



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

MAINIOKOTI OTAVA

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT.....	2
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	3
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	5
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset.....	6
2.2 Vastuu palvelujen laadusta	7
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	7
2.3.1 Asiallinen kohtelu	8
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	9
2.4 Muistutusten käsittely	10
2.5 Henkilöstö	11
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	12
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	12
2.8 Toimitilat ja välineet	12
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	13
2.10 Lääkehoitosuunnitelma.....	14
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	14
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	15
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	16
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	17

3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	17
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 18	
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	21
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	21
4	OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	21
4.1	Toimeenpano	22
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	22

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Mehiläinen Hoivapalvelut Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Palvelujohtaja Pitkäpaasi Piia, piia.pitkapaasi@mainiokodit.fi puh. 0505723934

Toimintayksikkö Mainiokoti Otava	Y-tunnus 2099743-4
Esihenkilö / vastuuhenkilö Satu Hietarinne	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 0401546501, satu.hietarinne@mainiokodit.fi
Toimintayksikön katuosoite Lautamiehentie 3	Postinumero ja toimipaikka 24800 Halikko
Palvelut / asiakasryhmä Ikääntyneet	Asiakaspaikkamäärä 30
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) Läsnäpalvelu	

Hyvinvointialue Varsinais-Suomen Hyvinvointialue
Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa.
Varhan sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:
Sosiaaliasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 10-12 ja 13-15, puh. 02 313 2399
Sosiaaliasiavastaavan tavoitat puhelimitse puhelinaikana. Puhelimeen vastaa vuorossa

oleva sosiaaliasiavastaava. Jos linja on varattu, voit jättää takaisinsoittopyynnön.

Yhteydenottopyynnön voit lähettää myös sähköpostilla sosiaaliasiavastaava@varha.fi

(älä lähetä sähköpostitse salassa pidettävää tietoa).

Potilasasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 8-15.30, puh. 02 313 2399

Potilasasiavastaavan tavoitat puhelimella. Puhelimeen vastaa vuorossa oleva potilasasiavastaava. Jos linja on varattu, voit jättää takaisinsoittopyynnön.

Yhteydenottopyynnön voit lähettää myös sähköpostilla po-ti-las-asia-vas-taa-va@varha.fi

(älä lähetä sähköpostitse salassa pidettävää tietoa).

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 23.12.2019	Palvelu, johon myönnetty Tehostettu palveluasuminen - vanhukset
--	--

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mainiokoti Otavan toiminta-ajatus:

Halikon kirkonkylän kirkkain tähti Mainiokoti Otava tarjoaa ikääntyneille ympärivuorokautista hoivaa.

Otavassa asukkaat ja henkilökunta saavat toteuttaa itseään niin, että omat persoonat saavat loistaa. Hyödynnämme kaikkien omia vahvuuksia ja mielenkiinnon kohteitamme jokapäiväisessä arjessamme.

Kohtaamme toisemme arvostaen, aidosti. Olemme avuliaita puolin ja toisin, aina pilke silmäkulmassa.

Pidämme huolta toistemme hyvinvoinnista piristäen arkeamme niin työ- kuin vapaa-aikana. "Perheemme" arkeen sisältyy laadukkaita, suunniteltuja sekä spontaaneja hetkiä mm. Saunanlauteilla, kodassa nuotion äärellä ja pienillä retkillä kodin ulkopuolelle.

Hoito ja hoiva pohjautuvat henkilökohtaiseen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan, joka päivitetään säännöllisesti vähintään puolen vuoden välein sekä aina asukkaan voinnin tai

palveluntarpeen muuttuessa. Tuemme asukkaitamme yksilölliseen hyvään elämään kodissamme.

Hoitotyömme perustuu asukaslähtöisyyteen, huomioimme asukkaiden tarpeet ja toiveet hoidon suhteen. Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa huomioimme asukkaan, läheisen ja hoitohenkilökunnan toiveet. Mainiokoti Otavan arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteitamme ovat yhdessä tekeminen ja tavoitteena on löytää jokaiselle asukkaalle mielekästä, omiin voimavaroihin sopivaa toimintaa ja ajanvietettä. Kaikessa toiminnassamme työtämme ohjaa validaation perusteet, jossa painotamme arvostavan kohtaamisen merkitystä asukkaillemme ja läheisille.

