5.2 Lääkkeiden tuotevirheistä ilmoittaminen

- Ilmoituskäytännöt ja vastuut
 - Henkilökunta ilmoittaa apteekkiin.

5.3 Asukaspalautejärjestelmä

- Asukkailla on koko ajan mahdollisuus antaa suoraan palautetta henkilökunnalle tai hoitotaholle.

5.4 Asukkaan ohjeistus ongelmatilanteissa toimimisessa

- Henkilökunta ohjeistaa ongelmatilanteissa tapauskohtaisesti
 - mm. lääkkeiden saatavuusongelma
- Tarvittaessa myös hoitotaho ohjeistaa.

6 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LIITTEET

- Lääkepoikkeamalomake

Porvoo 9.5.2025

Toiminnasta vastaava työnantajan edustaja täyttää ja välittää kopion ilmoituksen tekijälle sekä tiedoksi työyhteisölle

1) Johdon tekemät sosiaalihuoltolain § 49 mukaiset korjaustoimenpiteet ja niiden arviointi:

2) Suunnitelma tilanteen/tapahtuman toistumisen estämiseksi/ehkäisemiseksi:

3) Henkilöstölle annetut ohjeet ja neuvonta:

Päiväys, työnantajan edustajanallekirjoitus, nimenselvennys, titteli



VALMIUS- JA JATKUVUUDEN HALLINTASUUNNITELMA

YKSIKÖN PERUSTIEDOT:

Yksikön nimet, osoitteet ja vastuuhenkilöt:

Taipaletalo, Puupolku 2 A 1 06100 Porvoo

Mervi Koivunen 050 3131 823 (vastaava ohjaaja)

Tellervokoti, Mannerheiminkatu 25 B

Mia Huttunen 040 560 8746 (vastaava ohjaaja)

Mariannakoti, Fredrika Runeberginkatu 11

Anne-Mari Lindroth 0401498509 (vastaava ohjaaja)

asiakasmäärät: Taipaletalo 23 + Tellervokoti 14 ja Mariannakoti 13

henkilöstömäärä: 12 + 7 + 5

LAATIMISPÄIVÄMÄÄRÄ: 5.5.2025

HYVÄKSYNTÄ

Alkuperäisen yksikön varautumissuunnitelman hyväksyy Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnanjohtaja

Hyväksymispäivämäärä: 5.5.2025

Hyväksyjän allekirjoitus: _____

nimen selvennys: Päivi Nousiainen

VARAUTUMISSUUNNITELMAN YLLÄPITO:

Varautumissuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään tarpeen mukaan vuosittain. Tarkistaminen ja päivitys merkitään oheiseen taulukkoon ja kuitataan yksikön vastuuhenkilön toimesta.

pvm	tarkastus/päivitys	kuittaus

SUUNNITELMAN SÄILYTYS

Suunnitelma tallennetaan yhdistyksen sähköiseen järjestelmään, yhdistyksen kotisivuille (www.ituspy.fi) sekä tulostetaan yksiköiden omaan viranomaiskansioon sähkökatkon varalta.

VARAUTUMINEN

Varautumisella tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen kaikissa turvallisuustilanteissa. Varautumisen keinoja ovat valmiussuunnittelu, etukäteisvalmistelut ja valmiusharjoitukset. Materiaalinen varautuminen tarkoittaa varautumista materiaalien saatavuusongelmiin.

Varautumista edellytetään seuraavien tilanteiden osalta:

1. Häiriötilanteet (esim. poikkeukselliset sääolosuhteet, luonnonkatastrofit, onnettomuudet, sähkö-, lämpö ja vesikatkokset, henkilöstön poissaolot, lakkotilanteet, häiriöt tietoturvallisuudessa, tavanomaiset tartuntatautiepidemiat, covid19-pandemia tms.)
2. Poikkeusolot (esim. sota, sodan uhka, suuronnettomuus, valmiuslain mukainen tartuntatauti tms., jotka valmiuslain mukaan voidaan julistaa)

SÄHKÖN-, LÄMMÖN- TAI VEDENJAKELUN KATKOS

Toimintojen hoito sähkökatkoksen aikana, sähköllä toimivien koneiden listaus (joita ei pystytä korvaamaan) ja kuinka toteutetaan korvaavat toiminnot, esim. ruoanvalmistus, vedensaannin turvaaminen jne.) Jääkaapit ja pakastimet pystyvät säilyttämään tietyn aikaa kylmyytensä, mutta turhaa ovien aukomista tulisi välttää. Sähkökatkon yhteydessä soita Porvoon Energian vikailmoitusnumeroon 020 690 144.

