SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

MAINIOKOTI POHJANTÄHTI

YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN

IKÄÄNTYNEET

MUUT VAMMAUTUNEET

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT 1

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot 1

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 2

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS 5

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset 5

2.2 Vastuu palvelujen laadusta 6

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 7

2.3.1 Asiallinen kohtelu 8

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen 10

2.4 Muistutusten käsittely 11

2.5 Henkilöstö 12

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 14

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 15

2.8 Toimitilat ja välineet 15

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 17

2.10 Lääkehoitosuunnitelma 18

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 19

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 20

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA 22

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 22

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 23

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 26

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta 28

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 29

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN 30

4.1 Toimeenpano 30

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 30

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Mainiokodit Hoiva Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Piia Pitkäpaasi, 050 572 3934, piia.pitkapaasi@mainiokodit.fi

Toimintayksikkö Mainiokoti Pohjantähti	Y-tunnus 3217144–5
Esihenkilö / vastuuhenkilö Monna Kandelin	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 040 592 1452 monna.kandelin@mainiokodit.fi
Toimintayksikön katuosoite Rummunlyöjänkatu 7	Postinumero ja toimipaikka 24100 Salo
Palvelut / asiakasryhmä Ympärivuorokautinen palveluasuminen – ikääntyneet Ympärivuorokautinen palveluasuminen – muut vammaiset	Asiakaspaikkamäärä 24 18
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) Läsnäpalvelu	

Hyvinvointialue Varsinais-Suomen Hyvinvointialue
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot: Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, OY VASSO AB, tuottaa Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 24 § mukaiset sosiaaliasiamiespalvelut seuraavien kuntien ja kaupunkien alueilla: Kaarina, Koski Tl, Kustavi, Laitila, Lieto, Marttila, Raisio, Rusko, Sauvo, Somero, Taivassalo, Uusikaupunki ja Vehmaa. Sosiaalivastaava on puolueeton henkilö, joka neuvoo miten voi omasa asiassa toimia. Sosiaaliasiavastaava neuvoo sekä yksityisen että julkiseen sosiaalihuoltoon liittyvissä kysymyksissä. Yhteydenoton voi ottaa joko puhelimitse, tai tietoturvallisen Suomi.fi

asiointikanavan kautta.

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot: 02-3132399 puhelinaikoina ma -pe klo 10-12 ja 13-15

Puhelimeen vastaa vuorossa oleva sosiaaliasiavastaava. Jos linja on varattu, voit jättää takaisinsoittopyynnön. Yhteydenottopyynnön voit lähettää myös sähköpostilla sosiaaliasia-vastaava@varha.fi

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 7.2.2017	Palvelu, johon myönnetty Tehostettu palveluasuminen – ikääntyneet Tehostettu palveluasuminen – muut vammaiset

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

”On Pohjantähden alla, tää koti mulla mainen”

Mainiokoti Pohjantähti tarjoaa Salon keskustassa ympärivuorokautista asumispalvelua ikääntyneille asukkaille ryhmäkoti Tähtisäteessä ja vammautuneille asukkaille ryhmäkoti Päivänsäteessä. Kodinomaisessa yksikössämme panostamme hyvään ruokaan, kodinomaisuuteen ja turvalliseen työ - ja hoitoympäristöön, yksilöllisyys huomioiden.

Työtämme ohjaa (hyveemme): avoimuus, avuliaisuus ja joukkuehenkisyys. Se näkyy hyvänä kommunikointina, arvostavana kohtaamisena asukkaiden ja työntekijöiden välillä ja toistemme auttamisena. Näin kaikilla on hyvä olla saman katon alla. Yhdessä asukkaiden kanssa olemme hyviä arkisissa asioissa: leipomisessa, askartelemisessa ja keskustelemisessa. Arjen juhla on meille tärkeää.

Mainiokoti Pohjantähden ryhmäkoti Tähtisäde toimii rakennuksen toisessa kerroksessa ja tarjoaa ympärivuorokautista, turvallista ja sopimuksen mukaista hoivaa ja huolenpitoa ikääntyneille ihmisille, jotka eivät enää selviä kotona asumisesta tehostetun kotihoidonkaan turvin.

Asukkaaksi voi tulla hyvinvointialueen palvelusopimuksella tai itsemaksavana. Teemme läheistä yhteistyötä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kanssa.

Mainiokoti Pohjantähti sijaitsee Salon kaupungin keskustassa. Lähiympäristössä on mm. hyvät kevyenliikenteen väylät, tori, kirkko, seurakuntatalo, kahviloita, ravintoloita kauppoja, apteekki ja lääkärikeskukset. Sijainti mahdollistaa ulkoilun ja aktiivisen toiminnan osana ympäröivää yhteisöä.

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

- Tavoitteenamme on luoda asukkaillemme yksilöllinen, yhteisöllinen ja elämyksellinen elämä
- Jokaiselle asukkaalle laaditaan yhteistyössä hänen ja hänen läheisensä kanssa yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jota seurataan, arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti, kuitenkin vähintään 6 kuukauden välein.

Mainiokotien missiona on luoda parempaa ikääntyneiden hoivaa Suomessa. Mainiokotien visiona on olla laatujohtaja ja halutuin työpaikka. Pyrimme jatkuvasti parantamaan toimintaamme saamame palautteen pohjalta yhteistyössä asukkaiden, läheisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Panostamme työntekijöiden rekrytointiin, perehdyttämiseen ja työhyvinvointiin.

Mehiläisen ja Mainiokotien toiminnan perusteena ovat arvot, jotka ohjaavat ja antavat suunnan sekä näkyvät kaikessa tekemisessämme.

Tieto ja taito
Tieto ja taito näkyvät Mainiokoti Pohjantähdessä siinä, että jo rekrytoitaessa kiinnitämme huomiota työntekijän koulutukseen ja mahdollisuuksiin kehittyä alansa ammattilaisena. Työntekijöillämme on erilaisia vastuualueita, joihin he saavat koulutusta. Järjestämme sekä sisäistä koulutusta yksikössä ja koko Mainiokotien tasolla, että ulkoista koulutusta. Huolehdimme työntekijöidemme osaamisesta heti perehdytyksestä alkaen. Osaamista arvioidaan säännöllisesti ja kannustamme työntekijöitä ja työryhmää kehittymään. Työntekijällä on mahdollisuus uusiin vastuualueisiin ja työtehtäviin osaamisen lisääntyessä.

Välittäminen ja vastuunotto
Mainiokoti Pohjantähdessä kohtaamme jokaisen ihmisen ainutkertaisen ja kunnioitamme ihmisten erilaisuutta. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja ja henkilökohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, joka tehdään yhdessä asukkaan kanssa. Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänen läheisensä voi olla mukana asukkaan hoitoa suunniteltaessa asukkaan niin halutessaan. Viestimme asioista avoimesti ja toisia kunnioittaen joka tilanteessa. Pyydämme palautetta asukkailta ja läheisiltä, ja seuraamme palvelumme laatua kuukausittaisella laatukyselyllä. Kehitämme toimintaamme saamamme palautteen perusteella. Kannamme vastuun tuottamamme palvelun laadusta, omasta asenteestamme, ammatillisesta osaamisestamme ja sen kehittämisestä. Pidämme lupauksemme ja hoidamme asiat sovitusti. Hyvänä ohjeena työskentelyssämme on, että autamme muita niin kuin haluaisimme itse tulla autetuksi. Otamme vastuullisesti ympäristönäkökulmat huomioon toiminnassamme mm. ruuan hävikkiä seuraamalla ja roskien kierrättämisellä ohjeiden mukaan.

Kumppanuus ja yrittäjyys
Mainiokoti Pohjantähdessä toimimme luottamuksellisessa suhteessa asukkaisiimme, ja heidän niin toivoessa myös läheisten ja edunvalvojien kanssa. Toimimme kumppanina palveluidemme tilaajille. Teemme päätökset yhdessä ottaen asukkaat ja heidän läheisensä mukaan toiminnan kehittämiseen. Toimimme yhteisöllisesti ja osallistavasti mahdollistaen asukkaillemme toiminnallisen merkityksellisen elämän. Pyrimme itseohjautuvuuteen. Arvostamme itseämme ja muita. Tunnemme innostuneisuutta omaa työtämme kohtaan. Tuemme toisiamme tavoitteiden saavuttamiseksi ja ylläpidämme kunnioittavaa ilmapiiriä työyhteisössämme. Arvioimme työryhmässä toiminta-ajatuksen konkreettista toteutumista viikoittain ja pidämme yllä hyveiden mukaista toimitakulttuuria.

