



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

MAINIOKOTI ELLI



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA

KOSKEVAT TIEDOT 1

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot1

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet3

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS 6

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset6

2.2 Vastuu palvelujen laadusta8

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet9

2.3.1 Asiallinen kohtelu12

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen.....13

2.4 Muistutusten käsittely.....17

2.5 Henkilöstö.....18

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....20

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi20

2.8 Toimitilat ja välineet21

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö22

2.10 Lääkehoitosuunnitelma26

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja27

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen28

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA 29

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....29

3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	30
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	31
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	32
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	32
4	OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	34
4.1	Toimeenpano.....	34
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	35

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Mehiläinen Hoivapalvelut Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Minna Kolehmainen minna.m.kolehmainen@mainiokodit.fi 040 5447 891

Toimintayksikkö Mainiokoti Elli	Y-tunnus 2099743-4
Esihenkilö / vastuuhenkilö Minna Kolehmainen	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 040 5447 891 minna.m.kolehmainen@mainiokodit.fi
Toimintayksikön katuosoite Häkkilinnuntie 1	Postinumero ja toimipaikka 80330 Reijola
Palvelut / asiakasryhmä Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, ikäihmiset	Asiakaspääkammäärä 41
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnä palvelu, etäpalvelu) Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	

Hyvinvointialue Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa.

Sosiaali- ja potilasvastaavat

Kati Saurula

013 330 8268

Hanna Mäkijärvi

013 330 8265

sosiaaliapotilasvastaavat@siunsote.fi

osoite:

Torikatu 18 A, 3 krs.

80100 Joensuu

Marianna Rainio p. 040 1931 934 marianna.rainio@mehilainen.fi (Mehiläinen Sosiaalipalvelut)

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 10.8.2018	Palvelu, johon myönnetty Tehostettu palveluasuminen- vanhukset
--	---

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mainiokoti Elli tarjoaa ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista Joensuussa Reijolassa vuonna 2017 valmistuneessa rakennuksessa. Ympäristö mahdollistaa modernin ja nykyaikaisen asumisen luonnon lähellä rauhallisessa ympäristössä. Palveluiden piiriin voi tulla joko hyvinvointialueen kautta tai itse maksaen. Yksikössä on yhteensä 41 asukaspaikkaa.

Mainiokoti Ellin toiminta-ajatus

”Emme voi nuorentaa emmekä parantaa asukkaitamme, mutta voimme tehdä heidän arjestaan arvokkaan, iloisen ja oman näköisen.”

Mainiokoti Elli tarjoaa laadukkaita ja asukaslähtöisiä palveluita ikääntyneille ja muistisairaille asukkaille. Yksikön toiminta perustuu vahvoihin vuorovaikutustaitoihin, jotka mahdollistavat empaattisen ja tehokkaan asukas- sekä tiimityön. Työntekijämme ovat erikoistuneet muistisairaiden asukkaiden kohtaamiseen, mikä takaa asukkaillemme turvallisen ja ymmärtävän ympäristön. Positiivisen ilmapiirin edistäminen on keskeinen osa toimintaamme, sillä se luo viihtyisän ja kannustavan ympäristön sekä asukkaille että henkilökunnalle. Moniammatillinen yhteistyö varmistaa, että asukkaamme saavat kokonaisvaltaista hoitoa ja tukea eri alojen ammattilaisten yhteistyönä. Kuntouttava työote on toimintaamme ytimessä, ja se tukee asukkaidemme toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista, edistäen heidän hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan.

Olemme yhdessä työyhteisön kanssa luoneet toimintaamme ohjaavat työyhteisön sekä asukastyön hyveet. Hyveet ovat esillä kotimme seinällä kaikkien nähtävissä.

- Turvallinen ja rakastettu elämä omassa kodissa
- Asukkaiden kuunteleminen ja arvostava kohtaaminen arjessa
- Yksilöllistä, kunnioittavaa sekä aitoa hoivaa
- Kehitysmuutoseisyyys
- Joukkuehenkisyys
- Hyvääntahtoisuus

Kodin toimintaa ohjaa Mainiokotien arvopohja, joka muodostuu neljästä arvoparista:

Tieto ja Taito

Mainiokotien vahvuutena ovat alansa ammattilaiset, jotka saavat käyttää monipuolista osaamistaan joka päivä erilaisissa vastuutehtävissään. Vahvan tiedollisen ja taidollisen osaamisen ylläpito ja jatkuva kehittäminen ovat välttämättömiä henkilökunnan työssä.

Mainiokodeissa on kannustava työkuulttuuri ja osaavista ihmisistä koostuva, laaja verkosto. Henkilökunnan osaaminen, osaamisen kehittäminen ja osaamisen arviointi ovat perusasioitamme.

Välittäminen ja Vastuunotto

Välittäminen on kaiken toimintamme perusta. Kohtaamme jokaisen ihmisen ainutkertaisena ja kunnioitamme ihmisten erilaisuutta. Kohtaaminen on aina vuorovaikutteista ja sen tavoitteena on jättää positiivinen jälki kaikille osapuolille. Jokaisella asukkaallamme on omahoitaja ja henkilökohtainen palvelu- ja kuntoutussuunnitelma.

Välittäminen tarkoittaa myös sitä, että viestimme asioista avoimesti, toisia kunnioittaen joka tilanteessa. Osaamme ottaa vastaan palautetta ja kehitämme sen pohjalta toimintaamme. Seuraamme jatkuvasti palvelumme laatua.

Kannamme vastuuta tavoitteiden saavuttamisesta, oman osaamisemme kehittämisestä ja omasta asenteestamme. Pidämme lupauksemme ja hoidamme asiat sovitusti. Toimimme myös ympäristönäkökulmat huomioiden.

Kumppanuus ja Yrittäjyys

Toimimme kumppanuuteen perustuvassa, luottamuksellisessa suhteessa asukkaidemme, heidän läheistensä sekä tilaajien kanssa. Asukkaat ja heidän läheisensä ovat yhdessä henkilökunnan kanssa mukana kotiamme koskevassa päätöksenteossa. Toimintamme perustuu yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen.

Odotamme työntekijöiltämme itseohjautuvuutta, arvostusta ja innostuneisuutta omaa työtään kohtaan. Tuemme työntekijöitä tavoitteiden saavuttamisessa. Ylläpidämme keskinäisen kunnioituksen ilmapiiriä työyhteisössä.

Kasvu ja Kehitys

Kasvu ja kehitys on arvo sinänsä ja se tarkoittaa Mainiokodeissa myös muita kuin taloudellisia tavoitteita. Haluamme tarjota jokaiselle asukkaallemme yksilöllisen, hyvän elämän.

Kasvu ja kehitys tarkoittaa meillä jatkuvaa uusien toimintamallien etsimistä voidaksemme entistä paremmin vastata asiakkaidemme tarpeisiin ja odotuksiin. Tavoitteenamme on edistää kasvun asennetta sekä ammatillisella että henkilökohtaisella tasolla.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Systemaattinen laadunhallinta on olennainen osa johtamis- ja toimintajärjestelmäämme. Johtamis- ja toimintajärjestelmä toimii ennakoivasti ja itseohjautuvasti asiakas-, ympäristö- ja lainsäädäntövaatimukset täyttäen. Toimintajärjestelmä täyttää ISO9001, ISO14001 ja ETJ+-standardien vaatimukset. Yhteisestä laatukäsikirjasta löytyy kaikki laatuun liittyvä materiaali ja ohjeistukset. Käsikirja on ensisijaisesti työkalu yksiköille, ja sen tarkoitus on helpottaa yksiköissä tehtävää laatutyötä.

