



# **SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**MAINIOKOTI TANHU**

# SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

## Sisällysluettelo

|                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....</b>                  | <b>1</b>  |
| 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot .....                                      | 1         |
| 1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....                                               | 2         |
| <b>2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....</b>                                                 | <b>3</b>  |
| 2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset .....                                                  | 3         |
| 2.2 Vastuu palvelujen laadusta .....                                                           | 3         |
| 2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....                                              | 4         |
| 2.3.1 Asiallinen kohtelu .....                                                                 | 5         |
| 2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen .....                                                 | 5         |
| 2.4 Muistutusten käsittely .....                                                               | 6         |
| 2.5 Henkilöstö .....                                                                           | 7         |
| 2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta .....             | 7         |
| 2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....                                       | 8         |
| 2.8 Toimitilat ja välineet .....                                                               | 8         |
| 2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....                     | 9         |
| 2.10 Lääkehoitosuunnitelma .....                                                               | 11        |
| 2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....                                 | 12        |
| 2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen .....                           | 13        |
| <b>3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA .....</b>                                                    | <b>15</b> |
| 3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....        | 15        |
| 3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely ..... | 16        |
| 3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....                    | 17        |
| 3.4 Ostopalvelut ja alihankinta .....                                                          | 18        |

|          |                                                                                                  |           |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.5      | Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....                                                            | 18        |
| <b>4</b> | <b>OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN,<br/>TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....</b> | <b>19</b> |
| 4.1      | Toimeenpano .....                                                                                | 19        |
| 4.2      | Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....                                      | 19        |

# 1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

## 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

|                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| Palveluntuottaja<br>Mehiläinen Hoivapalvelut OY                                    |
| Katuosoite<br>Arcadiankatu 6, 00100 Helsinki                                       |
| Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot<br>Hanna Voutilainen, 040 358 4516 |

|                                                                               |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Toimintayksikkö<br>Mainiokoti Tanhu                                           | Y-tunnus<br>2099743-4                                                               |
| Esihenkilö / vastuuhenkilö<br>Katja Markelin                                  | Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti)<br>040 635 8017, katja.markelin@mainiokodit.fi |
| Toimintayksikön katuosoite<br>Tanhurinne 4                                    | Postinumero ja toimipaikka<br>01450 Vantaa                                          |
| Palvelut / asiakasryhmä<br>Ikääntyneiden Ympäri vuorokautinen palveluasuminen | Asiakaspaikkamäärä<br>59                                                            |
| Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu)<br>Läsnä palvelu   |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hyvinvointialue<br>Vantaa ja Keravan hyvinvointialue                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot</p> <p>Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa.</p> <p><b>Vantaa ja Kerava hyvinvointialue</b></p> <p>Sosiaali- ja potilasasiavastaavat<br/>Clarissa Kinnunen ja Satu Laaksonen<br/>Puh. 0941910230 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien puhelinajat:</p> |

## REKISTERÖINTITIEDOT

|                                                     |                                                                 |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Palvelun<br>rekisteröintipäivä<br>24.2.2010, 2/2018 | Palvelu, johon myönnetty<br>Ympärivuorokautinen palveluasuminen |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

### 1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mainiokoti Tanhu on 59 asukkaan koti, missä he saavat ympärivuorokautista hoivaa. Kodissamme on neljä kerrosta. Jokainen koti on saanut nimensä jo 12 vuotta sitten silloisen henkilökunnan ideoimana. Yksissä tuumin päädyttiin ruusu aiheisiin nimiin ja tälläkin hetkellä asukkaamme saavat nauttia kodinomaisesta tunnelmasta omissa ryhmäkodeissaan. Niin ruusunnupussa, villiruusussa, ruusutarhassa kuin ruusunmarjassakin eletään yksilöllistä ja omannäköistä arkea. Jokainen ryhmäkoti onkin sisustettu hieman eri tavalla, sisustuksessa on hoitajien oma kädenjälki vahvasti mukana. Erityisen ylpeitä olemme omasta mummolasta, tilasta mihissä on entisajan tunnelmaa. Siellä on vietetty hääpäiviä, syntymäpäiviä ja virallisempiakin tapaamisia. Tila on koko talon väelle avoinna.