Mainiokoti Otava on osa Mehiläisen sosiaalipalveluita, joten toimintaamme ohjaavat Mehiläisen arvot, jotka muodostuvat neljästä arvoparista: tieto ja taito, välittäminen ja vastuunotto, kumppanuus ja yrittäjäyys ja kasvu ja kehitys.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Toimintaamme ohjaavat Vanhuspalvelulaki eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden terveys- ja sosiaalipalveluista (980/2012), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612), Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812), 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 laatu työtä.

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

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

Laatuindeksi:

Laatulupauksemme toteutumista ja laadun kehittymistä seurataan laatuindeksin avulla, joka mittaa puhtaasti kokemuksellista laatua asukkaiden, 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. Indeksiraportoidaan 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.

Muut laatumittarit:

Seuraamme suoraan asukastietojärjestelmästä 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 määriteltyn viitearvoon, esimerkiksi vähintään yksi omatuokio asukasta kohden viikossa. Kirjaamisfrekvenssin mittaamisen tehtävänä on varmistaa, että jokaisesta asukkaasta on kirjaus joka vuorosta.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

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

Mainiokoti Otavassa on erilaisia vastuualueita. Vastuualueiden edustajat vastaavat osaltaan laadun toteutumisesta yksikössä. Vastuualueita ovat tiimivastaava, lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, RAI-vastaava, kirjaamisvastaava, saattohoitovastaava, laitevastaava ja hygieniasta vastaava sairaanhoitaja.

Varsinais-Suomen alueen palvelujohtaja tukee laadukkaan toiminnan tuottamisessa valvomalla myös osaltaan omavalvonnan toteutumista sekä laadun mittareita alueellisesti.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asukas voi tulla palveluasumiseen hyvinvointialueen sijoittamana, palvelusetelillä tai itsemaksavana. Kodissamme asuminen perustuu vuokrasopimukseen.

Asukkaiden lääkäripalvelut on järjestetty hyvinvointialueen ostopalveluna. Palveluntuottajana toimii Pihlajalinna Oy. Yksikköön on nimetty vastuulääkäri, joka vastaa asukkaiden lääketieteellisestä hoidosta. Vastuulääkäri pitää yksikköön puhelinkierroksen kerran viikossa yksikön sairaanhoitajan kanssa. Lähikierto yksikössä suoritetaan kuuden viikon välein. Lähikierrolle voi osallistua 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.

Asukas on aina mukana laadittaessa hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Asukkaan läheiset otetaan mukaan, mikäli asukas näin haluaa. Asukkaan tullessa taloon pidetään asukkaan, omahoitajan ja läheisten kanssa hoitopalaveri, jossa sovitaan asukkaan hoitoon liittyviä asioita. Hoitopalaverit pidetään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan viimeistään kuukauden sisällä, kun asukas on muuttanut yksikköön ja lisäksi suunnitelma päivitetään puolen vuoden välein tai asukkaan voinnin muuttuessa.

Päivittäminen ja seuranta on omahoitajan vastuulla. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjataan asukkaan omat toiveet ja sen lähtökohtana ovat aina asukkaan vahvuudet ja jäljellä olevat voimavarat. Suunnitelmaan kuvataan asukkaan kanssa yhdessä sovitut tavoitteet sekä konkreettiset keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti ja sen dokumentointi on osa päivittäistä kirjaamista. Omahoitaja, tiimivastaava ja kirjaamisvastaava seuraavat päivittämisen tarpeen. Omahoitajan velvollisuus on tiedottaa työyhteisöä asukkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman sisällöstä ja muutoksista.

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

Yksikön henkilöstö on osallistunut organisaation järjestämiin asukkaan itsemääräämisoikeutta koskeviin koulutuksiin. Koulutuksia järjestetään säännöllisesti ja yksikönjohtaja mahdollistaa henkilöstön osallistumisen niihin. Yksikössä on käytettävissä IMO-käsikirja, jonka avulla voidaan vahvistaa henkilökunnan osaamista itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa. Käsikirja löytyy Mainionetistä sähköisenä.

Sosiaali- ja potilasvastaavien tiedot ovat saatavilla yksikössä kodin kansiossa.

