

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

<b>Palveluntuottaja</b> <b>Nimi:</b> Mehiläinen Hoivapalvelut Oy <b>Palveluntuottajan Y-tunnus:</b> 2099743-4	
<b>Toimintayksikön nimi</b> Mainiokoti Kustaa	
<b>Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen</b> Kouvola, Keskusaukio 5, 45700 Kuusankoski	
<b>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Tehostettu palveluasuminen, ikääntyneet asukkaat, paikkoja 70, huoneistoja 66	
<b>Toimintayksikön katuosoite</b> Keskusaukio 5	
<b>Postinumero</b> 45700	<b>Postitoimipaikka</b> Kuusankoski
<b>Toimintayksikön vastaava esimies</b> Terhi Pellinen	<b>Puhelin</b> 0401327463
<b>Sähköposti</b> Terhi.pellinen@mehilainen.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
<b>Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta</b> (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 30.12.2011	
<b>Palvelu, johon lupa on myönnetty</b> Tehostettu palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
<b>Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta</b>	<b>Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta</b> 21.1.2014
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b> Asukkaiden lääketoimitus tilausten mukaan Kuusankosken Ykkösapteekki, Everon kutsu- ja hälytysjärjestelmä ja Reidica Oy pesulapalvelut, Lindström mattopalvelut Oy, Kuusankosken kiinteistöhuolto	

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Mainiokoti Kustaan toiminta-ajatus

Mainiokoti Kustaa on tehostetun palveluasumisen palvelukoti, joka tarjoaa monipuolisia palveluja sekä yksilöllistä hoivaa ikäihmisille sekä vammaispalvelun asiakkaille, heidän tarpeidensa ja toiveidensa mukaan.

Tavoitteenamme on luoda asukkailemme yksilöllinen ja ihmisläheinen arki, jossa yhdistyy yhteisöllinen ja elämyksellinen elämä. Asukkaallemme laaditaan yhteistyössä hänen ja hänen läheisensä kanssa yksilöllinen, kuntouttava hoitosuunnitelma, jota seurataan, arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti, aina tarpeen vaatiessa. Kehitämme jatkuvasti työmme sisältöä ja arvioimme asiakkaiden toimintakyvyn edistymistä eri mittareilla. Kodissamme tarjotaan hyvää ja laadukasta ruokaa, omasta keittiöstä.

### Mehiläisen arvot ja toimintaperiaatteet

Mehiläisen toimintaa ohjaavat arvot, jotka muodostuvat neljästä arvoparista:

#### Tieto ja Taito

- Mainiokoti Kustaa on vahvasti sitoutunut korkeaan ammatilliseen osaamiseen. Henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen alkaa rekrytointiprosessista, jatkuen henkilöstön kouluttamiseen, kehittämiseen ja säännölliseen osaamisen ja kehitystarpeiden arviointiin, esimiestyön ja johtamisen kehittämistä unohtamatta.
- Mehiläinen Hoivapalvelut Oy:ssä sovelletaan toimiviksi koettuja ja tutkittuja menetelmiä ja meillä on sertifioitu laatuajärjestelmä ISO/DIS 9001 ja 14001 mukaisesti. Laadun arviointi ja kehittäminen ovat jatkuvaa.
- Yksikössä on toteutunut ulkoinen auditointi 6/2018, ilman laatuohjelman mukaisia poikkeamia.
- Yksikön toiminnassa huomioidaan viranomaisvaatimukset ja toimitaan niiden mukaisesti.

#### Välittäminen ja Vastuunotto

- Kannustamme asukkaitamme vastuun ottamiseen omasta elämästään ja toiminnastaan ja rohkaisemme mahdollisimman suureen omatoimisuuteen.
- Huolehdimme ja vastaamme siitä, että palvelumme toteutuvat sovitun mukaisesti.
- Hoiva- ja kuntoutusprosessien kulkua arvioidaan jatkuvasti, sekä dokumentoidaan tietojärjestelmään.
- Hoito- ja palvelusopimuspalaverit pidetään vähintään kahdesti vuodessa.
- Mainiokoti Kustaan asukkaiden yksilöllisen hoivan tueksi on tehty huoneentaulut, asentohoito-ohjeet sekä yksilölliset hoito-ohjeet.
- Yksikössä huomioidaan ympäristö- ja energiaystävällinen toiminta. Yksikössä on vastuuhenkilö, joka huolehtii siitä, että Mehiläisen ympäristöohjelma on työntekijöiden tiedossa. Yksikössä on omat tavoitteet ympäristöohjelman toteuttamiseksi.

#### Kumppanuus ja yrittäjyys

- Yksikössä tehdään tiivistä yhteistyötä palvelun tilaajien kanssa. Tilaajille tiedotetaan yksikön toimintaan ja asukkaisiin liittyvistä asioista puhelimitse ja sähköpostitse.
- Toimintamme rakentuu yhteistyölle asiakkaiden, heidän läheisten ja palvelun tilaajien kanssa. Palveluita suunnitellaan ja kehitetään yhdessä kaikkien hoivaan osallistuvien kanssa. Hyödynnämme aktiivisesti ympäristön palveluita ja toimintamahdollisuuksia tuomaan lisäarvoa asiakkaittemme arkeen.
- Yksikössä tehdään jatkuvasti aktiivista asukashankintaa osallistumalla eri tapahtumiin sekä ottamalla yhteyttä alueen toimijoihin ja ikäihmisiin. Asukkaiden läheisten kanssa tapaamisia on läheisten kahvien ja läheisten iltojen muodossa sekä yhteisissä juhlissa. Läheiset ovat aktiivinen osa yksikön arkea
- Läheiset ovat myös mukana asukkaan hoiva- ja hoidon suunnittelussa.
- Asukkaiden osallisuutta tuetaan kysymällä heiltä palautetta, pitämällä asukaskokouksia, yhteisin ruoka- ja kahvihetkin sekä yhteisillä toiminnallisilla tuokioilla.
- Palautekyselyitä tehdään sekä läheisille että asukkaalle ja työntekijöille säännöllisesti.

### Kasvu ja Kehittäminen

- Yksikössä kysytään asukkaiden, omaisten ja työntekijöiden kokemuksia palautekyselyllä. Kyselyn perusteella yksikköön muodostuu laatuindeksi, joka toimii yksikön toiminnan kehittämisen välineenä.
- Laatua arvioidaan ja tarkkaillaan jatkuvasti, laatuindeksi päivittyy kuukausittain.
- Palvelun tilaajien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ja kartoitetaan heidän palvelutarpeitaan palveluiden kehittämiseksi.

**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 vammaisetuuksista](#) (Laki vammaisetuuksista 11.5.2007/570)

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

[Tulkkaukspalvelulaki](#) (Laki vammaisten henkilöiden tulkkaukspalvelusta 19.2.2010/133)

[Kotikuntalaki](#) (11.3.1994/201)

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

### 3. RISKINHALLINTA

Yksikössä tehdään säännöllisesti vaarojen – ja riskien arviointi vähintään vuosittain, mutta myös tarvittaessa. Säännöllisellä vaarojen kartoituksella selvitetään palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia liittyen toimintaan, asiakkaisiin, henkilökuntaan ja ympäristöön. Yksikön työolosuhteita, työn kuormittavuustekijöitä ja mahdollisia vaaratekijöitä sekä sisällä että ulkona tarkastellaan säännöllisten turvallisuuskävelyjen ja toimitilataarkastusten avulla. Tavoitteena on epäkohtien, vaaratilanteiden ja tapaturmien ennaltaehkäisy sekä työstä johtuvan kuormituksen vähentäminen. Mainiokoti Kustaan työntekijät osallistuvat riskien kartoitukseen.

#### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Mainiokoti Kustaassa kartoitetaan työsuojelu ja -turvallisuus vaarat ja riskit kerran vuodessa yhteistoimintapalaverissa. Pelastautumis- ja ensisammutus koulutus toteutuu vuosittain, viimeisin on ollut 13.-14.12.2018.

Turvakävelyt toteutetaan joka kuukausi, osallistujat kirjataan ylös, jolloin voidaan todentaa, että jokainen työntekijä on käynyt vuosittain turvallisuuskävelyllä. Turvakävelyiden yhteydessä harjoitellaan myös mahdollisia eritystilanteita kuten vuoteesta asukkaan pelastaminen tai asukkaiden evakuointi. Turvakävelyiden ja toimitilataarkastusten toteutumisesta vastaavat yksikön työsuojeluasiamies ja yksikön johtaja.

