

mainiokodit



# MAINIOKOTI KÄPYLÄN OMAVALVONTASUUNNITELMA

2021



## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Mainiokodit Oy Palveluntuottajan Y-tunnus 1893659-5		Kunnan nimi: Helsinki Kuntayhtymän nimi: <b>Uusimaa</b> Sote -alueen nimi: <b>Uusimaa</b>	
Toimintayksikön nimi <b>Mainiokoti Käpylä</b>			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoine Helsinki			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen ikääntyneille, 32 asukaspaikkaa			
Toimintayksikön katuosoite Koskelantie 22-24			
Postinumero 00610		Postitoimipaikka Helsinki	
Toimintayksikön vastaava esimies <b>Outi Äijälä</b>		Puhelin 0400 785 503	
Sähköposti outi.aijala@mainiokodit.fi			
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 6.3.2012			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen, ikääntyneet			
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 12.5.2005		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 24.5.2012	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>			
Kiinteistöhuolto: Lassila & Tikanoja Siivouspalvelut: SOL palvelut Oy Ateriat: Mehiläinen Ateriaali Pyykkihuolto (liinavaatteet): Vista Oy Jätehuolto: Suez Oy			



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

### Toiminta-ajatus

#### Mainiokoti Käpylän toiminta-ajatus

Mainiokoti Käpylä tarjoaa ympärivuorokautista, turvallista ja sopimuksen mukaista hoivaa ja huolenpitoa vanhuksille, jotka eivät enää selviydy päivittäisistä toiminnoista omassa kodissaan, mutta eivät vielä tarvitse laitoshoidoa.

Meille voi hakeutua itsemaksavana, palvelusetelillä tai kaupungin palvelusopimuksella, jolloin kaupungin sosiaalitoimi valitsee ja sijoittaa asukkaan. Kaikille asukkaalle laaditaan vuokra- ja palvelusopimus.

Asukkaat ovat oikeutettuja käyttämään kunnan järjestämiä sosiaali- ja terveyspalveluita, joiden kanssa Mainiokoti Käpylä tekee yhteistyötä. Palvelusuunnitelman mukaisesti asukasta avustetaan myös muiden ulkopuolisten palveluiden hankinnassa, esim. kampaaja, jalkahoito ja fysioterapia. Hoiva- ja huolenpito perustuu yksilölliseen asukkaan tarpeista lähtevään hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

#### Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Mainiokodin arvot ovat samat kuin konsernin ydinarvot. Toimintaa ohjaavat ydinarvot, joiden mukaisesti palvelussamme välittyy tieto ja taito, välittäminen ja vastuunotto, kumppanuus ja yrittäjyys sekä kasvu ja kehitys. Aiemmat arvot, ihminen ihmiselle, onnellinen elämä ja työmme on arvokasta, ovat osa nykyistä arvopohjaa.

Arvomme näkyvät kaikessa toiminnassamme ja ovat apuna valinnoissa, joita Mainiokodissa työskentelevät tekevät työssään päivittäin. Arvomme korostavat ihmisläheistä ja luotettavaa toimintaa sekä yhdessä työskentelyä ja toisia kunnioittavaa vuorovaikutusta. Toimintaperiaatteena yksikössämme on kuntoutumista edistävä hoitotyö ja asukkaan elämänlaadun tukeminen hoidolla, kuntoutuksella ja palveluilla, jotka perustuvat asukkaan toimintakykyyn ja tarpeisiin.

Mainiokodit ovat osa Mehiläisen sosiaalipalveluita, joten toimintaamme ohjaavat Mehiläisen arvot, jotka muodostuvat neljästä arvoparista:

### Tieto ja Taito

*Henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen alkaa jo rekrytointiprosessista. Pyrimme rekrytoimaan monipuolista osaamista tiimiimme.*

- *ammattillinen osaaminen: toiminnan tärkeitä painopistealueita on saattohoito.*
- *henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin, arvioimme myös osaamisen kehitystarpeita henkilöstön kehityskeskusteluissa vuosittain*
- *toimimme viranomaismääräysten mukaisesti, seuraamme lakeja ja asetuksia*
- *toimimme mehiläisen ohjeiden mukaisesti, toimintaa johdetaan yksikössä johtajan ja tiiminvetäjän avulla ja jaetaan vastuuta myös kaikille hoitajille erityisvastuualueina mm. turvallisuudesta vastaaminen, pelastusvastaava jne.*

### Välittäminen ja Vastuunotto

- Huolehdimme ja vastaamme siitä, että palvelumme toteutuvat siten, kun olemme sopineet. Hoiva- ja kuntoutusprosessien kulkua ja etenemistä arvioidaan säännöllisesti ja kuntoutus toteutuu suunnitelmallisesti. Hoivan ja kuntoutuksen toteutus ja asiakkaan vointi ja toimintakyvyn muutokset dokumentoidaan ja muutoksista tiedotetaan aktiivisesti. Kannustamme asukkaitamme vastuun ottamiseen omasta elämästään ja toiminnastaan ja rohkaisemme mahdollisimman suureen omatoimisuuteen.



- jokaiselle laaditaan henkilökohtainen palvelusuunnitelma, jonka laatimisessa on aina asiakas itse paikalla läheisen kanssa. Tuotamme sopimuksen mukaista palvelua. Omahoitaja vastaa siitä, että suunnitelmaa noudatetaan ja päivitetään. Kaiken keskiössä on asiakkaan kunnioittava ja arvostava kohtaaminen
- dokumentoimme jokaisesta asiakkaasta työvuoron aikana, lisäksi arvioimme vaikuttavuutta seuraamalla palvelusuunnitelman toteutumista

### **Kumppanuus ja yrittäjäyys**

- yhteistyö tilaajan kanssa tapahtuu vähintään kerran vuodessa tapaamisella.
- Läheinen saa olla mukana päivittäisissä asiakasta koskevissa tapahtumissa omien voimavarojensa mukaisesti, pyrimme saamaan heidät mukaan mahdollisimman paljon asiakkaan arkeen. Asukkaiden kanssa pidämme asukaskokouksia, jotta he voivat olla tasavertaisina osallistumassa heitä koskeviin asioihin.
- yhteisöllisyyttä pidetään yllä olemalla asukkaiden arjessa läsnä. Järjestämme päivittäisiin hetkiin asiakkaita yhdistäviä hetkiä esimerkiksi ruokailujen lomassa keskusteluita ylläpitämällä

### **Kasvu ja Kehittäminen**

- jokaisella asiakkaalla on mahdollista vaikuttaa oman elämänsä sisältöön meillä asuessaan. Osallisuus on mahdollista päivittäin erilaisissa asioissa, pyrimme saamaan asiakkaat mukaan esimerkiksi viikoittaisiin asukaskokouksiin, jolloin hän voi esittää toiveitaan ja saada niitä eteenpäin päästen näin vaikuttamaan arjen toiminnan sisältöön
- palveluita kehitetään tilaajan ja asukkaiden tarpeiden mukaan
- laadun jatkuva seuranta ja kehittäminen hyödyntämällä laatuindeksin antamia tuloksia. Laatuun vaikuttavat niin asiakkaiden, omaisten kuin henkilökunnan mielipide.

### **Tähän brändilupaus:**

Sen tuntee, kun tulee kotiin.

### **Kansallinen lainsäädäntö:**

[Suomen perustuslaki](#) (11.6.1999/731)

[Hallintolaki](#) (6.6.2003/434)

[Sosiaalihuoltolaki](#) (1301/2014)

[Sosiaalihuollon asiakaslaki](#) (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812)

[Vanhuspalvelulaki](#) (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980)

[Asiakasmaksulaki](#) (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734)

[Vammaispalvelulaki](#) (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380)

[Vammaispalveluasetus](#) (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759)

[Laki vammaisetuksista](#) (Laki vammaisetuksista 11.5.2007/570)



[Laki omaishoidon tuesta \(2.12.2005/937\)](#)

[Tulkkauspalvelulaki \(Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 19.2.2010/133\)](#)

[Kotikuntalaki \(11.3.1994/201\)](#)

[Potilaslaki \(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785\)](#)

### 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

#### Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Säännöllisellä vaarojen kartoituksella selvitetään palveluun liittyviä riskejä, yksikön työolosuhteita, työn kuormittavuustekijöitä ja mahdollisia vaaratekijöitä. Tavoitteena on tapaturmien ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisy sekä työstä johtuvan kuormituksen vähentäminen. Selvitystä käytetään pohjana yksikön toimintaa suunniteltaessa ja riskienhallintasuunnitelmaa päivittäessä.

#### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

- Käytämme HaiPro-järjestelmää kirjataksemme asiakas- ja työturvallisuuspoikkeamia. Henkilökunta tekee HaiPro –ilmoituksen havaittuaan epäkohtia, laatu- ja turvallisuuspoikkeamia ja riskejä, jotka vaativat selvittämistä ja asiaan puuttumista.
- Poikkeamat käsitellään viikkokokouksissa ja ne kirjataan muistioon.
- Palo- ja pelastusharjoituksia pidetään vuosittain ja toimitilatarkastuksen tekee yksikön johtaja yhdessä tiimivastaavan kanssa 4x/vuodessa. Turvallisuuskävelyjä järjestetään henkilökunnalle työsuojeluasiamiehen toimesta.

#### Riskinhallinnan työnjako

Yksikön johto huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä työntekijöiden tiedonsaannista turvallisuusasioista. Päävastuu riskienhallinnasta on yksikön esimiehillä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Vaarojen selvittäminen ja arviointi on arkityön havainnointia. Kartoitus tehdään ryhmässä, jonka yksikön esimies kokoaa. Ryhmän kokoonpano sovitaan tilannekohtaisesti. Yksikön henkilökunnan kokemuksia ja ammattitaitoa hyödynnetään kartoituksen laatimisessa. Yksikössä on nimetty turvallisuus ja laatu-yhteyshenkilöt, joiden tehtäväkuvaan on määritelty vaarojen ja toiminnallisten virheiden käsittelyprosessi.

**Jokaisen työntekijän velvollisuus on sekä ilmoittaa havaitsemistaan vaaroista että sitoutua niihin toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan. Työntekijät tietävät miten se tapahtuu**

#### Riskien tunnistaminen

Riskeistä hankitaan tietoa monipuolisesti, ei vaan HaiPro- ilmoitusten perusteella. Keskustelut henkilöstön, asiakkaiden, asukkaiden ja omaisten kanssa antavat arvokasta tietoa.

Toimitilojen tarkastukset, vaarojen kartoitukset ja työpaikkaselvitykset antavat lisätietoa toimintaympäristön mahdollisista riskeistä. Riskejä arvioidaan myös päivittäisessä työssä. Ne voivat liittyä tehtävään, työympäristöön tai omaan kykyyn suoriutua tehtävästä. Yksittäiset riskitekijät eivät välttämättä tunnu merkittäviltä mutta niiden yhteisvaikutus voi nostaa tilanteen kokonaistiskin suureksi.



<p>Voidaanko riskitekijä poistaa? Voidaanko vaaran uusiutumisen todennäköisyyttä vähentää? Voidaanko seurausten vaikutuksia vähentää varautumalla paremmin? Mitä itse voit tehdä.</p> <p>Jokaisen työntekijän velvollisuus on sekä ilmoittaa havaitsemistaan vaaroista että sitoutua niihin toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan.</p> <p>Poikkeamat, läheltä piti- tilanteet ja tapaturmat dokumentoidaan sovitulla tavalla (asia kirjataan HaiPro- järjestelmään ja ilmoitetaan tapahtumasta tiiminvetäjälle tai vuorovastaavalle.)</p> <p>-poikkeama/ läheltä piti- tilanne havaitaan, välittömät toimenpiteet tehdään ja se kirjataan.</p> <p>-tapahtuma käsitellään yksikön kokouksissa (viikoittain) säännöllisesti ja määritellään jatkotoimenpiteet, ettei tapahtuma toistu.</p>
<p><b>Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?</b></p> <p>Henkilökunta kertoo Yksikön johtajalle havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit sekä tekee niistä tarvittaessa HaiPro- ilmoituksen</p>
<p><b>Riskien käsitteleminen</b></p> <p>Kaikki haittatapahtumat ja "läheltä piti" -tilanteet kirjataan ohjeistusten mukaisesti. Ilmoitukset käsitellään yksikön henkilöstökokouksissa esimiehen johdolla. Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pikaisesti esimiesten toimesta. Tarvittaessa ilmoitukset käsitellään myös asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa.</p> <p>Poikkeamat käsitellään mahdollisimman nopeasti poikkeaman kirjaamisen jälkeen. Poikkeamat käsitellään kuitenkin vähintään kerran kuukaudessa. Poikkeamien käsittely vastuutetaan tiimivastaaville ja yksikön esimiehelle</p> <p>Haittatapahtumien, poikkeamien 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.</p> <p>Poikkeamat, läheltä piti- tilanteet ja tapaturmat dokumentoidaan sovitulla tavalla ja käsitellään seuraavasti:</p> <p>-poikkeama/ läheltä piti- tilanne havaitaan, välittömät toimenpiteet tehdään ja se kirjataan.</p> <p>-tapahtuma käsitellään yksikön kokouksissa (viikoittain) säännöllisesti tai vähintään kerran kuukaudessa ja kirjataan palaverimuistioon, määritellään jatkotoimenpiteet, ettei tapahtuma toistu.</p>
<p><b>Muistamme informoida asianosaisia ja palveluntilaajia poikkeamista.</b></p>
<p><b>Korjaavat toimenpiteet</b></p> <p>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.</p> <p>Laatu- muiden poikkeamien käsittelyssä etsitään prosessivirheitä ja käsittelyssä pyritään löytämään ratkaisuja, jotka ehkäisevät riskitilanteiden ja poikkeamien uusiutumista. Tavoitteena on muuttaa työprosessia ja ohjeistaa se uudelleen siten että jatkossa poikkeamilta vältytään. miten jatkossa estetään ko. tapahtuma. Tällöin laaditaan toimintaohje, korjaavat toimenpiteet ja nimetään asiaa hoitava vastuuhenkilö ja määritetään aikataulu.</p> <p>Poikkeama/ läheltä piti- tilanne havaitaan, välittömät toimenpiteet tehdään ja se kirjataan.</p> <p>Tapahtuma käsitellään yksikön kokouksissa (viikoittain) tai vähintään kerran kuukaudessa säännöllisesti ja kirjataan palaverimuistioon, määritellään jatkotoimenpiteet, ettei tapahtuma toistu. Tarvittaessa muutetaan toimintaohjeita tai tehdään sellainen, joka käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa.</p>
<p> </p>



### Muutoksista tiedottaminen

Käytäntöjen muuttumisesta tiedotetaan yksikön kaikkia työntekijätasojen sähköisiä ilmoitusjärjestelmiä ja yksikön kokouskäytäntöjä hyödyntäen. Tarvittaessa tiedotetaan myös yhteistyötahoja ja asiakkaita.

Tiedotus tapahtuu viikkopalaverissa, joista pidetään muistio. Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan muistiot ja puumerkillään varmistamaan ne luetuiksi.

Kaikista vakavista poikkeamista ja läheltä piti- tilanteista sekä niiden johdosta tehdyistä muutoksista informoidaan asiakasta itseään, hänen omaistaan/ edunvalvojaa sekä kuntaa, joka on sijoittanut asiakkaan sekä jos eri niin sijaintikunnan sosiaalitoimea.

Vakavat poikkeamat ja läheltä piti- tilanteet ja niiden johdosta tehdyt muutokset käydään läpi koko yrityksen asumispalveluiden johtoryhmässä, jolla pyritään ehkäisemään vastaavat tapahtumat muissa yksiköissä.

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

### Omavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Mehiläisen hoivapalveluissa omavalvonnasta suunnittelusta ja toteutuksen seurannasta vastaa valtakunnallinen laaturyhmä.

*Yhteyshenkilö Mikko Purhonen, Laatu- ja kehitysjohtaja  
Mehiläinen sosiaalipalvelut*

Paciuksenkatu 27, 00270 Helsinki  
P +358 40 505 3994 | [mikko.purhonen@mehilainen.fi](mailto:mikko.purhonen@mehilainen.fi)  
[www.familiar.fi](http://www.familiar.fi) | [www.mainiokodit.fi](http://www.mainiokodit.fi) | [www.onnikodit.fi](http://www.onnikodit.fi) | [www.ykköskodit.fi](http://www.ykköskodit.fi)

*Yksikön oma omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnasta eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Omavalvontasuunnitelma toimii myös yksikön toimintasuunnitelman liitteenä ja on osa jokaisen työntekijän perehdytystä.*

### Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnasta suunnitteluun?

Yksikössä omavalvonnasta suunnittelua ja toimeenpanoa toteuttavat yksikön johtaja, tiimivastaavat ja laatuvalvontaryhmä. Omavalvontasuunnitelma menee päivityksen jälkeen henkilöstölle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Sen jälkeen tehdään lisäyksiä/parannuksia, jos ehdotuksia tulee.

### Omavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Suunnittelusta ovat vastanneet:

Yksikön johtaja Outi Äijälä, [outi.aijala@mainiokodit.fi](mailto:outi.aijala@mainiokodit.fi)  
p. 0400 785 503

### Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

*Vuosikellon mukaan omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain lokakuun aikana ja aina kun tapahtuu palvelun laatuun, vastuuhenkilöihin, asukasturvallisuuteen tai toimilupaan liittyviä muutoksia.*

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asukasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa tarkistetaan päivitystarpeen ilmettyä, kuitenkin vähintään vuosittain. Henkilökunta on velvoitettu ilmoittamaan omavalvonnasta vastaavalle henkilölle, mikäli he havaitsevat päivitystarpeita.

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että siihen voi helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua.

### Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Ryhmäkotien ja palvelutalon toimistossa sekä Mainiokodin kotisivuilla



## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p><b>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</b></p> <p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös liittyen asiakkaan sijoittumiseen yksikköön tehdään yhteistyössä asiakkaan, läheisen, tarvittaessa asiakasohjaajan ja palveluyksikön kanssa ja asiakas/läheinen voi vaikuttaa palveluyksikön valintaan. Asukas osallistuu oman kuntouttavan hoitosuunnitelman laatimiseen, tavoiteasetteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon. Palvelun tarvetta ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan säännöllisesti asiakkaan voimien päivittäisseurannalla. Kuntouttava hoitosuunnitelma päivitetään 6 kk tai toimintakyvyn muutoksen yhteydessä</p>
<p><b>4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</b></p> <p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma / läheisen näkemys voimavaroista ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn ylläpitäminen ja mahdollinen edistäminen. Palvelutarpeen arviointi on kokonaisvaltainen, jossa huomioidaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.</p> <p>Arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita mm. RAI, MMSE, MNA, elämäнкаari- lomake ja muita asiakkaalle soveltuvia ja ostajan kanssa sovittuja arviointi mittareita.</p> <p>Jokaisella asiakkaalla on omahoitaja, joka toimii asiakkaan asioidenhoitajana ja puolestapuhujana hoitotiimissä sekä tuntee asiakkaan parhaiten.</p> <p>Palvelusuunnitelman pohjalta tehdään yksilöllinen hoito- ja kuntoutumissuunnitelma yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa, joka päivitetään tarpeen mukaan ja vähintään 3kk tai 6kk välein.</p> <p>RAI- arviointi tehdään puolivuositain tai tarpeen mukaan. MMSE- testi tehdään asukkaalle erikseen pyydettyäessä.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?  <b>Omahoitajat varmistavat muulle henkilökunnalle omien asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman. Niitä käydään läpi myös päivittäisraporteilla</b></p>
<p><b>4.2.2 Asiakkaan kohtelu</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Palveluissa noudatetaan asiaa koskevia lakeja ja asetuksia ja käytännöt perustuvat eettisesti kestäväan ja asukkaista kunnioittavaan toimintatapaan sekä Mehiläisen arvoihin. Lisäksi huomioidaan yksilölliset erityistarpeet ja toiveet. Mahdollisista kulunrajoituksista sovitaan yhteistyössä asukkaalla kanssa ja ne perustuvat lääketieteellisiin arvioon ja ovat aina turvallisuusperusteisia.</p> <p>Asiakas ja hänen omaisensa on mukana sekä omassa palvelutarpeen arvioinnissa että hoito- ja kuntoutumissuunnitelman laadinnassa. Asiakkaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelman apuna hyödynnetään asiakkaan elämän historiatietoja ja mahdollistetaan omannäköisen elämän jatkuminen. Hoitotyötä ohjaa logoterapeuttinen ajattelu malli. Asiakas saa päättää mm. itse omasta päivärytmistään.</p> <p>Kahden hengen huoneissa yksityisyys varmistetaan hoitotoimenpiteiden yhteydessä verhoilla, jotka jakavat huoneen.</p> <p>Asukkaat saavat kalustaa oman huoneensa ja tuoda sinne tuttuja esineitä, myöskään vierailuaikoja ei ole rajattu.</p> <p>Tarvittaessa käytetään erilaisia tuetun päätöksenteon menetelmiä. Tarvittaessa käytetään vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä, jos asiakkaan ilmaisukyky on alentunut.</p>





Asiakkaan yksityisistä asioista ei keskustella muiden kuullen.

1. arvioidaan haitat ja hyödyt asiakkaan näkökulmasta ja kirjataan johtopäätökset (yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa, hoitohenkilöstön ja lääkärin kanssa)
2. valitaan rajaamisen keino, jolla asiakkaan perusoikeuksia rajataan mahdollisimman vähän
3. rajoittavien laitteiden, apuvälineiden ja varusteiden käytöstä on oltava lääkärin määräaikainen hoitopäätös, joka kirjataan asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan ja lääkäri kirjaa myös potilasasiakirjoihin
4. tarpeen jatkuminen arvioidaan säännöllisesti ja lääkäri tekee päätöksen rajoitustoimien käytön lopettamisesta ja antaa siitä ohjeistuksen henkilöstölle
5. hoitohenkilöstö vastaa päätöksen jälkeen välineiden asianmukaisesta käytöstä, käyttöohjeiden noudattamisesta, asiakkaan riittävästä valvonnasta ja uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisestä.
6. rajaamiseen käytetyn välineen käytön peruste, käyttäminen ja kesto kirjataan systemaattisesti asiakastietojärjestelmään
7. jokaisella käyttökerralla arvioidaan, onko liikkumisen rajoittaminen kyseisenä ajankohtana välttämätöntä asiakkaan turvallisen takaamiseksi

*Pohdittavaksi:*

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

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

**Asiakkaan asiallinen kohtelu**

**Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?**

Mehiläisessä toteutetaan jatkuvan kehittämisen periaatetta: asiakkaan asemaan, oikeuksiin ja oikeusturvan toteutumiseen liittyviä kysymyksiä arvioidaan säännöllisesti laatujärjestelmän mukaisesti. Olennaista on, että tietoa kerätään ja siihen reagoidaan ja että organisaatiolla on yrityskulttuuri, joka pyrkii jatkuvaan kehittymiseen.

Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus esimiehille ja yksikönjohtajalle. Asukkailla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Yksikössä on olemassa ohjeet muistutusmenettelystä ja asukasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa (esim. sosiaaliamies). Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä yksikönjohtajan kanssa ja niistä tehdään poikkeama. Korjaustoimenpiteet määritellään ja näiden toteutuksesta vastaa yksikön lähiesimies.

Poikkeaman ollessa erittäin vakava/vaikuttava esim. yhteistyötä tilaajan kanssa, on asia informoitava liiketoimintajohtajalle ja laatupäällikölle.

Kaltoinkohtelua pyritään ehkäisemään henkilökunnan valinnalla, perehdytyksellä sekä koulutuksella.

Työyhteisössä tuetaan avoimeen vuorovaikutukseen, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista. Jos hoitopaikassa ilmenee asiakkaan kaltoinkohtelua, siihen puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään pikaisesti ja avoimesti. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta omalle esimiehelle. Yksikössä selvitetään esimiehen johdolla, onko kaltoinkohtelu tapahtunut. Esimies keskustelee ensin kahden kesken asianosaisten kanssa. Kaikkia osapuolia, asiakasta, omaisia ja henkilökuntaa kuullaan. Jos työntekijän todetaan kaltoin kohtelevan/kaltoin kohdelleen asiakasta, kaltoinkohtelusta ilmoitetaan henkilöstöhallintoon ja edetään henkilöstöhallinnon ohjeiden mukaisesti.

Mikäli yksikön asiakas kaltoin kohtelee toista asiakasta, on yksikössä ryhdyttävä heti toimenpiteisiin, jotka lopettavat kaltoin kohtelun. Asiakkaiden turvallisuuden varmistaminen on ensisijaista. Kaltoin kohteluun puuttuminen edellyttää asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista selvittämistä. Tilanteen ratkaisemisen tulee perustua ensisijaisesti uhkaa ja vaaraa aiheuttavan asiakkaan käyttäytymisen syiden tunnistamiseen. Lisäksi asiakkaan lääkitys tulee tarkistaa.



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

Jos epäillään tai havaitaan, että asiakkaan omainen kaltoin kohtelee taloudellisesti asiakasta, otetaan välittömästi yhteyttä yksikön sijainnin mukaiseen asiakkaan palvelujen vastuualueen sosiaalityöntekijään.

Jos epäillään, että asiakkaan omainen kaltoin kohtelee tätä fyysisesti tai psyykkisesti kotilomien aikana, pidetään hoitoneuvottelu, jossa keskustellaan asiasta omaisen kanssa. Tarvittaessa kotilomia voidaan rajoittaa.