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

Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä yksikönjohtajan kanssa ja niistä tehdään poikkeamailmoitus. Korjaustoimenpiteet määritellään ja näiden toteutuksesta vastaa yksikönjohtaja. Epäasiallista kohtelua pyritään ehkäisemään henkilökunnan perehdytyksellä ja koulutuksella. Yksikössä tuetaan kaikkia avoimeen vuorovaikutukseen. Jos ilmenee epäasiallista kohtelua, siihen puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään avoimesti. Jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta yksikönjohtajalle joko suullisesti, sähköpostilla tai sähköisesti poikkeamaraportin kautta.

Jos epäillään tai havaitaan, että asukkaan läheinen kaltoinkohtelee taloudellisesti asukasta, otetaan välittömästi yhteyttä yksikön sijainnin mukaiseen asukkaan palvelujen vastuualueen sosiaalityöntekijään.

Jos epäillään, että asukkaan omainen kaltoinkohtelee tätä fyysisesti tai psyykkisesti esimerkiksi kotilomien aikana, pidetään hoitoneuvottelu, jossa keskustellaan asiasta läheisen kanssa. Tarvittaessa kotilomia voidaan rajoittaa.

Jos asukkaan läheisen epäillään kaltoinkohtelevan asukasta fyysisesti tai psyykkisesti vierailujen yhteydessä, pidetään hoitoneuvottelu, jossa asiasta keskustellaan läheisen kanssa. Läheisten vierailuja ei voida yksikön päätöksellä rajoittaa, joten tällaisessa tilanteessa otetaan yhteyttä sijoittajakunnan yhteyshenkilöön ja asukkaan hoitavaan lääkäriin ja pidetään laajennettu hoitoneuvottelu, jossa asukkaan ja hänen läheisensä lisäksi on paikalla lääkäri, sosiaalityöntekijä, tiimivastaava ja yksikönjohtaja sekä muita mahdollisia edustajia. Tarvittaessa konsultoidaan muita viranomaisia, kuten poliisia tai edunvalvontaa sopivan ratkaisumallin löytämiseksi. Tilanteessa tehdään arvio siitä, onko asukkaan fyysinen tai henkinen terveys vaarassa.

Mikäli yksikön asukas kaltoinkohtelee toista asukasta, ryhdytään yksikössä heti toimenpiteisiin, jotka lopettavat kaltoinkohtelun. Asukkaiden turvallisuuden varmistaminen on ensisijaista. Kaltoinkohteluun puuttuminen edellyttää asukkaan tilanteen kokonaisvaltaista selvittämistä. Tilanteen ratkaisemisen tulee perustua ensisijaisesti uhkaa ja vaaraa aiheuttavan asukkaan käyttäytymisen syiden tunnistamiseen.

Kaltoinkohteluun puuttumisesta on ohjeistus Mainionetissä. Ohjeistus on osa perehdytystä. Organisaation sisäisessä verkossa on anonyymi hälytyskanava väärinkäytösten ja epäkohtien ilmoittamiselle.

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat yksikön sisääntuloaulan kansiossa.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Asukkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman yhteydessä täytetään itsemääräämisoikeussuunnitelma. Näitä laadittaessa omahoitaja hyödyntää asukkaan elämänhistoriatietoja ja samalla mahdollistetaan oman näköisen elämän jatkuminen. Tarvittaessa käytetään erilaisia tuetun päätöksenteon menetelmiä sekä vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä esim. kuvakortit, kirjoittaminen.

Asukas saa kalustaa oman huoneen mieleisekseen. Asukashuoneen oven voi lukita asukkaan niin halutessa. Asukkaalle annetaan tällöin huonekohtainen kulkulätkä. Mainiokoti Otavassa huoneen ovea ei saa sisäpuolelta lukkoon.

Asukkaan arkeen tuodaan aitoja valinnanmahdollisuuksia mm. pukeutumisen, ruokailun ja ulkoilun suhteen. Asukkaan yksityisistä asioista ei keskustella muiden kuullen.

Asukaskokous pidetään kerran viikossa, jossa asukas saa antaa palautetta, sekä esittää toiveita. Tämä lisää myös asukkaiden kuulluksi tuleamista.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asukkaalta puuttuu kyky päättää hoidostaan tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos hän tästä johtuvalla käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asukasta hoitavan lääkärin että läheisen kanssa ja ne kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Kaikkiin rajoitustoimiin pitää olla lääkärin lupa. Lupa on voimassa korkeintaan kolme kuukautta ja rajoitustoimia arvioidaan päivittäin jokaisessa vuorossa.