Yksikössä kirjataan Haipro-ohjelmaan hoidon ja toiminnan poikkeamat sekä läheltä piti tilanteet. Kaikki ovat velvollisia kirjaamaan haittatapahtumat Haipro-järjestelmään. Henkilökunta tuo ilmi havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit, jotka eivät kuulu tavanomaiseen, sujuvaan arkeen. Toiminnassa esiin nousseet vakavat poikkeamat tuodaan aina välittömästi yksikön johtajan tietoon. Haipro-ilmoitusten avulla sekä työyksikön henkilöstön tekemien huomioiden avulla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Haipro- ohjelmaa käytetään asiakas – ja työturvallisuuden näkökulmasta. Haipro- ohjelmaan tehdyt ilmoitukset antavat hyvän mittarin säännöllisesti tapahtuvaan riskien ja poikkeamien arviointiin, joka tehdään henkilöstön kanssa.

Kaikki toiminnan ja turvallisuuden poikkeamat käsitellään Mainiokoti Kustaan yhteistoiminta- ja tiimipalaverissa. Sairaanhoidtaja vastaa lääkehoidon poikkeamien käsittelystä ja yksikön johtaja muiden poikkeamien käsittelystä henkilöstön kanssa. Haiprojen käsittely kirjataan sähköiselle Haipro- ilmoituslomakkeelle ja tarvittavat huomiot kokousmuistioon, käsittelyn yhteydessä pureudutaan syyhyn, joka poikkeaman on saanut aikaan, jotta opittaisiin ennaltaehkäisemään niiden uudelleen esiintymistä.

#### **Riskinhallinnan työnjako**

Yksikön johto huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä työntekijöiden tiedonsaannista turvallisuusasioista. Päävastuu riskienhallinnasta on yksikön johtajalla. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Asiakkaat ja läheiset osallistuvat ilmoittamalla havaitsemansa epäkohdat henkilökunnalle, joka vie asian sovitus- eteenpäin.

Vaarojen selvittäminen ja arviointi on arkityön havainnointia, kartoitus tehdään ryhmässä työsuojeluasiamiehen johdolla. Arviointi kootaan yhdessä työsuojeluasiamiehen ja yksikön johtajan kanssa. Ryhmän kokoonpano sovitaan tilannekohtaisesti. Yksikön henkilökunnan kokemuksia ja ammattitaitoa hyödynnetään kartoituksen laatimisessa. Yksikössä on nimetty vastuuhenkilö, jonka tehtäväkuvaan on määritelty turvallisuuteen liittyvien asioiden hoitaminen. Jokaisen työntekijän velvollisuus on sekä ilmoittaa havaitsemistaan vaaroista että sitoutua niihin toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan.

#### **Riskien tunnistaminen**

Yksikön toimintaan liittyvistä riskeistä hankitaan tietoa monipuolisesti, ei vaan Haipro ilmoitusten perusteella. Yksikön yhteistoiminta- ja tiimipalaverissa käydään läpi toimintaan liittyviä riskejä ja toiminnan hyviä käytänteitä. Turvallisuuskävelyt- ja toimitilataarkastukset ovat osa riskien ennaltaehkäisyä ja tunnistamista. Näiden tehtävänä on ohjata katsomaan ympäristöä ja toimintaa turvallisuus näkökulmasta. Työpaikkaselvitys ja työterveyshuollon kanssa tehtävä yhteistyö auttavat riskien tunnistamisessa ja arvioinnissa. Arvokasta tietoa saadaan myös asukkailta ja heidän läheisiltään. Jokaisen työntekijän velvollisuus on sekä ilmoittaa havaitsemistaan vaaroista että sitoutua niihin toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan.

<b>Riskien käsitteleminen</b> <p>Yksikön johtaja ja sairaanhoitaja käyvät Haiprot läpi kuukausittain. Sairaanhoitaja käsittelee hoidolliset ja lääkehoitoon liittyvät poikkeamat yksikössä ja yksikön johtaja muut Haipro ilmoitukset. Haiprot käsitellään yhteistoiminta- ja tiimipalavereissa. Toimenpiteet kirjataan Haipro ilmoituksiin ja tarvittavat muutokset saatetaan käytäntöön yksikön arkeen. Muuttuneet käytänteet päivitetään myös tarvittaviin työohjeisiin ja toiminnankuvauksiin.</p> <p>Tilaa jaa tiedotetaan poikkeamista matalalla kynnyksellä. Asukasta ja omaisia tiedotetaan aina asiakkaan hoitoon liittyvistä poikkeavista tilanteista.</p>
<b>Korjaavat toimenpiteet</b> <p>Yksikössä korjaavat toimenpiteet käsitellään henkilöstön kanssa keskustellen. 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. Korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset. Laatu- muiden poikkeamien käsittelyssä pyritään löytämään ratkaisuja, jotka ehkäisevät riskitilanteiden ja poikkeamien uusiutumista. Korjattavan asian kuntoon saattamiseksi laaditaan korjaavat toimenpiteet ja nimetään asiaa hoitava vastuuhenkilö ja määritetään aikataulu, missä ajassa asia on saatettu kuntoon, lopuksi vielä seurataan, että korjattu asia on pitemmällä aikavälillä pysyvän työprosessissa muutoksen. Sisäiset auditoinnit toimivat hyvin myös riskienarvioinnin ja korjaavien toimenpiteiden menetelmänä.</p>
<b>Muutoksista tiedottaminen</b> <p>Yksikössä korjaavat toimenpiteet ja muuttuneet toimintaohjeet käsitellään yksikön yhteistoiminta- ja tiimipalavereissa, kirjataan palaverimuistioihin ja tallennetaan Sharepointiin. LifeCare-tietojärjestelmään kirjataan asukkaan kohdalla muuttuneet tiedot (esim. hoito ja kuntoutussuunnitelma). Tarvittavat työohjeet ja kirjalliset dokumentit päivitetään uuden toimintakäytännön mukaisiksi. Yksikön johtaja valvoo ja arvioi toiminnan toteutumista sovitulla tavalla. Uudet toimintatavat- ja ohjeet keskustellaan tiimivastaavan johdolla tiimeissä tai yksikön johtajan johdolla yhteistoimintapalavereissa. Koko henkilöstö on velvollinen huolehtimaan siitä, että sovitut toimintatavat toteutuvat käytännössä.</p>

#### 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

<b>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b> <p>Mehiläisen hoivapalveluissa omaavonnan suunnittelusta ja toteutuksen seurannasta vastaa valtakunnallinen laaturyhmä.</p> <p>Yhteyshenkilö on laatujohtaja Jari Koskisuus 040 551 5254</p> <p>Yksikön oma omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Omaavonntasuunnitelma toimii myös yksikön toimintasuunnitelman liitteenä ja on osa jokaisen työntekijän perehdytystä.</p>
<p>Yksikön omaavonntasuunnitelman tekemiseen ovat osallistuneet:</p> <p>Terhi Pellinen, Taija Talo ja ryhmäkotien henkilökunta sekä Kirsi Pellinen</p>
<p>Yksikön omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Terhi Pellinen, terhi.pellinen@mehilainen.fi puh. 040 132 7463</p>
<b>Omaavonntasuunnitelman seuranta</b> <p>Vuosikellon mukaan omaavonntasuunnitelma päivitetään vuosittain lokakuun aikana ja aina kun tapahtuu palvelun laatuun, vastuuhenkilöihin, asukasturvallisuuteen tai toimilupaan liittyviä muutoksia.</p>
<b>Omaavonntasuunnitelman julkisuus</b> <p>Ajan tasalla oleva omaavonntasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että siihen voi helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua.</p>

**Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:**

Mainiokoti Kustaan omavalvontasuunnitelma on sisääntuloaulan seinällä, muovitaskussa, jokaisessa ryhmäkodissa kansiossa, PSOP-järjestelmässä, sekä yksikön sivuilla: <https://www.hoivamehilainen.fi/mainiokoti-kustaa>

## ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

**Palvelutarpeen arviointi**

Yksikköön tulee asukkaita kuntayhtymän sijoittamana, tehostetun palvelusetelin turvin tai itsemaksaen. Palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös liittyen asiakkaan sijoittumiseen yksikköön tehdään tilanteesta riippuen, joko kuntayhtymän toimesta (asiakasohjaus) tai yksikössä yhteistyössä asiakkaan ja läheisen kanssa. Palveluseteli mahdollistaa asiakkaalle valinnanvapauden palvelua tuottavan yksikön valintaan. Asukas osallistuu oman kuntouttavan hoitosuunnitelman laatimiseen, tavoiteasetteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon. Palvelun tarvetta ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan säännöllisesti asiakkaan voinnin päivittäisseurannalla.

**Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?**

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.

Arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita mm. Rai, MNA, ja muita asiakkaalle soveltuvia ja ostajan kanssa sovittuja arviointi mittareita.

Näiden pohjalta määritellään asukkaalle hoiva- ja kuntoutusuunnitelma, Hoiva- ja kuntoutussuunnitelma arvioidaan ja päivitetään toimintakyvyn muutoksen yhteydessä, vähintään 6 kk:n välein.

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

Palvelutarpeen arviointi ja kuntouttava hoitosuunnitelma tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheisen kanssa ja heidän näkemyksensä kirjataan asiakkaan tietoihin. Omaha-ohjaaja ottaa yhteyttä asiakkaan läheiseen tai edunvalvojaan hoitokokouksen sopimiseksi.

Asiakkailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus tulla tutustumaan yksikköön ennen palvelusopimuksen tekemistä. Tutustumisajan voi varata suoraan yksikön esimieheltä ja tutustumiskäynnillä tutustutaan yksikön tiloihin, toimintaan ja palvelun sisältöön. Tutustumistilannetta hyödynnetään myös palvelutarpeen arvioinnin tarkentamisessa ja yksikköön siirtymisen valmistelussa.

**Kuntoutussuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuraaminen**

Suunnitelma perustuu asiakkaan kanssa yhdessä tehtyyn toimintakyvyn arviointiin ja sen tavoitteet ja toimenpiteet käydään läpi henkilökuntakokouksissa ja jokainen työryhmän jäsen tutustuu laadittuihin kuntoutussuunnitelmiin. Omaha-ohjaaja vastaa suunnitelman ajantasaisuudesta.

Suunnitelma tarkastetaan tilaajan kanssa tehdyn puitesopimuksen tai ostopalvelusopimuksen mukaisessa aikataulussa, tai aina kun asiakkaan tilanne sitä edellyttää, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Tarkistuksessa arvioidaan asiakkaan edellisen kuntouttavan hoitosuunnitelman toteutumista, toimintakykyä ja sovittuja virkistäviä toimintoja ja niiden vaikutuksia. Kuntoutussuunnitelma laaditaan asiakastietojärjestelmään. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset tavoitteet, toteuttamistapa, yhteiset sopimukset sekä osallistuminen sosiaaliseen kuntoutukseen. Arjen toimintakyvyn seuranta tehdään jatkuvasti ja mahdolliset muutokset tulee kirjata suunnitelmaan.

Kuntoutussuunnitelman laatiminen, seuranta, toteutuksen arviointi ja kirjaaminen on ohjeistettu toimintajärjestelmässä.

**Asiakkaan kohtelu****Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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.

**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 kestäväan ja asukkaista kunnioittavaan toimintatapaan sekä Mehiläisen arvoihin. Mainiokoti Kustaan asukkaiden toiveita ja tarpeita kysellään arjessa sekä asukaskokouksissa ja niitä toteutetaan yksikön toiminnassa. Asukkailla on lisäksi huoneentaulut, joissa huomioidaan asukkaan yksilöllisiä mielenkiinnon kohteita sekä yksilöllistä hoivaa.

**Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet**

Asiakaan 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. Rajoitteiden käyttämisestä ja tarpeellisuudesta keskustellaan hoitotiimissä sekä asukkaan ja hänen läheisensä kanssa. Ennen rajoitteiden käyttöön ottoa arvioidaan miten voidaan ennaltaehkäistä tilanteita, joissa rajoitteiden käyttöä joudutaan harkitsemaan. Edellytyksenä rajoitteiden käytölle on, että muita keinoja on jo kokeiltu, mutta ne on todettu riittämättömiksi tai ettei suojattavan edun turvaamiseksi ole käytettävissä muita keinoja. Asiasta keskustellaan läheisten ja asukkaan kanssa ennekuin asia viedään yksikön lääkärille päätettäväksi.

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.

Valvira katsoo, että silloin kun vanhuspotilaan oma turvallisuus on vakavassa vaarassa, hänen liikkumistaan voidaan rajoittaa hänen tahdostaan riippumatta. Hoitopäätöksistä vastaa potilasta hoitava lääkäri, ja arvioinnissa on syytä käyttää potilaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevaa hoitajan ja hoitotyön asiantuntemusta. Mahdollisten turvavälineiden käytöstä tehdään hoitopäätös, joka kirjataan potilasasiakirjoihin. Tarve turvavälineen käytön jatkamiseen on arvioitava usein. Liikkumisen rajoittamisessa on käytettävä oikeita välineitä käyttöohjeen mukaisesti. Päätöksestä on keskusteltava potilaan kanssa tai jos hän ei pysty ottamaan asiaan kantaa, hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa. Lääkäri arvioi, milloin turvavälineen käyttö voidaan lopettaa, tai hän ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että turvavälinettä käytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen.

**Asiakaan kohtelu**

Mainiokoti Kustaassa asukkaita kohdellaan arvostavasti ja tasavertaisesti. Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus yksikön johtajalle. Asukkailla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Yksikössä on olemassa ohjeet muistutusmenettelystä. Asukasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa (esim. sosiaaliamies). Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä yksikön johtajan kanssa ja niistä tehdään poikkeama. Korjaustoimenpiteet määritellään ja näiden toteutuksesta vastaa yksikön johtaja sovituissa aikatauluissa.

Mehiläisessä toteutetaan jatkuvan kehittämisen periaatetta: asiakaan asemaan, oikeuksiin ja oikeusturvan toteutumiseen liittyviä kysymyksiä arvioidaan säännöllisesti laatujärjestelmän mukaisesti. Olennaista on, että tietoa kerätään ja siihen reagoidaan ja että organisaatiolla on yritysoluttuuri, joka pyrkii jatkuvaan kehittymiseen. Poikkeaman ollessa erittäin vakava/vaikeaa esimerkiksi tilaajayhteistyöhön on asia informoitava liiketoimintajohtajalle ja laatupäällikölle.

**Asiakaan osallisuus**

Mainiokoti Kustaan asukkaiden kokemuksia kysytään sähköisellä palautekyselyllä. Palautekyselyn pohjalta yksikkö saa laatuindeksin, joka koostuu asukas-, omais- ja työntekijäpalautteista. Tämä ohjaa toiminnan kehittämisessä. Asukkaiden kokemus omaan elämään ja yhteisön toimintaan vaikuttamisesta on yksi toiminnan kehittämisen avainmuuttujista. Kyselyiden tulokset huomioidaan omavalvonnan kehittämisessä ja toimivat toimintasuunnitelman tavoitteiden pohjalta. Asukkaiden toiveita ja tarpeita kuullaan ja kysellään yksikön arjessa ja niitä toteutetaan ja huomioidaan mm. yksikön viikko-ohjelmassa ja ruokailussa. Asukaskokouksia pidetään viikoittain. Asukaskokouksissa aiheina ovat mm. ruoka ja ruokailu, toiveet toiminnalliseen ohjelmaan, palautteet ja kokemukset yksikön toiminnasta. Asukaskokouksen pitää vuorossa oleva hoitaja. Asukkaan osallisuuden kokemuksen lisääminen on yksi yksikön kehittämisalueista.

Yksikössä asiakaan osallisuutta tuetaan siten, että hänen osallistuu hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemiseen ja hoitokokouksiin. Asukkaita kootaan yhteen yhteisiin hetkiin ja hoitajat virittävät keskusteluja asukkaiden kanssa mm. ruokailutilanteissa sekä toiminnallisen viikko-ohjelman toteutuksessa.