Kasvu ja kehitys
Tarjoamme jokaiselle asukkaallemme yksilöllisen merkityksellisen elämän. Kehitämme toimintaamme saamamme palautteen ja omien kokemustemme perusteella niin, että asukkaillamme on hyvä elää, vierailijoilla miellyttävä vierailla ja työntekijöillämme hyvä työskennellä.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Toimintaamme ohjaavat lait: Vanhuspalvelulaki eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden terveys- ja sosiaalipalveluista (980/2012), Vammaispalvelulaki (675/2023), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612), Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023).

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

Laatulupauksemme on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen hyvä elämä. Tämän toteutumista edistämme seuraavan viiden asian avulla:

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

Laatulupauksemme toteutumista ja laadun kehittymistä seurataan laatuindeksin avulla, joka mittaa puhtaasti kokemuksellista laatua asiakkaiden, läheisten ja henkilöstön arvioimana. Laatuindeksi koostuu viidestä kokemuksellisen laadun osa-alueesta. Laatuindeksi rakentuu laatuindeksikyselyn vastauksista ja se raportoidaan kuukausittain. Jokainen osa-alue saa arvon välillä 0–100 ja laatuindeksi voi olla enimmillään 100. Indeksi raportoidaan yksiköittäin, alueittain ja palvelulinjoittain. Jokaiselta vastaajaryhmältä kerätään vastauksia vähintään kolmen kuukauden välein. Laatuindeksiraportti julkistetaan kunkin kuun ensimmäisellä viikolla, käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa yksiköiden henkilöstökokouksissa ja mietitään yhdessä toimenpiteitä kokemuksellisen laadun kehittämiseksi yksikössä.

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

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

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

Kokonaisvastuu yksikön toiminnasta on yksikönjohtajalla. Hän vastaa laadun johtamisesta, asukashankinnasta ja hyvinvointialueen palveluohjaajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä sekä henkilöstöjohtamisesta. Yksikönjohtajan tukena on palvelujohtaja. Palvelujohtajalla on kokonaisvastuu alueensa yksiköiden toiminnasta.

Yksikönjohtaja vastaa yksikön johtamisesta. Tiimivastaava vastaa osaltaan hoitotyön päivittäistä organisoinnista. Tiimivastaavan tehtäviin kuuluu myös laadun eri osioiden varmistaminen. Vastuuta on jaettu yksikön lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan ja muiden eri vastuualueiden hoitoon osallistuvien kanssa. mm. kirjaamisvastaava, saattohoitovastaava, RAI vastaava jne. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja toimii osaamisen varmistajana ja vastaa henkilöstön kouluttamisesta ja uusien asioiden viestinnästä yksikössä. Vastuualueiden hoitajat huolehtivat koulutuksesta ja toimivat henkilökunnan tukena vastualueidensa kuvaamalla tavalla. Vastuuhenkilöt kouluttautuvat säännöllisesti Mainiokotien laatutiimin organisoimissa koulutuksissa ja organisaation yhteistyökumppaneiden järjestämissä koulutuksissa. Vastuuhenkilöt kuuluvat yksikön ohjausryhmään jossa varmistetaaan mm. yksikön tilanne osaamisen tilasta sekä muista ajankohtaisista asioista.

Päivittäisesen johtamisen ja tueksi tehdään yhteistyötä tehdään tiiviisti organisaation tukipalveluiden (henkilöstö- ja palkkahallinto, it-tuki ym.) kanssa.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asukkaat tulevat pääsääntöisesti hyvinvointialueen sijoittamana joko ostopalveluna. Yksikköön on mahdollista muuttaa myös itsemaksavana asiakkaana.

Asukkaiden lääkäripalvelut on järjestetty hyvinvointialueen ostopalveluna. Palveluntuottajan toimii Pihlajalinna Oy. Yksikköön on nimetty vastuulääkäri, joka vastaa asukkaiden lääketieteellisestä hoidosta Vastuulääkäri pitää yksikköön puhelinkierron kerran viikosssa yksikön sairaanhoitajien kanssa. Lähikierto yksikössä suoritetaan 4-6 viikon välein. Lähikierrolle voi osaalistua myös asukkaan läheinen. Hammashoito, laboratorio-ja kuvantamispalvelut, sekä akuutit päivystystä vaativat sairaustapaukset hoidetaan hyvinvointialueen yksiköissä.
Jokaiselle asukkaalle tehdään lääkärin tarkastus tulovaiheessa. Asukkaiden akuuteissa tilanteissa henkilökunta konsultoi lääkäripalvelujen takapäivystäjää. Vastuulääkärin poissaoloissa sijaispalvelu huolehtii lääkärin saatavuudesta.

Asukkaan hoidon toteuttamisuunnitelma ja RAI-arvio (Resident Assesment Instrument) tehdään kuukauden kuluessa muutosta. Toteuttamisuunnitlema laaditaan viimeistään kuukauden kuluttua asukkaan muutosta. Suunnitelma päivitetään puolivuosittain tai asukkaan voinnin/hoidon muuttuessa. Asukas ja hänen läheisensä asukkaan näin halutessa osallistuvat toteuttamissuunnitelman laatimiseen. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan toiveet ja tarpeet sekä läheisen esille tuomat asiat. Asukkaan voimavarat ja toimintakyky huomioidaan suunnitelmaa laadittaessa ja niiden pohjalta määritellään asukkaan hoivan tavoitteet. Suunnitelmaan kirjataan konkreettisia keinoja tavoitetteiden saavuttamiseksi. Omahoitaja kirjaa tavoitteet asukastietojärjestelmä Domacareen. Tavoitteet huomioidaan päivittäiskirjauksissa ja niitä arvioidaan jokaisessa vuorossa. Omahoitaja tai sairaanhoitaja informoi muuta henkilökuntaa toteuttamissuunnitelman sisällöstä ja päivityksestä. Asukkaan muistin tilaa mitataan MMSE-testillä ja ravitsemustilaa MNA-testillä. Lisäksi asukkaan kaatumisrikiä arvioidaan FRAT-arvioinnilla. Nämä testit tehdään toteuttamissuunnitelmaa tehtäessä ja arvioidaan päivittäisissä kirjauksissa.

Vammautuneiden ryhmäkodissa asukkailla on mahdollisuus päättää ruokailustaan joko itse valmistaen tai syödä yksikön valmistamaa ruokaa.

Asukkaalle määritellään omahoitaja sekä varaomahoitaja, joka huolehtii RAI-arvion ja toteuttamisuunnitelman päivittämisestä kuuden kuukauden välein ja aina, kun asukkaan voinnissa tapahtuu oleellisia muutoksia. Yksikössä RAI ja kirjaamisvastaava ovat työryhmän apuna ja tukena tarvittaessa, sekä ohjaa ja opastaa RAI-arvioidenja toteuttamissuunitelman tekemisessä.

Yksikön henkilöstö osallistuu organisaation järjestämiin asukkaan itsemääräämisoikeutta koskeviin koulutuksiin. Koulutuksia järjestetään säännöllisesti ja yksikössä on käytettävissä IMO-käsikirja, jonka avulla voidaan vahvistaa henkilökunnan osaamista itsemäärämisoikeuteen liittyvissä asioissa. Käsikirja löytyy Mainionetistä sähköisenä.

Sosiaali- ja potilasvastaavien tiedot ovat saatavilla yksikön kotisivuilla sekä yksikössä kodin kansiossa.

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

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Työntekijän ilmoitusvelvollisuuden määrittelee laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§, 30§. Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, tulee tehdä ilmoitus asiasta. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asukasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asukasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asiakkaan aseman, oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa tai hoidossa on vakavia puutteita.

Jos yksikön asukkaan läheisen epäillään kohtelevan epäasiallisesti fyysisesti tai psyykkisesti esim. vierailujen yhteydessä, pidetään hoitoneuvottelu, jossa asiasta keskustellaan läheisen kanssa. Läheisen käyntejä ei voida rajoittaa. Jos tilanne jatkuu, otetaan yhteyttä alueen sosiaalityöntekijään ja asukkaan hoitavaan lääkäriin ja pidetään laajennettu hoitoneuvottelu, jossa asukkaan ja hänen läheisensä lisäksi paikalla on lääkäri, palveluohjaaja, omahoitaja ja yksikönjohtaja sekä mahdollisia muita edustajia. Tarvittaessa konsultoidaan muita viranomaisia kuten edunvalvontaa tai poliisia. Tilanteessa tehdään arvio siitä, onko asukkaan fyysinen tai henkinen terveys vaarassa.

Myös mikäli yksikön asukas käyttäytyy loukkaavasti tai epäasiallisesti toista asukasta kohtaan, ryhdytään toimenpiteisiin. Asukkaiden turvallisuuden varmistaminen on ensisijaista. Epäasialliseen käytökseen puuttuminen edellyttää asukkaan tilanteen kokonaisvaltaista selvittämistä. Tilanteen ratkaisemisen tulee perustua ensisijaisesti uhkaa ja vaaraa aiheuttavan asukkaan käyttäytymisen syiden tunnistamiseen.

Asukkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa käsitellään asukkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne. Tapahtuma käsitellään heti sen tultua esille yhdessä asianosaisten kanssa keskustellen ja asiaan pyritään löytämään ratkaisu.

Yksikönjohtaja puuttuu välittömästi epäasialliseen kohteluun tiedon saatuaan. Tilanne selvitetään nopeasti ja avoimesti. Yksikön toimintatapana on avoin vuorovaikutus, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista. Jokaisen työntekijän velvollisuus on tuoda esille havaitsemansa epäasiallisuudet ja työntekijöillä on vastuu tiedottaa asiasta yksikönjohtajaa. Ilmoituksen voi tehdä suullisesti, sähköpostitse, ilmoituslomakkeella anonyymisti tai poikkeamailmoituksella. Yksikönjohtaja keskustelee asianosaisten kanssa ja selvittää, miten epäasiallinen kohtelu on tapahtunut. Keskustelussa pohditaan myös syitä ja ratkaisuja tilanteen ratkaisemiseksi.

Jos työntekijä on kohdellut asukasta epäasiallisesti, siitä ilmoitetaan henkilöstöhallintoon ja edetään heiltä saaduin ohjeiden mukaisesti. Ilmoitus tehdään poikkeamalomakkeelle Mainionetissä välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Työntekijä voi myös ilmoittaa asian suullisesti suoraan yksikönjohtajalle tai kirjallisella ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. Myös asukkailla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle.

Yksikössä kehitetään jatkuvasti omaa toimintaa, joten asiakkaan asemaan, oikeuksiin ja oikeusturvan toteutumiseen liittyviä kysymyksiä arvioidaan säännöllisesti laatujärjestelmän mukaisesti. Tietoa kerätään ja siihen reagoidaan. Toimintaa kehitetään palautteiden ja havaintojen perusteella.

Asukkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa käsitellään asukkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne. Tapahtuma käsitellään heti sen tultua esille yhdessä asianosaisten kanssa keskustellen ja asiaan pyritään löytämään ratkaisu.

Henkilökuntaa rekrytoitaessa työntekijät perehdytetään työhaastattelusta alkaen asukkaiden asialliseen kohteluun. Asiallisesta ja kunnioittavasta kohtelusta keskustellaan säännöllisesti palavereissa.

Työyhteisössä kannustetaan avoimeen ja rehelliseen keskusteluympäristöön, jossa on helppo tuoda esiin vaikeat ja ristiriitaisetkin tunteet. Kun asioista uskalletaan puhua suoraan, on myös mahdollista keksiä ratkaisuja ja saada työryhmän tuki haastavasta tilanteesta selviytymiseen. Keskustelussa pyritään siihen, että olisimme varautuneet tilanteisiin jo ennalta ja osaisimme toimia niissä asiallisesti toisiamme tukien.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Asukkaan muuttaessa hänen kanssaan tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa otetaan huomioon monipuolisesti hänen voimavaransa, ohjauksen ja avun tarpeensa ja itsemääräämisoikeutensa. Asukas saa olla toimintakykynsä mahdollisuuksien mukaisesti päättämässä päivittäin omista asioistaan. Asukas päättää mitä hän pukee päälleen, hän valitsee ruokailussa annetuista eri vaihtoehdoista esimerkiksi juoman ja leivän, hän päättää osallistuuko järjestettävään toimintaan jne. Asukkaan aiemmin ilmaisemaa tahtoa toteutetaan, jos hän ei kykene enää ottamaan kantaa asioihinsa. Asukkaan niin salliessa, läheinen voi olla mukana hoitoon liittyvissä neuvotteluissa ja päätöksissä.

Asukkaan yksityisyyttä kunnioitetaan kaikessa toiminnassa. Hänen asioistaan ei keskustella ulkopuolisten kuullen. Esimerkiksi raportointitilanteissa huomioidaan, että ulkopuolisia ei ole kuuloetäisyydellä. Asukkaalla on oikeus pitää oveaan lukossa ja kiinni halutessaan. Asukkaan huoneessa ollessa hänen yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan.

Asukas saa kalustaa oman huoneensa mieltymystensä mukaan Asukas saa myös päättää mahdollisuuksien mukaan omasta aikataulustaan.. Vierailuaikoja ei ole rajattu. Asukkaan läheisillä on mahdollisuus myös yöpymiseen mm. saattohoitotilanteessa.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asukkaalta 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 riittämättömiksi tai ettei suojattavan edun turvaamiseksi ole käytettävissä muita keinoja. Rajoittavat toimenpiteet suoritetaan aina mahdollisimman turvallisesti ja asukkaan ihmisarvoa kunnioittaen ja vain sen aikaa, kun on välttämätöntä.

Jos asukas kykenee päättämään hoidostaan ja ymmärtämään tekojensa seuraukset, on hänellä oikeus tehdä omaa terveyttään tai turvallisuuttaan vaarantaviakin ratkaisuja.
Itsemääräämisoikeus otetaan huomioon asukaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä. Asukkaan kanssa sovitaan mm., miten hän haluaa asioitaan käsiteltävän, kenellä on oikeus saada tietoa hänen asioistaan ja miten häntä hoidetaan.

Jos rajoittaviin toimenpiteisiin joudutaan muista keinoista huolimatta turvautumaan, niin päätöksen niistä tekee aina asukkaan hoitava lääkäri. Rajoittamistoimenpiteitä käytetään vain, jos asukkaan turvallisuutta ja hyvinvointia ei voida turvata ilman niiden käyttöä.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöön vaaditaan aina lääkärin antama määräaikainen lupa. Lupa kirjataan asukastietojärjestelmään asukkaan raporttitietoihin ja inforuutuun. Joka kerralla arvioidaan, onko rajoittaminen tarpeellista. Jokainen asukkaan rajoitustoimenpide kirjataan; milloin rajoittaminen alkoi, miten ja millä välineillä asukasta rajoitettiin, kuka rajoittamisen suoritti ja milloin rajoittaminen päättyi.

Rajoitustoimenpiteitä harkittaessa pyydetään aina ensin lääkäriä tarkistamaan asukkaan terveydentila ja lääkitys, huolehditaan asukkaan ravitsemuksesta ja nestetasapainosta. Esimerkiksi kaatumiseen taipuvaisella asukkaalla huolehditaan lisäksi, että hänellä on asialliset jalkineet ja liikkumisen apuvälineet. Asukasta saatetaan mahdollisuuksien mukaan aina hänen liikkuessaan. Asukkaalla voidaan kokeilla lonkkahousuja ja kypärää estämään kaatumisen aiheuttamat vammat. Läheisten kanssa on hyvä keskustella missä kulkee kaatumisen riskin hyväksymisen ja rajoittamisen/ kaatumisen estämisen raja.

Sairaanhoitajat hoitavat lääkäriyhteydenotot ja niihin liittyvän läheisyhteistyön. Rajoittamistoimenpiteitä harkittaessa otetaan mahdollisuuksien mukaan asukkaan ja läheisten näkökanta, kun työryhmässä on mietitty ja kokeiltu ensin kaikkia muita vaihtoehtoja asukkaan turvallisuuden takaamiseksi. Rajoituslupa on aina määräaikainen ja voimassa 3 kuukautta. Hygieniahaalarilupa on voimassa yhden kuukauden. Lääkäriyhteistyötä hoitavan henkilön, yleensä sairaanhoitajan, vastuulla on se, että asukkaiden rajoitusluvat ovat ajan tasalla, ne päivitetään aikataulussa ja luvista löytyy asianmukaiset kirjaukset asiakastietojärjestelmässä asukkaan raporteista ja inforuudusta.

Yksikön ulko-ovet pidetään lukittuina, tällöin muistisairaille asukkaille taataan turvallinen ja itsenäinen liikkuminen sisätiloissa. Sängyssä voidaan nostaa laidat ylös ja pyörätuoleissa laittaa jarrut kiinni. Asukkailla on hälytysrannekkeet, joiden avulla he voivat kutsua hoitajaa. Asukkaita käydään säännöllisesti katsomassa.

2.4 Muistutusten käsittely

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus yksikönjohtajalle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot:

Yksikönjohtaja Monna Kandelin, 040 592 1452, monna.kandelin@mainiokodit.fi

Sosiaalihuollon asukkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asukasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asukkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asukkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Mainiokodeissa tämä aika on kaksi viikkoa (14 vrk) muistutuksen vastaanottamisesta. Yksikön pitää ilmoittaa muistutuksen saapumisesta yksikköön palvelun tilaajalle, jolle toimitetaan myös vastine tapahtuneesta.