Yksikön ulko-ovet pidetään lukittuina asukasturvallisuuden takaamiseksi. Asukkaina on muistisairaita ja he voivat liikkua yksikössä vapaasti. Lisäksi on käytössä seuraava rajoitustoimenpide: sängynlaitojen nostaminen.

Itsemääräämisoikeudesta löytyy käsikirja (IMO), joka löytyy Mainionetistä.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutuksen käsittelystä vastaa yksikönjohtaja. Muistutusmenettelyä opastetaan asukkaille ja läheisille. 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 se arvioidaan tarpeelliseksi.

Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asukas/läheinen voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle (yksikönjohtaja) tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena.

- Muistutuksen/kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö.
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet.
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. hyvinvointialueelle), jossa on selvitetty korjaavat toimenpiteet.
- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti.
- Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää henkilöstökokouksessa, mutta myös käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä.
- Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saatavilla.

- Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikönjohtajan ja palvelujohtajan toimesta. Muistutuksista tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtajalle ja laatujohtajalle.
- Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asukkaan kotikunnan vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§)
- Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksikönjohtaja. Kanteluiden vastineen valmistelee yksikönjohtaja yhdessä palvelujohtajan kanssa ja sen hyväksyy liiketoimintajohtaja.
- Sekä kantelut että päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan.

Jos yksikön toimintaan tulee muistutuksen käsittelyn perusteella muutoksia, muutoksista tiedotetaan koko henkilökuntaa henkilöstökokouksessa. Uusien toimintatapojen toteutumista seurataan käsittelemällä niitä henkilöstökokouksessa käyttöönoton jälkeen. Itsemaksavat asukkaat osoittavat muistutuksen yksikönjohtajalle. Hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat osoittavat muistutuksen kunnan/kaupungin sosiaalitoimen vastaavalle viranhaltijalle. Käsittelyaika on enimmillään 14 vuorokautta.

2.5 Henkilöstö

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen luvan mukainen mitoitus on 0,6. Yksikön toiminnasta vastaa yksikönjohtaja ja yksikön hoitohenkilöstö koostuu sairaanhoitajista, sosionomista, lähihoitajista sekä hoiva-avustajista. Lisäksi yksikössä työskentelee keittiötyöntekijä ja laitoshuoltaja.

Henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin joustaa tarpeen mukaan. Yksikönjohtaja ja tiimivastaava seuraavat henkilöstömitoituksen täyttymistä sekä hoitotyön että avustavan työn osalta.

Ennen työsopimuksen allekirjoittamista yksikönjohtaja tarkistaa työntekijän tutkinto- ja työtodistukset, ammattioikeuden Terhikki- ja Suosikkirekisteristä, opiskelijoiden opintosuoritteet sekä ottaa kopion tutkintotodistuksesta järjestelmään.

Yksikönjohtaja pyytää työntekijää toimittamaan rikosrekisteriotteen iäkkäiden kanssa työskentelyä varten ja tartuntatautilain mukaisen soveltuvuuden.

Perehdytystä annetaan kaikille työhön tuleville: vakituisille, määräaikaisille, tarvittaessa töihin kutsuttaville ja opiskelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa. Perehdytettävät veloitetaan lukemaan yksikön suunnitelmat viranomaismapista tai sähköisestä viranomaiskansiossa. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä. Koeaikakeskustelussa varmistetaan perehdytyksen onnistumista. Mainionetissä on perehdytysohjelma, jonka kaikki työntekijät käyvät läpi. Perehdytysohjelmaa voidaan käyttää myös asioiden kertaamiseen.

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

Mainiokotien koulutuskalenteriin on koottu kaikki sisäiset koulutukset, joihin halukkaat työntekijät voivat ilmoittautua kiinnostuksen mukaan. Lisäksi on käytössä virtuaalinen oppimisympäristö Moodle, jossa on mahdollista suorittaa verkkokursseja. Lisäksi yksikössä on tehtynä henkilöstön kehittämistavoitteet.

