



# MAINIOKOTIEN OMAVALVONTASUUNNITELMA



## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Mehiläinen Hoivapalvelut Oy	Kunnan nimi: Seinäjoen kaupunki Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus 2099743-4	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Mainiokoti Komiakulma	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen: Seinäjoki Ikäkeskus-Ikähmistenasiakasohjausyksikkö p.064166606 Osoite: Valtionkatu 1, 60100 Seinäjoki	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen – ikääntyneet: 40 asukaspaikkaa Kotipalvelu – ikääntyneet: 20 asukaspaikkaa Palveluasuminen – ikääntyneet: 34 asukaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Pirkkalankatu 3	
Postinumero 60320	Postitoimipaikka Seinäjoki
Toimintayksikön vastaava esimies Kankaanpää Anne	Puhelin 040 1678031
Sähköposti anne.kankaanpaa@mainiokodit.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 19.3.2018	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottaminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 19.3.2018



<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>
---

RKT kiinteistöhuolto
----------------------



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

### Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Hoivapalveluiden tavoitteena on parhaita käytäntöjä hyödyntämällä mahdollistaa asukkaiden ihmisläheinen elämä hoivakodissamme.

- Tavoitteenamme on luoda asukkaillemme yksilöllinen, arvokas, yhteisöllinen ja elämyksellinen elämä.
- Jokaiselle asukkaallemme laaditaan yhteistyössä hänen ja hänen läheistensä kanssa yksilöllinen kuntouttava hoitosuunnitelma, jota seurataan, arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti
- Kehitämme jatkuvasti työmme sisältöä ja arvioimme asiakkaiden toimintakyvyn edistymisiä eri mittareilla

**Motto:** Emme voi nuorentaa emmekä parantaa asiakkaitamme, mutta voimme tehdä heidän arjestaan arvokkaan, iloisen ja oman näköisen.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Toimintaa ohjaavat Mehiläisen arvot, jotka muodostuvat neljästä arvoparista:

### Tieto ja Taito

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

- ammatillinen osaaminen: toiminnan tärkeitä painopistealueita on saattohoito.
- henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin, arvioimme myös osaamisen kehitystarpeita henkilöstön kehityskeskusteluissa vuosittain
- toimimme viranomais määräysten 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 yrittäjyys**

- 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.

**Teemme asiointin kanssamme helpoksi, palvelemme kokonaisvaltaisesti ja kohtaamme jokaisen asiakkaan yksilöllisesti.**

### **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)

[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)

[Kehitysvammalaki](#) (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519)



[Kehitysvamma-asetus](#) (Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 23.12.1977/988)

[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

Vaarojen tunnistaminen ja hallinta on kuvattu ja ohjeistettu toimintajärjestelmässä.

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

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Henkilökunta tuo ilmi havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit, jotka eivät kuulu tavanomaiseen hyvin sujuvaan arkeen HaiPro- haittaohjelman kautta. HaiPro- ohjelmaa käytetään asiakas- ja työturvallisuuden näkökulmasta. HaiPro-ohjelmaan tehdyt ilmoitukset antavat hyvän mittarin puolivuositain tapahtuvaan riskien ja poikkeamien arviointiin, joka tehdään henkilöstön kanssa.

- Yksikössämme on nimetty turvallisuuksivastaava, joka vastaa, että säännöllisesti tullaan suorittamaan mm. turvallisuuskävely. Hän myös varmistaa, että asiakkaiden hälytyskellot toimivat ja talon hälytysjärjestelmä.
- Jos henkilökunta huomaa, että jokin asia vaatii kunnostusta, laittaa viestiä eteenpäin viipymättä ja asia hoidetaan kuntoon.

#### Riskinhallinnan työnjako

Yksikönjohto huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä työntekijöiden tiedon saannista turvallisuusasioissa. Päävastuu on riskienhallinnassa esimiehellä, mutta työntekijöille on jaettu vastuita, mistä asioista heidän tulee huolehtia ja saattaa esimiehen tietoon, jos joissain asioissa on puutteita tai korjattavaa, eli 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.

#### Riskien tunnistaminen

Riskeistä hankitaan tietoa monipuolisesti, ei vaan HaiPro ilmoitusten perusteella. Keskustelut henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten kanssa antavat arvokasta tietoa. Toimitilojen tarkastukset, vaarojen kartoitukset ja työpaikkaselvitykset antavat lisätietoja toiminta ympäristön mahdollisista riskeistä. Riskejä arvioidaan myös päivittäisessä työssä. Ne voivat liittyä tehtävään, työympäristöön tai omaan kykyyn suoriutua tehtävästä. Yksittäiset riskitekijät eivät välttämättä tunnutt merkittäviltä, mutta niiden yhteisvaikutus voi nostaa tilanteen kokonaisriskin suureksi.



## Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Jokaisen työntekijän velvollisuus on sekä ilmoittaa havaitsemistaan vaaroista, että sitoutua niihin toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan.

### Riskien käsitteleminen

Kaikki haittatapahtumat ja "läheltä piti" -tilanteet kirjataan ohjeistuksen mukaisesti ja käsitellään yksikön henkilöstökokouksissa esimiehen johdolla. Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pikaisesti esimiehen toimesta. Tarvittaessa ilmoitukset käsitellään myös asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa.

Poikkeamat käsitellään mahdollisimman nopeasti poikkeaman kirjaamisen jälkeen. Poikkeamat käsitellään kuitenkin vähintään kerran kuukaudessa. Poikkeamien käsittely vastuutetaan tiimivastaavalle ja yksikön esimiehelle.

Haittatapahtumien, poikkeamien ja "läheltä piti" -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnasta 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 omaisten kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttava haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

### Korjaavat toimenpiteet

Laatu- ja muiden poikkeamien käsittelyssä etsitään prosessivirheitä ja käsittelyssä pyritään löytämään ratkaisuja, jotka ehkäisevät riskitilanteiden ja poikkeamien uusiutumista. Tavoitteena on muuttaa prosessia ja ohjeistaa se uudelleen siten, että jatkossa poikkeamilta vältytään. Tällöin laaditaan toimintaohje, korjaavat toimenpiteet ja nimetään asiaa hoitava vastuuhenkilö ja määritetään aikataulu.