Laatulupauksemme on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle omannäköinen ja arvokas elämä. Tämän toteutumista edistämme seuraavan viiden asian avulla:

- Tarjoamme yksilöllistä ohjausta, kuntoutusta ja tukea, huomioimalla asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet sekä voimavarat.
- Luomme turvallisen ilmapiirin ja ympäristön asiakkaan kuntoutumiselle
- Tarjoamme oman viihtyisän kodin, jonka jokainen asukas voi tehdä omannäköiseksi
- Luomme yhteisöllisen ja osallisuutta tukevan asuinympäristön, jossa jokainen voi olla omalla tavallaan aktiivinen, sekä osallistua yhdessä tekemiseen voimavarojensa mukaan.
- Tuemme asiakkaita säännölliseen ja terveelliseen ravitsemukseen, ruuan maittavuudesta tinkimättä.

Laatulupauksemme toteutumista ja laadun kehittymistä seurataan laatuindeksin avulla, joka mittaa puhtaasti kokemuksellista laatua asiakkaiden, läheisten, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden (palvelun tilaaja) arvioimana. Laatuindeksi koostuu viidestä kokemuksellisen laadun osa-alueesta. Laatuindeksi rakentuu laatuindeksikyselyn vastauksista ja se raportoidaan kuukausittain. Jokainen osa-alue saa arvons välillä 0–100 ja laatuindeksi voi olla enimmillään 100. Indeksit raportoidaan yksiköittäin, alueittain ja palvelulinjoittain. Jokaiselta vastaajaryhmältä kerätään vastauksia vähintään kolmen kuukauden välein. Laatuindeksiraportti

julkistetaan kunkin kuun ensimmäisellä viikolla, käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa yksiköiden henkilöstökokouksissa ja mietitään yhdessä toimenpiteitä kokemuksellisen laadun kehittämiseksi yksikössä.

Seuraamme suoraan asiakastietojärjestelmästä saatavia laadun mittareita. Näitä ovat esimerkiksi ulkoilut, omatuokiot, yhteydenpito läheisiin ja toiminnallisuus. Nämä mittarit mittaavat hoivan ja kuntoutuksen toteutumista. Myös niiden mittaamisen frekvenssi vaihtelee: läheisyhteistyön toteutumista mitataan kuukausittain, muita viikoittain. Mittari perustuu kullekin mitattavalla asialla määriteltyyn viitearvoon, esimerkiksi vähintään yksi omatuokio asukasta kohden viikossa. Kirjaamisfrekvenssin mittaamisen tehtävänä on varmistaa, että jokaisesta asiakkaasta on kirjaus joka vuorosta.

Mainiokotien omavalvontakyselyyn vastataan viikoittain ja sen pohjalta tehdään muutoksia, jos tarvetta ilmenee. Viikoittaisessa omavalvontakyselyssä tarkistetaan mm. palvelu- ja hoitosuunnitelmien ajantasaisuus, lääkelupien tilanne, kirjaamisen frekvenssi, kirjaaminen omilla tunnuksilla ja poikkeamien kirjaaminen poikkeama- järjestelmään.

Omavalvontasuunnitelman seurantaraportti julkaistaan kvartaaleittain yksikön [www-sivuilla](#). Seurantaraportissa kuvataan omavalvonnan toteutumisesta yksikössä.

Vuosittain kotiimme tehdään omavalvontakäynti. Omavalvontakäynnin runko ja käynnillä kartoitettavat osa-alueet voivat vaihdella vuosittain, mutta joka vuosi todennetaan omavalvontakyselyn eri osioiden toteutuminen. Kotimme saa kirjallisen palautteen käynnin jälkeen. Palautteen perusteella yksikössä tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä ja muutoksia.

Yksikön johtajalla on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa omavalvonnan toteutumisessa. Omavalvonta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Omavalvonnan 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 henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Mainiokotien laadun ja kehittämisen menetelmillä täytämme tilaaja asiakkaiden laadun vaatimukset.

Lisäksi kotimme toimintaa ohjaa seuraavat lait:

Vanhuspalvelulaki eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden terveys- ja sosiaalipalveluista (980/2012)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812)

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Toimintayksikön johtaja vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaan. Vastuu laadun ja laatulupausten toteutumisesta arjessa on jokaisella työntekijällä.

Yksikössä työskentelee tiimivastaava. Tiimivastaava vastaa kokonaisuudessaan yksikön arjen toiminnan sujuvuudesta sekä organisoimisesta. Tiimivastaava seuraa yksikön laadun toteuttamista yksikönjohtajan ja ohjausryhmän kanssa. Tiimivastaava huolehtii, että laatukyselyt toteutuvat joka kuukausi työntekijöillä, asukkailla sekä läheisillä vähintään kolmen kuukauden välein.

Lisäksi yksikössä toimii yksikön ohjausryhmä, johon kuuluvat yksikön johtaja, tiimivastaava, lääkehoitovastaava, saattohoitovastaava, kirjaamisvastaava, sosionomi, työsuojeluvaltuutettu ja RAI-vastaava, sekä lisäksi kaikki yksikön sairaanhoitajat. Ryhmään kuuluvat henkilöt jakavat vastuuta ja tehtäviä niin, että jokaiselle jää aikaa riittävästi omiin vastuutehtäviin. Yksikön ohjausryhmä kokoontuu vähintään yksi kertaa kuukaudessa.

Yksikön siivous- ja kiinteistöpalvelut sekä apteekkipalvelut ovat ulkoistettu. Siivouksesta vastaa Lassila ja Tikanoja Oy, kiinteistöhuollosta Kotikatu Oy ja apteekkipalveluista Liperin Ykkösapteekki.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asukkaat ohjautuvat palveluidemme piiriin pääsääntöisesti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluohjauksen kautta. Asukkaita voi tulla myös muilta hyvinvointialueilta sekä itse maksaen.

Kodissa olevaa palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä omahoitajan, asukkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu. Myös asukkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat löytyvät palvelu- ja kuntoutussuunnitelmasta. Lisäksi yksikön käytössä on Mainiokotien yhteinen IMO-käsikirja (itsemääräämisoikeus).

Tiimivastaava, sairaanhoitajat ja omahoitajat huolehtivat kokonaisuudessaan, että asukkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat tehdään asukkaan muuttaessa, 6 kuukauden välein sekä

asukkaan toimintakyvyn muuttuessa. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelman päivittäminen on asukkaan omahoitajan vastuulla.

Kodissa on käytössä seuraavia mittareita, joilla arvioidaan asukkaan kokonaistilannetta. RAI, MMSE, MNA, Braden sekä Fratt ovat mittareita, jotka ovat palvelu- ja kuntoutussuunnitelman apuna tavoitteiden asettamisessa sekä niiden arvioinnissa. Tarvittaessa voidaan käyttää myös muita mittareita.

Asukas osallistuu oman palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen, tavoiteasetteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon mahdollisuuksien mukaan. Palvelun tarvetta ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan säännöllisesti asukkaan voinnin päivittäisseurannalla. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma päivitetään 6 kuukauden välein tai toimintakyvyn muutoksen yhteydessä. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekoon osallistetaan myös asukkaan läheiset. Läheisten kanssa sovitaan aika, jolloin hoitosuunnitelmaa tehdään tai päivitetään. Asukkaalle ja hänen läheisilleen kerrotaan suunnitelman sisältö ja sen tärkeimmät pääkohdat. Asukas ja hänen läheisensä ovat tällöin tietoisia, kuinka hoidollisesti tulisi menetellä. Suunnitelmat ovat tallennettuna asukastietojärjestelmään yksikön työntekijöiden saatavilla ja niitä tarkastellaan määrätyin väliajoin tai asukkaan toimintakyvyn muuttuessa. Asukaskohtaiset hoidon tavoitteet kirjataan Domacare -asukastietojärjestelmään. Päivittäinen hoitotyö on tällöin linjassa palvelu- ja kuntoutussuunnitelman kanssa. Asukkaan tavoitteiden toteutumista seurataan kolmen kuukauden välein omahoitajan tekemän hoitotyön arvioinnin perusteella.