Asiakailta, läheisiltä, palvelun ostajalta sekä yhteistyökumppaneilta kerätään palautetta asiakaskyselyillä
<b>Palautteen kerääminen</b> <p>Mainiokoti Kustaassa asukaspalautetta kerätään erilaisin keinoin: arjessa ja erilaisissa foorumeissa, tapahtumien jälkeen. Yksilöllisissä keskusteluissa kerätään asukkaan näkemystä siitä, miten hyvin olemme onnistuneet ja mitä asioita tulisi kehittää. Asukaskokoukset ovat hyviä foorumeita toiminnan kehittämiseen.</p> <p>Yhteistyö läheisten kanssa on tiivistä ja yksikön arkeen osallistuu moni läheinen päivittäin. Läheisiltä kysytään ja kerätään aktiivisesti palautetta. Palautetta kysellään sähköisellä palautekyselyllä, missä keskitytään asukkaiden, omaisten ja hoitajien kokemaan. Palautteista muodostuu laatuindeksi joka päivittyy kuukausittain. Laatuindeksi ohjaa yksikön toiminnan kehittämistä. Palautteeseen voi kirjata myös avoimia vastauksia.</p> <p>Opiskelijoilta kerätään palautteet harjoittelujakson päätteeksi, jossa kysytään mm. muutos- ja kehityskohteita, joita opiskelija on huomannut, risut ja ruusut.</p> <p>Palautetta saadaan ja voi antaa myös Mehiläisen www-sivujen kautta.</p>
<b>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</b> <p>Sähköisen kyselyn kautta saatu palaute kirjautuu palautejärjestelmään. Kirjalliset palautekortit löytyvät sisääntuloaulan muovitaskusta. Palautteen voi jättää, halutessaan nimettömänä, sisääntuloaulan palautelaatikkoon, hoitajalle tai yksikön johtajalle. Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä ja niitä hallinnoi yksikön johtaja. Palautteen antaja voi olla palvelun käyttäjä (asukas, kuntoutuja), omainen / läheinen, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötaho. Palautteet käsitellään yhteistoimintapalaverissa. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään myös toimintasuunnitelmien laadinnassa.</p> <p>Toiminnasta saatuun palautteeseen vastataan aina. Kiittävä palaute välitetään työntekijöille yhteistoiminta- ja tiimipalaverissa, henkilökohtaisesti tai sähköpostitse. Korjaavaan palautteeseen tehdään kirjallinen selvitys, tai asia käsitellään palautteen antajan kanssa puhelimitse tai keskustellen. Kaikki ovat velvollisia ottamaan palautteet vastaan, kirjaamaan ne ja välittämään eteenpäin. Korjaava palaute saatetaan yksikön johtajan tietoon. Yksikön johtaja vastaa korjaavan palautteen käsittelystä ja toimenpiteistä.</p> <p>Mehiläisen organisaation tasolla tyytyväisyyskyselyjen tulokset käydään yksiköittäin läpi ja vedetään yhteen koko liiketoimintalinjan tasolla. Yksiköitten tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa ja yhteisökokouksissa yhdessä asukkaiden kanssa. Asukailta kerätään aktiivisesti ehdotuksia asukastyytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa.</p> <p>Käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmän säännöllisellä katselmoinnilla varmistetaan olemassa olevien ohjeistuksien ja käytäntöjen toimivuus. Myös sisäisillä auditoinneilla pyritään löytämään kehittämiskohteita asukaspalautejärjestelmään.</p>
<b>Asiakkaan oikeusturva</b>
<b>a) Muistutuksen vastaanottaja</b> <p>Yksikön johtaja Terhi Pellinen, Mainiokoti Kustaan henkilökunta / luonasi ollut hoitaja tms.</p> <p>Etelä- Suomen aluejohtaja: Kirsi Pellinen, Paciuksenkatu 27, 3 krs. 00270 Helsinki p. 0505673554 tai kirsi.pellinen@mehilainen.fi</p> <p>Kouvolan kaupunki muistutus, Hyvinvointipalvelut Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), kaavake löytyy <a href="http://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/sosiaalipalvelut/potilas-jasosiaaliasiamiehet.html">http://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/sosiaalipalvelut/potilas-jasosiaaliasiamiehet.html</a>, muistutuslomake tulostetaan ja annetaan johtajan toimesta tarvittaessa asukkaalle / hänen läheiselleen.</p>
<b>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista</b> <p>Heli Kulmala Sokomi, Pajatie 69, 48600 Kotka</p> <p>puh. 040 728 7313 Puhelinaika pääsääntöisesti ma 12-15, ti, ke, to 9-11, heli.kulmala@socom.fi</p> <p>Henkilökohtaista käyntiä varten aika varataan etukäteen.</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.

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.

**Mehiläisen potilasiamiehen tiedot:**

**Mehiläinen Hoivapalvelut Merja Viitanen puh. 050 336 3967**

**merja.viitanen@mehilainen.fi**

### **c) Kuvaus siitä, miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä**

Muistutusmenettelyä opastetaan asiakkaille ja läheisille ja tarkoitus on, että ensin asiat käsitellään yksikössä ja hoitopaikan omalla paikkakunnalla ja jos asia ei selviä siirrytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos arvioidaan tarpeelliseksi.

Noudatamme Kymsoten sääntökirjan ohjeistusta:

Yksityinen palveluntuottaja toimittaa kuntayhtymälle asukasreklaatioita koskevan koosteen vuosittain toimintakertomuksen yhteydessä. Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vakavat reklamaatiot toimitetaan kuntayhtymälle kahden viikon kuluessa reklamaatiosta. Mikäli tapahtumasta aiheutuu vaaraa tai vahinkoa, on reklamaatio saatettava kuntayhtymän tietoon välittömästi ja palveluntuottaja korjaa tilanteen viipymättä. Yksityinen palveluntuottaja vastaa siitä, että asukkaille tarjottava palvelu on laadultaan ajantasaista ja kilpailukykyistä.

- Yksityinen palveluntuottaja huolehtii siitä, että palvelussa noudatetaan kaikilta osin sitä ohjaavaa lainsäädäntöä
- Jos yksityisen palvelutuotannon laadun valvonta osoittaa, että palvelun laatu ei vastaa sitä, miten se on tässä palvelukuvauksessa määritelty, kuntayhtymä peruuttaa palveluntuottajan hyväksymisen ja poistaa palveluntuottajan ylläpitämästään rekisteristä
- Asumispalveluyksikköön myönnetään uusia palveluseteleitä vasta, kun palveluntuottaja on kirjallisesti ja hyväksytysti osoittanut palvelun täyttävän edellytetyt laatuvaatimukset.
- Kuntayhtymä ja palveluntuottaja käyvät vuosittain arviointikeskustelut asiakaspalautekyselyjen palautteista, muista palautteista/reklamaatioista ja muiden laatuvaatimusten toteutumisesta.
- Yksityinen palveluntuottaja hyväksyy kuntayhtymän tekemät valvontakäynnit ja yhteistyökoukset.
- Asumispalveluyksikön sijainnista riippumatta kuntayhtymä on oikeutettu valvomaan palvelusetelituottajiksi hyväksymiensä palveluntuottajien toimintaa ja suorittamaan sen edellyttämiä tarkastuksia. Asumispalveluyksikön sijaintikunta valvoo asumispalveluyksikön toimintaa.

Toimintaohjeitemme ja Vanhuspalvelulain mukaan henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista esimiehille. Yrityksen toimintaohjeiden mukaisesti ilmoitus tehdään aina ensin oman yksikön esimiehelle. Jos se ei jostakin syystä onnistu, sen voi tehdä vapaamuotoisesti kirjaamalla seuraaville henkilöille (tai jättämään palautteen sähköiseen palautejärjestelmään Mehiläisen sisäiseen palautekanavaa. Palautteen voi jättää myös nimettömänä):

Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos se 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. Toimintaohjeittemme ja Vanhuspalvelulain mukaan henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista esimiehille.

Jos se ei jostakin syystä onnistu, sen voi tehdä vapaamuotoisesti kirjaamalla seuraaville henkilöille:

Etelä-Suomen aluejohtaja:

Kirsi Pellinen

sähköposti: [kirsi.pellinen@mehilainen](mailto:kirsi.pellinen@mehilainen)

Ikääntyneiden palveluiden liiketoimintajohtaja:

Niklas Härus

Paciuksenkatu 27, 00270 Helsinki

sähköposti: [niklas.harus@mehilainen.fi](mailto:niklas.harus@mehilainen.fi)

Esimiehen vastuu:

- ota jokainen epäkohtailmoitus vakavasti
- kirjaa ja arkistoi saamasi ilmoitukset
- puutu asiaan ja keskustele henkilöstön kanssa korjaavista toimenpiteistä
- saata korjaavat toimenpiteet käytännön muuttamiseksi ja epäkohdan poistamiseksi
- käy ilmoitukset läpi säännöllisesti työpaikkapalaverissa
- kirjaa läpikäytyt ilmoitukset palaverimuistioon

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.

Sosiaaliasiamiehen 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.

#### **e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Käsittelyaika on enintään kaksi viikkoa.

#### **f) Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**

Sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tahi palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä toimintajärjestelmästä. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esimiehelle. Ilmoituksen vastaanottaja informoi ilmoituksesta

aluejohtajaa ja konsultoi tätä ennen kuntaan tehtävää ilmoitusta. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai valvonnan vastuhenkilölle, mikäli kunnassa on tämä nimetty.

Ilmoitusvelvollisuus on käyty läpi perehdytyksessä ja yhteistoimintapalaverissa. Lomake löytyy Mehiläisen intrasta, Mehinetistä ja Sharepointista, Mainiokoti Kustaan lomakkeet.