Muistutusmenettelyä opastetaan asukkaille ja läheisille asukkaan muuton yhteydessä ja tarkoitus on, että ensin asiat käsitellään yksikössä ja hoitopaikan omalla paikkakunnalla. Mikäli asia ei selviä em. keinoin, siirrytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos se arvioidaan tarpeelliseksi.

Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asukas voi tehdä muistutuksen yksikönjohtajalle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Viranomaisen lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä. Asukas voi tehdä myös kantelun joko palvelun tilaajalle tai aluehallintovirastoon.

Mainiokoti Pohjantähdessä muistutukset, kantelu- ja valvontapäätökset käsitellään henkilöstön kanssa viikkopalavereissa. Yksikönjohtaja esittelee asian taustat, päätösten sisällön, mahdolliset jatkotoimenpiteet ja seuranta-ajat. Henkilöstön kanssa pohdiaan kehittämis- ja parannustoimet ja niistä tehdään kirjaukset kokousmuistioon. Toimenpiteiden toteuttamiselle suunnitellaan aikataulu ja sen toteutumista seurataan sovitun mukaisesti.

2.5 Henkilöstö

Mainiokoti Pohjantähden toimiluvan mukainen henkilöstömäärä ikääntyneiden ryhmäkodissa on sen ollessa täynnä (24 asukasta) 14,4 työntekijää. Hoitohenkilöstön mitoitus on 0,60 työntekijää asukasta kohden. Yksikössä työskentelee yksikönjohtaja (sh), sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustajia, keittiötyöntekijä sekä siistijä. Yksikönjohtajan työajasta 100 % on hallinnollista työtä.

Vammautuneiden ryhmäkodin henkilöstömitoitus perustuu asukkaan aikaperusteiseen avuntarpeeseen joka määritellään yhteistyössä hyvinvointialueen palveluohjaajan ja asukkaan kanssa.

Yksikössä ei käytetä vuokratyövoimaa eikä alihankintana hankittua henkilökuntaa. Kaikkien laillistettujen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan JulkiTerhikistä ennen työsuhteen aloitusta. Alan opiskelijoiden opintorekisteriotteet tarkistetaan ennen työsuhteen alkua. Valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden henkilöiden kanssa työskenteleviltä tarkistetaan rikostausta pyytämällä työntekijää esittämään voimassa oleva rikosrekisteriote. Yksikönjohtaja kirjaa tarkistetut tiedot työntekijän tietoihin Workday-henkilöstöhallintojärjestelmään.

Perehdyttämistä annetaan kaikille työhön tuleville: vakituisille, määräaikaisille, tarvittaessa työhön kutsuttaville (ns. keikkalaisille), opiskelijoille ja työharjoittelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa. Perehdytettävä velvoitetaan tutustumaan yksikön toimintaa ohjaaviin suunnitelmiin (omavalvonta-, lääkehoito-, pelastus- ja valmiussuunnitelma, yksikön toimintaohjeet). Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä. Perehtyjän opastuksella perehdytettävä tutustuu yksikön päivittäiseen toimintaan ja tapoihin.

Opiskelijoille nimetään vastuuohjaaja ja tarvittaessa varaohjaaja. Perehdytettävä ja perehdyttäjälle suunnitellaan työsuhteen alussa yhteisiä työvuoroja. Mainiokotien ohjeistusten mukaisesti uusi vakituinen työntekijä on ns. perehdytysvuorossa kahden työvuoron ajan. Yksikönjohtaja perehdyttää uuden työntekijän ja sijaisen Mainiokotien toimintamalleihin, työsuhteeseen liittyviin asioihin, yksikön toimintakulttuuriin jne. Uusi työntekijä suorittaa sähköisellä alustalla Moodlessa Mainiokotien perehdytysohjelman. Perehdyttäjä ja yksikönjohtaja seuraavat perehtymisen etenemistä. Koeaikakeskusteluissa keskustellaan perehtymisen onnistumisesta. Mainiokodeilla on käytössä myös perehtymisen lyhyt tarkastuslista, jota voidaan käyttää esim. opiskelijoiden perehdyttämisessä. Tarkistuslista löytyy sähköisessä muodossa Mainionetissä ja listoja on tulostettuna yksikön ohjekansioon.

Yksikön koko henkilökunnalla on velvollisuus osallistua uuden työntekijän perehdytykseen. Erityistä huomiota kiinnitetään lääkehoidon osaamiseen. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja perehdyttää uuden työntekijän yksikön lääkehoitoon lääkehoidon perehdytyslomakkeen avulla. Ennen lääkelupien myöntämistä työntekijä on suorittanut vaadittavat LOVE-tentit sekä antanut niistä näytöt. Näytöt vastaanottavat yksikön sairaanhoitajat, jotka ovat suorittaneet näyttöjen vastaanottajan tentin.

Kun opiskelijalle myönnetään yksikkökohtainen lääkehoitolupa, nimetään hänelle lääkehoitoluvallinen ohjaaja. Opiskelijan opintorekisteriotteet tarkistetaan.

Yksikössä käytössä oleva asukastietojärjestelmän tehtävienhallinta on osa asukastyöhön perehdyttämistä.

Palvelujohtaja pitää 3 kuukauden välein infotilaisuuksia uusille työntekijöille teamsin välityksellä. Tilaisuuksissa käsitellään mm. Mainiokotien organisaatioon ja laatuun liittyviä asioita. Yksikönjohtaja ilmoittaa työntekijöille infotilaisuuksien aikatauluista ja mahdollistaa työntekijöiden osallistumisen.

Mainiokodeilla on käytössä koulutuskalenteri, johon on koottu tietoa Mainiokotien valtakunnallisista koulutuksista ja yhteistyökumppaneiden järjestämistä koulutuksista. Käytössä on myös virtuaalinen oppimisympäristö Moodle, jossa voi suorittaa verkkokursseja.

Täydennyskoulutustarve arvioidaan vuosittain. Yksikön kehityssuunnitelman ja kehityskeskustelujen pohjalta arvioidaan koulutustarvetta. Kaikki koulutuksen kirjataan Workday-henkilöstöhallinnon järjestelmään. Jokaisen työntekijän velvollisuutena on kirjata oma kehittämissuunnitelma Workdayhin. Yksikönjohtajan vastuulla on seurata täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumista. Koulutuksiin osallistuminen dokumentoituu työntekijän Workday profiiliin.

Yksikön lääkehoito-, kirjaamis-, saattohoito- laite-, ja RAI-vastaava osallistuvat organisaation järjestämiin vastuuhenkilöille suunnattuihin koulutuskalenterin mukaisiin koulutuksiin. Näistä saamaansa tietoa he jakavat säännöllisesti yksikön muulle henkilöstölle.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön riittävyyttä seurataan jatkuvasti ja raportoidaan PowerBI järjestelmän avulla. Yksikössä käytetään ulkopuolisia yksikölle tuttuja sijaisia paikkaamaan mahdollisia äkillisiä puutoksia. Myös oma vakituinen henkilökunta joustaa tarvittaessa. Arkisin sijaisten hankinta on esihenkilöiden vastuulla, virka-ajan jälkeen vuoron vastaavaksi nimetty hoitaja käynnistää sijasten rekrytoinnin.

Henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin joustaa tarpeen mukaan. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan henkilöstön toiveita ja henkilökunnalla on mahdollisuus suunnitella omaa työvuorolistaansa.

Sijaisia kutsutaan työvuoroon tarvittaessa. Yksikössä on oma sijaislista, jota päivitetään säännöllisesti. Kaikille sijaisille tehdään työsopimus. Sijaisille on perustettu oma

mobiilissa toimiva ryhmä, jossa avoimista vuoroista ilmoitetaan. Työhön kutsu tapahtuu pääasiassa viesteillä tai puhelinsoitoin suoraan sijaisille.

Poissaoloista ilmoitetaan välittömästi yksikköön ja vuorovastaava laittaa vuoron hakuun. Yksikön 24/7 käytössä olevissa puhelimissa (ns. pääpuhelin) on sijaisten yhteystiedot. Jos sijaista ei ole saatavilla, voidaan yksikönjohtajan tai tiimivastaavan suostumuksella pyytää vuorossa olevaa työntekijää tekemään pidempi vuoro, vaihtamaan vuoroa tai kutsumaan vapaapäivältä oleva työntekijä työvuoroon.

Tarvittaessa voimme tehdä sijaishankinnassa yhteystyötä alueen muiden Mainiokotien kanssa.