Asukkaan terveyden- ja sairaanhoito sekä hammashuolto järjestetään pääsääntöisesti hyvinvointialueen palveluiden puolella. Palveluita tarjoaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialue.

Kiireetön hoito ja konsultaatiot toteutetaan alueen vastuulääkärin toimesta (Suomen Terveystalo Oy) virka-aikana klo 8–16. Virka-ajan ulkopuolella klo 16–08 sairaanhoito toteutetaan päivystysavun kautta (Siun sote).

Äkilliset sairaskohtaukset hoidetaan 112 palvelun kautta. Lisäksi käytössämme on ”yhden miehen yksikkö” (hoitajatasoinen palvelu), joka antaa välitöntä hoitoa mm. epäselvien infektioiden tai sairaskohtausten vuoksi.

Ajantasaiset palvelunumerot löytyvät kodin puhelimista sekä ryhmäkotien ohjeistuksissa.

Kuolemantapausten osalta löytyy Mainionetistä kodin omilta sivuilta erillinen ohje. Ohjeessa on esitetty protokolla kuolemantapausten varalle sekä hautauspalveluiden numerot mihin voi soittaa. Kodissa on käytössä oma palliatiivinen- ja saattohoitosuunnitelma.

Kodissa on käytössä sähköinen perehdytysjärjestelmä. Jokainen työntekijä käy perehdytysohjelman läpi sovitun aikataulun mukaisesti. Perehdytys ohjaa toimimaan sovitulla toimintaperiaatteilla. Lisäksi työntekijöitä ohjaa kodin omat ohjeistukset, jotka ovat kaikille saatavilla sähköisissä järjestelmissä. Työntekijöiden perehdytyksen etenemistä seuraa yksikönjohtajan lisäksi tiimivastaava.

Yksikönjohtaja, tiimivastaava sekä yksikön ohjausryhmä käsittelee asukkaiden terveyden- ja sairaanhoitoa kuukausittaisissa palaverissa, näin varmistetaan ajantasainen ja toimiva terveyden- ja sairaanhoito. Lisäksi sairaanhoitajat varmistavat asukkaiden päivittäiseen terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät konsultaatiot ja tutkimukset ajallaan tehtäviksi.

Kodissa palautetta ja kehitysehdotuksia otetaan vastaan arkisissa hetkissä, mutta myös erikseen järjestetyillä kyselyillä ja palautelomakkeilla. Tärkeää on, että asukkaalle ja hänen läheisilleen luodaan matala kynnyksellä yhteys kotiimme.

Asukkaiden palautetta kerätään vähintään kolmen kuukauden välein, mutta suositeltavaa on kysyä palautetta joka kuukausi. Lisäksi kokemuksellisen laadun palautetta kysytään asukkaiden läheisiltä aina kun se on mahdollista mm. vierailu hetkellä, kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein. Lisäksi vähintään kerran vuodessa toteutetaan valtakunnallinen läheistenkysely.

Kaikki saadut asukaspalautteet dokumentoidaan yksikössä. Vastuuhenkilönä on yksikön johtaja. Palautteen antaja voi olla asukas, läheinen, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötaho. Palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään myös toimintasuunnitelman laadinnassa.

Tyytyväisyyskyselyjen tulokset käydään yksikössä lävitse ja vedetään yhteen koko liiketoimintalinjan mukaisesti. Yksikön tulokset käydään lävitse henkilöstöpalaverissa. Asukkailta kerätään aktiivisesti ehdotuksia (esimerkiksi viikoittaisissa asukaskokouksissa) asukastyytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa. Asukaspalaute kerätään, tarkastetaan ja siitä tehdään havaintoja mahdollisimman nopealla aikataululla. Havaintojen perusteella toimintaa voidaan muuttaa kodin käytäntöihin sopivalla tavalla.

Mainiokodeissa tehdään ulkoisia auditointeja säännöllisesti ja auditoinneilla pyritään löytämään kehittämiskohteita. Mainiokotien omavalvonnan seuranta on tärkeä osa yrityksen kulttuuria. Omavalvontaa tehdään vuosittain siihen valittujen työntekijöiden toimesta kaikissa kodeissa. Kodin omavalvontaa tehdään jatkuvasti, vastuuhenkilöt suorittavat omavalvontaa mm. vastaamalla omavalvontaan suunniteltuihin kyselyihin aina tarvittaessa.

Asukkaalla on oikeus nähdä itseään koskevat kirjaukset rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen kirjallisella luvalla.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat julkisesti nähtävillä yksikön tuloaulaussa kodin kansiossa.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Epäasiallista kohtelua ehkäistään henkilökunnan perehdytyksellä sekä koulutuksella. Työyhteisössä tuetaan avoimeen vuorovaikutukseen, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista. Jos yksikössä ilmenee asukkaan epäasiallista kohtelua, siihen puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään pikaisesti ja avoimesti. Kukaan ei saa vaieta

havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta yksikön johtajalle. Kodissa selvitetään yksikön johtajan johdolla, onko epäasiallista kohtelua tapahtunut. Yksikön johtaja keskustelee ensin kahden kesken asianomaisten kanssa. Kaikkia osapuolia, asukasta, läheistä ja henkilökuntaa kuullaan. Jos työntekijän todetaan kaltoin kohtelevan/kaltoin kohdelleen asukasta, yksikön johtaja tiedottaa asiasta palvelujohtajaa sekä henkilöstöhallintoa. Ilmoituksen vastaanottaneen yksikön johtajan on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen omatyöntekijälle. Mahdollisissa toimenpiteissä edetään palvelujohtajan ja henkilöstöhallinnon ohjeiden mukaisesti. Jos epäillään tai havaitaan, että asukkaan läheinen kohtelee asukasta taloudellisesti väärin, otetaan yhteyttä yksikön sijainnin mukaiseen asiakkaan palvelujen vastuualueen omatyöntekijään. Mikäli epäillään, että asukkaan läheinen kaltoin kohtelee tätä fyysisesti tai psyykkisesti kotilomien aikana, pidetään hoitoneuvottelu, jossa keskustellaan asiasta läheisen kanssa. Jos asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus yksikön johtajalle. Asukkailla on oikeus tehdä muistutus kodin yksikön johtajalle. Kodissa on olemassa ohjeet muistutusmenettelystä ja asukasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa (esim. sosiaaliasiamies).