Henkilöstömme vahvuuksiin kuuluu kuuntelemisen taito, tällöin voimme tarjota yksilöllistä hoivaa asukkaillemme sekä auttaa tarvittaessa työkavereitamme. Keskustelu ja positiivisesti asioihin suhtautuminen auttaa jaksamaan työssä, huumoria unohtamatta. Olemme sitoutuneet auttamaan toisiamme, olemaan avoimia ja inhimillisiä sekä hyväksymään jokaisen työntekijämme omana itsenään. Teemme töitä yhtenä tiiminä, tasavertaisina, olimmepa sitten vakituisia tai keikkailevia hoitajia.

Kunnioitamme asukkaan omaa elämänkokemusta ja itsemääräämisoikeutta. Huomioimme arjessa pieniä asioita, laitamme hiukset kauniisti sekä tietysti kynnet lakataan, aina kun sitä toivotaan. Otamme omaiset aktiivisesti mukaan asukkaidemme elämään ja saamme samalla arvokasta tietoa asukkaan mieltymyksistä ja kiinnostuksen kohteista. Olemme läsnä asukkaalle jokaisena päivänä hänen elämänsä loppuun asti.

## 2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

### 2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Palvelujen laatua seurataan mainiokotien omilla mittareilla. Laadun mittareilla mitkä kuvaavat asukaskohtaista aktiviteettien määrää viikko tasolla sekä laatulupauksiin perustuvalla kyselyllä asukkaille, omaisille ja henkilökunnalle. Laatukyselyllä saamme yksikön laatuindeksin kuukausittain. Viikoittain seuraamme omavalvontakyselyin toiminnan laatua mm kirjaamisen ja lääkehoidon osalta.

Hyvinvointialue kerää kuukausittain myös tietoa yksikön toiminnasta ja näin he voivat tukea palveluntuottajien omavalvonnan toteutumista ja seuranta palvelujen laatua.

Mainiokotien sisäisillä omavalvontakäynneillä ja hyvinvointialueen ennalta ilmoitetuilla sekä ilmoittamattomilla käynneillä saamme toiminnan kehittämiseen hyviä vinkkejä.

Omavalvontasuunnitelman kvartaaliarvioinnit auttavat tarkastelemaan ja kehittämään toimintaa. Tämä myös nostaa onnistumisia esille.

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) ohjaa toimintaa vahvasti.

Mainiokotien yhteisestä laatukäsikirjasta löytyy kaikki laatuun liittyvä materiaali ja ohjeistukset. Käsikirja on ensisijaisesti työkalu yksiköille, ja sen tarkoitus on helpottaa yksiköissä tehtävää laatutyötä.

Laatulupauksemme toteutumista ja laadun kehittymistä seurataan laatuindeksin avulla, joka mittaa puhtaasti kokemuksellista laatua asiakkaiden, läheisten ja henkilöstön arvioimana.

### 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.

Yksikössä on nimetty RAI-, kirjaamis-, saattohoito, ja lääkehoidosta vastaavat henkilöt. Yksikössä on myös työsuojeluvaltuutettu.

He vastaavat yhdessä yksikönjohtajan ja tiimivastaavan kanssa kunkin osa-alueen laadukkaasta toteutuksesta.

Palvelujohtaja tukee myös omalta osaltaan yksikön toimintaa kaikissa tilanteissa. Tukipalvelut ovat helposti saatavilla tikettijärjestelmän kautta.

## 2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asukkaat tulevat yksikköön hyvinvointialueen sijoittamina. Lääkäripalvelu tuotetaan hyvinvointialueen puolesta. Asukkaalle on mahdollista tilata hammas- sekä silmälääkäri yksikköön. Tästä keskustellaan ja sovitaan yhdessä omaisten kanssa. Mikäli asukkaalle tulee tarve päästä yksikön ulkopuolelle palveluihin, sovimme sen yhdessä omaisten kanssa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät yksikön kodinkansiossa tuulikaapissa sekä omavalvontasuunnitelmasta

### **Vantaa ja Kerava hyvinvointialue**

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Clarissa Kinnunen ja Satu Laaksonen