Sijaisten hankinnassa voidaan apuna käyttää rekrytoinnin asiantuntijoita (organisaation tukipalvelut). Rekrytointitiimi välittää alueellisesti sijaisuuksista kiinnostuneiden työnhakijoiden yhteystiedot yksiköidenjohtajille. Sijaisuuksista kiinnostuneet työntekijät voivat olla myös suoraan yhteydessä yksikönjohtajaan. Yksikönjohtaja haastattelee työnhakijat.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asukkaan asioissa tehdään tiivistä yhteistyötä asukkaan sijoittaneen hyvinvointialueen, apuvälinelainaamon, laboratoriopalveluiden ja Salon Vanhan apteekin kanssa. Sairaanhoitajat ja yksikönjohtaja tekevät yhteistyötä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaalityön ja tilaajan yhteistyötahojen kanssa.
Asukkaan käynnit yksikön ulkopuolelle turvataan saattajan avulla. Saattajana voi mahdollisuuksien mukaan toimia asukkaan läheinen tai yksikön omaa henkilökuntaa.

2.8 Toimitilat ja välineet

Mainiokoti Pohjantähti sijaitsee Salon keskustassa osoitteessa Rummunlyöjänkatu 7, 24100 Salo.

Kiinteistön toisessa kerroksessa toimii ikääntyneiden ympärivuorokautisen palvleuasumisen koti Tähtisäde, jossa on 22 asukashuonetta. Kodissa on mahdollisuus kahden pariskunnan asumiseen, joten asukaspaikkoja on maksimissaan 24.

2. kerroksessa sijaitsee yksikön keittiötila. Mainiokoiti Pohjantähden ruoka valmistetaan Mainiokoti Otavassa Halikossa keittiöhenkilökunnan toimesta.

Huoneiden koko on noin 20 m² ja jokaisessa Jokaisessa huoneessa on inva-mitoitettu wc-kylpyhuone..

Rakennuksen kolmannessa kerroksessa toimii vammautuneiden ryhmäkoti Päivänsäde, jossa on 16 asukashuonetta. Kodissa on mahdollisuus kahden pariskunnan asumiseen, joten asukaspaikkoja on maksimissaan 18.
Huoneistoissa on inva-mitoitetun wc:n lisäksi keittiönurkkaus, joka mahdollistaa asukkaan itsenäisen ruuanvalmistuksen.

Asukaat voivat sisustaa huoneensa omilla kalusteillaan ja tekstiileillään. Jokaisessa huoneessa on hoitovuode, yöpöytä ja kiinteät vaatekaapit. Asukkaidemme käytössä on yhteiset oleskelutilat, sauna ja terassi

Tilat mahdollistavat yhteisöllisen toiminnan, kuten ruokailun, erilaiset toimintahetket ja tv:n katselun. Seurakunta ja ulkopuoliset esiintyjät vierailevat yksikössä erikseen sovittuina ajankohtina. Läheisillä on mahdollisuus vierailla vapaasti sekä asukkaan omassa huoneessa ja yleisissä tiloissa.

Rakennuksen P-kerroksessa sijaitsee henkilöstön sosiaalitilat, sekä pienimuotoinen kuntoilutila asukkaiden käyttöön.

Yksikön kiinteistöhuollosta vastaa Kiinteistöhuolto A Määttä Oy. Kiinteistöhuoltoyhtiö on nimennyt yksikköön kiinteistönhoitajan ja päivystysaikana yhteydenotot tapahtuvat päivystysnumeroon. Huoltoyhtiö vastaa kiinteistön ja ulkoalueiden kunnossapidosta. Huoltosopimuksen mukaisesti yksikössä tehdään viikoittaiset, kuukausittaiset ja vuosittaiset huoltotehtävät ja tarkastuskäynnit. Niistä kirjaukset tehdään sähköiseen Fatman- huoltokirjaan. Vikailmoitukset tehdään sähköisen ilmoituslomakkeen kautta. Lomake löytyy Mainionetistä. Yksikön tietokoneille on lisätty pikakuvakkeena linkki ilmoiutuslomakkeelle. Vikailmoituksen on velvollinen tekemään jokainen työntekijä vian havaittuaan. Kiinteistöhuollon puhelinnumerot löytyvät yksikön puhelimista sekä ilmoitustauluilta. Kiinteistöauditointi tehdään vuosittain. Auditointiin osallistuu kiinteistönomistajan ja huoltoyhtiön edustajat sekä yksikönjohtaja.

Paloturvallisuustarkastus 28.5.2025
Ympäristöterveydenhuollon tarkastus 20.5.2024
Työterveyshuollon työpaikkaselvityskäynti 19.10.2022

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikössä on käytössä lääkinnällisten laitteiden seurantajärjestelmä (Spotilla). Järjestelmään kirjataan yksikön hankkimat välineet, niiden huollot ja tarkastukset. Yksikössä on nimettynä laitevastaava, joka yhdessä esihenkilöiden kanssa huolehtivat laitteiden huoltojen seurannasta sekä uusien työntekijöiden perehdytyksestä. Kaikkilla perehdytykseen osallistuyvilla on myös vastuu opastaa laitteiden käytössä. Huolto ja korjaus järjestetään laitetta huoltavan yrityksen kautta.

Asukkailla on hoitovuoteet, henkilönostimia, pyörätuolivaaka, istumavaaka, pussinosturivaaka, suihkulaveri, joiden hankinta, huolto ja korjaus tapahtuu Berner Medical Oy:ltä. Vuosihuollot hoituvat automaattisesti ja muut huollot ja korjaukset tilataan erikseen.

Asukkaan terveydentilan seurantaan liittyvät laitteet hankitaan Mehiläisen tilausjärjestelmän kautta ja kalibroidaan ja huolletaan laitteeen ohjekirjan mukaan säännöllisesti.

Uuden työntekijän perehdytysohjelmaan kuuluu laite- ja apuvälineperehdytys. Uusi työntekijä ja opiskelija on myös itse vastuussa siitä, että hän saa asianmukaisen perehdytyksen ja kysyy aina, jos on jotain epäselvää. Laitepoikkeamista tehdään poikkeamailmoitus Mainionetissä olevan poikkeamalomakkeen (laite tai sen käyttö) kautta. Lomakkeeseen kirjataan päivämäärä, poikkeaman vakavuus, kuvaus tilanteesta ja siihen johtaneista syistä, mikä laite on kyseessä, ehdotus ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä ja toimenpiteet poikkeaman jälkeen (yksikönjohtaja täyttää). Lisäksi poikkeamailmoituksessa on linkki Fimean sivuille, jossa täytetään vaaratilanneilmoitus. Fimean PDF-muotoinen ilmoitus lähetetään osoitteeseen laitevaarat@fimea.fi.

Tietojärjestelmällä on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatkoista ja häiriötilanteista asukastietojärjestelmän käyttäjiä. Tietosuojapoikkeama tehdään Mainionetissä olevan poikkeamalomakkeen (tietoturvapoikkeama) kautta. Lomakkeeseen kirjataan päivämäärä, poikkeamana vakavuus, kuvaus tilanteesta ja siihen johtuneista syistä, tapahtuman luonne, onko asukastietoja joutunut pysyvästi vääriin käsiin, ehdotus ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä ja toimenpiteet poikkeaman jälkeen (yksikönjohtaja täyttää). Merkittävissä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa.

Yksikössä on sähköinen kulunvalvonta. Päivänsäteessä ovet ovat sähkölukituksella lukossa ulkopäin sisälle mentäessä. Asukkaiden käytössä on 9solutions-hoitajakutsujärjestelmä.
Ikääntyneiden ryhmäkodissa hissiin ja porraskäytäviin pääsee vain kulkuluvalla. Näin asukkaan itsenäinen liikkuminen mahdollisen muistisairauden vuoksi turvallista.

Vammautuneiden ryhmäkodissa asukkailla on vapaa ja esteetön kulkumahdollisuus hissillä ja rakennuksen ulko-ovilla.

Asukkaiden hälytykset tulevat henkilökunnan työkäytössä oleviin puhelimiin. Henkilöstö vastaa hälytyksiin viivytyksettä. Laitteiden toimivuus tarkastetaan säännöllisesti. Kutsujärjestelmä hälyttää pariston loppumisesta. Henkilökunta perehdytetään laitteiden käyttöön ja yksikössä huolehditaan, että uusia painikkeita on aina saatavilla.

Työpaikalla käytettävien avaintenhallinta on järjestetty sähköisen Traka-kaappijärjestelmän avulla. Järjestelmään on työntekijöillä henkilökohtaiset tunnukset.

Yksikössä on käytössä asukastietojärjestelmä DomaCare. Asukastietojärjestelmään kirjataan kaikki asukkaan hoitoon liittyvät asiat. Jokaisella työntekijällä on omat tunnukset joihin on liitettynä ammattinimike.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty **28.4.2026** lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitaja Tiina Tekkalan toimesta. Sen asianmukaisuudesta ja toteuttamisesta vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja yhdessä yksikönjohtajan, tiimivastaavan ja muiden sairaanhoitajien kanssa.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina kun lääkehoitoon tulee oleellisia muutoksia. Lääkehoitosuunnitelma on tehty Mainiokotien lääkehoitosuunnitelmapohjaan, joka perustuu Turvallinen lääkehoito -oppaaseen. Mainiokotien laatutiimi tukee ja ohjaa lääkehoitosuunnitelman laatimisessa, lääkehoitosuunnitelman allekirjoittaa ja hyväksyy lääkäri. Suunnitelman tekemisestä vastaa yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja ja yksikönjohtaja yhteistyössä muiden sairaanhoitajien ja lähihoitajien kanssa.