Kaikki kaltoinkohtelu tilanteet käsitellään yksikön johtajan kanssa, ja tehdään tarpeen mukainen poikkeama. Korjaustoimenpiteet määritellään ja näiden toteutuksesta vastaa yksikön johtaja.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Kodissa itsemääräämisoikeussuunnitelma on osana palvelu- ja hoitosuunnitelmaa. Asukkaan omahoitaja laatii yhdessä asukkaan ja läheisten kanssa palvelu- ja kuntoutussuunnitelman, tarvittaessa mukana on myös sairaanhoitaja. Asukkailla on oma huone, jonka hän saa sisustaa mieleisekseen ja kodikkaaksi. Asukas on aktiivisesti mukana suunnittelemassa omaa hoitoaan ja vapaa-ajan toimintaa mm. osallistumalla viikoittaiseen asukaspalaveriin. Asukkaan asioissa huomioidaan tietosuoja. Arjessa asukas saa tehdä valintoja ja päätöksiä. Asukas saa esimerkiksi

valikoida mitä pukee päällensä tai mitä haluaa syödä, osallistuuko aktiviteetteihin ja haluaako ulkoilla. Henkilökunta tekee asukkaalle kysymyksiä ja ehdotuksia ja asukas saa itse päättää. Perustelemme asukkaalle mitä kulloinkin ollaan tekemässä ja miksi. Yhteistyössä asukkaan kanssa varmistamme asukkaalle toiminnallisen ja aktiivisen arjen.

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Ikääntyneiden sosiaalipalveluissa lähtökohtana on aina asukkaan täysi itsemääräämisoikeus. Sosiaalihuoltolaissa ei ole säädetty itsenäistä oikeusperustaa rajoitustoimenpiteiden käytölle. Tämän vuoksi rajoitustoimenpiteistä ei voida "päättää tai määrätä" lääkärin toimesta sosiaalihuollon arjessa, eikä niistä voida tehdä sitovia "sopimuksia" asukkaan kanssa, sillä perusoikeuksista ei voi sopimuksella luopua.

Mikäli asukkaan turvallisuuden vuoksi joudutaan käyttämään liikkumista rajoittavia välineitä (kuten sängynlaitoja tai turvavöitä):

1. Niitä käytetään ensisijaisesti asukkaan omasta pyynnöstä tai yhteisymmärryksessä hänen kanssaan tukemaan itsenäistä ja turvallista suoriutumista (esim. sängynlaita estämässä putoamista, ei estämässä nousemista).
2. Jos asukas ei kykene antamaan suostumustaan (esim. pitkälle edennyt muistisairaus) ja kyseessä on välitön, vakava vaara asukkaan hengelle tai terveydelle, toimitaan viimesijaisesti hätävarjelu- tai pakkotilaperiaatteiden mukaisesti (Rikoslaki 4 luku 4-5 §).
3. Kaikki käytetyt turvaratkaisut ja rajoittavat toimenpiteet arvioidaan moniammatillisesti, kirjataan yksityiskohtaisesti palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan ja niiden välttämättömyys arvioidaan jatkuvasti (vähintään lääkärinkierrosten yhteydessä). Tavoitteena on aina löytää vaihtoehtoisia, vähemmän rajoittavia ratkaisuja.

Kevyemmät ja vahvistavat käytännöt ovat seuraavia:

Itsemääräämisoikeutta voidaan korostaa ja vahvistaa arjessa työtavoilla ja yhteisen keskustelun kautta. Työyhteisössä tapahtuvassa itsearvioinnissa/ reflektiossa on uskallettava ottaa puheeksi tapamme toimia suhteessa asiakkaisiin.

Arvostava kohtaaminen on ensimmäinen lähtökohta itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi. Kaikissa kohtaamistilanteissa toisen ihmisen todellisen mielipiteen ja toiveen kuuleminen ei saa estyä kiireen tai heikon läsnäolon vuoksi. Kohtaamisen tulee olla tasavertaista palvelussa olevan henkilön kanssa.

Oman tahdon ilmaisemiseksi vuorovaikutuksen on onnistuttava. Vuorovaikutusta tuetaan tarvittaessa erilaisilla kommunikaation apuvälineillä. Vaikka ihmisellä ei olisi varsinaista puhevammaa, joskus vuorovaikutus vaatii onnistuakseen kirjoittamista, piirtämistä tai valmiiden tukikuvien käyttämistä. Esimerkiksi keskittymisen ja muistamisen tueksi edellä mainitut keinot toimivat hyvin.

Ennakoimalla erilaisia tilanteita varmistetaan, että henkilön itsemääräämiskyky säilyy mahdollisimman hyvänä. Nopeat ja kuormittavat tilanteet heikentävät itsenäistä kykyä valintoihin ja omiin päätöksiin. Joissain tilanteissa sosiaalisen tarinan käyttäminen valmistelee henkilön tilanteeseen, jossa hän saattaisi käyttäytyä haastavasti tai toimia tahtonsa vastaisesti.

Tuettu päätöksenteko tarkoittaa sitä, henkilö käyttää omaa itsemääräämisoikeuttaan ja hänellä on oikeus saada tukea päätösten tekemiseen. Tuetun päätöksenteon tavoitteena on kannustaa, rohkaista ja tukea henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja.

Valintojen ja päätösten tekeminen edellyttää harjoittelua. Apu valintoihin ja päätöksentekoon voi olla esimerkiksi apua vaikeiden asioiden ymmärrettäväksi tekemiseen, tietojen hankintaan, palvelujen hakemiseen, arkipäivän asioiden pohtimiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja niiden punnitsemiseen tai tehtävän valinnan etujen ja haittojen punnitsemiseen.

Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi on mahdollista käyttää erilaisia apuvälineitä ja toimintatapoja. Erilaiset valintataulut voivat olla väline, joka mahdollistaa itsenäiset valinnat. Apuvälineenä voi hyödyntää myös erilaisia keskustelun runkoja, joissa yhdessä tehty päätös tulee näkyväksi. Itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan ympärivuorokautisessa palveluasumisessa monesti niissä tilanteissa, kun henkilö käyttäytyy haastavasti. Haastavalle käyttäytymiselle ei aina löydetä selvää syytä, eikä siihen pystytä vaikuttamaan. Näissä tilanteissa keskustelua haastavasta käyttäytymisestä ja itsemääräämisoikeudesta tulisi laajentaa siihen, millaisista asioista henkilö kuormittuu, miten kuormitusta aiheuttavia tekijöitä voidaan poistaa ja siihen, miten kuormitusta voidaan purkaa. Kuormittuneena henkilö ei tee aina onnistuneita valintoja ja toimii normaalia äkkipikaisemmin. Tilanteissa, joissa itsemääräämisoikeuden toteutumista uhkaa turvallisuudesta huolehtiminen, voidaan hyödyntää positiivisen riskiarvioinnin mallia. Positiivisessa riskiarvioinnissa lähdetään liikkeelle oletuksesta, että asia on mahdollista toteuttaa, kunhan keinot pohditaan huolella. Tarkoituksena on yhdessä pohtia, millaisia riskejä asian tekemiseen mahdollisesti liittyy ja suunnitella ennalta, mitä niiden hallitsemiseksi voitaisiin yhdessä tehdä. Työskentelyssä huomioidaan kaikkien osallisten näkemykset asiasta ja rakennetaan yhteinen ratkaisu ja suunnitelma. (https://verneri.net/yleis/positiivinenriskiarviointi) Asukkaan kanssa voidaan tehdä sopimuksia määrääjäksi jostakin rajoittamisesta ja arvioida tilannetta säännöllisesti ja purkaa sopimus, kun asukas on päässyt omaan tavoitteeseen ja rajoitusta ei enää tarvitse. Asukas voi kesken sopimuksenkin luopua sopimuksesta. Rajoittamisesta on aina käytävä avoin keskustelu ja perusteltava rajoituksen tarve ja oikeellisuus. Asukkaalle ja läheiselle on tultava tunne, että heitä on kuultu päätöksiä tehtäessä. Yksikössä joudutaan ajoittain käyttämään seuraavia rajoitetoimenpiteitä: mm. pyörätuolin haaravyö, hygieniahaalari ja sängynlaitojen ylös nostaminen. Rajoitustoimenpiteitä seurataan arjessa säännöllisesti ja viimeistään kolmen kuukauden välein hoitava lääkäri tekee päätökset rajoittamisen tarpeellisuudesta. Rajoittamisen tarpeellisuutta arvioidaan kuitenkin koko ajan hoitajien toimesta. Yksikön sairaanhoitajilla on vastuu

rajoitustoimenpiteiden seurannasta, lisäksi rajoitustoimenpiteitä seurataan viikko tasolla tiimipalaverissa sekä kuukausittain ohjausryhmässä.	
Lue lisää: Linkit EOA yms ylimpien laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta Itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa Vammaispalvelujen käsikirjassa (thl.fi) Muistisairaalan henkilön hoito EOAK/8165/2020	