Kaikki koulutukset kirjataan Workday-järjestelmään, josta saa yksilö/yksikkötasoisien tulosten. Jokaisen työntekijän velvollisuutena on vuosittain kirjata oma kehittämissuunnitelma Workdayhin. Yksikönjohtajan vastuulla on täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumisen seuranta.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Yksikönjohtaja ja tiimivastaava seuraavat henkilöstömitoituksen täyttymistä sekä hoitotyön että avustavan työn osalta PowerBI-järjestelmän avulla. Riittävyys varmistetaan palkkaamalla riittävästi vakituista henkilökuntaa sekä kattavalla sijaisringillä.

Sijaisten hankinta toteutetaan paikallisesti ja siitä vastaa yksikönjohtaja. Otavassa on oma sijaislista ja se päivitetään säännöllisesti. Arkisin sijaishankinnasta huolehtivat yksikönjohtaja ja tiimivastaava. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin sijaishankinta on vuorovastaavan vastuulla.

Yksikönjohtajan hallinnon osuus on 50 % luvan mukaisesti. Yksikönjohtaja seuraa henkilöstömitoituksen toteutumista työvuorolistakohtaisesti.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asukkaan omahoitaja ja sairaanhoitaja tekevät yhteistyötä Varhan nimeämän lääkärin, Salon Vanhan Apteekin, laboratoriopalvelujen, hoitotarvikejakelun ja apuvälinelainaamon kanssa.

Asukkaan mukaan lähtee hoitaja tiedonkulun varmistamiseksi. Asukkaan siirtyessä kiireelliseen sairaanhoitoon, tiedonkulku varmistetaan läheteellä ja tarvittaessa myös soittamalla vastaanottavalle taholle.

2.8 Toimitilat ja välineet

Mainiokoti Otava sijaitsee Halikon keskustassa ja on valmistunut tammikuussa 2020. Tilat on suunniteltu ikääntyneiden käyttöön viihtyisiksi ja turvallisiksi. Asumistilat ovat yhdessä kerroksessa. Rakennusmuodoltaan talo on U:n muotoinen, johon on nimetty kaksi ryhmäkotia, Ahtola ja Pohjola. Asukaspaikkoja on 30, molemmissa ryhmäkodeissa on 15 asukashuonetta.

Kaikilla asukkailla on oma huone kooltaan n. 21,5 m². Huoneisiin kuuluu inva-mitoitettu wc-/suihkutila. Asukas saa sisustaa huoneensa omilla huonekaluilla ja tekstiileillä. Vakiovarusteina huoneissa on moottoroitu sänky, yöpöytä ja vaatekaapit. Kaikkien asukkaiden käytössä on yhteiset oleskelu-, ruokailu-, sauna- ja terassitilat. Tilat on suunniteltu siten, että liikkuminen on esteetöntä ja turvallista.

Yksikössä toteutetaan säännöllisesti terveys- ja palotarkastukset.

Terveydensuojelun valvontasuunnitelman mukainen tarkastus on tehty 16.2.2023. Elintarvikelain mukainen tarkastus on tehty 25.4.2024.

Palotarkastus on tehty 14.8.2024.

Mainiokoti Otavan kiinteistöhuollosta vastaa Talonmiespalvelu A. Määttä.

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. Vikailmoituksen on velvollinen tekemään jokainen työntekijä vian havaittuaan. Kiinteistöhuollon puhelinnumerot löytyvät yksikön puhelimista. Kiinteistöauditointi tehdään vuosittain. Auditointiin osallistuu kiinteistönomistajan ja huoltoyhtiön edustajat sekä yksikönjohtaja.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kiinteistön ovissa on kulunvalvonta. Lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta. Asukkailla on käytössä Everon-hoitajakutsujärjestelmä.

Asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet lainataan apuvälinelainaamosta. Niistä tehdään asukaskohtainen lainaussopimus. Näiden laitteiden käytön opastuksesta ja huollosta vastaa apuvälinelainaamon henkilöstö. Työntekijät perehdytetään laitteiden käyttöön. Yksikköön hankitut omat apuvälineet ja lääkinälliset laitteet kirjataan Spotilla-seurantajärjestelmään ja näihin tilataan huolto vuosittain Berneriltä.