Puh. 0941910230 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien puhelinajat:

- Maanantaisin ja tiistaisin 12.00–15.00
- Keskiviikkoisin ja torstaisin 9.00–11.00

Postiosoite: Kirjaamo, PL 1000, 01301 VANTAA

Sähköposti: [sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi](mailto:sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi)

Omaisot otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen alusta alkaen. Asukkaalle pyritään järjestämään hoitoneuvottelu kuukauden sisällä muutosta ja omaisille tarjotaan mahdollisuus osallistua neuvotteluun. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jota päivitetään tarvittaessa voinnissa tapahtuvien muutosten vuoksi tai vähintään kuuden kuukauden välein.

Henkilöstöä informoidaan asukkaan voinnin muutoksista, jotta asukas saa tarvitsemaansa hoitoa ja hoivaa. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja ja varaomahoitaja.

### 2.3.1 Asiallinen kohtelu

Asukkaita kohdellaan tasavertaisina ja he saavat hoitoa tasapuolisesti, kuitenkin jokaisen henkilökohtaiset tarpeet huomioiden. Hoitajat huolehtivat ensisijaisesti siitä, että hoito/toiminta on asiallista, turvallista ja asukkaan tiedossa jo ennalta.

Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, tullaan siihen puuttumaan välittömästi. Jokaisen hoitajan velvollisuus on viedä havaittu epäkohta esihenkilöstön tietoisuuteen ja tehdä mahdollisesti havaitusta tapahtumasta Mainiokonetissä olevan poikkeamajärjestelmän kautta ilmoitus. Ilmoitusvelvollisuus on kirjattu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29-30 §

Poikkeaman ollessa erittäin vakava, on asiasta informoitava myös liiketoimintajohtajaa ja laatutiimiä sekä tilaajaa. Poikkamajärjestelmä lähettää automaattisesti vakavista poikkeamista viestin laatutiimille, palvelujohtajalle ja liiketoimintajohtajalle.

Työyhteisössä tuetaan avoimeen vuorovaikutukseen, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista. Jos ryhmäkodeissa ilmenee asukkaan kaltainkohtelua, siihen puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään pikaisesti ja avoimesti. Epäkohdista tai asukkaan epäasiallisesta kohtelusta ilmoittaneelle ei aiheudu seuraamuksia ilmoituksen tekemisestä.

### 2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Päivittäin asukas saa mm. päättää mitä hän haluaa pukea, mihin aktiviteettiin osallistua ja milloin osallistuu muiden kanssa ruokailuun. Asukkaiden toiveet ruokailuajoista sekä mieliruoista huomioidaan.

Asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvä koulutus henkilökunnalle löytyy Mainionetin koulutuskalenterista ja jokaisen henkilökunnan jäsenen tulee se käydä. Itsemääräämisen koulutuksia on järjestetty siten, että henkilökunta seuraa koulutuksen yhdessä ja sen

jälkeen voimme keskustella esiin nousevista asioista. Mainionetista löytyy laaja IMO-käsikirja mikä kaikkien hoitajien saatavilla.

Asukkaille voidaan laatia myös itsemäärämisoikeussuunnitelma asiakastietojärjestelmä DomaCareen.

Henkilökunnan tulee aina 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.

Yksikön rajoitustoimenpiteitä ovat sängyn laidat, kolmipistevyö ja hygienihaalarit.

Rajoitteiden käyttämisestä ja tarpeellisuudesta keskustellaan ryhmäkodissa sekä asukkaan ja hänen läheisensä kanssa. Asiakirjoihin tehdään merkinnät rajoitustoimenpiteen päättäneestä ja sen suorittaneesta henkilöstä, käytetystä rajoitustoimenpiteestä, sen perusteesta ja kestosta. Rajoittaminen on aina viimesijainen keino ja se on toteutettava ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioittavalla tavalla.

Rajoittamistoimenpiteistä tulee olla lääkärin ja läheisen lupa, joka on määräaikainen (max. 3kk).

## 2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusmenettely opastetaan henkilökunnalle, asukkaille ja omaisille.