2.4 Muistutusten käsittely

 Palvelun laatuun tai asukkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.  Muistutusmenettelyä opastetaan asukkaille ja läheisille ja tarkoitus on, että ensin asiat käsitellään yksikössä ja hoitopaikan omalla paikkakunnalla, ja jos asia ei selviä siirrytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos arvioidaan tarpeelliseksi. Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asukas voi tehdä muistutuksen yksikön johtajalle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Muistutuksen /kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö. Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet. Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. aluehallintovirastolle), jossa selvitetty korjaavat toimenpiteet. Viranomaisen annettua

päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti. Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää.

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ovat kaikkien asukkaiden ja heidän läheistensä nähtävillä yksikön tuloaulassa kodinkansiossa.

Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön johtajan ja palvelujohtajan toimesta. Muistutuksista tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtajalle ja laatujohtajalle. Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asiakkaan kotikunnan vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§).

Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksikön johtaja. Alueen palvelujohtaja tarkistaa vastineet. Kantelut ja päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan.

Muistutuksen vastaanottaja on Mainiokoti Ellissä Minna Kolehmainen, Mainiokoti Ellin yksikön johtaja, puh. 040 544 7891, minna.m.kolehmainen@mainiokodit.fi

2.5 Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö.

Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asukaisen määrästä ja hoidon tarpeesta. Yksikössä työskentelee yksikön johtaja, sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustajia, kokki sekä arjen toiminnanohjaajia. Siivous- ja kiinteistöpalvelut sekä apteekkipalvelut ovat ulkoistettu.

Sijaiset hankitaan henkilöstön sairauslomiin, vuosilomiin ja muihin poissaoloihin. Sijaiset hankitaan sijaisohjeistusta noudattaen ja pääsääntöisesti omaa sijaisrinkiä käyttäen. Sijaisina on sekä valmiita hoitajia että alalle opiskelevia henkilöitä. Opiskelijoilta vaaditaan sen hetkinen opintorekisteriote ja heidät perehdytetään yksikön toimintaan sähköisellä perehdytyksellä sekä erillisillä perehtymisvuoroilla. Opiskelijan saavuttaessa lääkehoitosuunnitelman tarvittavat opintopisteet lääkeluvan saamiseksi, varmistetaan hänen osaamisensa Love-opinnoilla sekä

luvan saatuaan turvallinen lääkehoidon toteuttaminen lääkehoidon perehdytyksellä sekä hänellä nimetään lääkehoitoluvallinen ohjaaja.

Kehitämme ja parannamme alueellista yhteistyötä Mainiokotien muiden toimipaikkojen kanssa. Rekrytoimme yhteisiä sijaisia, jotka voivat akuutisti toimia Joensuun alueen muissa Mainiokotien hoivakodeissa.

Yksikön johtajan työaika on kokonaisuudessaan esihenkilötyötä. Yksikössä toimii yksikön ohjausryhmä, johon kuuluvat yksikön johtaja, tiimivastaava, lääkehoitovastaava, saattohoitovastaava, työsuojeluvaltuutettu ja RAI-vastaavat, sekä lisäksi kaikki yksikön sairaanhoitajat. Ryhmään kuuluvat henkilöt jakavat vastuuta ja tehtäviä niin, että jokaiselle jää aikaa riittävästi omiin vastuutehtäviin. Yksikön ohjausryhmä kokoontuu 1–2 kertaa kuukaudessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/kielitaito>.

Henkilöstöstrategia osana konsernistrategiaa määrittelee ne henkilöstöä koskevat asiat, jotka tukevat Mainiokotien visiota, missiota ja arvojen mukaista toimintaa konsernin kaikilla tasoilla. Henkilöstösuunnittelusta ja rekrytointien toteutuksesta vastaa kukin esihenkilö omien tehtävien ja vastualueiden mukaisesti. Tätä työtä tukee omalla toiminnallaan HR-tiimi.

Palkattaessa työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantaja tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Lisäksi työntekijää vaaditaan toimittamaan voimassa oleva rikosrekisteriote. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

Toimintayksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asukastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Mainionetissä on oma sähköinen perehdytysohjelman, joka kestää 12 viikkoa ja jonka, jokainen uusi työntekijä käy työsuhteen alussa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen. Mainionetin koulutuskalenteriin on koottu tietoa Mehiläisen valtakunnallisista koulutuksista ja yhteistyökumppaneiden järjestämistä koulutuksista tarpeen mukaisina. Lakisääteiset täydennyskoulutukset laaditaan koulutussuunnitelmaan vuosittain tammikuussa. Työntekijällä on mahdollisuus osallistua konsernin sisäisiin koulutuksiin. Koulutustarjonta löytyy Mehiläisen Moodle-oppimisympäristöstä sekä Workday- koulutuskalenterista. Jokaisella työntekijällä oma myös oma vastuu etsiä itselleen sopivia koulutuksia ja esittää toiveita yksikön johtajalle.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Työvuorosuunnittelun avulla huolehditaan ja tarkkaillaan työntekijöiden riittävyyttä. Toiminnan ja asukkaiden määrittelemät tarpeet otetaan suunnittelussa huomioon. Yksikön johtaja ja tiimivastaava seuraavat päivittäin henkilöstön riittävyyttä ja reagoivat mahdollisiin poissaoloihin. Henkilöstön riittävyyttä seurataan PowerBi- sekä Hermione-järjestelmistä.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Hyvinvointialueen kanssa tehdään yhteistyötä eri esihenkilötasoilla. Asukkaan asioissa hyvinvointialueen yhteistyön koordinoimisesta vastaa yksikön johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalvelut ovat mukana niin palveluiden suunnittelussa kuin arvioinnissa. Tarvittaessa informoidaan ikääntyneiden asumispalveluiden yhteyshenkilöä asukkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa. Yhteistyö muiden palveluja antavien tahojen kanssa on tiivistä. Asukkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan mukaan laaditaan hoitajan lähete. Yksikön henkilökunnalla on katseluoikeus Mediatri-järjestelmään, josta saamme kattavaa ja saumatonta tietoa asukkaan terveys- ja sosiaalihuollon palveluista ja käynneistä.

2.8 Toimitilat ja välineet

Toimitilat ovat uudehkot ja esteettömät. Tilat ovat suunniteltu ympärivuorokautisen palveluasumisen tuottamiseen.

Asukashuoneissa perushuonekaluina on sähkösängyt pelastuspatjoineen. Asukas voi muuttaessaan tuoda huonekalujen ja verhojen lisäksi mukanaan omia pieniä tavaroita esim. tauluja, kodinomaisuuden lisäämiseksi. Jokaisessa huoneessa on oma WC ja kylpyhuone. Yhteinen, aidattu piha-alue on käytössä ympäri vuoden, ryhmäkodeissa on lisäksi lasitettu parveke, jossa asukkaat voivat turvallisesti viettää aikaa.