Laatu- ja muiden poikkeamien käsittelyssä etsitään prosessivirheitä ja käsittelyssä pyritään löytämään ratkaisuja, jotka ehkäisevät riskitilanteiden ja poikkeamien uusiutumista. Tavoitteena on muuttaa prosessia ja ohjeistaa se uudelleen siten, että jatkossa poikkeamilta vältytään. Tällöin laaditaan toimintaohje, korjaavat toimenpiteet ja nimetään asiaa hoitava vastuuhenkilö ja määritetään aikataulu.

### Muutoksista tiedottaminen

Käytäntöjen muuttumisesta tiedotetaan yksikön kaikkia työntekijöitä sähköisiä ilmoitusjärjestelmiä ja yksikön kokouskäytäntöjä hyödyntäen. Yksikössämme on viikottain viikkopalaveri, jossa käsitellyistä asioista tiedote lähetetään kaikille henkilökohtaisiin sähköposteihin. Tämä sähköposti kuitataan luetuksi. Kerran kk on laajempi henkilöstöpalaveri, jossa käsitellyistä asioista tehdään muistio. Se tallennetaan verkkojärjestelmä Sharepointiin, jonne pääsevät tunnuksin yksikön työntekijät.

Tarvittaessa, asian niin vaatiessa tiedotetaan myös yhteistyötahoja ja asiakkaita.

Myös asiakastietojärjestelmä Domacare toimii tiedottamiskanavana.





## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p><b>Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b></p> <p>Mehiläisen hoivapalveluissa omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksen seurannasta vastaa valtakunnallinen laaturyhmä.</p> <p>Yhteyshenkilö laatujohtaja Jari Koskisuus 040 551 5254</p> <p>Yksikön oma omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Omavalvontasuunnitelma toimii myös yksikön toimintasuunnitelman liitteenä ja on osa jokaisen työntekijän perehdytystä.</p>
<p><b>Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?</b></p> <p>Mehiläisen hoivapalveluissa omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksen seurannasta vastaa valtakunnallinen laaturyhmä.</p>
<p><b>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</b> Suunnittelusta ovat vastanneet:</p> <p>Yksikönjohtaja ja tiiminvastaava ovat koonneet tiedot, joihin koko henkilöstöllä on ollut mahdollisuus vaikuttaa. Omavalvontasuunnitelma on sähköisessä järjestelmässä tiedostona, joten se päivitykseen voi osallistua kaikki työyhteisön jäsenet reaaliaikaisesti, jos toimintaan tulee muutoksia.</p> <p>Yksikön johtaja Anne Kankaanpää p.040 167 8031 Tiiminvastaava Marjo-Riitta Rauhala p. 040 352 7800</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b></p> <p>Vuosikellon mukaan omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain lokakuun aikana ja aina kun tapahtuu palvelun laatuun, vastuuhenkilöihin, asukasturvallisuuteen tai toimilupaan liittyviä muutoksia.</p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvonta suunnitelmaa tarkistetaan päivitystarpeen ilmettyä, kuitenkin vähintään vuosittain. Henkilökunta on veloitettu ilmoittamaan omavalvonnasta vastaavalle henkilölle, mikäli he havaitsevat päivitystarpeita.</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b></p>
<p><b>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?</b></p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että siihen voi helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua.</p> <p>Mainiokoti Komiakulman palvelutilan odotustilan pöydällä. Palvelutila sijaitsee kerroksessa 1. Sekä Onnenmaa ja Sutamaa ryhmäkodin ulko-ovensuussa olevan lipaston alahyllyllä kerroksessa 2 ja 3.</p>



## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<h3>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</h3>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelutarpeen arviointi ja kuntouttava hoitosuunnitelma tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa ja heidän näkemyksensä kirjataan asiakkaan tietoihin. Omahoitaja on tärkeässä roolissa laadittaessa hoitosuunnitelmaa ja hänen kanssaan suunnitelmaa tulee laatimaan joko tiiminvastaava tai sairaanhoitaja.</li> <li>• Osallistumme esim. ikäkeskuksen, asiakkaan ja läheisten kanssa palvelutarpeen kartoitus palaveriin, jossa kerromme omista palveluistamme ja yhteistyöstä.</li> <li>• Hoito ja palvelusuunnitelma tehdään asiakkaalle kuukauden sisällä muutto päivästä.</li> <li>• Asumisen aikana asiakas tai omaiset voivat aina tulla neuvottelemaan omahoitajan kanssa muuttuvista tarpeista ja silloin hoito ja palvelusuunnitelmaa päivitetään ajanmukaiseksi.</li> <li>• Ennen asumista asiakkailla ja hänen läheisillään on mahdollisuus tulla tutustumaan yksikköön. Tutustumisajan voi varata suoraan yksikön esimieheltä ja tutustumiskäynnillä tutustutaan toimintaan, tiloihin ja palvelun sisältöön. Tutustumistilannetta hyödynnetään myös palvelutarpeen arvioinnin tarkentamisessa ja yksikköön siirtymisen valmistelussa.</li> </ul>
<h3>4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</h3>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuntouttava hoitosuunnitelma perustuu asiakkaan kanssa yhdessä tehtyyn toimintakyvyn ja sen arviointiin ja sen tavoitteet ja toimenpiteet käydään läpi henkilökuntakokouksissa ja jokainen työryhmän jäsen tutustuu laadittuihin kuntoutussuunnitelmiin. Omahoitaja vastaa suunnitelman ajantasaisuudesta.</li> <li>• Suunnitelma tarkistetaan puolivuositain tai aina kun asiakkaan tila sitä vaatii.</li> <li>• Tarkastuksessa arvioidaan, asiakkaan edellisen kuntouttavan hoitosuunnitelman toteutumista, toimintakykyä ja sovittuja virkistäviä toimintoja ja niiden vaikutuksia.</li> <li>• Kuntoutussuunnitelma laaditaan asiakastietojärjestelmään.</li> <li>• Suunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset tavoitteet, toteuttamistapa, yhteiset sopimukset sekä osallistuminen sosiaaliseen kuntoutukseen.</li> <li>• Päivittäin kirjaamme asukkaan toimintakykyä niin fyysistä kuin psyykkistä</li> <li>• Kuntoutussuunnitelman laatiminen, seuranta, toteutuksen arviointi ja kirjaaminen on ohjeistettu toimintajärjestelmässä.</li> </ul>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Henkilökunta sitoutuu toimimaan laaditun suunnitelman mukaisesti. Suunnitelman mukainen toiminta varmistetaan osallistamalla kaikki sovittuun sisältöön omahoitajan viikkopalaverissa tiedottamalla asiolla.</p>
<h3>4.2.2 Asiakkaan kohtelu</h3> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään? Palveluissa noudatetaan asiaa koskevia lakeja ja asetuksia ja käytännöt perustuvat eettisesti kestävään ja asukkaita kunnioittavaan toimintatapaan sekä Mehiläisen arvoihin. Lisäksi huomioidaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Mahdollisista</p>