Ensisijaisesti asiat pyritään käsittelemään yksikössä, hoitajien, asukkaiden, omaisten ja yksikönjohtajan kesken. Mikäli asiassa ei päästä yhteisymmärrykseen, voidaan järjestää tapaaminen palvelun ostajan, asukkaan läheisen ja yksikön henkilöstön kesken.

Muistutukset käsitellään kahden viikon sisällä sen saapumisesta tai tarvittaessa heti, kun mahdollista.

### **Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot:**

Yksikön johtaja: Katja Markelin, [katja.markelin@mainiokodit.fi](mailto:katja.markelin@mainiokodit.fi) puh.

Palvelujohtaja: Hanna Voutilainen, [hanna.voutilainen@mainiokodit.fi](mailto:hanna.voutilainen@mainiokodit.fi) puh. 040 358 4516

Mehiläisen laatupäällikkö: Marianna Rainio [marianna.rainio@mehilainen.fi](mailto:marianna.rainio@mehilainen.fi) puh. 040 193193

Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä yksikön koko henkilökuntaa käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä ja henkilöstökokouksia sekä kotien viikoittaisia tiimipalavereita.

## 2.5 Henkilöstö

Mainokoti Tanhussa noudatetaan henkilöstömitoituksen osalta toimiluvan, tilaajan ja lainsäädännön edellyttämää mitoitusta.

Tanhussa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustajia, fysioterapeutteja sekä hoitoapulaisia. Lisäksi keittiössä työskentelee kaksi kokkia ja keittiöapulainen.

Oman vakituisen henkilökunnan lisäksi sijaislistalla on riittävästi henkilöitä, jotta voimme taata riittävän henkilökuntamäärän päivittäin.

Tarvittaessa saamme apua Mehiläisen omalta rekrytointitiimiltä.

Työnhakijat kutsutaan työhaastatteluun, mikäli he täyttävät tehtävässä vaadittavat kriteerit.

Haastattelussa tarkistetaan opinto- ja työtodistukset sekä kartoitetaan aikaisempi työkokemus ja kielitaito.

Ennen rekrytointia tarkistetaan tartuntatautilain mukainen soveltuvuus sekä rekisteritiedot JulkiTerhikistä.

Yksikön perehdytysohjelmassa käydään kaikki työtehtävän osa-alueet läpi. Perehdytys on jaettu viiteen erilliseen osa-alueeseen. Perehdytys etenee loogisesti alkaen ensimmäisestä päivästä ja päättyen viikolla 12 aloittamisen jälkeen. Perehdytys on sähköisessä muodossa ja työntekijä kuittaa käymänsä osion sen loputtua. Yksikönjohtaja pystyy seuraamaan näin perehdytyksen kulkua. Perehdytykseen osallistuvat kaikki talon työntekijät.

Workday:n koulutuskalenteriin on koottu tietoa Mehiläisen valtakunnallisista koulutuksista ja yhteistyökumppaneiden järjestämistä koulutuksista.

Täydennyskoulutusta järjestetään tarpeiden mukaisesti. Kohdennamme koulutukset vastuuryhmien mukaisesti. Koulutuksessa käyneet tuovat tiedon muulle henkilökunnalle.

## 2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön riittävyydestä vastaa yksikönjohtaja ja tiimivastaava yhdessä.

Työvuorotoiveet toteutetaan mahdollisuuksien mukaan ja mahdollisiin puutoksiin otetaan yksikön omat keikkatyöntekijät.

Määräaikaisia sijaista käytetään mm. vuosilomien, opintovapaiden sekä äitiys- ja vanhempainvapaiden aikana.

Käytössämme on toimintaohjeet sijaisten hankkimiseen. Useimmat sijaisistamme ovat jo vuosia toimineet sijaisina ja ovat siten asukaillemme tuttuja. Puutoksen tullessa vuorossa oleva työntekijä laittaa puutosvuoron hakuun keikkalaisille tai omalle henkilökunnalle.

## 2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Mainiokoti Tanhu tekee yhteistyötä useiden eri tahojen kanssa: mm. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen erityisasumisen yksikön sekä terveystieteiden kanssa, edunvalvonnan, Koivukylän apuvälinelainaamon, HUS-laboratoriopalveluiden, Peijaksen sairaalan, sekä talossamme käyvien kampaajan ja jalkojenhoitajien kanssa.