Asukkaisen omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen mahdollistetaan tilojen ja kalusteiden hyvällä suunnittelulla. Lisäksi yksityisyys turvataan asukkaille mm. hoitotoimenpiteiden aikana omassa huoneessa sulkemalla aina huoneen ovi. Jokaisessa kerroksessa on keittiön lisäksi yhteistä oleskelutilaa. Oleskelutilat toimivat olohuoneena. Yksikössä on sauna. Kaikissa ovissa on sähköinen kulunvalvonta. Asukkailla on käytössään paikannettava ranneke huonekohtaisella

tarkkuudella. Turvapainikkeen isosta painikkeesta tehdään hätäkutsu. Talon sisäovilla on käytössä myös 9Solutions Gate –ominaisuus (ovi avautuu automaattisesti lätkällä).

Yksikön kiinteistöhuollosta vastaa Kotikatu Oy. Kotiimme on nimetty oma kiinteistöhuoltaja, joka vastaa kiinteistön kaikista huoltotilanteista arkisin klo 7:00 – 15:00, hälytyksistä sekä kuukausittaisista tarkastuskäynneistä. Virka-ajan ulkopuolinen kiinteistöhuolto (äkilliset vika- ja häiriötilanteet) toteuttaa Kotikatu Oy päivystävä kiinteistöhuolto. Kiinteistöhuollon tavoittaa 24/7. Kiinteistöhuollon yhteystiedot löytyvät yksikön tuloaulasta palotaulun vierestä.

Ympäristöterveydenhuollon tarkastus ____16.5.2025____

Terveystarkastus ____16.5.2025____

Palotarkastus ____24.10.2023____

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kaikki hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu toimipistekohtaiseen laiterekistereihin (Spotilla). Rekisterissä on ajantasainen tieto laitteen huolto-, kalibrointi- ja validointihistoriasta sekä laitteen tunnistetiedot. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan laitetoimittajan suositusten mukaisesti ja/tai vähintään vuosittain.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea.

Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, sairaalasängyt, rollaattorit, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, haavasidokset ja kuulolaitteet.

Yksikössä on nimetty henkilö, joka vastaa yhteydenpidosta laitehuoltajiin ja valmistajiin. Jokainen henkilökunnan jäsen voi tehdä vian huomattessaan korjauspyynnön laitavalmistajalle. Huoltopyynnön tehnyt henkilö informoi yksikön muuta henkilökuntaa huoltopyynnöstä ja asettaa laitteen käyttökieltoon.

Lisäksi terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava henkilö tekee vaaratilanne ilmoituksen Fimealle [https://fimea.fi/laakinnallisetlaitteet ilmoita-vaaratilanteesta](https://fimea.fi/laakinnallisetlaitteet_ilmoita-vaaratilanteesta) .

Yksikössämme on määritelty henkilöt, jotka ylläpitävät laiterekisteriä. Laitteiden ohjeet löytyvät ryhmäkoti Niityn toimistokaapista kansioista ja lisäksi pikaohjeet laitteiden ohesta.

Yksikön johtaja käsittelee vaaratilanneilmoitukset ja organisoi sekä vastaa siitä, että laitevalmistajille sekä Fimealle ilmoitetaan lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratapahtumista, silloin kun ilmoittamisen kriteerit täyttyvät. Lisäksi yksikönjohtaja, tiimivastaava sekä laitevastaava vastaavat henkilökunnan laiteperehdytyksen toteutumisesta sekä dokumentoinnista. Lääkinnällisten laitteiden turvallisuuden varmistaminen kuuluu koko henkilökunnalle mutta viime kädessä yksikön johtajalle sekä laitevastaavalle.

Yksikön laitevastaava vastaa perustehtävänsä ohella laiterekisterin ajantasaisuudesta lisäämällä uudet ja merkitsemällä poistetut laitteet laiterekisteriin ohjeiden mukaisesti. Lisäksi laitevastaava huolehtii laitteiden huoltojen ja kalibrointien tilaamisesta suunnitelman mukaisesti sekä kirjaamisesta laiterekisteriin ohjeiden mukaisesti. Laitevastaava vastaa laitteiden käyttöohjeiden saatavuudesta ja ajantasaisuudesta ohjeen mukaisesti sekä huolehtii laiteosaamisen varmistamisesta yhdessä laitetoimittajien ja esihenkilön kanssa. Laitevastaava osallistuu vuosittaisiin laitevastaavan koulutuksiin säännöllisesti sekä suorittaa Oppiportin laiteturvallisuus koulutukset (2) ja hän on perehtynyt Mehiläisen laiteturvallisuussuunnitelmaan.

Yksikössä on käytössä 9Solutions hälytys- ja kulunvalvontajärjestelmä. Tämän lisäksi osa ovista toimii sarjoitetuilla Abloyn avaimilla sekä Salto -ovilätkillä.

9Solutions-kulunvalvontajärjestelmän käyttö ja hallintaoikeudet ovat yksikön johtajalla sekä tiimivastaavalla. Huollot ja erikoistilanteet kamera- ja kulunvalvontajärjestelmän osalta on keskitetty järjestelmän lisenssin omaavalle huoltoyritykselle; Loiste Trust Oy.

Kameravalvonta on kirjattu henkilörekisteri- ja tietosuojaselosteeseen.

Kameravalvonnan rekisteriseloste löytyy Mainionetistä sekä tuloaulasta kodin kansiosta.

Kameravalvonta on pääovella sekä lääkehuoneessa.

Yksikössä suoritetaan viikoittain asukashälyttimien sekä työntekijähälyttimien testaukset.

Laitteiden toiminnassa havaitut poikkeamat ilmoitetaan välittömästi yksikön johtajalle sekä tiimivastaavalle. Mikäli asukkaan käytössä havaitaan viallinen laite, poistetaan se käytöstä välittömästi ja tilalle otetaan uusi toimiva laite.

Yksikössä on käytössä Domacare-asiakastietojärjestelmä. Kaikki päivittäinen kirjaaminen toteutetaan järjestelmässä. Lisäksi järjestelmään kirjataan asukkaiden henkilökohtaiset tiedot sekä toteutetaan asukaslaskutus. Domacare-asiakastietojärjestelmän toimittaja on Invian Oy.

Toimimme rekisterinpitäjä ainoastaan itsemaksaville asukkaille. Muissa tilanteissa rekisterinpitäjänä toimii palvelun tilaaja. Asiakastietojärjestelmällä on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatkoista ja häiriötilanteista asiakastietojärjestelmän käyttäjiä.

Yksikössä toimii kirjaamisvastaava, jonka tehtävänä on asukaskirjaamisen sisällön laadullinen kehittäminen. Tehtäviin kuuluu mm. yksikön henkilökunnan kouluttaminen, kirjaamisen laadun seuranta, kirjaamisohjeiden käytäntöön saattaminen, kirjaamisen omavalvonnan seuranta sekä osallistuu kirjaamisvastaavien säännöllisiin kehittämispäiviin neljä kertaa vuodessa.

Teknologiset ratkaisut valitaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mikäli asiakkaan arjessa on käytössä teknologiaa, on se kuvattu asukkaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa.

Mehiläisen yleiset toimintaperiaatteet sekä tietosuoja- ja tietoturvapoliittikka on kuvattu Mehinetissä ja sosiaalipalveluissa <https://mehilainen.sharepoint.com/sites/mehinet-turvallisuus-poikkeustilanteet/sitepages/tietoturvallisuus%20ja%20tietosuoja.aspx> .