kulunrajoituksista sovitaan yhdessä asukkaan tai hänen läheisten kanssa, mikäli asukas ei enää itse sitä kykene päättämään.

Asukas saa itse päättää mahdollisimman paljon arjen asioita esim. Mihin aikaan herää ja mihin aikaan menee nukkumaan.

Meillä vahvana on itsemääräämisoikeus, mutta jos asiakas ei itse kykene enää päättämään parastaan, neuvotellaan tästä omaisen kanssa ja yhdessä tehdään asiakkaan parhaaksi näkemä ratkaisu. Jos asiakas on itselleen tai muille vaaraksi tai hänen toimintansa aiheuttaa hänelle suurta haittaa ja joudutaan rajoittamaan itsemääräämisoikeutta, siihen hankitaan lupa ja kirjataan asiakkaan hoito ja palvelusuunnitelmaan itsemääräämisosioon selkeästi mitä on päätetty.

#### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asiakkaalta puuttuu kyky päättää hoidostaan tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos tästä johtuvalla käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Myös omaisuudelle aiheutuva merkittävän vahingon estäminen voi joissakin tilanteissa mahdollistaa rajoitteiden käyttämistä.

Aina tulee arvioida miten voidaan ennaltaehkäistä tilanteita, joissa rajoitteiden käyttöä joudutaan harkitsemaan. Edellytyksenä rajoitteiden käytölle on, että muita keinoja on jo kokeiltu, mutta ne on todettu rittämättömiksi tai ettei suojattavan edun turvaamiseksi ole käytettävissä muita keinoja.

Rajoittavat toimenpiteet suoritetaan aina mahdollisimman turvallisesti ja asikkaan ihmisarvoa kunnioittaen ja vain sen aikaa kun on välttämätöntä.

Jos asiakas kykenee päättämään hoidostaan ja ymmärtämään tekojensa seuraukset, on hänellä oikeus tehdä omaa terveystään tai turvallisuuttaan vaarantaviakin ratkaisuja.

Jos rajoitaviin toimenpiteisiin joudutaan muista keinoista huolimatta turvautumaan, niin päätöksen niistä tekee aina asiakkaan hoitava lääkäri. Asiakirjoihin tehdään merkinnät rajoitustoimenpiteen päättäneestä ja sen suorittaneesta henkilöstä, käytetystä rajoitustoimenpiteestä, sen perusteesta ja kestosta.

Rajoitteita ja pakotteita käytetään vain suurella harkinnalla ja mahdollisimman vähäisissä määrin. Jokaisessa rajoitteessa ja pakotteesta on erillinen lääkärin antama lupa, joka on kirjattu asiakastietoihin. Rajoitteiden käytön tarpeellisuutta tarkistellaan säännöllisesti enintään 3 kk:n välein.



### Asiakkaan kohtelu

Rajoittaminen on siten aina viimesijainen keino ja se on toteutettava ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioittavalla tavalla. Ennen liikkumista rajoittavien apuvälineiden käyttöä liikkumisen rajoittamisessa

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 kuntoutussuunnitelmahan 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

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukemisesta on olemassa erillinen ohje toiminnanohjausjärjestelmä IMS:ssä.

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 kehittämiseen.

Asiakslähtöisyys on perustamme. Kunnioitamme asiakkaidemme itsemääräämisoikeutta ja edistämme asiakkaiden oikeutta itsenäiseen ja hyvään elämään.

- Jos asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus esimiehille ja yksikönjohtajalle. Asukkailla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuu henkilölle. 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 liiketoiminnan johtajalle ja laatu päällikölle.
- Kohtelemme kaikkia tasa-arvoisesti iästä, sukupuolesta, uskonnosta, asemasta, kulttuurista, rodusta, vakaumuksesta tai mielipiteestä riippumatta.
- Jos asukkaan asiat eivät toteudu asukkaan eduksi, olemme yhteydessä yleiseen edunvalvonta toimistoon, mistä järjestetään asukkaalle oma edunvalvonta. Juttelemme myös tarpeen vaatiessa omaisten kanssa tällaisesta vaihtoehdosta.
- *"Väärinkäytösten, epäkohtien ja tai asukasturvallisuuden vaarantumisen ilmoittamiselle on Mehiläisen sisäisessä intrantissa Mehinetissä kanava, jossa työntekijät voivat tehdä ilmoituksen anonyymisti: <https://mehilainen.sharepoint.com/tukipalvelut/laadunhallinta/Sivut/Whistle-blowing---V%C3%A4%C3%A4rink%C3%A4yt%C3%B6sten-ilmoittaminen.aspx>*

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

Jos asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus esimiehille ja yksikönjohtajalle. Asukkailla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuu henkilölle. 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.

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

- Kaikki palvelua koskevat epäkohdat käsitellään yksikön esimiehen ja palvelujohtajan toimesta.
- Epäasiallisen kohtelun tai haittatapahtuman käsittelymenettelystä ja kehityssuunnitelman laatimisesta vastaa yksiköstä vastaava johtaja.
- Epäkohdat käsitellään henkilöstöpalavereissa ja tarvittaviin muutoksiin liittyen tehdään kehittämissuunnitelma, muutoksien toteutumista seurataan säännöllisesti henkilöstöpalavereissa.