Pääosin kaikki tarvikkeet tilataan Rillion-tilauspalvelun kautta ja lääkkeet Primavera apteekin kautta.

Yhteistyötä tehdään yksilöllisesti, kaikkien eri palveluntarjoajien kanssa, kunkin tilanteen vaatimalla tavalla.

Tieto kulkee sähköpostin, tapaamisten tai puhelinyhteyden kautta.

Hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden tilauksesta vastaavat sairaanhoitajat sekä tarvittaessa myös lääkehoitotiimiläiset.

Muiden tarvikkeiden tilauksesta vastaa kulloinkin siihen nimetty henkilö.

## 2.8 Toimitilat ja välineet

Mainiokoti Tanhu toimii 1970-luvulla rakennetussa kiinteistössä. Rakennuksessa on 55 asuinhuonetta neljässä kerroksessa. Asukkaita 1. krs:ssa on viisi, 2. krs:ssa 18 sekä 3. ja 4. krs:ssa 18. Sisäntulokerroksessa ovat mm. sauna- ja pesutupa, sekä monitoimitila.

Kiinteistössä toteutettiin 2019-2020 kattava sisätilojen kunnostus.

Vuoden 2021 aika kotien keittiöt uusittiin täydellisesti. 2021 peruskorjattiin alakerran pesuhuone, 1. kerroksessa sijaitseva lääkehoituhuone ja työntekijöiden pukuhuone.

yhteydessä oleva käsienpesu- ja WC-tila. Valaistukset uusittiin kokonaan yleisissä tiloissa ja kaikissa käytävissä. Samalla uusittiin noin 20 asukashuoneen kylpytilan valaistus.

2023 loppu vuodesta yksikössä remontoitiin ryhmäkodeissa pesutuvat sekä yksikönjohtajan silloinen huone asukashuoneiksi. Rappukäytävien kuusi asukashuonetta otettiin muuhun käyttöön.

Yksikön takapihaa on kunnostettu ja tehty viihtyisämmäksi ja työtä jatketaan kesällä 2025.

Yhden hengen huoneita (kooltaan 15-20m<sup>2</sup>) on 55 kpl ja pariskunta huoneita (30m<sup>2</sup>) on 2kpl.

Joka ryhmäkodissa (kerroksessa) on asukkaiden käytössä yhteinen ruokailutila/ olohuone.

Yksikön ryhmäkotien väliovet pidetään suljettuna ja hisseissä on numerolukitus. Ulko-ovella ja tuulikaapissa on numerolukitus. Näin turvataan ettei asukkaat pääse yksiköstä poistumaan yksin.

1.krs isoa ruokasalia ja K -kerroksen niin sanottua Mummolaa voi tarvittaessa käyttää esim. asukkaiden syntymäpäivien viettoon.

Yksikössä on tehty ympäristöterveydenhuollon tarkastus 15.5.2024, terveystarkastus 28.11.2022 ja palotarkastus 25.4.2024.

Kiinteistöhuollosta vastaa ISS-palvelut. Tanhuun on nimetty huoltomies, joka käy yksikössä viikoittain, kiireellisissä tapauksissa voimme olla häneen suoraan yhteydessä.

## 2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Mainikodeilla kaikki asukkaiden hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu toimipistekohtaisiin laiterekistereihin Spotillaan.

Rekisterissä on ajantasainen tieto laitteen huolto-, kalibrointi- ja validointihistoriasta sekä laitteen tunnistetiedot. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan laitetoimittajan suositusten mukaisesti ja/tai vähintään vuosittain. Lämpötilan mittaukseen käytettävät mittarit (esim. kuumemittarit, omavalvonnan mittarit) uusitaan vuoden välein. Niitä ei siis huolleta eikä kalibroida. Yksikössä on laitevastaava kuka ylläpitää rekisteriä yhdessä yksikönjohtajan kanssa. Uuden laitteen perehdytyksestä vastaa laitteeseen perehdytyksen saanut henkilö. Laitekohtainen perehdytyskortti täytetään riskiarvion perusteella.