Jos lyhytaikaishoidossa olevan asiakkaan omainen kaltoin kohtelee asiakasta, otetaan yhteyttä asiakkaan asuinalueen sosiaalityöntekijään.

Jos yksikön / palvelutalon asiakkaan omaisen epäillään kaltoin kohtelevan fyysisesti tai psyykkisesti vierailujen yhteydessä, pidetään hoitoneuvottelu, jossa asiasta keskustellaan omaisen kanssa. Omaisten käyntejä ei voida rajoittaa. Jos tilanne jatkuu, otetaan yhteyttä alueen sosiaalityöntekijään ja asiakkaan hoitavaan lääkäriin ja pidetään laajennettu hoitoneuvottelu, jossa asiakkaan ja hänen omaisen lisäksi on paikalla lääkäri, sosiaalityöntekijä, vastuuhuoltaja /-ohjaaja ja yksikön esimies ja muita mahdollisia edustajia. Tarvittaessa konsultoidaan muita viranomaisia kuten poliisia tai edunvalvontaa sopivan ratkaisumallin löytämiseksi. Tilanteessa tehdään arvio siitä, onko asiakkaan fyysinen tai henkinen terveys vaarassa. Tarvittaessa asiakas pitää toimittaa saamaan asianmukaista hoitoa.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

**Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Asiakasryhmiltä, läheisiltä, sosiaalityöntekijöiltä sekä yhteistyökumppaneilta, kerätään palautetta asiakaskyselyillä. Asukkaiden kokemus omaan kuntoutukseen ja yhteisöön toiminaan vaikuttamisesta on yksi toiminnan kehittämisen avainmuuttujista. Kyseluiden tulokset huomioidaan omavalvonnan kehittämisessä.

**Palautteen kerääminen**

**Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?**

Mehiläisen hoivapalveluiden laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla laatuindeksikyselyllä (ROIDU). Kyselyssä on omat kysymyssarjat läheiselle, asukkaalle sekä henkilökunnalle.

Laatuindeksi perustuu Mehiläisen laatulupauksiin, joita on viisi:

- 1) yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki,
- 2) turvallisuus,
- 3) oma viihtyisä koti,
- 4) yhteisöllisyys ja osallisuus
- 5) maukas ruoka.

Näistä osa-alueista muodostuu jokaiselle kodille reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi.

Jos laatuindeksikyselyyn vastannut on ollut huomattavan kriittinen, järjestelmä antaa palvelutasohälytyksen, joka menee tiedoksi yksikön esimiehelle, laatuorganisaatioon ja liiketoimintajohdolle. Palvelutasohälytys käynnistää välittömät toimenpiteet asiantilan korjaamiseksi.

Hoivapalveluissa toteutetaan vuosittain laaja asukastyytyväisyyskysely, jossa kartoitetaan laajalti palveluprosessin eri osia.



<p>Asukkaiden läheisiä kannustetaan osallistumaan asukkaiden virkistystoiminnan kehittämiseen yhdessä henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa. Kun yhteistyö läheisten kanssa on tiivistä ja läheistä, palautteen antaminenkin mahdollistuu eri tavalla. Läheisiltä kysytään ja kerätään aktiivisesti palautetta.</p> <p>Asukaspalautetta kerätään erilaisin keinoin: arjessa ja erilaisissa foorumeissa, tapahtumien jälkeen ja yksilöllisissä keskusteluissa kerätään asukkaan näkemystä siitä, miten hyvin olemme onnistuneet ja mitä asioita tulisi kehittää. Asukaskokoukset ovat hyviä foorumeita toiminnan kehittämiseen, niistä tehdään muistiot.</p> <p>Yksikkö kerää jatkuvasti asiakkailta, omaisilta ja läheisiltä palautteita ja kehitysehdotuksia. Palautteet voi antaa joko kirjallisena palautelomakkeella tai suullisena, jolloin henkilökunta kirjaa palautteen palautelomakkeelle, tai yrityksen nettisivujen kautta.</p> <p>Yksikössä toimii säännölliset asiakaskokoukset, joissa palautetta ja kehitysehdotuksia kerätään.</p>
<p><b>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</b></p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olemassa olevien ohjeiden mukaisesti. Palautteen antaja voi olla palvelun käyttäjä (asukas, kuntoutuja), omainen / läheinen, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötaho. Asiakaspalautteet dokumentoidaan asiakastietojärjestelmän kautta. Palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään myös toimintasuunnitelmien laadinnassa.</p> <p>Tyytyväisyyskyselyjen tulokset käydään yksiköittäin läpi ja vedetään yhteen koko liiketoimintalinjan tasolla. Yksiköitten tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa ja yhteisökokouksissa yhdessä asukkaiden kanssa. Asukkailta kerätään aktiivisesti ehdotuksia asukastyytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa.</p> <p>Käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmään säännöllisellä katselmoinnilla varmistetaan olemassa olevien ohjeistuksien ja käytäntöjen toimivuus. Myös sisäisillä auditoinneilla pyritään löytämään kehittämiskohteita asukaspalautejärjestelmään.</p> <p>Vuosittaisen asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään yksikön kokouksessa ja niiden perusteella määritellään kehitystoimenpiteet. Kehitystoimenpiteiden toteutumista seurataan kuukausittain. Lisäksi yritystasolla määritellään koko yritystä koskevat kehittämistoimenpiteet, joiden toteutumista johtoryhmä seuraa. Muut palautteet käsitellään yksikön kuukausipalaverissa ja sovitut toimenpiteet kirjataan muistioon ja niiden toteutumista seurataan kuukausittain.</p>
<p>4.2.4 Asiakkaan oikeusturva</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p> <p><b>Yksikön johtaja Outi Äijälä</b></p>
<p>b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p><b>Helsinki:</b> sosiaaliamies <b>Sari Herlevi</b> p. <b>09 310 5015</b>  <b>Vantaa:</b> <b>Miikkael Liukkonen</b> puh.<b>09-83922537</b>  <b>Tuusula:</b> <b>Clarissa Peura ja Riikka Kainulainen</b>, p. 040 027 7087  maanantai klo 12.00-15.00  tiistai – torstai klo 9.00-12.00  Sähköposti: <a href="mailto:sosiaaliamies@sosiaalitaito.fi">sosiaaliamies@sosiaalitaito.fi</a>  Sosiaaliamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliamiehen tiedottaminen ja yhteistyö suuntautuu yksittäisten asiakkaiden lisäksi eri viranomaistahoihin, asiakasjärjestöihin ja palvelun tuottajiin päin.  Sosiaaliamies voi epäkohtia ja puutteita havaitessaan saattaa asian suoraan sosiaalilautakunnan tai aluehallintoviraston tietoisuuteen toimenpiteitä varten.</p>



Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (24 §) määrittelee sosiaaliamiehen tehtävät seuraavasti:

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Puhelinvaihte 09 310 1691

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

Muistutusmenettelyä opastetaan asiakkaille ja omaisille 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 toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Viranomaisen lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä

- 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 käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä.
- Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saataville.
- Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön esimiehen 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 yksiköstä vastaava johtaja. Kanteluiden vastineet valmistelee palvelujohtaja yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.
- Tarvittavat muutokset käsitellään yksikön viikkopalaverissa (kiireiset) tai yksikön kuukausipalaverissa, sekä sovitaan tarvittavista muutostoimenpiteistä. Muutostoimenpiteet kirjataan muistioon ja niiden toteutumista seurataan seuraavissa kokouksissa. Kaikki kantelu- ja valvontapäätökset käsitellään myös yrityksen asumispalvelun johtoryhmässä, jolloin mahdolliset muutostarpeet huomioidaan koko yrityksessä.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

*Käsittelyaika on enintään kaksi viikkoa.*

Yksityinen henkilö 1 vko. Viranomaispyynnöt, jotka vaativat laajempaa selvitystä pyydettyssä ajassa.



## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Mainiokoti Käpylä on asukkaidemme koti, jossa jokainen saa elää oman päivärytminsä mukaan. Meillä on myös säännölliset toimintatuokiot, asukaskokoukset ja omatuokiot.