Mehiläisen digitaalisten palvelujen ohjeet on koottu kattavasti Mehinet:n <https://mehilainen.sharepoint.com/sites/mehinet-it-ohjeet/sitepages/digitaaliset-palvelut.aspx>

Mehiläisen kaikki ajantasaiset tietosuojaselosteet löytyvät julkisilta verkkosivuilta <https://www.mehilainen.fi/rekisteriselosteet> .

Tarkemmat tiedot Mehiläisen tietojenkäsittelyyn ja tietoturvallisuuteen liittyvistä sopimuskumppaneista alihankkijoihin on saatavissa tarvittaessa erikseen perusteltua käyttötarkoitusta varten hankinta@mehilainen.fi. Mehiläisen tietosuojavastaavana toimii Kim Klemetti.

Ilmoitus tietoturvapoikkeamasta tulee tehdä Mehiläisen tarkoituksenmukaiseen palautekanavaan, joka on yksikön omilla sivuilla oleva poikkeamat-osio. Kaikki poikkeamat kirjataan (myös läheltä-piti tilanteet) oikea-aikaisesti ja tarkasti. Poikkeamat käsitellään ja suunnitellaan ennaltaehkäisevät toimenpiteet viikoittain esihenkilöiden toimesta sekä yhdessä henkilökunnan viikoittaisissa tiimipalavereissa. Merkittävässä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa.

Mehiläinen on varautunut asianmukaisesti erilaisiin tietoturvahäiriöihin ja -poikkeamiin. Yhtiön tietojenkäsittely-ympäristö on suojattu tietoturvauhkia vastaan nykyaikaisin palomuuuri-, tunkeutumisen esto- sekä virustorjuntaratkaisuin. Lisäksi riippumaton palveluntarjoaja monitoroi Mehiläisen tietoverkon tilaa ja reagoi havaittuihin tietoturvapoikkeamiin yhdessä määritetyn dokumentoidun hallintaprosessin mukaisesti.

Mahdollisen henkilötietojen tietoturvaloukkauksen varalle on olemassa asianmukaiset, EU:n tietosuoja-asetuksen edellyttämät raportointi- ja dokumentointijärjestelyt. Mahdollisten vakavien tietoturvapoikkeamien jälkeen pidetään katselmointitilaisuus, jossa käydään kriittisesti

läpi poikkeama, selvitetään sen juurisyyn sekä tapahtumien kulku tietoturvallisuuden jatkuvan parantamisen varmistamiseksi.

Yksikön henkilöstö suorittaa työsuhteen alussa sähköisen perehdytysohjelman, jossa kerrotaan mm. käytettävästä teknologiasta sekä yleisistä toimintaperiaatteista. Lisäksi henkilöstöä perehdytetään koko ajan hallitsemaan yksikön teknologian käytössä ja ongelmatilanteiden ratkaisemisessa viikkotiimeissä ja ryhmäkotien tiimivarteissa.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan, mutta vähintään kerran vuodessa.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 26.1.2026.

Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja sekä yksikön johtaja.

Yksikön lääkehoitosuunnitelmasta, sen asianmukaisuudesta ja toteuttamisesta vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja.

Lääkehoitosuunnitelman seuranta tapahtuu yksikön johtajan sekä lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan toimesta arjen toiminnoissa jatkuvasti. Lääkepoikkeamia raportoidaan ja seurataan säännöllisesti. Lääkepoikkeamiin johtaneita syitä ja mahdollisia prosessivirheitä analysoidaan yhteisesti ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet lääkevirheiden ennalta ehkäisemiseksi. Lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta seurataan viikoittain omavalvontakyselyssä.

Kodin lääkehoitosuunnitelma tulee olla luettuna jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla henkilöllä. Työntekijät kuittaavat sähköisesti lääkehoitosuunnitelman lukemisen. Työntekijät voivat

toteuttaa lääkehoitoa vasta, kun heillä on voimassa oleva lääkehoitolupa. Täydennyskoulutusta järjestetään tarpeen mukaan. Lääkehoidosta vastaaville järjestetään säännöllistä lisäkoulutusta.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Mehiläisen tietoturvapoliitiikan kantava periaate on se, että kaikki muu kuin julkiseksi luokiteltu tieto on vain niiden tunnistettujen henkilöiden saatavissa, joilla on oikeus kyseisen tiedon käsittelyyn. Tietoturvapoliitiikan noudattaminen on jokaisen työntekijän velvollisuus ja on yksikön johtajan vastuulla huolehtia siitä, että työntekijät ymmärtävät tietoturvan tärkeyden.

Yksikössä noudatetaan Mehiläisen tietoturvaohjeita. Kodissa on käytössä organisaation oma perehdytysohjelma ja siellä jokainen uusi työntekijä saa tietosuojaan liittyvät tiedot.

Yksikössä uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttävä perehdyttää kirjaamiseen ja opastaa kirjaamiskäytännöissä. Kodissa on kirjaamisvastaava, joka huolehtii siitä, että kirjataan oikein ja kaikilla on tiedossa uusimmat kirjaamiseen liittyvät asiat. Kirjaamisvastaava on käynyt Mainiokotien kirjaamiskoulutuksen ja kouluttaa vastaavasti yksikön henkilöstöä. Lisäksi henkilöstöä veloitetaan osallistumaan kirjaamisen koulutuksiin.

Kirjaamisen toteutumista seurataan viikoittain omavalvontakyselyssä. Kirjaamisvastaava auttaa yhdessä sairaanhoitajan kanssa kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Asukaskirjauksia on oltava jokaisesta työvuorosta. Kirjaaminen perustuu asukaslähtöisyyteen ja tavoitteiden arviointiin.

Kodissa noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä kodissa laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Tietosuojaohjeet on perehdytyksessä käyty läpi ja ohjeet löytyvät Mainiokotien sivuilta. Jokainen työntekijä tekee Moodle oppimisympäristössä tietosuojaan liittyvät perehdytykset sekä tentit. Tällä varmistetaan tietoturvaan liittyvä osaaminen henkilökunnan keskuudessa.

Yksikön johtaja vastaa asiakastietolain 7 §:n mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta.

Organisaation tietosuojavastaava on Kim Klemetti, kim.klemetti@mehilainen.fi

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Kodissa kerätään jatkuvaa palautetta asukkailta, läheisiltä sekä henkilökunnalta erillisen sähköisen kyselylomakkeen avulla. Palautetta voi antaa myös suoraan henkilöstölle sekä esihenkilöille suullisesti, soittamalla tai sähköpostin välityksellä. Kyselylomake täytetään anonyymisti.

Asukkailta ja henkilökunnalta kerätään palautetta vähintään kerran kuukaudessa ja läheisiltä vähintään kolmen kuukauden välein. Kyselylomakkeen tulokset ja suoraan tulleet palautteet käsitellään yksikön johtajan ja ohjausryhmän toimesta vähintään kerran kuukaudessa sekä henkilöstön kanssa viikkotiimeissä. Yhdessä mietitään kunkin vastauksen tarkoituksenmukaisuutta sekä kehitetään palvelua palautteen antajan toiveiden mukaisesti lainsallimissa rajoissa.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Yksikön johtajalla on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskejä tunnistetaan toiminnassamme monilla menetelmillä: toimintariskien arviointi ja työn vaarojen arviointi tehdään vuosittain. Tunnistetut riskit arvioidaan ja niiden ennaltaehkäisemiseksi ja/tai poistamiseksi suunnitellaan toimenpiteet ja valvonta. Toiminnan riskien tunnistamiseksi hyödynnetään myös poikkeamajärjestelmää, erilaisia palautekanavia, henkilöstökyselyjä, henkilöstökokouksia, turvallisuuskävelyjä, toimitilatarkastuksia sekä omavalvontakäyntejä ja -kyselyjä. Riskien käsittelyyn kuuluu haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi. Korjaavat toimenpiteet sovitaan, kun haittatapahtumia käsitellään. Muutosta vaativat laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset henkilöstökokousten muistioon ja omavalvonnan seurantaan.