### 4.2.3 Asiakkaan osallisuus

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

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä 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 eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

- Asiakkaille pidetään säännöllisesti asukaskokouksia, missä he saavat tuoda esille ajatuksiaan sekä mielipiteitään ja päättää arkeen liittyviä asioita. Omaisille pidämme omaisteniltoja, jolloin heillä on mahdollisuus kertoa ajatuksiaan toimintaan liittyen.

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

#### Palautteen kerääminen

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

Tilaja-asiakkaisen palautetta kerätään säännöllisesti eri tutkimuksellisin keinoin. Asukkaiden läheisiä kannustetaan 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.

Asukaspalautetta kerätään erilaisin keinoin: arjessa ja erilaisissa foorumeissa, tapahtumien jälkeen ja yksilöllisesti keskusteluissa kerätään asukkaiden näkemystä siitä, miten hyvin olemme onnistuneet ja mitä asioita tulisi kehittää. Asukaskokoukset ovat hyviä foorumeita toiminnan kehittämiseen, niistä tehdään muistiot.

Kokemuksellista palautetta kerätään kolmen kuukauden välein Roidu-kysely, joka tehdään verkossa tabletin avulla, palaute kysytään asukkailta, läheisiltä sekä työntekijöiltä.

#### Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Mehiläisen hoivapalveluiden laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla laatuindeksikyselyllä. 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 viihtyisyys koti, 4) yhteisöllisyys ja osallisuus ja 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 liiketoimintajohtolle. Palvelutasohälytys käynnistää välittömät toimenpiteet asiantilan korjaamiseksi.

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.

Tyytyväisyyskyselyjen tulokset käydään yksiköittäin läpi ja vedetään yhteen koko liiketoimintalinjan tasolla. Yksiköitten tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa 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.

Käytössä olevan asiakaspalauttejärjestelmään säännöllisellä katselmoinnilla varmistetaan olemassa olevien ohjeistuksien ja käytäntöjen toimivuus. Myös sisäisillä auditoinneilla pyritään löytämään kehittämiskohteita asukaspalauttejärjestelmään.

- Palaute on meille tärkeää ja sitä ottaa vastaan koko henkilökunta. Palautteet tuodaan kaikkien tietouteen viikkopalavereissa.
- Sähköposti palautteisiin ja suullisiin palautteisiin vastaamme viipymättä ja viemme tietoa eteenpäin.



<h4>4.2.4 Asiakkaan oikeusturva</h4>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja Toimiluvan vastuhenkilö</p> <p>Yksikön johtaja Anne Kankaanpää Pirkkalankatu 3 60320 Seinäjoki p.0401678031 anne.kankaanpaa@mainiokodit.fi</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Sosiaaliamies Taina Holappa 040 830 2020 sosiaaliamies@seamk.fi</p> <p>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> <p>Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (24 §) määrittelee sosiaaliamiehen tehtävät seuraavasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa</li> <li>• Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä</li> <li>• Tiedottaa asiakkaan oikeuksista</li> <li>• Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi</li> <li>• Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.</li> </ul>
<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista</p> <p>Kuluttajaneuvonta, kilpailu- ja kuluttajavirasto p. 029 505 3050</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>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.</p> <p>Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asukas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Viranomaisen lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muistutuksen /kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö</li> </ul>



- 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.
- Muistutukset käsitellään henkilöstöpalavereissa ja tarvittaviin muutoksiin liittyen tehdään kehittämissuunnitelma, muutoksien toteutumista seurataan säännöllisesti henkilöstöpalavereissa.
- Itsemaksavat asukkaat osoittavat muistutukset toimiluvan vastuuhenkilölle, eri kuntien/kaupunkien sijoittamat asiakkaat osoittavat muistutuksen sijoittaneen kunnan/kaupungin sosiaalitoimen vastaavalle viranhaltijalle.
- Toimiluvan vastuuhenkilö Anne Kankaanpää, Pirkkalankatu 3, 60320 Seinäjoki p. 040 167 8031

Seinäjoen kaupungin vastaava viranhaltija

Ikäkeskus Asiakasohjausyksikön johtaja Mirva Ämmälä p. 044 754 1878 Sosiaali- ja terveyskeskus Alvar Aallon katu 9 C, PL 229 60101 Seinäjoki

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Käsittelyaika on enintään kaksi viikkoa.



## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvuja tukeva toiminta

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

- Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa on kirjattuna, kuinka edistetään asukkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä.
- Fyysistä hyvinvointia edistetään antamalla laadukasta hoitoa ja hoivaa sekä asianmukaista lääkehoitoa. Ollaan aidosti läsnä asukkaidemme arjessa. Työssä kuntouttava työote ja asukkaan olemassa olevia voimavaroja pyritään ylläpitämään. Psyykkistä hyvinvointia edistetään vastaamalla asukkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja olemalla läsnä asukkaille. Asukkailla on viikoittaiset omahoitajatuokiot, jolloin he saavat yksilöllistä huomiota ja aikaa tehdä mieluisia asioita. Kognitiivista toimintakykyä edistetään ennen kaikkea ylläpitämällä olemassa olevia voimavaroja sekä esimerkiksi mahdollisuudella pelata ja lukea aikakauslehtiä.
- Sosiaalista toimintakykyä edistetään mahdollistamalla yhteisöllisyys päivittäisessä arjessa. Läheiset ovat aina tervetulleita vierailulle. Asukkaat ja henkilökunta ruokailee ja viettää aikaa yhdessä. Hoitohenkilöstö ruokailee ryhmäkodeissa asukkaiden parissa.
- Palveluasunnoissa:
- Asukkaalle laadittaessa palvelusuunnitelmaa huomioidaan erityisesti olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen. Fyysistä hyvinvointia edistetään antamalla laadukasta hoitoa ja hoivaa sekä asianmukaista lääkehoitoa. Ylläpidämme myös omatoimisuutta ja pääsääntöisesti asukkaat itse ravintolassa ottavat ruokansa, autamme tarvittaessa. Psyykkistä hyvinvointia edistetään vastaamalla asukkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja olemalla läsnä asukkaalle. Mainiokoti Komiakulma on koti, jossa asuu erilaisissa elämäntilanteissa eläviä asukkaita ja tarjoaa mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen. Komiakulman ravintola toimii kokoontumispaikkana, jossa on mahdollisuus tavata myös muita Komiakulman asukkaita. Erilaiset virikkeet myös toteutuvat ravintolassa. Asukkaiden toiveiden mukaista vapaa-ajan ohjelmaa toteutetaan noin kolmesti viikossa. Ulkoilemme myös yhdessä.
- Asukkaiden liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen
- Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelma sekä palvelusuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Viikoittaisten omatuokioiden aikana on mahdollisuus tehdä asukkaan kanssa hänelle mieluisia asioita. Virike suunnitelma on nähtävillä Onnenmaan ja Satumaan seinällä, sekä palveluasuntojen puolella tiedote menee postin mukana tulevista ohjelmista. Työvuorosunnittelussa jo otamme huomioon asukkaiden tarpeen ulkoilla ja jokaiselle viikolle on nimetty hoitaja, joka ulkoilee asukkaiden kanssa. Muihinkin virikkeisiin on nimetty hoitaja, jonka on määrä olla virikkeen vetäjänä. Komiakulmassa on oma virikevastaava Outi Järvimäki, jolla on vapaa-ajanohjaajan koulutus. Hän suunnittelee asukkaille erilaista tekemistä, mahdollisimman monipuolisesti. Asukaskokouksissa kysellään toiveita virikesuunnitelmaan.