Ruuan lämmitykseen/ valmistukseen voidaan akuutissa tilanteessa käyttää ulkona kaasulla toimivaa grilliä. Yksiköissä on taskulamppuja ja paristoja varattu toimistotarvikekaappiin, sähkökatkosten ajaksi. Poistumisvaloissa on varavirtalähde, jotka pitävät yksikössä yllä hieman valaistusta.

Tietoliikenne ja laitteet. Sähköinen kirjaaminen, ohjaajilla on käytössään mobiilit kirjaamiseen, jolla pystytään takaamaan sähköinen kirjaaminen siihen asti, kun mobiileissa riittää virtaa. Sama pätee kannettaviin tietokoneisiin. Yksiköihin on hankittu varavirtapankit ja paristokäyttöiset radiot. Asukkaiden luona käydään säännöllisesti tiedon välittämisen turvaamiseksi.

Yksikössä ei ole elintoimintoja ylläpitäviä laitteita, kuten hengityskoneita, eikä kriittisesti sairaita asukkaita.

Myös vedenjakelu ja viemärien toiminta voivat häiriintyä sähkökatkoksen aikana. Pitkän sähkökatkoksen aikana yksikön lämpötila voi laskea kriittisen alhaiseksi talvikuukausina. THL:n ohjeistuksen mukaisesti, huonelämpötilan laskiessa alle 12-asteeseen, asiakkaat tulee evakuoida lämpimimpiin tiloihin. Laajemman evakuoinnin järjestää pelastuslaitos

Häiriö veden jakelussa: soita Porvoon Vesi, veden jakelun vikailmoitusnumeroon: ma-to klo 7–16 ja pe klo 7–14 numerosta 019 520 2617 ja muina aikoina ja pyhäpäivinä pelastuslaitokselle puh: 020 111 400.

Yleisesti Porvoon vesi tai palolaitos pyrkii toimittamaan veden jakelun häiriötilanteissa vesisäiliöitä häiriöalueille.

TARTUNTATAUTIEPIDEMIA

Tartuntatautien ehkäisemiseksi noudatamme THL:n ja terveysviranomaisten ohjeistuksia.

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

Epidemiatilanteessa noudatamme viranomaiselta saamiamme ohjeita. Suojavarusteita; (suojatakit, visiirit ja hanskat löytyvät yksiköiden varastoista, pukeutumisohjeineen.)

ASIAKASTIETOJEN KIRJAAMINEN JA TIETOJEN SAANTI POIKKEUSTILANTEESSA

Asukkaiden lääkelistat ovat tulostettuina yksiköiden lääkelistakansiossa, johon päivitetään aina uusi lääkelista lääkemuutoksen yhteydessä. Pitkien sähkökatkosten yhteydessä, jolloin kirjaaminen ei ole mahdollista asiakastietojärjestelmään, tapahtuu asiakastietojen kirjaaminen poikkeuksellisesti käsin ja kirjaukset siirretään asiakastietojärjestelmään, välittömästi, kun se on mahdollista.

TOIMINNAN VARMISTAMINEN POIKKEUSTILANTEESSA

Ruokatarvikkeet tilataan paikallisesta marketista, ruokaa voidaan tarvittaessa käydä hakemassa myös ohjaajien toimesta, mikäli poikkeustilanne sen sallii. Yksiköissä pidetään hyvin säilyvää vararuokavarastoa ja juomavettä, hätätilanteiden varalta.