Vaaratilanne ilmoitukset tehdään poikkeaman teko ohjeen mukaan. Mainionetin sharepointiin on laadittu kirjallinen toimintaohje terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamien vaaratilanteiden ilmoittamiseen.

Ilmoitettava vaaratilanne on terveydenhuollon laitteeseen tai tarvikkeeseen liittyvä tilanne, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa potilaan, laitteen käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja joka johtuu laitteen

- ominaisuuksista
- ei-toivotuista sivuvaikutuksista
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta
- muusta käyttöön liittyvästä syystä

#### Ilmoittaminen ja ilmoittamisen määräajat sekä muut käytännöt

Työntekijä, joka havaitsee vaaran, tekee ilmoituksen Fimealle ensisijaisesti sähköisesti:

<https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>.

Mikäli tämä ei onnistu, ilmoitus voidaan tehdä kirjallisesti erillisellä Fimean lomakkeella.

<https://www.fimea.fi/documents/160140/764068/2019-11-K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4n+vaaratilanneilmoituslomake.pdf/ac6bcb04-1616-8722-7327-9c84c13b7d82?t=1577451373290>

ja lomake toimitetaan Fimeaan sähköisesti [laitevaarat@fimea.fi](mailto:laitevaarat@fimea.fi).

Kiireellisissä tapauksissa ilmoituksen voi tehdä ensin puhelimitse 029 522 3341.

Ilmoitus Fimeaan tulee tehdä mahdollisimman pian:

- vakavassa tilanteessa 10 vuorokauden kuluessa
- läheltä piti -tilanteessa 30 vuorokauden kuluessa

Työntekijä tekee tapahtuneesta ilmoituksen myös Mainionetiin poikkeama -järjestelmään kautta ja tapahtuneesta raportoidaan laitevalmistajan edustajalle. Vaaratilanteen aiheuttanut laite tai tarvike on säilytettävä sellaisenaan jatkotutkimuksia varten. Laitetta

ei saa korjata ilman valmistajan lupaa. Poikkeama -ilmoitus käsitellään yksikössä sovittu käytännön mukaisesti.

Mainiokodeilla on käytössä asiakastietojärjestelmä Domacare 2.0. Yksikköön on nimetty kaksi kirjaamisvastaavaa, heillä on vuosittain neljä koulutusta vaihtuvien aiheiden. Kirjaamisvastaavat seuraavat kirjaamisen laatua, aikatauluttavat hoitosuunnitelmien teon ja auttaa uusien työntekijöiden perehdyttämisessä kirjaamisen sekä suunnitelmien osalta.

Rekisterinpitäjänä toimii Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.

Tietojärjestelmällä on pääkäyttäjä ja hän tiedottaa mahdollisista käyttökatkoista sekä häiriötilanteista. Pidemmän käyttökatkon aikana kirjaamme asukaskohtaisesti raportit paperille ja skannaamme ne asiakastietojärjestelmään, kun se on mahdollista.

Jokaisesta asiakkaasta on taustatietolomake sekä ajantasainen lääkelista tulostettuna mahdollisten pitkien huoltoviiveiden tai sähkökatkojen varalta.

Tietoturvapoikkeamat ilmoitetaan mainionetin poikkeamalomakkeelle, vakavista tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan viipymättä palvelupäällikölle, palvelun tilaajalle sekä laatutiimille.

Asukkailla on yksilöllisen tarpeen mukaan käytössä 9Solutions-hoitajakutsujärjestelmä. Heillä on ranneke, jota painamalla välittyy hoitajalle kutsu kännykkään. Muut teknologiset ratkaisut valitaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan.

## 2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelmasta, sen asianmukaisuudesta ja toteuttamisesta vastaa sairaanhoitaja Susanna Niskanen-Kruum (puh 044 765 1425).

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan.

Yksiköllä on STM:n Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaan laadittu lääkehoitosuunnitelma, johon koko hoitohenkilöstö on perehdytetty.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain, ja aina, mikäli toimintaan tulee muutoksia. Lääkehoitosuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön sairaanhoitajat, yksikön esimies ja lääkehoitotiimi. Toteutumista seurataan päivittäin.