## 5. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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 voinnin päivittäisellä seurannalla. Kuntouttava hoitosuunnitelma päivitetään 6 kk tai toimintakyvyn muutoksen yhteydessä

### Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Mainiokoti Kustaan arki rytmittyy asukkaiden mieltymysten ja tapojen/tottumusten mukaisesti. Aamuisin annetaan mahdollisuus herätä omaan tahtiin, kuitenkin siten, että asukkaan turvallinen lääkehoito, säännöllinen ravitseminen sekä toimintakykyä tukeva toiminta (ulkoilu, sosiaaliset kontaktit ja toiminnallisuus) toteutuvat päivän aikana.

Asukkaan toiminnallisuutta tuetaan mm. viikko-ohjelmalla, jota toteuttavat hoitajat ja ulkopuoliset vierailijat. Viikko-ohjelmassa huomioidaan asukkaiden toiveet ja tarpeet, joita kootaan mm. asukaskokouksissa, asukkaiden kanssa keskustellen ja toiveita ja palautteita kysymällä sekä kirjaamalla, myös omaisten toiveita huomioidaan. Omahoitaja toteuttaa asukkaalle omatuokiolta, vähintään kahdesti kuukaudessa. Omatuokioiden sisältönä ovat asukkaan toiveet ja tarpeet. Juhlapäivien juhlimiseen/huomioimiseen kiinnitetään huomiota yksikön arjessa. Muistisairaiden kohdalla asukkaan havainnointi sekä hänen elämänsähistoriansa tunteminen sekä yhteistyö läheisten kanssa on ensiarvoisen tärkeää, jotta kyetään vastaamaan heidän toiveisiinsa.

Yksikön kalustuksessa ja sisustuksessa on kiinnitetty erityistä huomiota kodinomaisuuteen mm. valaistuksella, materiaaleilla ja värivalinnoilla. Kodinomaisuutta korostetaan mm. tauluin, somistein ja viherkasvein. Kodinomaisuutta lisää myös se, että asukkaat ovat mukana arjen toiminnoissa kukin oman halunsa ja mahdollisuuksien mukaan.

### Asukkaiden liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Virike- ja virkistystoiminnasta vastaavat koko henkilökunta, hoivakodissa on nimetyt virike- ja virkistysvastaavat työntekijät. Henkilökunta suunnittelee yhdessä asukkaiden kanssa viriketoimintaa aina viikoksi kerrallaan. Viikko-ohjelma on nähtävissä ryhmäkotien ilmoitustaululla, mihin vierailijoiden on mahdollisuus tutustua. Hoivakodin ryhmäkodeissa järjestetään erilaisia viriketuokioita mm. tuolijumppaa, pelejä, ulkoilua, laulutuokioita, leivontahetkiä, karaokea jne. Vapaaehtoisryhmistä käy säännöllisesti eläkeläisjärjestö ulkoiluttamassa asukkaita, Martta järjestö pitämässä käsityökerhoa, kaverikoirat ja seurakunnan lauluryhmä. Hoivakodissa vieraille vuoden aikana useasti erilaisia musiikkiesiintyjä ja lauluryhmiä. Talon oma fysioterapeutti järjestää säännöllisesti asukkaalle liikunnallista viriketoimintaa

### Asiakkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja kuntouttavan toiminnan tavoitteiden toteutumisen seuraaminen:

Jokaiselle hoivakodin asukkaalle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jota päivitetään puolivuositain tai tarpeen mukaan useammin. Hoivakodin lääkäri tekee jokaiselle asukkaalle lääkinnällisen hoitosuunnitelman, jota päivitetään tarvittaessa.

Asukkaan toimintakykyä ja hyvinvointia havainnoidaan ja arvioidaan päivittäin ja havainnot kirjataan Life Care-ohjelmaan. Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavan toiminnan toteutumista seurataan RAI-arvioinnilla. Ensimmäinen RAI-arviointi tehdään uudelle asukkaalle kuukauden kuluessa asukkaan muuttopäivästä, asukkaan voinnin muuttuessa ja kuitenkin vähintään 6 kk välein. Arvioinnin yhteenvedoja ja tuloksia hyödynnetään yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tekemiseen sekä hoitotyön toteutumiseen ja tiedon välittämiseen esim. hoitoneuvotteluissa. Päivittäisessä kirjaamisessa arvioidaan yksilöllisen kuntoutussuunnitelman toteutumista sekä seurataan tavoitteiden saavuttamista

### Ravitseminen

Ravitsemuksen toteuttamisessa noudatamme yleisiä ikäihmisille tarkoitettuja ohjeita ja suosituksia. Ruokailussa pyritään huomioimaan asukkaiden toiveita. Ravitsemukseen saadaan monipuolisuutta ruokailistan kierrolla ja tarjolla

olevan ruoan valinnanmahdollisuuksilla. Otamme huomioon ravintosuosituksset, dieetit sekä erityisruokavaliot sekä erilaiset sopimukset ruokahuollosta talon sisällä. Ravintosuosituksena käytetään Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamaa suomalaisten ravintosuosituksista.

[www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)

Ruokailuajoissa huomioidaan asiakkaan yksilöllinen uni-valve rytmi.

Aterioiden kellonajat:

Aamupala on tarjolla klo 6.00 alkaen

lounas klo 12:00

päiväkahvi klo. 14.00

päivällinen klo 16.30

iltapala klo 19.00-22.00

ja halutessa asukas saa yöpalaa nukkumaan mennessä tai vaikka yöllä herätessään

### Hygieniakäytännöt

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

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektioilanteesta 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/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, 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 hygieniapassi.

Tarvittaessa konsultoidaan Mehiläisen hygieniavastaavaa tai kuntayhtymän hygieniavastaavaa sekä yksikön lääkärinä

### Terveysten- ja sairaanhoito

Valtakunnallisten linjausten ja ohjeistusten sekä yhteisten toimintatapojen toteutumista seurataan sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla. Terveystarkastusten järjestäminen yksiköissä ja noudatettavat toimintaohjeet on kuvattu laatujärjestelmässä. Terveystarkastusten järjestämisestä on olemassa erillinen ohje. Terveystilan seuranta toteutetaan asukastietojärjestelmään laatujärjestelmässä määritellyjä ohjeita ja käytäntöjä noudattaen.

Jokaisessa ryhmäkodissa on sairaanhoitaja. Asukkaille järjestetään laatujärjestelmän edellyttämällä tavalla sopimusten puitteissa heidän tarvitsemansa lääketieteellinen hoito. Hoidossa noudatetaan hoitavan lääkärin tekemiä ohjeita ja käypähoito suosituksia.

Yksikössä on oma vastuu lääkäri. Hän käy yksikössä kerran viikossa ja tarvittaessa konsultoidaan puhelimitse. Tarvittaessa konsultoidaan kuntayhtymän akuuttisairaalan triagehoitajaa tai lääkäriä. Ryhmäkotien sairaanhoitajat työskentelevät pääsääntöisesti arkin klo. 7:00-16:00.

Hoidossa käytettävistä terveydenhuoltolaitteista on asianmukaiset laitekortit huoltotietoineen.

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

Asukkaamme kuuluvat kunnallisen terveydenhuollon piiriin, jolloin asukkaamme voivat käyttää kunnallista hammashoitoa. Suuhygienisti käy kerran vuodessa tarkastamassa kaikkien asukkaiden hampaat ja yhteyshenkilöksi on nimetty vastuuhenkilö. Kunta järjestää ostopalveluna lääkärin palvelut hoivakodille. Lääkäri käy hoivakodissa paikan päällä tai etälääketieteellisin keinoin vastaamassa lääkärinkierroista. Hoitava henkilökunta voi konsultoida omaa lääkäriä puhelimitse aina tarvittaessa.

Asukkaiden terveydenhuollon ja sairaanhoidon saatavuus varmistetaan vuorokauden ajasta huolimatta. Akuuteissa tilanteissa soitetään hälytyskeskukseen 112 ja pyydetään ambulanssi tekemään hoidon arvio. Yksikön lääkäriä voimme myös konsultoida tarvittaessa.

Iltaisin ja viikonloppuisin sekä pyhäpäivisin turvataan asukkaille tarvittavien lääkkeiden saatavuus. Ryhmäkotien sairaanhoitajat varmistavat, että jokaisessa ryhmäkodissa on tarvittava määrä tarvittavia lääkkeitä asukasta varten. Lääkkeitä käsittelevät vain luvan saaneet hoitajat. Tarvittavien lääkkeiden annosta tehdään asianmukaiset kirjaukset. Jos iltaisin ja viikonloppuisin käy, että tarvittavaa lääkettä ei ole tarpeeksi, otetaan yhteyttä yksikön lääkäriin ja neuvotellaan hänen kanssaan tilapäisratkaisuihin tilanteeseen.