Tulipalotilanteessa palokunta on paikalla muutamassa minuutissa, ja he ottavat tilanteen haltuun. Jokaisella asukkaalla on asunnossaan sammutuspeite ja yhteisissä tiloissa on lisäksi jauhesammuttimia. Taipaletalossa ja Tellervokodissa on yhteisten tilojen eteisessä palokeskus, joista näkee suoraan missä yksikössä palaa ja hälytys menee suoraan palolaitokselle. Jokainen asunto on oma paloyksikkönsä. Taipaletalon asunnoissa ja yhteisissä tiloissa on sprinklerit ja sammutuspeitteet, hälytys kuuluu jokaiseen asuntoon ja asukkaita opastetaan poistumaan asunnoltaan, silloin kun hälytys tulee. Talojen asukkaat evakuoidaan parkkipaikalle siihen tarkoitukseen osoitettuun paikkaan.

Mariannakodista palohälytys menee suoraan pelastuslaitokselle, talossa ei ole omaa palotaulua, vaan se sijaitsee viereisessä rakennuksessa mistä palokunta käy tarkistamassa mistä hälytys tulee (henkilökunnalla ei ole pääsyä kyseiseen tilaan). Palohälytyksen sattuessa asukkaan evakuoidaan ulos kokoontumispaikalle ja asukkaat on ohjeistettu toimimaan samalla tavalla ilta- ja yöaikaan, jolloin henkilökuntaa ei ole paikalla. Kiinteistönhoitaja tai paloviranomainen antaa asukkaille luvan tulla sisään. Jokainen asunto on oma paloyksikkönsä ja asunnoissa on sprinklerit ja sammutuspeitteet. Yhteisissä tiloissa on jauhesammuttimet, pikapalopostit ja keittiössä sammutuspeite.

Taipaletalossa on erillinen väestönsuoja, joka voidaan ottaa käyttöön vakavassa poikkeustilassa. Tilasta löytyy joditabletit. Mariannakodissa ja Tellervokodissa ei ole omaa väestönsuojaa. Joditabletit säilytetään Mariannakodin toimistossa. Tellervokodin asukkaat pääsevät viereisen palvelutalon väestönsuojaan. Tarvittaessa talojen asukkaille yöpyminen järjestetään muualta. (Esim. yhdistyksen muut yksiköt tai vapaana olevat tukiasunnot).

HENKILÖSTÖN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT POIKKEUSTILANTEET

Yksiköissä on sijaisten käyttöön oma sijaisrinki, sekä tarvittaessa oma henkilökunta joustaa sekä muiden yksiköiden ohjaajat voivat sijaistaa. Jokaiseen vuoroon pyritään löytämään korvaava työntekijä, jos tämä ei onnistu, työt suunnitellaan yksiköiden kesken yhteistyössä, niin että asukasturvallisuus säilyy. Vuoroissa tehdään tällöin välttämättömät työt, kuten asukkaiden perushoidosta huolehtiminen, lääkehoito ja ruokailut.

JOHTAMINEN HÄIRIÖTILANTEESSA

Yksikön vastaava ohjaaja vastaa toiminnasta häiriötilanteessa, sekä tarvittaessa palvelupäällikkö tai toiminnanjohtaja. Häiriötilanteessa päätöksenteon tulee tapahtua nopeasti ja harkiten. Yksikön vastaavan ohjaajan ja palvelupäällikön tavoittaa myös virka-ajan ulkopuolella.

HENKILÖSTÖN KOULUTUS JA PEREHDYTYS

Jokainen työntekijä käy perehdytysvaiheessa turvallisuuskävelyn, asiaan perehtyneen ohjaajan kanssa, jossa katsotaan poistumistiet, sammutuskalusto, IV-järjestelmän sekä veden ja sähkön hätäkatkaisu ja muut kiinteistössä olevat tilat. Turvallisuuskävelyitä toistetaan tämän jälkeen määräajoin. Alkusammutus- ja poistumisharjoitukset toteutetaan vuosittain Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimesta ja poistumisharjoituksia toteutetaan sen lisäksi yksikön sisällä säännöllisesti.

Porvoossa 24.4.2025