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

- Asiakkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen lähtökohtana on logoterapeuttinen ajattelu, joka korostaa ihmisen ainutkertaisuutta, ihmisen tahtoa mielekkääseen ja merkitykselliseen elämään, huomion kiinnittämistä asiakkaan voimavaroihin sekä vapautta tehdä valintoja.
- Asiakkaan toiveet ja jäljellä olevat voimavarat huomioiden varmistetaan asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpito ulkoilun, liikunnan ja muiden harjoitteiden avulla.
- Psyykkistä toimintakykyä edistetään tunnistamalla mm. masennusta, huolehtimalla riittävästä unen määrästä, sekä säännöllisellä vuorokausirytmillä sekä yhteisön ja omaisten tuella.
- Sosiaalista toimintakykyä tuetaan ryhmätoiminnalla ja mahdollistamalla sosiaalisia kontakteja sekä yksikössä tapahtuvien vierailujen että yksiköstä ulospäin suuntaavan toiminnan avulla. Erilainen ja virikkeellinen harrastetoiminta tukee asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia.
- Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen päivittäistä liikkumista, ulkoilua, kuntoutusta ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti asiakaskirjauksista hakusanoilla.
- Tavoitteiden toteutumisesta raportoidaan tarvittaessa palveluja ostavalle kunnalle sopimuksen mukaisesti. Talossamme toimii myös moniammatillinen tiimi, joka suunnittelee asukkaille retkiä ja tapahtumia. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu lähihoitaja x2, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti.
- Viikko-ohjelmamme on nähtävillä ryhmäkodeissa olevissa kodinkansioissa.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Asukkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin, terveydentilan ja tavoitteiden toteutumista arvioidaan jatkuvasti. Kuukausittain arvioidaan hoidon ja kuntoutuksen toteutumista, mahdollisia muutoksia asukkaan tilanteessa ja palvelun toteutumista palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti yhteenvedoissa.

Seurataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa ja päivittäin asukaskirjauksissa sekä havainnoimalla asukkaita.



#### 4.3.2 Ravitsemus

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

RAI-toimintakykymittaria käytetään hyväksi ravitsemuksen seurannassa. Asukkaiden painoa seurataan kuukausittain punnitsemalla heidät. Huolehdimme että ateriatyö on säännöllinen eikä yö paasto ylitä 11h.

Lääkärin määräämät erikoisruokavaliot otetaan huomioon.

Omaiset tai omahoitaja voi hankkia asukkaalle hänen lempiruokiaan ja herkuja.

MNA tehdään helmi- ja elokuussa.



### 4.3.3 Hygieniakäytännöt

Mehiläisen hygieniasuunnitelmaan on kuvattu seuraavat aihealueet:

Hygienia hoitotyössä, infektioidenttorjunta, toimintaympäristön hygienia, elintarvikehygienia, koulutus.

Mehiläisen valtakunnallinen hygienia-toimikunta tukee yksión hygienia-työtä. Yksiköissä on nimetty elintarvike- ja ympäristöhygieniasta vastaava yhteyshenkilö (terveydensuojelun ja elintarvikehuollon omavalvonta). Yksikössä on siivoussuunnitelma osana elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelmaa.

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektio-tilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöistä asukkaisiin, asukkaista työntekijöihin ja asukkaasta työntekijän välityksellä toisiin asukkaisiin. Käsineitä on käytettävä työvaiheissa, joissa iho joutuu kosketukseen mm. asukkaiden limakalvojen kanssa. Käsineet vaihdetaan siirryttäessä asukkaan "likaiselta" alueelta "puhtaalle" alueelle.

Infektio-tartuntojen ohjeistus:

[www.thl.fi/fi\\_FI/web/infektiaudit-fi/taudit-](http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiaudit-fi/taudit-)

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/lksatp/ohjeet/hygienia/SitePages/Infektioiden%20torjunta.aspx>

Mehiläinen hygieniakäytännöt Mehinetissä:

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/lksatp/ohjeet/hygienia/SitePages/Kotisivu.aspx>

Hoivapalveluiden esimieskansiossa olevat hygieniaohjeet:

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems%2Easpx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F10%20HYGIENIA-%20JA%20SIIVOUS>

Yksiköihin on laadittu siivoussuunnitelmat, joista löytyy maininnat käytettävistä aineista, siivousaikatauluista ja toimintaohjeet siivouksen suorittamiseen.

Elintarvikkeiden omavalvonnasta on ja yksiköissä laaditaan elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelma, ohjeet sen laatimiseen ja tarvittavat omavalvonnan toteuttamisessa tarvittavat liitteet:

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems%2Easpx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F09%20ELINTARVIKEHUOLTO%2F02%20Elintarvikehuollon%20omavalvontaohjeistus>

Kaikilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla työntekijöillä on hygieniaoppi.

Yksiköihin on laadittu siivoussuunnitelmat, joista löytyy maininnat käytettävistä aineista, siivousaikatauluista ja toimintaohjeet siivouksen suorittamiseen.

Elintarvikkeiden omavalvonnasta on ja yksiköissä laaditaan elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma. ellei terveystarkastajan kanssa ole erikseen toisin sovittu. Sovitusta asiasta löytyy yksiköstä dokumentit.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen tuen tarve kirjataan hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaan ja sen toteutumista seurataan osana päivittäistä kirjaamista.

Henkilökunta pukeutuu siisteihin ja asianmukaisiin työasuihin.

Ruoan käsittelyssä tulee estää hiusten putoaminen elintarvikkeisiin esim. liinalla tai pitämällä hiukset sidottuina. Asukastyössä ja ruoan käsittelyssä käsistä on pidettävä huolta: kädet kuivataan huolellisesti kosteuden aiheuttamien ihottumien ja infektioiden estämiseksi. Rakenne tai geelikynsiä ei saa olla, kynsien on oltava lyhyet ja lakattomat. Koruja ei myöskään pidetä töissä.

Tartuntatauti-ehkäisemiseksi noudatamme seuraavia varotoimia:

- käsien saippuapesu
- koruja ei pidetä töissä



- rakennekynnet eivät kuulu hoitotyöhön.
- tarttumapintojen (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet ja hanat) tehokas puhtaanapito
- tarvittaessa suojakäsineiden käyttö epidemioiden ehkäisemiseksi

Asiakkaiden parissa työskentelevillä on oltava joko sairastetun taudin antama suoja tai riittävä rokotussuoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan.

Yksikön vastuuhenkilön vastuulla on varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on tartuntalain mukainen soveltuvuus työhön. Tuhkarokon ja vesirokon osalta kysytään tieto taudin sairastamisesta tai rokotuksesta ja influenssan osalta rokotustodistus. Työntekijä voi myös toimittaa työterveyshuollon antaman lausunnon tartuntalain mukaisesta soveltuvuudesta.

Yksikön siivous on ohjeistettu siivous- ja puhdistussuunnitelmassa. Myös käytettävät pesuaineet ja välineet on kuvattu siinä. Epidemia voi olla esim. hengitystie-epidemia, ripuliepidemia, vatsatautiepidemia, jne. Epidemiat voivat levitä kosketustartuntana, jolloin käsien ja pintojen puhtaus on erityisen tärkeää.

Asiakkaan vaatteet vaihdetaan vähintään päivittäin ja tarvittaessa. Asiakkaan vuodevaatteet vaihdetaan vähintään kerran viikossa ja tarvittaessa. Likapyykkiä käsitellään varoen ja käytetään suojakäsineitä.

Käytetyt vuodevaatteet laitetaan suoraan pyykkipussiin. Eritteinen ja märkä pyykki pestään välittömästi ryhmäkodin pesukoneessa tarpeeksi korkeassa lämpötilassa (+60 tai +90) tai käyttäen desinfioivaa pesuainetta (Erisan). Asiakashuoneista ja asiakkaiden käyttämistä wc- ja saniteettitiloista poistetaan kaikki eritetahrat välittömästi. Laajalla alueella olevat eritteet on järkevää poistaa lattiakuivaimella ja siivousliinoilla. Asiakashuoneiden siivouksessa erityistä huomiota kiinnitetään kosketuspintojen ja ns. tarttumapintojen puhdistamiseen lukien vuoteen pääty ja laidat. Erityisesti epidemioiden aikana käytetään huonekohtaisia siivousvälineitä ja kertakäyttöisiä siivousliinoja. Siivousta tehostetaan myös henkilökunnan työ- ja taukotiloissa. Myös asiakaskansiot, kärret, erilaiset korit ja tarjottimet puhdistetaan mahdollisuuksien mukaan soveltuvalla desinfektio tai puhdistusaineilla. Epidemiatilanteesta tai vaikeista tapauksista informoidaan alueellista hygieniahoitajaa ja infektiolääkärinä sekä noudatetaan heidän antamia ohjeita. Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

Ryhmäkodeissa on pesuhuoneessa erillinen eritetahrojen poistoon soveltuva välinekori (eritetahrakori).