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. Päivittäiset kirjaamiset tärkeitä, niissä huomioidaan eri osa-alueet. Domacare -asiakasjärjestelmään tiedot. Omahoitaja huolehtii, että tavoitteet ovat kirjattuna hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Omahoitaja kirjoittaa joka kuukausi koosteen omahoidettavastaan, jossa on laajemmin käsitelty fyysistä ja psyykkistä vointia.





### 4.3.2 Ravitsemus

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

- Ruokalista, erityisruokavaliot: ruokalistan laatii oma kokkimme ja hän huolehtii, että ruoka on ravitsevaa ja terveellistä sekä monipuolista. Ateriakortit ovat käytössä ryhmäkodeissamme, joissa ilmenee erityisruokavaliot ja sekä muut toiveet
- Ruokailuajat: Aamupala klo 6-9.30, lounas klo 11 arkisin ja viikonloppuisin klo 12, kahvi klo 14, päivällinen klo 16.30, iltapala klo 20-21. Mahdollisuus myöhäsiltpalaan.
- Ruokailutilanteet: Syömme yhdessä lounaalla ja päivällisellä. Aamupalan saa heti aamulla halutessaan ja iltapalalle tullaan yhdessä. Myös välipaloihin on mahdollisuus aina tarvittaessa.
- Ravitsemussuositukset: Otamme huomioon ravitsemussuositukset, dieetit sekä erityisruokavaliot, sekä erilaiset sopimukset ruokahuollosta talon sisällä. Ravintolasuosituksena käytetään Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamaa suomalaisten ravintosuosituksista. Otamme huomioon myös palvelun ostajan kanssa sovitut asiat.
- Mahdollinen aliravitseminen ja siihen puuttuminen: Aliravitsemustilaan puututaan välittömästi. Erilaiset Nutridrink- valmisteet käyttöön, sekä vitamiinit. Yhteys lääkäriin. Jokainen asukas punnitaan kuukausittain. Tarpeen vaatiessa useammin.

### Hygieniakäytännöt

Mehiläisen hygieniasuunnitelmaan on kuvattu seuraavat aihealueet: Hygienia hoitotyössä, infektioidenttorjunta, toimintaympäristön hygienia, elintarvikehygienia, koulutus. Mehiläisen valtakunnallinen hygieniatoimikunta tukee yksikön hygieniatyötä. Yksiköissä on nimetty elintarvike- ja ympäristöhygieniasta vastaava yhteyshenkilö (terveydensuojelun ja elintarvikehuollon omavalvonta). Yksikössä on siivoussuunnitelma osana elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelmaa.

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektioilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobin 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.

Infektioartuntojen ohjeistus:

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

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta

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

Mehiläinen hygieniakäytännöt Mehinetissä:

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/lksatep/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, siivoussaikatauluista 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 hygieniapassi.



<p>Miten toteutuvat yksikössämme?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hygieniakäytännöt: Kädet pestään huolellisesti aina töihin tullessa ja töistä lähtiessä. Saippua/vesi. Sekä käsien huolellinen desinfiointi. Kädet desinfioidaan myös aina asukkaiden huoneeseen mennessä sekä sieltä poistuessa. Puhtaat työvaatteet, vaatteet pestään talon omassa pesulassa. Suojainten hyvä käyttö. Käsineet ja suoja essu päällä aina kun on vaara, että eritteitä voi roiskua. Rakennekynnet sekä korut kiellettyjä. Pitkät hiukset tulee myös olla työaikana kiinni. Huolehdimme että kynnet ovat lyhyet.</li> <li>• Keittiössä vuorovastaava antaa asukkaille ruuan ja lääkkeet, ei osallistu aamupesuihin. Aina käytössä essu, käsineet ja myssy.</li> <li>• Yhteistyö shp:n infektio- ja tartuntatauti-ammattilaisten kanssa: terveyskeskukseen yhteys, jos on jokin epidemia.</li> <li>• Siivoussuunnitelma: Tarkka ohjelma tehty siivouksesta vastaavan moniosaajan kanssa yhteistyössä.</li> <li>• Elintarvikehuollon omavalvonta: Suunnitelma esillä keittiön toimistossa, sekä onnenmaan toimistossa.</li> </ul>
<h4>4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito</h4>
<p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</p> <p>Asukkaillamme tehdään vuosittain terveystarkastukset, sekä suun kunnan tarkastukset. Hoitajat huolehtivat myös päivittäin suun kunnosta ja hampaiden/proteesin pesusta. Kiireettömässä sairaanhoito tapauksissa varaamme ajan terveyskeskukseen. Kiireellisissä hälytämme apua 112.</p> <p>Kuolemantapauksia varten meillä on erilliset yksityiskohtaiset toimintaohjeet.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>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. Yksikön sairaanhoitaja varmistaa, että sairauksien seuranta on asukkaan henkilökohtaisen ohjeistuksen mukainen.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Tiimivastaava Marjo-Riitta Rauhala 040 3527800</p>
<h4>4.3.5 Lääkehoito</h4>
<p><b>Lääkehoito</b></p> <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>Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan, mutta vähintään kerran vuodessa. Lääkepoikkeamat kirjataan Haipro-järjestelmään ja niistä tehdään kooste, jota käsitellään yksikön henkilöstöpalaverissa. Poikkeamiin johtaneita syitä ja mahdollisia prosessi virheitä analysoidaan yhteisesti ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet lääkevirheiden ennalta ehkäisemiseksi. Lääkehoitosuunnitelmaa täydennetään ja muokataan tarpeen vaatiessa.</p>