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

On tärkeää, että jokainen työntekijä miettii turvallisuusnäkökohtia jokaisessa työvuorossa. Jokaisen työntekijän velvollisuus on sekä ilmoittaa havaitsemistaan vaaroista, että sitoutua niihin toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava (valvontalaki §29) viipymättä toiminnasta yksikön johtajalle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen yksikön johtajan on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan yksikön johtajan tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle.

Ilmoituksen laatijaa kohtaan ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023. 29 §5 mom.). Kiellettyjä vastatoimia ovat esimerkiksi työsopimuksen ehtojen heikentäminen, epäedullinen työvuorosuunnittelu, työyhteisöstä eristäminen tai muu epäasiallinen kohtelu ja painostaminen. Mikäli työntekijä kokee joutuneensa vastatoimien kohteeksi tehtyväan ilmoituksen epäkohdasta, hänen tulee ilmoittaa asiasta välittömästi palvelujohtajalle, HR-osastolla tai suoraan valvontaviranomaiselle (Lupa- ja valvontavirasto LVV/aluehallintovirasto). Kaikki epäilyt vastatoimista tutkitaan konsernitason tasolla ja niihin puututaan ankarasti.

Kodin omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Kodissa poikkeamailmoitus käsitellään poikkeaman riskin mukaan. Alemman tason poikkeamat käsitellään tarvittaessa pikaisesti tai viimeistään kootusti viikoittain pidettävässä henkilökunnan palaverissa.

Palaverimuistioon merkitään käsitelty poikkeamat ja yhdessä sovitut korjaavat toimenpiteet. Alempien poikkeamien käsittely on tärkeää toistuvien poikkeaminen löytämiseksi ja korjaavien toimenpiteiden tekemiseksi.

Vakavaksi arvioiduista poikkeamista (tasot 4 ja 5) lähtee sähköposti ilmoitukset yksikön johtajalle, palvelujohtajalle, liiketoiminnan johtajalle sekä laatupäällikölle. Saapuvassa ilmoituksessa on linkki, jonka kautta ilmoituksen vastaanottajat pääsevät näkemään poikkeaman sisällön. Vakavien tasojen poikkeamat tulee käsitellä yksikössä välittömästi ja tarvittaessa tehdä toimenpiteet prosessin korjaamiseksi viipymättä. Kun tason 4 tai 5 – poikkeama on käsitelty laatupäällikkö tarkastaa toimenpiteet ja antaa tarvittaessa lisäohjeita. Kodissa käsitellään poikkeamia henkilökunnan viikkopalavereissa ja pohditaan yhdessä, kuinka minkäkin poikkeaman kohdalla toimitaan, jotta välttyään samoilta poikkeamilta. Viikkopalaverimuistioon kirjataan käsitelty poikkeamat ja mitä asiassa on sovittu. Sovitaan seuranta aika ja palataan asiaan joko seuranta ajan lopulla tai tarvittaessa jo aiemmin. Tiedotetaan poikkeamasta ja päätöksistä tarvittavia tahoja mm. työsuojeluvaltuutettua, palvelujohtajaa, liiketoimintajohtajaa, henkilöstöä sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialuetta. Asukkaan ja läheisten palautteita käsitellään poikkeamaprosessin kaltaisesti.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kodin riskienhallinnan toimivuutta seurataan poikkeamailmoituksia seuraamalla. PowerBi-ohjelman avulla yksikön johtaja ja tiimivastaava seuraavat kaikkien vaara- ja haittatapahtumien lukumääriä, vakavuus astetta sekä toistuvuutta. Kodin viikoittaisissa tiimipalavereissa sekä ohjausryhmän palavereissa pureudutaan kaikkiin poikkeamailmoituksiin ja mietitään keinoja, jolla tapahtumat voitaisiin jatkossa välttää.

Henkilökunnan perehdytykseen kuuluu olennaisena osana riskienhallinta ja sen arvioimiseen osallistuminen. Tietoisuutta pidetään yllä viikkopalavereissa sekä osallistamalla henkilökuntaa riskien arviointiin sekä seurantaan.

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon yksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön yksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja

lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Yksikön johtajan on huolehdittava asukkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta: Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) – THL.

Kodin siivous ja pyykinhuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa (Ohje 2/2020).

Ruokahuoltoon osallistuvilla työntekijöillä on oltava hygieniapassi.

Kotimme toimii yhteistyössä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen (Siun sote) infektioyöryhmän kanssa. Ohjeistukset laaditaan infektioyöryhmän toimesta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kootusti.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Ostopalvelujen tuottajat:

Kotikatu Oy: kiinteistöhuoltopalvelut

Liperin Ykkösaiteekki: apteekkipalvelut

Kaikki merkittävimmät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailuteltuilta alihankkijoilta edellytetään joko omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintaohjelmaa.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikön johtaja vastaa siitä, että kotiin on laadittu valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma.

Kodin valmius- ja varautumissuunnitelma löytyy yksikön omilta sivuilta, johon työntekijöillä on vapaa pääsy <https://mehilainen.sharepoint.com/sites/SP-IKA-MainiokotiElli/SitePages/turvallisuus.aspx>

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Kodin omavalvontasuunnitelma pohjautuu Mehiläisen sosiaalipalveluiden omavalvontaohjelmaan. Omavalvonta ohjelma löytyy Mainiokotien www-sivuilta. Kodin omavalvontasuunnitelma on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa. Yhdessä tehty omavalvontasuunnitelma varmistaa henkilöstön sitoutumisen suunnitelman mukaiseen toimintaan. Jokaisen työntekijän omavalvontasuunnitelman tuntemus varmistetaan lukukuittauksilla aina, kun omavalvontasuunnitelmaa päivitetään.

Omavalvontasuunnitelman mukainen toiminta varmistetaan seuraamalla kodin poikkeamailmoituksia, asukastietojärjestelmän kirjauksia, asukkaiden/läheisten/työntekijöiden/opiskelijoiden/tilaajan palautteita sekä havainnoimalla ympäristöä joka päivä.

Päivitetty omavalvontasuunnitelma on esillä kodin tuloaulassa kodin kansiossa, lisäksi omavalvontasuunnitelma julkaistaan yksikön www-sivuilla ja mainionetissä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asukkaat, läheiset, työntekijät sekä omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Yksikön omavalvontasuunnitelma on yksikön tuloaulassa kodin kansiossa, sekä viranomaismapissa yksikön sisällä. Lisäksi suunnitelma löytyy Mainionetistä yksikön sivuilta ja yksikön www-sivuilta.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan viikoittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omavalvontakysely muodostaa omavalvontaindeksin, jota seuraamme. Vuosittain, syksyllä, vastaamme omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan omavalvonnan toteutumista koko vuodelta. Vuosikyselyn pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet seuraavalle vuodelle.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan raportoimalla kehittämiskohteet neljännesvuosittain julkisessa tietoverkossa, yksikön www-sivuilla

<https://mainiokodit.fi/hoivakodit/mainiokoti-elli>

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: 12.1.2026

Allekirjoitus

Minna Kolehmainen