Akuuteissa tilanteissa hoivakodin asukkaat käyttävät sovitusti sairaanhoitopiirin sairaaloiden päivystyksiä. Asukas saa tarvitsemansa erikoissairanhoidon palvelut oman sairaanhoitopiirinsä sairaaloista lääkärin lähetteellä. Kuolemantapausten ilmetessä toimimme hoivakodin ja kunnallisen ohjauksen mukaisesti.

**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. Yksikön vastaava sairaanhoitaja varmistaa että sairauksien seuranta on asukkaan henkilökohtaisen ohjeistuksen mukainen

c) Yksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa:

Taija Talo, p.040 630 6690

**Lääkehoito**

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.

LoVe-lääkehoito verkossa koulutuksen avulla ja yksikössä annettavien lääkehoitojen avulla.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Vuosittain, konsernin lääkehoitovastaava huolehtii päivitysohjeista. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan, mutta vähintään vuosittain. Lääkepoikkeamat kirjataan Haipro-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.

Yksikkö noudattaa Kymsoten lääkehoitosuunnitelmaa.

a) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Taija Talo, p.040 630 6690

**Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa**

Kuntayhtymä- ja sidosryhmäyhteistyö on kuvattu yksikön johtajan ja palvelujohtajan tehtäväkuvauksissa. Päävastuu kuntayhtymä ja kuntahteistyöstä on yksikön johtajalla, liiketoimintajohtajalla ja palvelujohtajilla.

Asukkaan asioissa kuntayhteistyön koordinoimisesta vastaa omahoitaja. Henkilöstön velvoitteet verkosto- ja viranomaisyhteistyölle, tavoitteet ja laatuksiteerit on kuvattu laatujärjestelmässä. Kunnan edustaja on mukana niin palveluiden suunnittelussa kun arvioinnissa. Kuntaa informoidaan asukkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viiveettä ja panostetaan proaktiiviseen ja avoimeen, yhdessä toimintaa kehittävään yhteistyöhön

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

Potilas- ja sosiaalihuollon asiakirjojen käsittely on kuvattu ja ohjeistettu Mehiläisen tietohallinnon toimesta. Kouvolan kaupungin arkistoon toimitetaan kaikki ne asiakirjat, joita ei löydy sähköisessä muodossa Effic- ja/tai Life Care-tietojärjestelmästä. Asiakirjojen siirtoon ja luovutukseen pyydetään asukkaan suostumus sitä varten laaditulla lomakkeella. Tietojen siirrossa käytetään salattua sähköpostia. Myös puhelimitse pidetään yhteyttä.

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

Laadunhallintaan on kuvattua liiketoiminta kohtaisesti alihankinta ja yhteistyötahot.

Palveluhankinnat on kuvattu Mehiläisen hankintatoimen ohjeissa ja hankintapolitiikassa. Hankintapolitiikan tavoitteena on luoda edellytykset suunnitelmallisille ja kokonaistaloudellisille hankinnoille. Sen avulla turvataan konsernin etu luomalla yhtenäinen toimintatapa ja sopimuskäytännöt, joilla ohjataan konsernin resurssien käyttöä tehokkaasti. Mehiläisessä toteutetaan vastuullista hankintapolitiikkaa ja ympäristöasiat huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. Valittujen toimittajien toimintamallit tukevat mahdollisimman hyvin Mehiläisen omaa ympäristöpolitiikkaa. Valtakunnallisten tuote- ja palvelun tuottajien laadunarviointi suoritetaan vuosittain sopimusten päivittämisen yhteydessä.

Muut kuin valtakunnalliset palveluiden tai tuotteiden toimittajat on luetteloitu yksikön esimiehen toimesta ja laadunvalvonta tapahtuu vuosittain ohjeistusten mukaisesti. Seuraamme jatkuvasti alihankkijoiden toimintaa. Keskeisiä kriteereitä ovat palvelun/tuotteen laatu, toimitusajan oikea-aikaisuus ja kustannus. Poikkeamista reklamoimme välittömästi. Yhteistyöpalaverista kirjataan muistio, joka tallennetaan intraan.

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

Paikalliset alihankkijat:

Hoivakoti tuottaa itse siivous, kiinteistöhuolto, ateria- ja terveyspalvelut (muilta kuin lääkärin osalta).

Reidica Oy pesulapalvelut hoitaa osan pyykkihuollosta.

Kuusaankosken kiinteistöhuolto (lumityöt ja tarvittaessa päivystyspalvelut)

Everon- kutsu ja hälytysjärjestelmä

Kuusankosken ykkösapteekki (lääketoimitukset)

Hoivakodin johtaja voi tehdä paikallisia pientehostuspalveluita.

## 6. ASIAKASTURVALLISUUS

**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.

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

Yksiköissä on tehty riskikartoitus ja laadittu riskienhallintasuunnitelma, seuranta tapahtuu toiminnanohjausjärjestelmässä.

Terveysviranomaisten ja pelastustoimen tarkastukset toteutetaan säännöllisesti.

<p>Viimeisin Terveysturvaviranomaisen tarkastus on ollut 4.12.2018</p> <p>Pelastautumisharjoitukset, turvallisuuskävelyt ja alkusammutusharjoitukset järjestetään henkilökunnalle ja asiakkaille säännöllisesti. Yksiköissä on käytössä väkivalta- ja aggressiivisuustilanteiden hallitsemiseen tähtäävä toimintaohje ja tarvittaessa järjestetään mm. mapa-kouulutusta. Perus- ja täydennyskoulutuksia järjestetään säännöllisesti ja niille on valittu vastuuhenkilö.</p>
<p>Tarvittaessa käytetään vartiointipalveluja.</p>
<p><b>Henkilöstö</b></p> <p><b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b></p>
<p><b>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</b></p> <p>Toimiluvan mukainen; hoitotyön mitoitettu tehostetussa palveluasumisessa 0,6 tehostetussa palveluasumisessa. Yksikön toiminnasta vastaa yksikön johtaja ja yksikön henkilöstö koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoitotyötä avustavasta henkilökunnasta.</p>
<p><b>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</b></p> <p>Pyrimme ensisijaisesti käyttämään sijaisina vain koulutettua henkilökuntaa. Poikkeustapauksissa voimme käyttää hoitoapulaisia ja lähihoitajaopiskelijoita, joiden koulutus on edennyt vähintään puoleen väliin, mikäli muuten emme saa täytettyä tilapäistä henkilöstötarvetta. Sijaiset perehdytetään työhönsä sijaisten perehdytyslomakkeen avulla.</p> <p><b>Äkilliset poissaolot:</b> Äkillisten poissaolojen ilmaannuttua pyritään saamaan tilalle korvaavaa henkilökuntaa. Jokaisessa tuvassa on päivitetty sijaislista, jota hyödynnetään kutsuttaessa sijaisia töihin. Omalta henkilöstöltä kysytään myös mahdollisuutta lisävuorojen tekemiseen.</p> <p>Arkena yksikönjohtaja ja tiimivastaavat vastaavat sijaishankinnasta ja he varmistavat, että viikonlopun vahvuudet olisivat kunnossa. Viikonloppuisin ja iltaisin sijaishankintaa tekevät vastuuhoidajat, jotka erikseen nimetty työvuorosunnittelussa. Esimies on ohjeistanut mm. kutsurahan käytön ja määrän, esim. viikonlopun osalta hyvissä ajoin ennen viikonloppua.</p> <p>Jos korvaavaa henkilökuntaa ei ole yrityksistä huolimatta saatu, on ryhmäkotien tehtävä yhteistyötä. Muista ryhmäkodeista avustetaan ryhmäkotia vuorotellen.</p>
<p><b>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</b></p> <p>Rekrytoidaan riittävä määrä henkilöstöä. Mainiokoti Kustaalla on oma sijaispooli sijaistamaan vakituisen henkilökunnan mahdollisia poissaoloja ja sen lisäksi vielä Mainiokoti Kouvolan ja Kosken kanssa on yhteisiä sijaisia. Loma-ajoin ja pitkiin poissaoloihin rekrytoidaan sijaiset. Yhteistyötä tehdään alueen TE-toimiston kanssa.</p>
<p><b>Henkilöstön rekrytointin periaatteet</b></p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista tiedotetaan työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille. Yksikön johtaja vastaa yksikön rekrytoinneista.</p>
<p><b>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</b></p> <p>Rekrytointin toteutus</p> <p>Sosiaalipalveluiden työsuhteisiin liittyvä päätöksentekoprosessi ja työnjaot mm. rekrytointiprosessissa on kuvattu Mehiläisen hallintosäännössä. Henkilöstösuunnittelusta ja rekrytointien toteutuksesta vastaa kukin esimies omien tehtävä- ja vastualueiden mukaisesti. Tätä työtä tukee omalla toiminnallaan HR-tiimi.</p> <p>Koeaika-arviointi uudelle työntekijälle Koeaika-arviointi tehdään toistaiseksi voimassaolevaan työsuhteeseen valittavalle henkilöstölle. Arvioinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuutta tehtävään ja työyhteisöön, mutta myös henkilön tulevaisuuden kehittämiskohteita, joita voidaan hyödyntää yhdessä työntekijän kanssa henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa ja tuoda esiin ja käyttöön vahvuudet, joita henkilöllä on ja josta hän voi antaa lisäarvoa asiakkaille.</p> <p>Sijaisten rekrytointi</p>

Sijaisten pätevyys ja ammattioikeudet tarkistetaan jokaisen rekrytoinnin yhteydessä. Tartuntatautilain mukainen kelpoisuus työhön varmistetaan.