Asukkaan terveydentilan seurantaan liittyvät laitteet hankitaan Mehiläisen tilausjärjestelmän kautta ja kalibroidaan ja huolletaan laitteen ohjekirjan mukaan säännöllisesti. Käytämme yksikössä CE-hyväksyttyjä laitteita. Teknologiset ratkaisut valitaan asukkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Mikäli asukkaan arjessa on käytössä teknologiaa, niin se on kuvattu asukkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa.

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 18 poikkeamailmoituksessa on linkki Fimean sivuille, jossa täytetään vaaratilanneilmoitus. Fimean PDF-muotoinen ilmoitus lähetetään osoitteeseen laitevaarat@fimea.fi.

Yksikössä on käytössä Domacare-tietojärjestelmä. 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).

Merkittävässä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Mainiokoti Otavan lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina toiminnan muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelma on Turvallinen lääkehoitosuunnitelma -oppaan mukainen. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin allekirjoittama. Yksikön lääkehoitosuunnitelmasta, sen asianmukaisuudesta ja toteuttamisesta vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja.

Toimimista lääkehoitosuunnitelman mukaan seurataan viikoittain omavalvontakyselyssä. Lääkehoidosta vastaavalle järjestetään säännöllistä koulutusta (neljä kertaa vuodessa).

Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja on Nina Backman-Stenholm

P. 040 165 9580

Nina.backman-stenholm@mainiokodit.fi

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

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

Yksikössä on tehty tietosuojan ja tietoturvan tarkistuslistan mukainen kartoitus tietosuojatietojen toimivuudesta.

Kirjaamiseen, tietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdyttämisestä vastaa yksikönjohtaja samassa yhteydessä, kun hän hakee työntekijälle oikeuden Mehiläinen Oy:n verkkoon ja myöntää oikeudet yksikön käyttämiin ohjelmiin. Tarvittaessa tähän liittyen voidaan antaa myös lisäkoulutusta paikallisesti tai valtakunnallisesti.

Käytössä on Domacare-asukastietojärjestelmä, johon yksikönjohtaja tai tiimivastaava antaa tunnukset. Jokainen työntekijä kirjaa järjestelmään omilla tunnuksillaan. Kirjaamisvastaava huolehtii henkilöstön kirjaamisperehdytyksestä. Henkilöstölle on järjestetty kirjaamiskoulutusta ja nykyisin se kuuluu tärkeänä osana perehdytykseen. Mainionetistä löytyy kirjalliset ohjeet kirjaamiseen.

Henkilöstökokouksessa nimetään opiskelijoille ja uusille työntekijöille ohjaajat. Ohjaajan tehtävänä on käydä läpi kirjaamista ja sitä mitä, milloin ja miten kirjataan. Yksikönjohtaja ja ohjaaja yhdessä varmistuvat siitä, että opiskelija/uusi työntekijä on saanut perehdytyksen yhteydessä riittävästi tietoa, jotta opiskelija/uusi työntekijä voi käsitellä tietoja.

Mobiilikirjaaminen on käytössä ja kirjaaminen tapahtuu ajantasaisesti. Kirjaamista seuraa ja kehittää kirjaamisvastaava. Kirjaamisen toteutumista seurataan viikoittain omavalvontakyselyssä.

Mainionetistä löytyy tietosuojaohteet. Jokainen työntekijä suorittaa tietosuojakoulutuksen. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojalakea. Tietosuojajäte kerätään asianmukaisesti omaan tietosuojalle tarkoitettuun jätteenkeräysastiaan. Jokainen työntekijä suorittaa tietoturvakoulutuksen, johon kuuluu opitun asian testaaminen. Tämä on osa perehdytystä.

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

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asukkaat, läheiset ja henkilökunta voivat halutessaan vastata Forms-kyselyyn. Kuukausittain kysely lähetetään kaikille niille läheisille, jotka ovat antaneet sähköpostiosoitteensa. Kyselyyn on mahdollista vastata mobiililaitteella paikan päällä. Asukkaat vastaavat kyselyyn Otavassa mobiililaitteella ja hoitaja avustaa kyselyn täyttämässä tarvittaessa.

Edellä mainitusta kokemukselliseen laatuun perustuvasta kyselystä muodostuu laatuindeksi kuukausittain. 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.