Lääkehoitoon voi osaalistua vain lääkehoitoluvan suorittanut henkilö. Lääkeluvan suorittamiseen kuuluu yhtenä osana lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen. Luettava materiaali lukukuitatataan yksikössä olevaan paperiseen lääkehoitosuunnitelman.
Yksikön lääkeluvallisista vakituisista ja sijaisina työkskentelevistä hoitajista on koontilista yksikön lääkehuoneessa sekä viranomaiskansiossa. Listaa päivittävät yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, tiimivastaava ja yksikönjohtaja.

Yksikössä toteutettava lääkehoito on vaativaa, asukkaiden ollessa monisairaita, sekä iäkkäitä että työikäisiä henkilöitä.

Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja on Tiina Tekkala, puh. 040-1512147

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Yksikön tietoturvasuunnitelma päivitetään vuosittain. Päivitys on tehty 30.4.2025. Yksikössä tehdään tietosuojan ja tietoturvan tarkistuslistan mukainen kartoitus tietosuoja-asioiden toimivuudesta. Tietoturvan tarkistuslista tehdään vuosittain syyskuussa yhdessä henkilökunnan kanssa.

Jokainen työntekijä kirjaa asiakastietojärjestelmään omilla tunnuksillaan. Kirjaamiseen perehdyttäminen alkaa rekrytoinnin yhteydessä ja jatkuu heti ensimmäisestä työvuorosta alkaen. Työntekijä allekirjoittaa salassapitoasiakirjan työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä. Perehdytysohjelmaan kuuluu tietosuojan toimintaperiaatteisiin perehdytys, jonka opiskelu ja ohjeiden noudattaminen kuuluu jokaisen työntekijän velvollisuuksiin.

Yksikössä toimii kirjaamisvastaava, joka on perehtyjän ja kaikkien työntekijöiden tukena. Yksikönjohtaja, kirjaamisvastaava ja tiimivastaava käyvät asukastietojärjestelmän kirjauksia läpi säännöllisesti ja ovat tukena kirjaamisen kehittämisessä. Kirjaamista käydään läpi säännöllisesti palavereissa.

Asiakastietojärjestelmässä käytetään pääsääntöisesti mobiilikirjaamista. Mobiilikirjaamista tehdään ajantasaisesti. Jokaisessa työvuorossa tarkistetaan, että jokaisella asukkaalla on voinnin ja toimintakyvyn kirjaukset. Asukkaalla on mahdollisuus osallistua henkilökunnan kanssa häntä koskeviin ajantasaisiin hoitotyön kirjauksiin mobiilikirjauksen avulla.

Asukastietoja ei levitetä ulkopuolisille tahoille. Suullisia raportteja pidettäessä huolehditaan, että ketään ulkopuolista ei ole kuuloetäisyydellä. Salassapidettäviä tietoja, kuten papereita, joissa on asukkaiden nimiä ja muita tietoja, ei jätetä esille tai muuten saataville. Tietosuoja huomioidaan tietokoneella ja mobiililaitteilla kirjatessa.

Asukas määrittää itse kenelle hänen tietojaan saa kertoa. Tämä selvitetään asukkaan muuttaessa ja asukkaalla on oikeus tehdä muutoksia tähän asumisensa aikana. Tieto kirjataan selkeästi asiakastietojärjestelmään perustietolomakkeelle. Puhelimitse tapahtuvissa tiedusteluissa varmistetaan, kuka asukkaan tietoja kysyy, ja onko hänelle

lupa antaa tietoja. Vierailijan käydessä kysytään kohteliaasti, kuka on kyseessä, jos ei tunneta ennalta henkilöä. Asukkaan tietoja ei kerrota kenellekään asiaankuulumattomille henkilöille.

Asiakastietojärjestelmän asukastiedot ovat tilaajan eli hyvinvointialueen omaisuutta.
Kaikki asiakirjapyynnöt lähetetään kirjallisesti ja omakätisesti allekirjoitettuna Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon, joka rekisteröi saapuneen tietopyynnön ja ohjaa tietopyynnön sen käsittelevälle taholle.
Asiakirjoja voi pyytää esimerkiksi viranomaisia, vakuutusyhtiötä varten.

Opiskelijat saavat tietoturvaan ja salassapitoon koulutuksen oppilaitoksessa. Ohjaaja perehdyttää opiskelijan henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan. Henkilöstön perehdytykseen kuuluu henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan perehdytys. Organisaatio muistuttaa työntekijöitä säännöllisesti tietoturvakoulutuksen päivittämisestä. Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyviä asioita käsitellään palavereissa säännöllisesti.

Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojalakia. Asukkaiden henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja säilytetään lukittavassa kaapissa.

Tietosuojapoikkeamista tehdään poikkeamailmoitus ja ne käsitellään viikkopalavereissa.
Tietosuojajäte kerätään omaan tietosuojajäteasitioihin jotka on sijoitettu yksikön sisällä.
Tietosuojajäteastian tyhjentää L&T yksikön pyynnöstä.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:
Mehiläisen tietosuojavastaava
Kim Klemetti
p. 045 672 8286

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Mainiokodeissa mitataan laatua säännöllisesti toteutettavalla laatuindeksikyselyllä. Kyselyssä on omat kysymyssarjat läheiselle, asukkaalle ja henkilökunnalle. Laatuindeksi perustuu Mehiläisen sosiaalipalveluiden laatulupauksiin, joita on viisi:

1. yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki
2. turvallisuus

3. oma viihtyisä koti
4. yhteisöllisyys ja osallisuus
5. maukas ruoka

Vastauksista muodostuu reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi. Vastaamalla kyselyyn asukkaat ja läheiset voivat vaikuttaa palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen. Asukkaat ja läheiset voivat esittää toiveita ja näkemyksiään yksikön toimintaan liittyen kyselyn avulla, mutta myös antamalla palautetta suoraan yksikönjohtajalle/ omahoitajalle/työyhteisön jäsenille.

Asukkaalla ja läheisillä on mahdollisuus vastata kuukausittain Mainiokotien laatukyselyyn. Arjen toimintojen suunnittelua toteutetaan asukaspalaverissa, jossa asukkailla on myös mahdollisuus antaa palautetta. Asukkaalla ja läheisillä on mahdollisuus antaa suoraa palautetta ja kehittämisehdotuksia henkilökunnalle ja yksikönjohtajalle.

Yksikönjohtaja lähettää läheisille kuukausittain kuukausikirjeen, jossa kerrotaan ajankohtaisista asioista, toimintaan liittyvistä muutoksista, muistutetaan netin kautta toimivasta laatukyselystä ja mahdollisuudesta antaa palautetta. Kuukausikirjeet ovat nähtävissä kerroksen kansiossa. Läheistapaamisia järjestetään sekä paikan päällä tai tarvittaessa teamsin välityksellä. Mainokset läheistapaamisista ovat esillä yksikössä ja niistä tiedotetaan läheisten kuukausikirjeissä.

Saadun laatukyselyn ja asiakaspalautteen tulokset käsitellään henkilöstöpalavereissa ja toimintaa kehitetään niiden mukaisesti.

Laatuindeksin tuloksia seurataan ja toimintaa kehitetään niistä saatujen tulosten perusteella. Tarvittaessa ohjeistuksia tarkennetaan ja lisätään. Palautteet otetaan huomioon myös yksikön koulutuksia suunniteltaessa

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskejä tunnistetaan toiminnassamme monilla menetelmillä: toimintariskien arviointi ja työn vaarojen arviointi tehdään vuosittain. Tunnistetut riskit arvioidaan ja niiden ennaltaehkäisemiseksi ja/tai poistamiseksi suunnitellaan toimenpiteet ja valvonta. Toiminnan riskien tunnistamiseen hyödynnetään myös poikkeamajärjestelmää, erilaisia palautekanavia, henkilöstökyselyjä, henkilöstökokouksia, turvallisuuskävelyiä, toimitilatarkastuksia sekä omavalvontakäyntejä ja kyselyjä.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjatut asiat ovat osa jokaisen henkilökunnan jäsenen päivittäistä työtä.

Yksikönjohtajan vastuulla on yksikön riskienhallinta ja sen organisointi. Riskien tunnistaminen, arviointi ja korjaavat sekä ehkäiseviä toimenpiteitä käydään läpi henkilöstön kanssa tiimipalavereissa. Henkilöstö osallistuu vuosittain tehtävään työn riskein ja vaarojen arviointiin. Työsuojeluvaltuutettu ja yksikön ohjausryhmä on yksikönjohtajan tukena riskienhallinnan organisoinnissa.