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

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

Yksikön johtaja tarkistaa ennen työsuhteen alkamista työntekijän kelpoisuuden työtehtävöön JulkiTerhikistä. Terhikkinumero kirjataan Mepco järjestelmään.

Yksikön johtaja tarkistaa työntekijöiden tartuntatautilainmukaisen kelpoisuuden ennen työsopimuksen tekoa.

**Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan

- työpaikkansa sekä sen toiminnan ja tavat
- työpaikan ihmiset niin työntekijät kuin asukkaat
- työnsä ja siihen liittyvät odotukset
- 

Perehdyttämistä annetaan kaikille työhön tuleville: vakituisille, määräaikaisille, tarvittaessa työhön kutsuttaville (ns. keikkalaisille), opiskelijoille ja työharjoittelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa.

Vakituisilla työntekijöillä ja myös erikseen kutsuttavilla hoitajilla on käytössään perehdytyksen tarkistuslista. Lyhytaikaisten sijaisten perehdytyksentarkistuslista on suppeampi. Perehdytyksen tarkistuslistaa käytetään perehdytyksen etenemisen seurantaan ja arviointiin. Perehdytysaika vaihtelee päivästä viikkoihin, työtehtävästä riippuen. Perehdyttäjäksi nimetään aina vastuuhenkilö yksiköstä.

Perehdytyksen osa-alueet on jaettu henkilökunnan kesken esim. lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja perehdyttää uuden hoitajan lääkehoidon käytäntöihin. Yksikön johtaja käy työntekijöiden kanssa perehdytyskeskusteluja ja arvioi perehdytyksen onnistumista yhdessä työntekijän kanssa.

Henkilöstön täydennyskoulutuksista huolehtii yksikön johtaja. Yksikköön tehdään vuosittain koulutussuunnitelma henkilökunnan osaamistarpeen mukaan. Kehityskeskusteluissa kartoitetaan täydennyskoulutustarvetta. Toteutuneita koulutuksia seurataan ja osaamista päivitetään aina tarpeen mukaan.

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

Yksikön perehdytysohjelmassa käydään kaikki työtehtävän osa-alueet läpi. Perehdytyksestä tehdään kirjaukset perehdytyslomakkeisiin. Perehdytyslomakkeet löytyvät 365-ympäristöstä ja ne annetaan työntekijälle paperiversiona työsuhteen alkaessa.

<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%3%B6st%3%B6n%20perehdytys>

Tietosuojaohjeistus 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 läpi yhdessä työntekijän kanssa. Perehdytyslista on laadittu vakituisille työntekijöille, lyhytaikaisille sijaisille ja opiskelijoille. Perehdytyksestä tehdään kirjaukset perehdytyslomakkeisiin.

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:  
Asiakastietojärjestelmä ja vaihtolovelvollisuus ja salassapitolomake



Perehdytyksen tarkistuslista / perehdytysohjelma  
Yksikön tilat ja arjen käytännöt  
Toimenkuvat  
Yksikön vuorokohtaiset toimenkuvat  
Muut erillisen perehdytysohjelmat edellyttämät asiat

Tarvittaessa töihin kutsuttavien ja hyvin lyhyitä sijaisuuksia tekevien työntekijöiden perehdyttämishjelmaan sisällytetään välttämättömät työsuhteasiat ja tiivistetty työnopastus sekä turvallisuusasiat. Työsuhteen keston pidetessä perehdytykseen lisätään yritystietoutta ja työnopastuksessa käsitellään tehtävää jo laajemmin osana kokonaisuutta. Ensimmäinen keikkatyövuoro pyritään järjestämään yksikössä siten, että se on välivuoro ja perehdytykseen rauhoitetaan aikaa klo. 13-15.00 välissä.

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. Perehdyttämishjelma suunnitellaan esimiehen ja perehtyjän kesken yksilöllisesti huomioon ottaen mm. työsuhteen kesto ja luonne, ammattitaito, kokemus sekä koulutus. Tarkistuslista sisältää jäsennellyn 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 perehdyttämishjelmaa / tarkistuslistaa. Työhöntuloperehdyttäminen päättyy, kun perehdyttämishjelmaan on kuitattu kaikki aloituskeskustelussa suunnitellut asiat perehdytyksi sekä osaaminen tarkistettu ja esimies on käynyt työntekijän kanssa perehdyttämisen loppukeskustelun ja perehdyttämishjelmaa / tarkistuslistaa 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 tulevalla työntekijällä itsellään - oma aktiivisuus on avainasemassa.

Perehtyjä  
ottaa selvää asioista  
kysyy, ellei tiedä  
seuraa omaa oppimistaan

Täytetty ja allekirjoitettu perehdytyksen tarkistuslista / perehdytysohjelma skannataan työntekijän tietoihin henkilötietojärjestelmään.

## **b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?**

### Koulutusohjelmat ja Koulutuskalenteri

Elbit Skillsin 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.

## **b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?**

Yksiköllä on oma koulutussuunnitelma, jossa on sekä sisäistä- että ulkoista koulutusta, tavoite on, että jokaisella työntekijällä on vähintään kolme koulutuspäivää vuodessa, määrä voi vaihdella, jos on esim. jokin pitempi kestoaine koulutus suunnitelmassa.

#### Henkilöstön osaamis- ja koulutusstrategia

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 koulutussuunnitelma, joka pohjautuu henkilöstökyselyn tuloksiin, kehityskeskusteluihin ja yksikön toiminnan kehittämisen painopistealueisiin.

#### Tavoitekeskustelu

Tavoitekeskustelu käydään vuosittain vuoden vaihteen molemmin puolin esimiesten kanssa. 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.

#### Kehityskeskustelu

Kehityskeskustelu käydään vuosittain joko henkilökohtaisesti tai ryhmäkeskusteluna. Kehityskeskustelun perusteella laaditaan osaaajan henkilökohtainen tai tiimin yhteinen kehityssuunnitelma.

Yksikössä on oma koulutussuunnitelma. Kaikki koulutukset kirjataan Työvuorovelhoon K-tunnuksella ja asiasisällöllä Ohjelmasta saadaan yksilö-/yksikkötason tuloste. Esimiehen vastuulla on täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumisen seuranta.

#### **Toimitilat**

Mainiokoti Kustaa tarjoaa tehostettua palveluasumista ikäihmisille Kouvolan alueella. Sen viihtyisät ja asukasystävälliset tilat sijaitsevat uudessa nelikerroksisessa rakennuksessa aivan Kuusankosken keskustassa palvelujen ja jokimaisemien ääressä. Hoivakodissa on yhteensä 66 asuinhuonetta. Huoneet ovat kooltaan 25m<sup>2</sup> ja jokaisessa asukashuoneessa on oma invamitoitettu wc / kylpyhuone. Jokaisessa huoneistossa on sähkökäyttöinen sänky ja paloturvapata palveluntuottajan toimesta. Hoivakodissa on neljä ryhmäkotia (2x16 ja 2x17 huonetta). Kussakin ryhmäkodissa on oma terassi tai kaksi parveketta. Toiselle ryhmäkodin parvekkeelle on mahdollista päästä vuoteesta, jolloin vuodeasukkaat pääsevät myös nauttimaan ulkoilmasta. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 100m<sup>2</sup>. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone pohjakerroksessa.