Näistä osa-alueista muodostuu jokaiselle kodille reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi, jota seurataan ja analysoidaan ja toimintaa kehitetään mittarin avulla. Laatukselysta nousevaa palautetta käydään läpi henkilöstökokouksissa kuukausittain ja pohditaan korjaavia toimenpiteitä laadun parantamiseksi.

Vuosittain tehtävien läheistyytävyysskyselyjen tulokset käydään Mainiokoti Otavassa läpi henkilöstökokouksissa henkilöstön kanssa ja asukaskokouksissa yhdessä asukkaiden kanssa. Asukkailta kerätään ehdotuksia asukastyytävyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi viikoittain asukaskokouksissa. Asukkailla ja läheisillä on halutessaan mahdollisuus antaa palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti ja heitä ohjataan tähän muuton yhteydessä, mutta myös läheiskirjeissä.

Asukkaille ja heidän läheisille järjestetään läheisten iltoja säännöllisesti ja lisäksi läheiset ovat tervetulleita talon kaikkiin tapahtumiin. Läheiset voivat myös antaa palautetta vieraillessaan Otavassa. Myös sisäisillä omavalvontakäynneillä pyritään löytämään kehittämiskohteita asukaspalauttejärjestelmään.

Yksikönjohtajan vastuulla on reagoida palautteeseen ja vastineet annetaan mahdollisimman nopeasti. Kirjalliseen palautteeseen annetaan kirjallinen vastine ja suulliseen palautteeseen suullinen vastine. Kaikki saadut asiakaspalautteet käsitellään yksikössä henkilöstökokouksissa. Palautteen avulla pyrimme sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa. Hyvinvointialueen yhteyshenkilön kanssa käydään läpi saatuja palautteita matalalla kynnyksellä.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Päävastuu riskienhallinnasta on yksikönjohtajalla. Vuosittainen vaarojen arviointi on yksi keino tunnistaa riskejä. Vaarojen ja riskien arviointiin osallistuu koko työyhteisö yksikönjohtajan ja työsuojeluvaltuutetun ohjaamana. Työsuojeluvaltuutettu kirjaa vaarat ja riskit Laatuporttiin.

Riskejä tunnistetaan toiminnassamme monilla menetelmillä: toimintariskien arviointi ja työn vaarojen arviointi tehdään vuosittain. Tunnistetut riskit arvioidaan ja niiden ennaltaehkäisemiseksi ja/tai poistamiseksi suunnitellaan toimenpiteet ja valvonta.

Toiminnan riskien tunnistamiseksi hyödynnetään myös poikkeamajärjestelmää, erilaisia palautekanavia, henkilöstökyselyjä, henkilöstökokouksia, turvallisuuskävelyjä, toimitilatarkastuksia sekä omavalvontakäyntejä ja -kyselyjä.

Riskien käsittelyyn kuuluu haattatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haattatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi. Korjaavat toimenpiteet sovitaan, kun haattatapahtumia käsitellään. Muutosta vaativat laatu poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset henkilöstökokousten muistioon ja omavalvonnan seurantaan.

Mainiokoti Otavassa löytyneitä mahdollisia riskejä ovat:

- kuumat esineet (lämpölevy, kahvinkeitin, vedenkeitin, ulkotiloissa kaasugrilli ja kodassa nuotio, saunan kiuas, valmistuskeittiössä uuni ja kuumat astiat)
- kaasut, höyryt, huurut, savut (kodassa häkä ja savu, sauna- ja kylpyhuonetilassa pesuaineiden höyrystyminen, valmistuskeittiössä kuuma höyry uunista)
- bakteerit ja virukset (kiertävät taudit, korona, influenssa, noro)
- fyysinen kuormittuminen (äkilliset ja yllättävät tilanteet esim. kaatuva asukas)
- kipeäminen (ylähyllyiltä tavaroiden ottaminen, Everon-rannekkeiden päivitys, laitteet piilossa kattolevyn takana)
- psykososiaaliset tekijät (lääkehoidon vastuu, jos olet yksin vastuussa, stressi, unettomuus)
- valppaana olo (yksintyöskentely yövuorossa)
- työn keskeytykset (keskittyminen häiriintyy ja virheet lisääntyvät)
- väkivallan uhka (mahdolliset aggressiiviset asukkaat ja ulkopuolelta tulevat mahdolliset uhat)
- viilto-, leikkautumis- tai pistovaara (valmistuskeittiössä veitsellä leikkaaminen, hoitotyössä injektoiden laitossa pistovaara)

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta 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 palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäynnösten 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

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

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.