Lääkehoitosuunnitelman lukeminen ja siihen perehtyminen on osa uuden työntekijän perehdytystä. Kun se on päivitetty, päivittäjät perehdyttävät koko henkilökunnan uuteen lääkehoitosuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea Mainiokoti

Tanhun Lääkehoidonsuunnitelma ja omalla allekirjoituksellaan vahvistaa lukeneensa dokumentit.

## 2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Yksikönjohtaja vastaa asiakastietolain 7§ mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjauksesta.

Mehiläisen tietosuojavastaavana toimii: Kim Klemetti, puh 045 672 8286.

Kirjaamiseen on organisaation sisäinen perehdytysohjelma sekä yksiköllä on nimetty kirjaamisesta ja sen perehdyttämisestä vastaava henkilö.

Henkilökuntaa perehdytettäessä on kirjaamisen perehdytyskokonaisuudessa varmistettu asianmukaisin ohjeistuksin oikeaoppiset käytänteet kirjaamiseen liittyen. Yksikön kirjaamisvastaava ohjeistaa myös aina tarvittaessa. Reaaliaikainen kirjaaminen on käytössä yksikössä, myös tehtävienhallinta otetaan käyttöön portaittain tällöin jokaiselle työntekijälle vuorossa tulee oma puhelin käyttöön.

Yksikössä varmistetaan, että tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntö toteutuu:

- Työntekijä saa työasemalle henkilökohtaiset tunnukset Mehiläisen helpdesk:ltä kun työsuhde alkaa tai esimiehen erikseen tilaamana. Esimies tai vastaava hoitaja luo työntekijälle henkilö- ja yksikkökohtaiset DomaCare-tunnukset.
- Hyvinvointialue rekisterinpitäjänä voi antaa luvan tietojen luovutukseen, itsemaksavan asiakkaan kohdalla tietojen luovuttamisesta päättää yksikkö.
- Käytämme salattua sähköpostia, jos viesti sisältää asukkaan henkilötietoja.
- Paperiset asukkaiden tiedostot säilytetään asukkaiden henkilökohtaisissa kansioissa, lukitussa kaapissa, sairaanhoitajien lukitussa huoneessa.
- Työntekijät perehdytetään työsuhteen alussa ja erillisissä tietoturvakoulutuksissa yksikön tietosuojaohjeistuksiin; asiakastietojen kirjaaminen, niiden käsittely ja luovuttaminen esim. omaiselle.

- Ylläpidämme omia asukaskansioita, jotka ovat lukkojen takana. Pääasiassa käytämme DomaCare-asiakastietojärjestelmää. Noudatamme viranomaismääräyksiä tietosuoja-asioissa.
- Menettelyohje asiakkaan informoinnista henkilötietojen käsittelyssä: ohjeet [www.tietosuoja.fi](http://www.tietosuoja.fi)
- Mehiläisen hoivapalveluiden tietosuojaseloste löytyy Mainionetistä
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon (lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>)
- Ohje salatun sähköpostin käyttöön löytyy Mainionetistä

Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytysohjeistus ja käytännöt löytyvät sähköisestä toiminnanohjausjärjestelmästä ja ne ovat osa työntekijän perehdytysohjelmaa, jonka kaikki työntekijät käyvät läpi.

Moodlessa on koko henkilöstölle tietosuojakoulutus ja tentti, jonka jokaisen rekrytoidun tulee käydä ja hyväksytysti suorittaa ensimmäisen kuukauden aikana.

Yksikön johtaja on vastuussa tietosuojakäytäntöjen toteutumisesta. Yksikössä kaikki työntekijät perehdyttävät uusia työntekijöitä.

Uudet työntekijät allekirjoittavat työsopimuksen yhteydessä salassapito- ja vaitiolovelvollisuussitoutumukset. Perehdytyksessä käydään läpi tietosuoja-asioden käsittely ja tiedostojen hävitys. Tietosuojakoulutus järjestetään niille, jotka sitä ei vielä ole suorittaneet.