Riskien käsittelyyn kuuluu haittatapahtumien ja läheltä piti- tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömäasti. Korjaavat toimenpiteet, kun haittatapahtumia käsitellään. Muutosta vaativat laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaaansaamiseksi. Korjaaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset henkilöstökokouksen muistioon ja omavalvonnan seurantaan.

Mainiokoti Pohjantähdessä jokaisesta poikkeamasta tai läheltä-piti tapahtumasta tehdään poikkeamailmoitus sähköisen järjestelmän kautta. Poikkeamat käsitellään kymmenen päivän sisällä yksikönjohtajan tai tiimivastaavan toimesta ja käsitellään henkilöstön kanssa viikkopalavereissa. Henkilökunnan kanssa pohditaan keinot, joilla poikkeama ei toistu. Tilannetta seurataan ja arvioidaan seuraavissa palavereissa, kunnes poikkeaman ratkaisukeinot toimivat arjessa ja uusia poikkeamia ei tapahdu.
Vakavien poikkeaminen tapahtuessa yksikönjohtajalle ja tiimivastaavalle tulee tieto heti. Asia käsitellään välittömästi henkilökunnan kanssa ja yksikönjohtaja tai tiimivastaava raportoivat asiasta palvelujohtajalle, laatupäälliköille ja liiketoimintajohtajalle.

Henkilöstölle tehdään vuosittain henkilöstökysely, jossa kartoitetaan myös riskitekijöitä.

Omavalvontakäynnit tehdään yksikössä kaksi kertaa vuodessa. Tällöin tarkastellaan toimintaa kokonaisvaltaisesti, kartoitetaan mahdollisia riskitekijöitä. Myös lääkehoidon omavalvonta suoritetaan sisäisen auditoinnin yhteydessä.
Yksikössä tunnistettuja riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä esimerkiksi runsaasti kalustetut huoneet, apuvälineiden sijoittelu, toimintaohjeiden tiedonkulku, lääkkeenjaon toteutuminen turvallisesti sekä toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asukkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä.

Toimintaohjeiden tiedokulkua on pyritty parantamaan selkeyttämällä tiedonkulkua ja takaamalla, että tiedonkulku on sujuvaa. Viikkopalaverien muistio lähetetään työntekijöiden sähköpostiin sekä lisätään yksikön omille sivulle. Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan muistion.

Muistisairaan käyttäytyminen saattaa olla arvaamatonta. Turvallisuuden lisäämiseksi yksikössä on toimintaohjeet aggressivisen asukkaan kohtamiseen, sekä ohjeet kuinka toimia asukkaan kadotessa. Yksikössä on kriisiviestintäohje Kuinka toimia mahdollisen kriisin tapahtuessa.

Lääkehoidon turvalliseen toteutumiseen panostetaan koulutuksella sekä varmistamalla henkilökunnan osaaminen ennen lääkehoidon toteuttamista.

Yksikön toimintakulttuuri pyritään pitämään avoimena riskien tunnistamista varten. Avoimuutta arvioidaan yksikössä itse määriteltyjen hyveiden avulla (avoimuus, avuliaisuus, joukkuehenkisyys)

Omavalvontaa suoritetaan viikoittain Mainiokotien yhteisellä omavalvontakyselyn avulla. Mahdolliset poikkeamat korjataan saman viikon aikana.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnassa laatua ja asukasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi, sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Henkilöstöllä on monia eri kanavia ilmoittaa epäkohdista, laatupoikkeamista tai riskeistä.

- Välittömästi suoraan yksikönjohtajalle, hänen sijaiselle, tai jos yksikönjohtaja ei ole tavoitettavissa, suoraan palvelujohtajalle
- Työsuojeluvaltuutetulle
- Mainionetin poikkeamailmoituksella
- Kuukausittaisen laatukyselyn kautta
- Mehiläisen sisäisen intranetin, Mehinetin kautta hälytysilmoitus; raportointi väärinkäytöksestä tai epäkohdasta

Yksikön asukkailta ja läheisiltä kerätään kuukausittain palautetta sähköisellä Forms-kyselyllä. Läheiset saavat linkin kyselyyn sähköpostitse ja asukkaat vastaavat kyselyyn joko itsenäisesti tai hoitajan avustuksella. Asukkaat ja läheiset voivat tuoda havaitsemiaan epäkohtia ja riskejä esille suullisesti yksikön työntekijöille ja/tai yksikönjohtajalle tai kirjallisesti (sähköposti, palautelaatikko). Palautetta voi antaa myös anonyymisti Mehiläisen sähköisen palautekanavan kautta.

Palautetta voi antaa myös omahoitajan kautta. Lisäksi asukkaat voivat tuoda asioita esille viikoittaisissa asukaskokouksissa. Kokouksista tehdään muistiot, jotka tallennetaan yksikön sivulle Mainionetiin ja ne ovat myös vierailijoiden luettavissa kodin kansiossa.

Poikkeamien käsittelyn yhteydessä kirjataan poikkeamalomakkeelle korjaavat toimenpiteet. Poikkeamat käsitellään tiimipalavereissa ja toimintakäytäntöjen muutokset käydään henkilökunnan kanssa läpi ja kirjataan tiimipalaverin muistioon. Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti-tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteiden toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat mm. tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmaksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset muistioon.
Poikkeamien korjaavia toimenpiteitä seurataan viikkopalaverien yhteydessä, kunnes sovittu toimintatapa on vakiintunut, ja poikkeamia ei enää muodostu. Yksikönjohtaja tekee päätöksen yhdessä henkilökunnan kanssa poikkeaman vaikuttavuudesta ja seurannan päättämisestä.

Tilaajan suorittamien valvontakäyntien yhteydessä tehdään seurantaraportti ja sovitaan korjattaville asioille seuranta-aikataulu. Korjaavat toimenpiteet käydään kirjaamassa Laatuportti-järjestelmään. Valvontaviranomaisten selvityspyynnöt käsitellään säädetyssä ajassa. Päätökset käsitellään henkilöstön kanssa tiimipalavereissa ja ohjaavat ohjeistukset otetaan osaksi toimintakulttuuria.

Vakavista poikkeamista tulee ilmoitus sähköpostitse yksikönjohtajalle, palvelujohtajalle, laatutiimille ja liiketoimintajohtajalle. Vakavat poikkeamat yksikönjohtaja käsittelee välittömästi, selvittää tilanteeseen johtaneet asiat ja raportoi palvelujohtajalle, liiketoimintajohtajalle ja laatutiimille.

Yksikössä toimii ohjausryhmä, johon kuuluu eri vastuualueista vastaavia hoitajia. Ohjausryhmä kokoontuu säännöllisesti kuukausittain. Ohjausryhmän tarkoituksena on pohtia ja miettiä toimintaa kehittäviä ohjeistuksia ja jalkauttaa niitä työyksikköön. Ryhmän jäsenet voivat tuoda työntekijöiltä palautetta ja pohdittavaa ryhmälle. Ohjausryhmän avustuksella pyritään lisäämään asioista tiedottamista ja toiminnan sujuvuutta. Ohjausryhmän palavereista tehdään muistio, joka tallennetaan yksikön sivuille Mainionetiin.



Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle toiminnassa ilmenneet asukasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.
Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä yksikönjohtajalle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Yksikön henkilökuntaa koskee valvontalain §29 mukainen työntekijöiden ilmoitusvelvollisuus ja -oikeus. Henkilöstön kanssa käydään keskusteluja epäkohtiin puuttumisesta ja poikkeamailmoituksen tekemisestä. Yksikönjohtaja käy työntekijöiden kanssa koeaikakeskustelut.

Jos työntekijä toimii epäasiallisesti työyhteisön jäseniä tai asukkaita kohtaan, puututaan toimintaan välittömästi. Yksikönjohtaja käy työntekijän kanssa puheeksiottokeskustelun. Jos epäasiallinen käytös edelleen toistuu tai jatkuu, seuraa varoitusmenettely, joka voi johtaa työsuhteen irtisanomiseen. Koeaikakeskustelut, puheeksiottokeskustelut sekä varoitusmenettely dokumentoidaan työntekijän henkilöstöhallinnon Workday-järjestelmään. Yksikönjohtaja informoi palvelujohtajaa puheeksiottokeskusteluista. Varoitusmenettely toimenpiteistä käydään keskustelu yksikönjohtajan ja palvelujohtajan kanssa. Varoitusasiakirjat laatii henkilöstöhallinnon asiantuntija.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa, uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskien ja vaarojen arviointi tehdään vuosittain. Henkilöstöpalavereissa henkilökunta pohtii ja tunnistaa yksikön riskejä, arvioi niiden vakavuustasoa ja ehdottaa korjaavia toimenpiteitä. Yhteenvedon riskien arvioinnista tekee työsuojeluvaltuutettu ja yksikönjohtaja. Riskien arviointi tallennetaan Laatuportti-järjestelmään.