#### 4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?

Kunta- ja sidosryhmäyhteistyö on kuvattu yksikön esimiehen ja palvelujohtajan tehtäväkuvauksissa. Päävastuu kuntayhteistyöstä on liiketoimintajohtajalla ja palvelujohtajilla.

Asukkaan asioissa kuntayhteistyön koordinoimisesta vastaa yksikön johtaja, omahoitaja sekä muu hoitohenkilöstö. Henkilöstön veloitteet verkosto- ja viranomaistyölle, tavoitteet ja laatukriteerit on kuvattu laatujärjestelmässä ja ne ovat osa omaohjaajien toimenkuvaa. Kunnan yhteistyötaho on mukana niin palveluiden suunnittelussa kuin arvioinnissakin. Kuntaa informoidaan asukkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viiveettä.

Fysioterapeutti käy kuntouttamassa osaa asukkaistamme. Olemme sopineet päivät, jolloin hän saapuu ja ne ovat tiedossa henkilökunnan kalenterissa. Puhelimitse olemme yhteydessä eri palveluntuottajiin.

##### **Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)**

RTK kiinteistöhuolto  
Pamark varastotilaukset  
Meira elintarvikehankinnat  
Avoris Oy  
Haltija

Luettelo alihankkijoista ylläpidetään Mehiläisen hankintahenkilöstön toimesta. Yksikönjohtaja voi tehdä paikallisia hankintasopimuksia.

Kiinteistöhuoltoon olemme heti yhteydessä, jos huomaamme kiinteistössä joitain epäkohtia.  
Elintarvikkeiden laatua seuraamme elintarvikeomavalvontasuunnitelman ohjeistuksen mukaisesti.



## 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p><b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b></p> <p>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 toteuttamista seurataan säännöllisesti.</p>
<p>Yksikössä on tehty riskikartoitus ja laadittu riskienhallintasuunnitelma, seuranta tapahtuu toiminnanohjausjärjestelmässä.</p> <p>Terveysviranomaisten ja pelastustoimen tarkastukset toteutetaan säännöllisesti.</p> <p>Pelastautumisharjoitukset, turvallisuuskävelyt ja alkusammutusharjoitukset järjestetään henkilökunnalle säännöllisesti. Yksiköissä on käytössä väkivalta- ja aggressiivisuustilanteiden hallitsemiseen tähtäävä toimintamalli AVEKKI. Peruskoulutuksia ja täydennyskoulutuksia järjestetään säännöllisesti.</p> <p>Yksikön työntekijät ovat EA-koulutettuja.</p> <p>Vartiointipalveluita käytetään aina tarpeen mukaan.</p>
<h3>4.4.1 Henkilöstö</h3> <p><b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b></p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p>Henkilökuntaamme kuuluu lähihoitajia, sairaanhoitajia, kokki ja laitoshuoltajia.</p> <p>Yksikkö on ollut toiminnassa lähes 3 vuotta ja henkilökunnan määrä on noussut asukasmäärän mukaan. Henkilöstömitoitus ryhmäkodeissa on vähintään 0,6 ja tästä hoitohenkilöstömäärästä 10 %:lla on sairaanhoitajan tutkinto.</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <p>Jos henkilökunnasta joku sairastuu, hankintaa sijainen suunnitellun ohjeen mukaisesti. Vuosilomasijaiset rekrytoidaan erikseen.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <p>Yksikön johtaja tarkastaa henkilökunnan riittävyyttä tarvittaessa päivittäin. Tarvittaessa aloitetaan rekrytoinnit HR:n ohjeen mukaisesti.</p>
<p><b>Henkilöstön rekrytoinnin 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>Määräaikaiseen työsuhteeseen palkattavien osalta kartoituksen tarve harkitaan tilannekohtaisesti. Kartoituksessa arvioidaan työntekijän soveltuvuutta tehtävään ja työyhteisöön, mutta myös henkilön tulevaisuuden kehittämiskohteita, joita voidaan hyödyntää yhdessä työntekijän kanssa henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa.</p> <p>Sijaisten rekrytointi: Sijaistenrekrytointi on kuvattu osana henkilöstöprosessia. Sijaisten pätevyys ja ammattioikeudet tarkistetaan jokaisen rekrytoinnin yhteydessä. Pyrimme turvaamaan sijaisten saannin jatkuvalla rekrytoinnilla ja hyvällä opiskelijayhteistyöllä.</p>



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

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä 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. Meille myös työntekijöiden persoona on tärkeää ja se että tekee työtä myös sydämellä, koska se näkyy asukkaidemme kohtelussa positiivisesti.

Rekrytointi ilmoitukset laitetaan osoitteeseen [www.mol.fi](http://www.mol.fi) / avoimet työpaikat. Kaikkien työntekijöiden kelpoisuudet tarkistetaan työsuopimuksen teon yhteydessä julkiterhikistä. Koko henkilöstön kelpoisuudet tarkistetaan vuosittaisissa automaattiajoissa julkiterhikistä. Sijaiset hankitaan sijaisohjeistusta noudattaen ja yksikön omaa sijaislistaa käyttäen.

### Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

- a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Yksikön perehdytysohjelmassa käydään kaikki työtehtävän osa-alueet läpi. Perehdytyksestä tehdään kirjaukset perehdytyslomakkeisiin. Perehdytyslomakkeet löytyvät

<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%2F03%20ORGANISAATIO%20JA%20VASTUUT%2FHenkil%C3%B6st%C3%B6n%20perehdytys>

Tietosuojajoheistus löytyy

<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%2F11%20TURVALLISUUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus>

Yrityksessä on käytössä uuden työntekijän opas ja henkilöstön perehdyttämisohjelma koko henkilöstölle. Sisältö hieman poikkeaa tehtävästä ja työsuhteen kestosta riippuen. Käytössä on perehdytyksen tarkistuslista, joka käydään yhdessä työntekijän kanssa läpi. Perehdytyslista on käyty läpi vakituksille työntekijöille, lyhytaikaisille sijaisille ja opiskelijoille.

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

Tietosuojaseloste liitteenä!

- b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

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 yritys-kulttuuri, joka pyrkii jatkuvaan kehittämiseen. Asiakaslähtöisyys on perustamme. Kunnioitamme asiakkaidemme itsemääräämisoikeutta ja edistämme asiakkaiden oikeutta itsenäiseen ja hyvään elämään.

- Jos asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus esimiehille ja yksikönjohtajalle. Asukkailla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuu henkilölle. 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 liiketoiminnan johtajalle ja laatuapäällikölle.
- Kohteemme kaikkia tasa-arvoisesti iästä, sukupuolesta, uskonnosta, asemasta, kulttuurista, rodusta, vakaumuksesta tai mielipiteestä riippumatta.
- Jos asukkaan asiat eivät toteudu asukkaan eduksi, olemme yhteydessä yleiseen edunvalvonta toimistoon, mistä järjestetään asukkaalle oma edunvalvonta. Juttelemme myös tarpeen vaatiessa omaisten kanssa tällaisesta vaihtoehdosta.
- *"Väärinkäytösten, epäkohtien ja tai asukasturvallisuuden vaarantumisen ilmoittamiselle on Mehiläisen sisäisessä intranetissä Mehinetissä kanava, jossa työntekijät voivat tehdä ilmoituksen anonyymisti: <https://mehilainen.sharepoint.com/tukipalvelut/laadunhallinta/Sivut/Whistle-blowing---V%C3%A4%C3%A4rink%C3%A4yt%C3%B6sten-ilmoittaminen.aspx>*

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

#### Koulutusohjelmat ja Koulutuskalenteri

Workdayn koulutuskalenteriin on koottu tietoa Mehiläisen valtakunnallisista koulutuksista ja yhteistyökumppaneiden järjestämistä koulutuksista tarpeen mukaisina.

#### 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.

Henkilökunnalle on jaettu vastuualueita ja vastuualueiden ylläpitämisiksi henkilökunta kouluttaa itseään jatkuvasti. Kehityskeskusteluissa käydään läpi henkilökunnan omia toiveita lisäkoulutautumiseen. Myös oppisopimuksella lisäkoulutautuminen on mahdollista.

Kehityskeskusteluissa käydään läpi työntekijöiden hyvinvointia ja jaksamista, asioihin puututaan jo varhaisessa vaiheessa ja tehdään tarvittavia muutoksia.

Mehiläinen kannustaa työntekijöitään pitämään huolta terveydestään ja hyvinvoinnistaan ja työntekijän on mahdollista hakea Smartum liikuntasaldo- korttia.

Henkilöstön osaamis- ja koulutus strategia:

Menestyminen muuttuvassa maailmassa edellyttää jatkuvaa oppimista sekä työntekijän että yrityksen näkökulmasta. Osaamisen hallinta on erittäin tärkeä kilpailuetu. Nopeus ja oikea ajoitus ovat kriittisiä tekijöitä osaamisen kehittämisessä.

Osaamisen hallinta tarkoittaa osaamisen kehittämisen lisäksi sellaisten toimintatapojen kehittämistä, jotka tukevat henkilökohtaisten kompetenssien siirtymistä tuotteisiin ja palveluihin ja näin ollen yhteiseksi osaamiseksi. Osaamisen hallintaan liittyy myös yrityskulttuurin luominen, joka mahdollistaa tiedon ja osaamisen jakamisen sekä yhdessä oppimisen. Onnistuminen edellyttää tavoitteellista osaamisen johtamista, jossa jokaisella työntekijällä on vastuu omasta osaamisestaan ja sen kehittämisestä.

Osana toimintayksikön toimintasuunnitelmaa laaditaan vuosittain henkilöstön kehittämissuunnitelma, joka pohjautuu henkilöstökompassiin, tuloskeskusteluihin ja yksikön toiminnan kehittämisen painopistealueisiin.

Tulos- ja tavoite keskustelu

Tulos ja tavoitekeskustelut käydään vuosittain tammi-helmikuussa. Keskustelun tavoitteena on arvioida edellisen kauden suoritumista ja tavoitteiden toteutumista sekä sopia tulevan vuoden tavoitteet. On erityisen tärkeää, 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 osajan henkilökohtainen kehityssuunnitelma.

Koulutusohjelmat ja koulutuskalenteri:

Koulutus kalenteriin 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, joista saa yksilö-/ yksikkötasoisien tulosten. Esimiehen vastuulla on täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumisen seuranta.

Työhyvinvointi ohjelma:

Mehiläisen työhyvinvointiohjelma kattaa konsernin kaikki yksiköt. Ohjelma toimii viitekehyksenä ja peruslinjauksena toimipaikkakohtaisille työhyvinvointisuunnitelmille, jotka sisältyvät kunkin tulosityksikön tuloskortteihin. Työhyvinvointi ohjelma kohdistuu henkilöstön työkykyyn, hyvinvointiin ja työturvallisuuteen sekä työympäristöön ja työsuojeluun.