#### 4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

- a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?
- Asukkaille järjestetään sopimuksen mukainen lääketieteellinen hoito. Hoidossa noudatetaan käypä hoito suosituksia ja hoitavan lääkärin tekemiä linjauksia ja suosituksia.
  - Mainiokoti Käpylässä käy lääkäri viikon välein
  - Päivystysaikana kontaktoimme päivystävää sairaalaa

Hammashoito ja kiireetön sairaanhoito kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmäämme terveydenhuollon seurantalomakkeelle ja niiden toteutumista seurataan vähintään puolivuositain hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

Kiireellistä sairaanhoitoa koskevat tapahtumat ja äkilliset kuolemat käydään aina läpi henkilöstön viikkopalaverissa, jossa varmistetaan, että on toimittu oikein ja tieto pysyy henkilöstöllä ajan tasalla. Yksikössä on erilliset ohjeet siitä, miten tällaisissa tapauksissa toimitaan.

Asiakkaan siirtyessä kiireelliseen sairaanhoitoon, tiedonkulku varmistetaan läheteellä.

- b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Pitkäaikaissairauksien seurannasta huolehditaan palvelusopimuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti ja asiakkaiden terveyden edistämisestä ja sairaanhoidosta on yleiset ohjeet toimintajärjestelmässä.

Pitkäaikaissairaudet, niiden hoito ja terveyden edistäminen huomioidaan yksilöllisissä kuntoutussuunnitelmissa ja asukkaita tuetaan oman terveydentilansa hoitamiseen ohjaustyön keinoin.





<p>Yksikön vastaava sairaanhoitaja varmistaa, että sairauksien seuranta on asukkaan henkilökohtaisen ohjeistuksen mukainen.</p> <p>Hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaan kirjataan terveyttä edistävän toiminnan tavoitteet ja keinot ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti, vähintään 3 kk:n välein.</p> <p>Huolehdimme myös, että asiakas käy vähintään kerran vuodessa lääkärin tarkastuksessa, jolloin tehdään myös kokonaislääkityksen arviointi ns. vuositarkastus.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Yksikön johtaja Outi Äijälä puh. 0400 785 503 sh Pauliina Suoverinaho (Viherniitty) ja Sh Kirsi Tynys (Sinitaivas) puh.0400 582358</p>
<h4>4.3.5 Lääkehoito</h4> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Yksiköllä on STM:n Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaan laadittu lääkehoitosuunnitelma (PVM 23012015), johon koko hoitohenkilöstö on perehdytetty.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? b)</p> <p>Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan, mutta vähintään vuosittain. Lääkepoikkeamat kirjataan Hapro-järjestelmään ja niistä tehdään kooste, jota käsitellään yksikön kokouksissa. Poikkeamiin johtaneita syitä ja mahdollisia prosessivirheitä analysoidaan yhteisesti ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet lääkevirheiden ennalta ehkäisemiseksi. Tarvittaessa lääkehoitosuunnitelmaa täydennetään.</p> <p>Yksiköllä on Turvallinen lääkehoito- oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty lääkehoidon vastuut ja käytänteet. Suunnitelman toteutuksesta ja päivityksestä vastaa sairaanhoitaja ja sen toteutumista seurataan tarkistuslistoilla ja kuittauksilla sekä lääkehoidon poikkeamilla, joihin reagoidaan välittömästi ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Poikkeamia ja niistä johtuvien korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan viikko- ja kuukausikokouksissa. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. Lääkelupien allekirjoituksesta vastaava henkilö on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, yhteystiedot Sh Kirsi Tynys 0400 582 358</p>
<h4>4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</h4>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyö toteutetaan yhteisten palaverien, koulutusten sekä sähköpostien ja puheluiden kautta</li> </ul>
<p><b>Alihankintana tuotetut palvelut</b> (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Alihankintasopimuksen pohjana on palvelukuvaus, johon alihankkijan tulee sitoutua. Ostopalveluiden toimintaa arvioidaan säännöllisesti toteutettavilla sopimuskatselmuksilla asiakkaiden ja ostotoimittajien kanssa. Kun kyseessä on alihankintana ostettu sosiaali- ja/tai terveystoimen palvelu, edellytämme alihankkijan esittävän tutkintotodistuksen sekä Valviran rekisteröintitodistuksen.</p>



Mainiokoti Käpylässä käytetyt alihankkijat:

**SOL- siivouspalvelut**  
**Vistan Pesula Oy- liinavaatteiden pesu**  
**Ateriat: Mehiläisen Ateriaali- palvelu**  
**Jätehuolto: Suez Oy**  
**Kiinteistöhuolto: Lassila & Tikanoja**

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

### Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikkö toimii yhteistyössä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja muiden turvallisuuteen liittyvien toimijoiden kanssa. Yhteistyön avulla kaikki turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat pidetään ajan tasalla (mm. pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuussuunnitelma jne.). Suunnitelmia noudatetaan ja toteutumista seurataan säännöllisesti.

Yksiköissä on tehty riskikartoitus ja laadittu riskienhallintasuunnitelma, seuranta tapahtuu toiminnanohjausjärjestelmässä

Terveysviranomaisten ja pelastustoimen tarkastukset toteutetaan säännöllisesti.

Pelastautumisharjoitukset, turvallisuuskävelyt ja alkusammutusharjoitukset järjestetään henkilökunnalle ja asiakkaille säännöllisesti. Yksiköissä on käytössä väkivalta- ja aggressiivisuustilanteiden hallitsemiseen tähtäävä toimintamalli AVEKKI. Peruskoulutuksia ja täydennyskoulutuksia järjestetään säännöllisesti ja niille on valittu vastuuhenkilö.

Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä vähintään vuosittaisen tarkastuksen yhteydessä, järjestämme vuosittaisen pelastusharjoituksen ja paloturvallisuuskoulutuksen.

Henkilökunta käy säännöllisesti ensiapu koulutuksissa.

### 4.4.1 Henkilöstö

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

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

Mainiokoti Käpylässä työskentelee 2sh, 11 lähihoitajaa, 1 hoiva-avustaja ja toimintaterapeutti kahtena päivänä viikossa. Palvelutalon puolella 1 keittiötyöntekijä sekä 1 siivooja.

Kodin asukaspaikkojen ollessa täynnä, työskentelee ryhmäkodissa aamuvuorossa arkipäivänä 4 hoitajaa, kolmena arkipäivänä 3 hoitajaa ja 3 hoitajaa iltavuorossa ja yövuorossa yksi hoitaja / ryhmäkoti. Viikonloppuisin aamu- ja iltavuoroissa on 3 hoitajaa. Aamuvuorot 7.30-15.30, iltavuorot porrastetusti 12.30/13.00- 20.30/ 21.00. Tuntityöntekijöillä 6-7h päivät.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Lyhyet poissaolot pyritään järjestämään sisäisin järjestelyin, pitkiin otetaan sijainen.

b) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Huolellisella / hyvällä työvuorosuunnittelulla, ammattitaitoisilla vakituisilla hoitajilla sekä hyvillä sijaisilla