Toimitilatarkastusten avulla pyritään löytämään toimintaympäristöstä aiheutuvia riskitekijöitä. Turvallisuuskävelyiden avulla pyritään minimoimaan ja varautumaan mahdollisiin riskeihin asukas- ja työturvallisuusriskeihin. Viikoittaisessa omavalvontakyselyssä tarkistetaan mm. hoito- ja kuntoutussuunnitelmien ajantasaisuus, lääkelupien tilanne, kirjaamisen toteutuminen, tietosuojan toteutuminen (kirjaaminen omilla tunnuksilla) sekä poikkeamien kirjaaminen.

Yksikönjohtajan vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asukas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Kaikki työntekijät perehdytetään poikkeamailmoitusten tekemiseen. Yksikössä pyrkimyksenä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa esille voidaan nostaa matalalla kynnyksellä laatuun ja asukasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Organisaatiossa käytössä PowerBI-raportointi järjestelmä. Poikkeamaraportille kirjautuu kuukausittain yksikössä tehdyt poikkeamat eriteltyinä asukas-, henkilöstö-,

palautekantelut ja ilmoitusvelvollisuus-, ruokahuolto- ja laite-, tietoturva ja ympäristöpoikkeamiin. Toimintariskien arviointiraportti koostetaan yksikön vuosittaisesta forms-kyselynä tehdystä toimintariskienarvioinnista. Raporttia hyödynnetään henkilöstön kanssa tehtävässä yksikön kehittämissuunnitelmassa.

Uusi työntekijä perehdytetään aina hygieniakäytöntöihin ja käsihygieniaan. Uuden työntekijän tulee lukea omavalvontasuunnitelma ja muut asiaan liittyvät ohjeet. Asiakkaiden parissa työskentelevillä on oltava joko sairastetun taudin antama suoja tai riittävä rokotussuoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Yksikön vastuuhenkilön vastuulla on varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on tartuntalain mukainen soveltuvuus työhön. Tuhkarokon ja vesirokon osalta kysytään tieto taudin sairastamisesta tai rokotuksesta ja influenssan osalta rokotustodistus. Työntekijä voi myös toimittaa työterveyshuollon antaman lausunnon tartuntatautilain mukaisesta soveltuvuudesta.
Kausi-influenssarokotus vaaditaan vuosittain. Mahdollisissa epidemiatilanteissa noudatetaan erikseen annettuja ohjeistuksia hygieniakäytännöistä ja suojavaatetuksesta. Ohjeita saadaan omalta organisaatiolta sekä hyvinvointialueen hygieniahoitajalta. Hyvinvointialueen ohjeistukset menevät oman organisaation ohjeistusten edelle.

Asukkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen voimavarat ja avun tarve kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan myös, jos asukkaalla on jokin infektio ja hoito siihen. Tieto asukkaan suojautumista vaativista tartuntataudeista raportoidaan hoito- ja siivous- ja pyykkihuollon henkilökunnalle. Tavanomaisia varotoimenpiteitä käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektiotilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöistä asukkaisiin, asukkaista työntekijöiden ja asukkaista työntekijöiden välityksellä toisiin asukkaisiin.

Sairaanhoitajat ovat pääsääntöisesti puhelimitse yhteydessä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hygieniahoitajaan tarkempien asukaskohtaisten ohjeiden saamiseksi. Hygieniahoitajalla on myös mahdollisuus tulla paikan päälle ohjaamaan ja kouluttamaan henkilökuntaa. Hygieniahoitajalta saadut ohjeet kirjataan asukkaan tietoihin asiakastietojärjestelmään. Infektioita seurataan ja tartuntatautitilanteissa ollaan yhteydessä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hygieniahoitajaan tarvittavien toimenpiteiden varmistamiseksi

Yksikön kaikki tilat siivotaan säännöllisesti. Tartuntatautien aikana siivousta ja pintojen desinfiointia tehostetaan. Kodilla on nimettynä elintarvike- ja ympäristöhygieniasta vastaava yhteyshenkilö ja siivoussuunnitelma osana elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelmaa. Henkilökunnalla on hygieniapassit. Yksikön siivoustyön tukena toimii ohjaa yksikönjohtajan lisäksi siivoustyön projektipäällikkö.

Poikkeamat ja ”läheltä piti tilanteet” kirjataan Mainionetin yksikön sivun kautta poikkeamajärjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikönjohtajan tai tiimivastaavan

toimesta Mainionetin kautta 10 päivän kuluessa. Poikkeamat käydään läpi henkilöstöpalaverissa ja yhdessä mietitään, miten toimimme jatkossa, jotta vastaavanlaista tilannetta ei pääsisi tapahtumaan. Käsittely ja sovitut toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon. Tarvittaessa ohjeistuksia muutetaan tai tehdään uusi ohje. Yksikönjohtajan vastuulla on mahdollisten muutosten organisointi, tiedottaa muutoksista ja huolehtia, että käytössä olevat ohjeet ovat ajan tasalla. Jokaisen työntekijän vastuulla on lukea suunnitelmat, palaverimuistiot, sähköpostit, Domacaren viestit ja keskusteluosio ja toimia sovittujen käytäntöjen ja ohjeiden mukaan.

Vakavista 4–5 tason poikkeamista lähtee välittömästi ilmoitus esihenkilölle, palvelujohtajalle, liiketoimintajohdolle ja laatutiimille. Vakaviin poikkeamiin reagoidaan ja korjaavat toimenpiteet tehdään viivytyksettä.

Tarvittaessa poikkeamasta keskustellaan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa. Jos poikkeama aiheuttaa asiakkaalle korvattavia kustannuksia, niin asiakasta ja/ tai läheistä, edunvalvojaa informoidaan korvausten hakemisesta. Vakavasta asukkaalle tapahtuvasta poikkeamasta tiedotetaan palvelun tilaajaa.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kaikki merkittävimmät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetuilta alihankkijoilta edellytetään joko omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintaohjelmaa. Ostopalvelu- ja alihankkijoiden kanssa varmistetaan yhteisillä laatukierroilla ja säännöllisillä tapaamisilla omavalvonnan riskienhallinta.

Seuraavia tuotteita ja palveluita hankitaan ostopalveluna ja alihankintana:

Hoitajakutsujärjestelmä: 9solutions
Hoivakalusteiden hankinta ja huolto: Berner Medical
Jätehuolto: Lassila & Tikanoja Oy
Kiinteistöhuolto: Talonmiespalvelut A. Määttä Oy
Kulunvalvonta: Salto
Pesulapalvelut: Comforta
Hoitotarvikkeiden toimitus: Pamark Oy
Työterveyspalvelut: Mehiläinen Oy
Mattopalvelu: Lindström Oy
Apteekkipalvelut: Yliopiston apteekki
Lääkäripalvelut: Pihlajalinna Oy

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toiminnassa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Valmiussuunnitelma käydään henkilöstön kanssa läpi tiimipalaverissa. Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan valmiussuunnitelman ja kuittaamaan suunnitelman luetuksi lukukuittauksella. Lukukuittaus on mahdollista tehdä myös sähköisesti.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma tehdään yhteistyössä henkilöstön kanssa. Suunnitelmaa käsitellään viikkopalavereissa. Henkilöstö lukee ja kommentoi osaltaan omavalvontasuunnitelmaa sen valmistuttua. Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstöä ja lukukuittauksilla varmistetaan perehtyminen ja sitoutuminen. Jokaisella on velvollisuus tuoda havaitsemansa puutokset omavalvontasuunnitelmassa. Muutos- ja korjausehdotuksia otetaan vastaan myös asukkailta ja läheisiltä.
Omavalvonta on osa henkilökunnan jokapäiväistä työtä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön kotisivuilla, sekä kansiossa yksikön sisääntuloauloissa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan viikoittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään mahdolliset korjaavat toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omavalvontakysely muodostaa omavalvontaindeksin, jota seuraamme. Omavalvontakyselyssä tarkisteteaan tietoa lääkeluvista, asukaskirjauksista, rajoittamistoimienpiteistä, RAI ja hoitosuunnitelmien tilanteesta.

Vuosittain syksyllä, vastaamme omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan omavalvonnan toteutumista koko vuodelta. Vuosikyselyn pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet seuraavalle vuodelle.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan raportoimalla kehittämiskohteet neljännesvuosittain julkisessa tietoverkossa.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain sekä toimintojen tai vastuuhenkilön muuttuessa.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Salo 5.11.2026

Monna Kandelin