#### 4.4.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Yksikön valvontakansiossa on pohjapiirustus liitteenä, josta käy ilmi huoneiden sekä huoneistojen pinta-alat. Jokaisessa ryhmäkodinasukashuoneessa on yrityksen puolesta hoivasänky ja hygieniapatja. Kotoisuuden ja viihtyisyyden luomiseksi asukas voi muuttaessaan tuoda muut huonekalut mukanaan. Asukashuonetta ei luovuteta mahdollisen asukkaan poissaolon aikana ulkopuolisten käyttöön, jos sitä ei ole erikseen sovittu. Ryhmäkodin yhteiset tilat ovat esteettömät ja turvalliset. Asukashuoneen suihku/wc-tilaan mahtuu apuvälineitten ja avustajan kanssa. Saunaan, joka sijaitsee 1-kerroksessa, mahtuu pesulaverilla.

Palveluasunnot ovat täysin varusteltuja kerrostaloasuntoja. Asukas voi sisustaa palveluasunnon itse. Osa palveluasunnoista on kaksioita, joissa voi asua esimerkiksi pariskunta. Palveluasunnoissa on esteetön pesuhuone/wc tila ja osassa asunnoista on myös tilava sauna. Jos asunnossa ei ole oma sauna, on mahdollisuus varata saunavuoro 1 kerroksen saunalta. Palveluihin kuuluu tarvittaessa apu saunomiseen.

Kerroksessa 1 sijaitsee myös Mainiokoti Komiakulman ravintola, valmistuskeittiö sekä palvelutila. Palvelutilassa on mahdollisuudet käyttää esimerkiksi kampaaja, jalkahoitaja, hieroja sekä fysioterapia palveluita.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yrityksellä on kattava siivousohjelma, tilavat pesulat ja jätehoitosuunnitelma, jotka löytyvät intrasta ja valvontakansiosta.

Moniosaaja pääasiassa huolehtii pyykkihuollosta. Jokaisen asukkaan pyykki pestään erikseen. Eritepyykki pestään omassa koneessaan.

Mainiokoti Komiakulman siivouksesta huolehtii omat laitoshuoltajat.



#### 4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Mehiläisessä kaikki potilaan hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu toimipistekohtaisiin laiterekistereihin. Laiterekisterit tullaan siirtämään kiinteistöhallintajärjestelmä Fatmaniin. 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. Kaikki keittiölaitteiden ohjeet onnenmaassa ja satumaassa ovat kansiossa, joka löytyy keittiön kaapista. Pesukoneiden ja Dekon käyttöohjeet löytyvät pesulasta. Valmistuskeittiön ohjeet löytyvät valmistuskeittiöltä.

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi?

Turvallisuusvastaavat Riina-Maria Yli-Pekkala, Minna Mäenpää ja Tanja Salmi.

#### 4.4.4 Terveystieteiden huollon laitteet ja tarvikkeet

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

Yhdessä asukkaan, omaisten ja omahoitajan kanssa tehdään kartoitus asukkaan tarvitsemista apuvälineistä, omahoitaja hankkii ne apuvälinevuokraamosta tai tilaamme talolle omat apuvälineet, jotka ovat asukkaidemme käytössä. Käytön ohjaus tapahtuu perehdyttämällä tai apuvälineiden toimittajat käyvät antamassa koulutuksen laitteen käyttöön. Haltija huolehtii huollot ohjeistuksen mukaan.

Laitteiden kalibrointia ja huoltoa seurataan toiminnanohjausjärjestelmässä.

Koulutukset järjestetään laitteiden toimittajilta.

Terveystieteiden huollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  
Tiimivastaava Marjo-Riitta Rauhala 040 352 7800

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

Henkilökohtaiset tunnuksot potilastietojärjestelmään antaa tiiminvastaava ja antaa ne henkilökohtaisesti työntekijälle, työntekijän tulee välittömästi muuttaa salasana ja pitää tämä vain omana tietonaan.

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluontoisia 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. Terveystieteiden huollon 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 täyttymisestä 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 asiakasrekisterissä 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.

Tietosuojaseloste on yksikössä nähtävillä.

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 rekrytoidun tulee käydä ja hyväksytysti suorittaa ensimmäisen kuukauden aikana. Yksikön johtaja varmistaa, että tämä on kaikilla käytynä, ja hänellä on dokumentit suoritetuista tietosuojakoulutuksista.

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

Ryhmäkotien omavalvontasuunnitelman liitteenä on tietosuojaseloste sekä 1 kerroksen palvelutilan odotustilan pöydällä.

e) 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.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Mehiläisen toimintatapaan kuuluu laadun jatkuva seuranta ja kehittäminen. Yksikään prosessi ei ole koskaan täysin virheetön ja inhimillisessä toiminnassa myös virheitä sattuu. Olennaista on, että tietoa kerätään ja siihen reagoidaan ja että organisaatiolla on yrityskulttuuri, joka pyrkii jatkuvaan kehittymiseen.

Kattava riskienarviointi tehdään henkilöstön kanssa vuosittain. Sen lisäksi tapahtumat, jotka eivät kuulu tavanomaiseen, hyvin sujumaan, laadukkaaseen toimintaan, kirjataan sähköiseen Haipro-haittatapahtumaohjelmaan. Ilmoitus tehdään myös virheellisestä menettelytavasta tai asiakasturvallisuuden vaarantavasta läheltä piti tilanteesta, esimerkiksi ollaan antamassa vääriä lääkkeitä, jaetaan lääkkeitä väärin, asiakkaan kaatumisesta, laitteen toimimattomuudesta tai toiminta ja/tai työhöjeiden vastaisesta toiminnasta.

Omavalvontasuunnitelma arkistoidaan seitsemäksi vuodeksi.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.  
Paikka ja päiväys  
Seinäjoki 6.7.2021

Allekirjoitus

*Anne Kankaanpää*

**Allekirjoitettu kappale yksikössä.**



## 11 TILAAJAN KANSSA SOVITUT LISÄYKSET TAI LIITTEET OMAVALVONTASUUNNITELMAAN

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

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 julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf)

THL (2017): Näkökulmia sosiaalihuollon palveluiden turvallisuuteen

- [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN\\_ISBN\\_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN_ISBN_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1)

THL raportteja (2011/54): Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen.

- <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79866/d68ab232-88fc-4478-8c21-91164a177a1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

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

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten\\_asumispalveluiden\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asumispalveluiden_laatusuositus_fi.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)

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

- Turvallinen lääkehoito -opas: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

- Valviran määräys 4/2010:
- [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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



## 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.