<p><b>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</b></p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Sosiaalipalveluiden työsuhteisiin liittyvä päätöksentekoprosessi ja työnjaot mm. rekrytointiprosessissa on kuvattu Mehiläisen hallintosäännössä. Henkilöstösuunnittelusta ja rekrytointien toteutuksesta vastaa kukin esimies omien tehtävä- ja vastuualueiden mukaisesti. Tätä työtä tukee omalla toiminnallaan HR-tiimi.</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaissäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p> <p>Rekrytointi ilmoitukset laitetaan osoitteeseen <a href="http://www.mol.fi">www.mol.fi</a> / avoimet työpaikat. Kaikkien työntekijöiden kelpoisuudet tarkistetaan työsopimuksen teon yhteydessä Julki Terhikistä. Koko henkilöstön kelpoisuudet tarkistetaan vuosittaisissa automaattiajoissa Julki Terhikistä. Sijaiset hankitaan sijaisohjeistusta noudattaen ja yksikön omaa sijaislistaa käyttäen.</p> <p>Yksikön henkilöstöresurssien suunnittelun perustana on toimiluvan, kunnan kanssa tehdyn sopimuksen ja asukastarpeen edellyttämä henkilöstömäärä ja –rakenne. Yksikön henkilöstöresurssien käytöstä vastaa yksikön johtaja.</p>
<p>b) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Tuetun asumisen henkilöstölle laaditaan oma perehdytys ja heidän selviytymistään ja suoriutumistaan seurataan ja arvioidaan tiiviisti ja säännöllisesti. Kaikkien työntekijöiden kelpoisuudet tarkistetaan työsopimuksen teon yhteydessä Julki Terhikistä. ja Suosikista. Koko henkilöstön kelpoisuudet tarkistetaan vuosittaisissa automaattiajoissa Julki Terhikistä. Sijaiset hankitaan sijaisohjeistusta noudattaen ja yksikön omaa sijaislistaa käyttäen. Sijaislistalle pääsevät esim. hyväksi havaitut alan opiskelijat tai meiltä työtä hakeneet</p> <p>Työntekijöiden huumetestausta rekrytinnin yhteydessä toteutetaan työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti.</p> <p>Kaikilta työntekijöiltä vaaditaan myös tartuntatautilain mukainen soveltuvuus tehtävään.</p> <p>Työntekijän valinnan tekee yksikön johtaja, joka tuntee asiakkaiden tarpeet. Rekrytinnin asiantuntijat auttavat tarvittaessa mm. työhaastattelussa, jolla varmistetaan monipuolinen soveltuvuuden arviointi.</p> <p>Ennen työsopimuksen allekirjoittamista yksikön esimies tarkistaa työntekijän tutkinto- ja työtodistukset sekä ottaa kopion tutkintotodistuksesta yksikköön. Työsopimuksen tulostus- ja allekirjoitusluvan myöntää keskitetty henkilöstöhallinto vasta, kun työntekijän tiedot on tarkistettu TERHIKKI-tietokannasta.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</p> <p>Yksikön perehdytysohjelmassa käydään kaikki työtehtävän osa-alueet läpi. Perehdytyksestä tehdään kirjaukset perehdytyslomakkeisiin. Perehdytyslomakkeet löytyvät <a href="https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&amp;viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems%2Easpx&amp;id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F03%20ORGANISAATIO%20JA%20VASTUUT%2FHenkil%20C3%B6st%20C3%B6n%20perehdytys">https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&amp;viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems%2Easpx&amp;id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F03%20ORGANISAATIO%20JA%20VASTUUT%2FHenkil%20C3%B6st%20C3%B6n%20perehdytys</a></p> <p>Tietosuojajoheistus <span style="float: right;">löytyy</span>  <a href="https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&amp;viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems%2Easpx&amp;id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLISUUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus">https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&amp;viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems%2Easpx&amp;id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLISUUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus</a></p>



Lähin esimies on vastuussa perehdytyksestä. Perehdytykseen osallistuu koko työyhteisö ja usein tarkoituksenmukaisinta onkin, että varsinaisen työtehtävien opastamisen tekevät työtoverit. Yksiköstä vastaava esimies vastaa siitä, että perehdytyksessä on käytettävissä riittävästi materiaalia ja käytettävä tieto on ajan tasalla.

Kun uusi työntekijä perehdytetään, tulee seuraavat dokumentit käydä hänen kanssaan läpi:

- Domacare -asiakastietojärjestelmä ja vaihtolovelvollisuus ja salassapitolomake
- Perehdytyksen tarkistuslista / perehdytysohjelma
- Yksikön tilat ja arjen käytännöt
- Hoitajien toimenkuvat
- Yksikön vuorokohtaiset toimenkuvat
- Muut erillisen perehdytysohjelmat edellyttämät asiat

Tarvittaessa töihin kutsuttavien ja hyvin lyhyitä sijaisuuksia tekevien työntekijöiden perehdyttämisohjelmaan sisällytetään välttämättömät työsuhteasiat ja tiivistetty työnopastus sekä turvallisuusasiat. Työsuhteen keston pidentessä perehdytykseen lisätään yritystietoutta ja työnopastuksessa käsitellään tehtävää jo laajemmin osana kokonaisuutta.

Vakinaiseen työsuhteeseen tulevan henkilön perehdyttämisessä käsitellään laajemmin työtehtävän linkittymistä muihin toimintoihin ja kaikki perehdyttämisen tarkistuslistassa olevat asiat käydään läpi riittävällä laajuudella. Tarkistuslistaan tehdään tarvittaessa lisäyksiä. Perehdyttämisohjelma suunnitellaan esimiehen ja perehtyjän kesken yksilöllisesti huomioon ottaen mm. työsuhteen kesto ja luonne, ammattitaito, kokemus sekä koulutus. Tarkistuslista sisältää jäsenllytyn luettelon perehdyttämisessä esille otettavia asioita perehdytyksen suunnittelun ja toiminnan tueksi.

Perehdyttäminen alkaa, kun lähiesimies käy uuden työntekijän kanssa perehdyttämisen aloittamiskeskustelun ja alkaa täyttää hänen kanssaan perehdyttämisohjelmaa / tarkistuslistaa. Työhöntuloperehdyttäminen päättyy, kun perehdyttämislistaan on kuitattu kaikki aloituskeskustelussa suunnitellut asiat perehdytyksi sekä osaaminen tarkistettu ja esimies on käynyt työntekijän kanssa perehdyttämisen loppukeskustelun ja perehdyttämisohjelma / tarkistuslista allekirjoitetaan. Loppukeskustelun yhteydessä esimies pyytää kirjallisen palautteen perehdytyksestä.

Perehtyjälle opastetaan miten hän voi oma-aloitteisesti hakea materiaalia ja tietoa.

Perehtyvä työntekijä kuittaa esimiehelleen itse, että on omaksunut riittävät tiedot tehtäviensä hoitamiseksi ja on vastuussa lisätiedon hankkimisesta. Perehdyttäminen on vastavuoroinen prosessi, jossa perehtyjän tulee olla aktiivisesti mukana.

Perehdyttäjä

- opastaa
- kertaa
- tarkistaa oppimisen

Vastuu perehdyttämisen onnistumisesta on myös uuteen tilanteeseen tulevalle työntekijällä itsellään - oma aktiivisuus on avainasemassa.

Perehtyjä

- ottaa selvää asioista
- kysyy, ellei tiedä
- seuraa omaa oppimistaan

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Koulutusohjelmat ja Koulutuskalenteri

Koulutuskalenteriin on koottu tietoa Mehiläisen valtakunnallisista koulutuksista ja yhteistyökumppaneiden järjestämistä koulutuksista. Mehiläinen Oy:n erilliset koulutusohjelmat laaditaan yksiköissä ja sektoreilla ilmenevän tarpeen mukaisina. Yksikössä on oma koulutussuunnitelma. Kaikki koulutukset kirjataan henkilöstöhallinnan järjestelmään Mepcoon, josta saa yksilö-/yksikkötason tulosteen. Esimiehen vastuulla on täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumisen seuranta.



#### Työhyvinvointiohjelma

Mehiläisen Työhyvinvointiohjelma kattaa konsernin kaikki toiminnot. Ohjelma toimii viitekehyksenä ja peruslinjauksena toimipaikkakohtaisille työhyvinvointisuunnitelmille. Työhyvinvointiohjelma kohdistuu henkilöstön työkykyyn, hyvinvointiin ja työturvallisuuteen sekä työympäristöön ja työsuojeluun.

#### Kehityskeskustelut:

Kehityskeskustelut käydään vuosittain tammi-helmikuussa. Keskustelun tavoitteena on arvioida edellisen kauden suoriutumista ja tavoitteiden toteutumista sekä sopia tulevan vuoden tavoitteet. On erityisen tärkeitä, että jokainen työntekijä tietää, mitä häneltä odotetaan, että hän saa palautetta suorituksistaan ja että hän tietää, miten hyvistä suorituksista palkitaan.

Uusien työntekijöiden kohdalla kehityskeskustelu ja siihen liittyvä henkilökohtainen kehittämissuunnitelma käydään perehdytysprosessin jatkumona noin kuuden kuukauden kuluttua työn aloittamisesta. Tämän jälkeen osaamista arvioidaan normaalin prosessin mukaisesti. Kehityskeskustelun perusteella laaditaan osaajan henkilökohtainen kehittämissuunnitelma.

#### 4.4.2 Toimitilat

Asukkaiden käytössä on 28 yhden hengen huonetta ja 2 kahden hengen huonetta. Yhden hengen huoneissa on omat saniteettitilat ja kahden hengen huoneissa yhteinen saniteettitila. Huoneet ovat kooltaan 11,5-22,5m<sup>2</sup>. Huoneissa on valmiina sänky, patja, yöpöytä ja vaatekaapit. Muilta osin huoneet sisustetaan asukkaiden henkilökohtaisilla tavaroilla. Ryhmäkodeilla on isot parvekkeet, joita hyödynnetään oleskelu- ja ulkoilutilana

#### Tilojen käytön periaatteet

Tilat ovat asukkaita varten, ja tärkeää on saada heille luotua kodikkaat, esteettömät ja asianmukaiset tilat. Oleskeluhuoneiden yhteydessä on ruokailutila, jossa asukkaat viettävät paljon aikaa.

#### Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yleisten tilojen siivous on ulkoistettu. Tilat siivotaan joka arkipäivä ja asukashuoneet kerran viikossa. Saunat siivotaan aina käytön jälkeen. Palvelutalossa kotisiivousta toteuttaa yksi laitossiivooja. Siivouksesta on tehty erillinen siivousohjelma. Ikkunanpesut ja lattioiden perushuollot ostetaan ulkopuoliselta palveluntarjoajalta tarjouskilpailun perusteella. Ikkunat pestään kerran vuodessa ja lattiat perus pestään ja vahataan kerran vuodessa. Keittiötilojen peruspesut tehdään kerran vuodessa. Pyykkihuolto toteutetaan osittain omana toimintana, liinavaatteet pestään pesulassa. Toimitiloissa on kaksi pesutornia ja yksi kuivauskaappi. Talossa on myös oma pesula, jossa on teollisuuskone, kuivausrumpu ja sähkömankeli



#### 4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Mehiläisessä kaikki potilaan hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu toimipistekohtaisiin laiterekistereihin. Laiterekisterit tullaan siirtämään kiinteistöhallintajärjestelmä Fatmaniiin vuoden 2019 aikana. Rekisterissä tulee olla ajantasainen tieto laitteen huolto-, kalibrointi- ja validointihistoriasta sekä laitteen tunnistetiedot. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan laitetoimittajan suositusten mukaisesti ja/tai vähintään vuosittain.

Laiteturvallisuus on paitsi laitteiden turvallisuutta myös niiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Esimies vastaa siitä, että henkilöstö on saanut laitteiden käyttökoulutusta ja käyttöturvallisuusohjeet ovat saatavilla ja niitä noudatetaan. Laitteisiin perehtyminen dokumentoidaan henkilökohtaiseen perehdytysohjelmaan.

Asiakkailla on mahdollisuus hankkia turvapuhelin ja siihen kuuluva turvaranneke. Laitteen hälytys menee Hermanissa sijaitsevaan hälytyskeskukseen, josta hälytys siirretään palvelutalon henkilökunnan hälytyspuhelimeen. Hälytyspuhelin on aina hoitohenkilökunnan mukana ja kulkee kädestä käteen vuoron vaihtuessa. Hoitaja vastaa välittömästi hälytyspuhelimeen ja kuuntelee hälytyskeskuspäivystäjän vietin ja lähtee välittömästi asiakkaan luokse. Viive kohteeseen saapumiseen on 1-5 min. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan turvapuhelinpalveluiden toimesta. Laitteiden toimivuus testataan kerran kuukaudessa hoitohenkilökunnan toimesta.

Ryhmäkoteihimme pääsy on hissikoodin takana. Koodi on tiedossa omaisilla ja työasioissa Käpylässä liikkuvilla. Asukkaille ei koodia anneta.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Fysioterapeutti ja omahoitaja huolehtivat asukkaiden apuvälineiden hankinnoista, käytön ohjauksesta ja huollosta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Riitta Orenius, [riitta.orenius@mainiokodit.fi](mailto:riitta.orenius@mainiokodit.fi), 044 293 4444

#### 4.4.4 Terveystieteiden huollon laitteet ja tarvikkeet

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

Yksikössä on käytössä seuraavat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet:

Sähkösänyjä, suihkulavetti, istumavaaka, kallistettava suihkutuoli, potilasnosturi, lääkejääkaappi, kuumemittari, verenpainemittari, saturaatiomittari, rollaattori, pyörätuoli, G-tuoli.

Terveystieteiden huollon, irtaimisto, välineet ja laitteet ovat yksikön johtajan vastuulla. Laitteistosta ja välineistä (mm. yksikön omistamat apuvälineet) pidetään yksikkökohtaisia luetteloita (Yksikön laite- ja välineluettelo), joista vastaa työsuojeluvastuu ja laatuvaastuu. Laitteiden huolto ja kalibrointi toteutetaan aina laitteen valmistajan ohjeiden mukaisesti. Huolloista ja kalibroinnista vastaa yksikössä nimetty laitevaastuu.

Kylmälaiteiden ja pesukoneiden itse tehtävät huolto- ja pesutoimenpiteet kirjataan elintarvikelain omavalvonnan lomakkeelle.

Lämpötilanmittaukseen käytettävät mittarit (esim. kuumemittarit, omavalvonnan mittarit) uusitaan vuoden välein. Niitä ei siis huolleta eikä kalibroida.

Laitteiden kalibrointia ja huoltoa seurataan toiminnanohjausjärjestelmässä.



**Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?**

Toimintaterapeutti ja omahoitaja huolehtivat asukkaiden apuvälineiden hankinnoista, käytön ohjauksesta ja huollosta.  
Fysioterapeutti aloittaa Käpylässä 50% 04/2021

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön johtaja Outi Äijälä puh. 0400 785 503



## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. 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.

Yksikössä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Domacare, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Palvelimet on varmuuskopioitu ja palosuojattu.

Yksikköön on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä suunnitelma. 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.

Käytön kannalta tarpeelliset ohjeet on laadittu yksikön tietojärjestelmien yhteyteen.

Yksikön asiakasrekisteristä vastaavana henkilönä toimii toimintayksikön luvasta vastaava henkilö. Asiakasrekisteriin merkityillä henkilöillä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle, siis kunnalle, lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat toimitetaan palvelusopimuksissa tai saaduissa ohjeissa kuvatulla tavalla asukkaan sijoittaneen sosiaaliviranomaisen haltuun. Muu aineisto hävitetään.

Tiimivastaavat ja yksikön johtaja seuraavat kirjausten laatua ja määrää, olemme sopineet, että joka vuorosta pitää löytyä laadukas kirjaus. Työntekijöitä muistutetaan käyttämään omia tunnuksia ja olla luovuttamatta tunnuksiaan toiselle työntekijälle. Yksikön johtaja tilaa jokaiselle uudelle työntekijälle omat tunnukset niin tietokoneelle kuin DomaCareen.

*Menettelyohje asiakkaan informoinnista henkilötietojen käsittelyssä: ohjeet [www.tietosuoja.fi](http://www.tietosuoja.fi)*

Mehiläisen hoivapalveluiden tietosuojaseloste:

<https://www.mehilainen.fi/rekisteriseloste/hoivapalveluiden-tietosuojaseloste>

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon (lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista:

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Ohje salatun sähköpostin käyttöön:

[https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20l%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20l%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1)

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

Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytysohjeistus ja käytännöt löytyvät sähköisestä toiminnanohjausjärjestelmästä ja ne ovat osa työntekijän perehdytysohjelmaa, jonka kaikki työntekijät käyvät läpi. Moodlessa on koko henkilöstölle pakollinen tietosuojakoulutus ja tentti, jonka jokaisen rekrytoitua tulee käydä ja hyväksytysti suorittaa ensimmäisen kuukauden aikana.





Mainiokodin henkilöstön osaaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä. Työhön perehdyttämisestä vastaa työntekijän esimies ja yksikön perehdyttämismääräykset on määritelty. Jokaiselle uudelle työntekijälle/sijaiselle/opiskelijalle laaditaan henkilökohtainen perehdytysuunnitelma ja sen toteutumista seurataan ja dokumentoidaan yksikössä.

- d) Missä yksikössä rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Oma- ja valvontasuunnitelman liitteenä

- d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kim Klemetti, [kim.klemetti@mehilainen.fi](mailto:kim.klemetti@mehilainen.fi)

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

Asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan palautteen pohjalta laadimme kehityskohteet, joita yhdessä pohdimme hoitohenkilökunnan kanssa. Palautteen kerääminen on säännöllistä. Pyrimme myös aktivoimaan omaisia osallistumaan kotimme arkeen.

Teemme riskien arvioinnin 1x/v yhdessä työsuojeluasiamiehen ja tiimivastaavien kanssa.

Oma- ja valvontasuunnitelma arkistoidaan seitsemäksi vuodeksi.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Oma- ja valvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

6.4.2021 Helsingissä

Allekirjoitus

Outi Äijälä



## 11 TILAAJAN KANSSA SOVITUT LISÄYKSET TAI LIITTEET OMAVALVONTASUUNNITELMAAN

Tilaaajalta ja valvontaviranomaisilta tulleet lisäyspyynnöt tai listaus omavalvontasuunnitelman liitteenä olevista asiakirjoista.

### 11 LÄHTEET

#### LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

[http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

[http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

**Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:**

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>



Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005)

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.