#### **Tilojen käytön periaatteet**

Asukkaamme saavat sisustaa oman huoneistonsa omilla huonekaluillaan ja tavaroillaan oman näköiskseen. Yhteisissä tiloissa vietetään monia mukavia hetkiä ja läheiset ovat tervetulleita ilman vierailuajankohtia. Uusi hoivakoti tarjoaa esteettömät ja hyvin toimivat puitteet arjen rakentamiseksi

#### **Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?**

Hoivakodin oma tukihenkilöstömme vastaa siivouspalveluista, käytämme ostopalvelua siivouksen turvaamiseksi sekä esim. ikkunanpesussa. Hoivakodin henkilökunta vastaa osittain asukkaiden pyykinhuollosta. Kymsoten avotoiminnan avotyöntekijä pesee pyykkiä 4-5 x/vko 4-6 tuntia/pv henkilökunnan apuna hoivakodin omassa pesulassa. Kolmessa ryhmäkodissa on omat pyykinpesu- ja kuivauskoneet, joilla henkilökunta voi myös pestä asukkaiden pyykkiä. Lakanoiden ja pyyhkeiden pesu on ulkoistettu lähialueen pesulaan kaksi kertaa viikossa.

**Teknologiset ratkaisut** (esim. kameravalvonta, paloturvallisuus, sähkölukot, lukitusjärjestelmät, hälytysjärjestelmät, vartiointi)

Mehiläisessä kaikki potilaan hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu toimipistekohtaisiin laiterakistereihin. Laiterekisterit tullaan siirtämään kiinteistöhallintajärjestelmä Fatmaniin 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.

Hoivakodissa on kameravalvonta ryhmäkotien käytävillä, kiinteistön pohjakerroksen käytävällä ja pääovella. Paloturvallisuus on toteutettu paloviranomais määräyksien mukaan ja on kuvattu yksikön palo- ja poistumisturvallisuus selvityksessä. Henkilökuntamme voi tarvittaessa hälyttää uhkaavissa tilanteissa vartiointiliikkeen paikalle.

Kameravalvonta on kirjattu henkilörekisteri- ja tietosuojaselosteeseen.

#### **Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**

Yksikössä on käytössä seuraavat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet:

#### **Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**

Mehiläisessä kaikki asiakkaan hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu toimipistekohtaisiin laiterekistereihin. 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.

Yksikön laiterekisterin kuvaus:

Yksikössä on käytössä seuraavat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet:

asukashuoneissa on sähkösängyt sekä pelastuspatjat, suihkutuoli, sekä kaksi pesulavettia, kaksi geriatrasta tuolia, kuusi nosturia, nostovöitä, istuinvaaka, asukasnosturiin kiinnitettävä vaaka, digitaaliset lämpömittarit x 4, imulaite, 4 x verenpainemittari, pika CRP- ja hemoglobiinimittauslaite, happisaturaatiomittari ja verensokerimittari.

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

Omahoitajat kartoittavat talon fysioterapeutin kanssa asukkaiden apuvälineiden tarpeen. Fysioterapeutti perehdyttää henkilökuntaa ja omahoitajat vastaavat siitä, että apuvälineet ovat asianmukaiset ja huollettu

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Terhi Pellinen, [terhi.pellinen@mehilainen.fi](mailto:terhi.pellinen@mehilainen.fi), puh. 040 132 7463

#### **Asiakas- ja potilastietojen käsittely**

#### **Asiakas- ja potilastietojen käsittely**

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, sekä Life Care, joihin 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 tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma.

Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

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 (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 kuvatulla tavalla asiakkaan sijoittaneen viranomaisen haltuun. Muu aineisto hävitetään tietosuojajätteen mukana. Asukkaan asiakirjat toimitetaan kunnan arkistoon kunnan ohjeistuksen mukaisesti. Sähköpostissa käytetään salattua sähköpostia.

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

Tietosuoja toteutus on kuvattu Mehiläisen laadunhallintaan” tietoturva” osiossa. Mehiläisen it-vastuut ja valtuudet on määritetty tietoturvastrategiassa ja kaikkien työntekijöiden työ sopimukseen liittyvä salassapitositoumus.

Mehiläisen tietoturvapoliittikan kantava periaate on se, että kaikki muu kuin julkiseksi luokiteltu tieto on vain niiden tunnistettujen henkilöiden saatavissa, joilla on oikeus kyseisen tiedon käsittelyyn. Tietoturvapoliittikan noudattaminen on jokaisen työntekijän velvollisuus ja on esimiesten vastuulla huolehtia siitä, että työntekijät ymmärtävät tietoturvan tärkeyden. Tietoturvapoliittikan rikkomukset käsitellään tietoturvallisuuden ohjausryhmässä.

Asiakas tietosuoja ominaisuudet ovat määräysten ja suositusten mukaiset.

Toimintayksikön vastuuhenkilö on nimetty asiakasrekisteristä vastaavaksi.

Hoitosuhteen alussa pyydetään lupa tietojen käyttöön ja se ja sen laajuus kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Tietojen rekisteröinnistä kerrotaan suullisesti asukkaan tullessa hoitoon. Kirjallinen informaatio siitä, että tietoja rekisteröidään järjestelmään, annetaan asiakaspalvelun alkamisen yhteydessä käytettävillä lomakkeilla. Samassa yhteydessä asiakasta informoidaan rekisteriselosteesta. Järjestelmä sijaitsee yksikön palvelintasolla. Sitä käytetään palvelimella olevilta työasemilta. Palvelimen tietoturva on hoidettu organisaatitasolla varmuustallentein.

Rekisterin tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietoja käsitteleviä työntekijöitä koskee vaitiolovelvollisuus. Käyttöoikeuden saaminen järjestelmään edellyttää kirjallista vaitiolositoumusta. Vaitiolovelvollisuus jatkuu palvelussuhteen päätyttyä.

Henkilökunnan perehdyttämisohjelmassa varmistetaan tietosuoja-asioiden osaaminen ja hallinta. Siinä on eritelty perehdytettävät asiat, jotka tulee käydä läpi.

Tietosuojakäytännön ja vaitiolovelvollisuus selvitetään työntekijälle työ sopimusta allekirjoitettaessa ja se kirjataan henkilöstöhallintaa järjestelmään. Yksikön tietosuojakäytännöt on kuvattu tietosuoja selosteessa.

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

Jokainen henkilökuntaan kuuluva suorittaa tietosuoja tentin Mehiläisen intranetissä. Yksikön johtaja seuraa, että työntekijät ovat tentin tehneet.

Tietosuoja käytänteiden toteutuminen varmistetaan perehdytyksellä.

Tietosuoja vastaava: lääketieteellinen johtaja Jarmo Karpakka, jarmo.karpakka@mehilainen.fi

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

Mehiläisen hoivapalveluiden tietosuoja seloste:

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

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

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

Ohje salattun 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%20%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%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1)

Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ohjeistus ja käytännöt löytyvät sähköisestä toiminnan ohjaus järjestelmästä ja ne ovat osa työntekijän perehdytys ohjelmaa, jonka kaikki työntekijät käyvät läpi.

Moodlessa on koko henkilöstölle pakollinen tietosuojakoulutus ja tentti, jonka jokaisen rekrytoidun tulee käydä ja hyväksytysti suorittaa ensimmäisen kuukauden aikana.
b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta? Kymsoten tietosuojalomake tulee jokaisen työntekijän lukea ja allekirjoittaa. Yksikön johtajan vastuulla on huolehtia, että lomake on luettu ja allekirjoitettu, esim. samassa yhteydessä, kun työsoopimus allekirjoitetaan. 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. Esimiehen vastuulla on, että tentti on suoritettu.
c) Missä yksikkönne tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Hoivakodin yhteisellä ilmoitustaululla ja jokaisessa ryhmäkodissa.
d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot Lääketieteellinen johtaja Jarmo Karpakka, jarmo.karpakka@mehilainen.fi

## 7. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

<b>Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta</b> Yksikössä käsitellään yhteistoiminta- ja tiimipalaverissa saadut palautteet sekä Haiprot, joiden pohjalta toimintaa kehitetään. Kuukausittain päivittyvä laatuindeksi ohjaa yksikön toiminnan kehittämistä. Laatuindeksi muodostuu toiminnan ja hoivan eri osa-alueista ja siihen kerätään asukkaiden, omaisten ja työntekijöiden kokemukset sähköisellä kyselyllä. Mainiokoti Kustaan kehittymisen osa-alueet ovat tällä hetkellä yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki sekä yhteisöllisyys ja osallisuus. Hyvä, maukas ja terveellinen ruoka ovat myös jatkuvan kehittämisen kohteena. 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, kuka sen hoitaa ja missä ajassa. 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.
--

## OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys Kuusankoski 23.1.2020
Allekirjoitus ja nimenselvennys  Taija Talo

### 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

- [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 julkaisuja (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>

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\\_ilmoytys.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoytys.pdf)

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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