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, turvallisuuskävelyjä, toimitilatarkastuksia sekä omavalvontakäyntejä ja kyselyjä.

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset muistioon.

Jokaisesta poikkeamasta tehdään poikkeamailmoitus Mainionetissä. Poikkeamat käsitellään henkilöstökokouksessa kerran viikossa. Poikkeamien käsittelyn yhteydessä kirjataan tarvittavat toimenpiteet poikkeamalomakkeelle. Toimintakäytännön muutos kirjataan henkilöstökokouksen muistioon, joka tallennetaan sähköiseen toiminnanohjausjärjestelmään ja löytyy yksiköstä myös tulostetussa muodossa.

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

Omavalvontakäynnit tehdään kaksi kertaa vuodessa. Tällöin tarkastellaan toimintaa kokonaisvaltaisesti, kartoitetaan mahdollisia riskitekijöitä. Myös lääkehoidon omavalvonta suoritetaan sisäisen auditoinnin yhteydessä. Omavalvontakäyntien yhteydessä kirjataan seurantasuunnitelma. Sisäiset omavalvontakäynnit toimivat hyvin myös riskienarvioinnin

ja korjaavien toimenpiteiden menetelmänä. Vakavista poikkeamista tulee hälytys sähköpostitse yksikönjohtajalle, palvelujohtajalle, laatutiimille ja liiketoimintajohtajalle.

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 on käytössä PowerBI-raportointi järjestelmä. Poikkeamaraportille kirjautuu kuukausittain yksikössä tehdyt poikkeamat eriteltynä 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 hygieniakäytäntöihin 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.

Sairaanhoitaja on pääsääntöisesti puhelimitse yhteydessä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Tyksin 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 tartuntatautilanteissa ollaan

yhteydessä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Tyksin 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.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

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

Mainiokoti Otavassa seurataan tuotteiden, toimittajien ja palveluiden laatua. Pienet ja satunnaiset häiriöt selvitetään suoraan toimittajan kanssa. Usein toistuvissa ja merkittävissä häiriöissä toimitetaan palveluntuottajalle virallinen reklamaatio.

Ostopalvelun tuottajat:

Kiinteistöhuolto: Lassila & Tikanoja (Kiinteistöhuolto Määttä)
Jätehuolto: Lassila & Tikanoja ja Lounais-Suomen Jätehuolto
Elintarvikkeiden toimitus: Kespro Oy
Hoitotarvikkeiden toimitus: Pamark Oy
Konttoritarvikkeet: Lyreco Oy
Apuvälineet: Berner Oy
Hoitajakutsujärjestelmä: Everon
Pesulapalvelut: Comforta Oy
Apteekkipalvelut: Salon Vanha Apteekki
Vartijapalvelu: Avarn Security
Asukkaiden vaippatarvikkeet: Tena Oy
Asukastietojärjestelmän ylläpito ja tuki: Invian
Eteismattojen kunnossapito, vaihtomatot: Lindström Oy

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmius- ja jatkuvuussuunnitelma. 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. Valmiussuunnitelma on tallennettuna yksikön internetsivuille.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma pohjautuu Mehiläisen sosiaalipalveluiden omavalvontaohjelmaan. Omavalvontaohjelma löytyy Mainiokotien www-sivuilta. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja lisäksi kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Yksikön omavalvontasuunnitelma on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa. Sillä varmistetaan henkilöstön sitoutuminen suunnitelman mukaiseen toimintaan. Omavalvontasuunnitelmaa käydään myös läpi henkilöstökokouksissa ja tehdään tarvittavia muutoksia. Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan suunnitelman viranomaismapista ja laittaa siihen lukukuittauksen. Viranomaismappi löytyy sekä sähköisenä, että paperiversiona.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Mainiokoti Otavan nettisivuilla sekä Pohjolan käytävällä olevan lipaston päällä omassa kansiossa. Lisäksi se löytyy viranomaismapista hoitajien toimiston kaapin päältä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan viikoittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet ja niiden toteutumista seurataan.

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.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Halikko 30.12.2025

Allekirjoitus

Satu Hietarinne

Satu Hietarinne