## 2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Yksikössä otamme vastaan sanallista palautetta omaisilta ja asukkailta hoitajille tai muulle henkilökunnalle. Palaute kirjataan joko asukastietojärjestelmään tai se otetaan muutoin työryhmän käsiteltäväksi esimerkiksi tiimipalaverissa tai DomaCare:n kautta sisäiseen käyttöön

Palautetta voi myös jättää K-kerroksessa sijaitsevaan palautelaatikkoon anonyymisti.

Asukkaille, omaisille ja henkilökunnalle tehdään säännöllisesti laatukysely. Kysely perustuu Mehiläisen laatulupauksiin: maukas ja terveellinen ravinto, turvallisuus, yhteisöllisyys ja osallisuus, oma viihtyisä koti ja yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki. Kyselyt tehdään sähköisesti ja vastaukset ovat anonyymeja.

Hoitajien oppiessa tuntemaan asukkaan, asukkaan eleistä, ilmeistä ja käytöksestä on myös helppoa kerätä palautetta hoidosta, tarjottavista tapahtumista ja ruuasta. Sanaton palaute otetaan jokapäiväisesti huomioon ja se kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään.

Omaiset voivat antaa palautetta myös sähköisesti mehiläisen www-sivustolla, sekä sähköpostitse esimiehelle tai omahoitajalle. Suullista palautetta voi aina antaa kaikille yksikön työntekijöille yksikön vierailun yhteydessä, tai soittaessa yksikköön. Omaisilta kerätään myös kerran vuodessa organisaaton puolesta palautetta sähköisellä kyselyllä.

Saadun palautteen perusteella kehitämme toimintaa. Kaikki palaute välitetään henkilökunnalle henkilöstöpalavereissa.

Palautteen antaja voi olla palvelun käyttäjä (asukas), omainen / läheinen, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötaho. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään myös toimintasuunnitelmien laadinnassa. Otamme myös asukkaiden toiveet huomioon päivittäisen toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa.

Asukkaiden ja heidän läheistensä toiveet huomioidaan myös sosiokulttuurisesta ja kuntouttavaa toimintaa suunnitellessa. Ruokailutoiveet välitetään keittiöön.

Laatukyselyn tuloksista koostuu kuukausittain seurattava indeksi, jonka avulla toimintaa kehitetään. Tulokset käydään kuukausittain läpi henkilöstöpalavereissa.

Tuloksia käytetään laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa sekä jo toimivien käytäntöjen vahvistamisessa.

### 3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

#### 3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskejä tunnistetaan toiminnassamme monilla menetelmillä: jokapäiväisellä havainnoinnilla, toimintariskien arvioinnilla ja työn vaarojen arvioinnilla mikä 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 juurisytyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset henkilöstökokousten muistioon ja omavalvonnan seurantaan.

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

Riskienhallinnasta vastaa yksikönjohtaja, tiimivastaava ja työsuojeluvaltuutettu. Riskienkartoitus tehdään yhteistyössä yksikössä, työsuojeluvaltuutetun johdolla.

Tunnistetut asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit ovat asukkaan aggressiivinen käytös ja mahdollinen ulospääsy yksiköstä.

Aggressiivista käytöstä esiintyessä huomioidaan tarvittaessa ajankohta esim. aamupesuille. Luodaan tilanteesta rauhallinen ja tarvittaessa hoidetaan asukas kahden hoitajan toimesta.

Yksikössä on kiinnitetty huomiota henkilökunnan ja muiden yksikössä vierailevien poistumiseen. Olemme ohjeistaneet kirjallisesti, miten toimimme päästäessä yksiköstä ulos vierailijoita. Myös hisseihin on laitettu numerokoodilukot. Ulko-oveen on laitettu myös maisemateippaus vähentämään ulos pyrkimistä.

### 3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely



Yllä poikkeamiin liittyvä prosessi.

Yksikön viikkopalaverissa muistutetaan säännöllisesti työntekijöiden valvontalain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Poikkeamailmoitukset käsitellään viikkopalaverissa tai heti riippuen poikkeaman vakavuudesta. Kaikki saadut palautteet käydään myös säännöllisesti läpi. Uusien työntekijöiden kanssa käydään koeaikakeskustelut puolesta välissä kuuden kuukauden koeaikaa. Yksikössä tarvittaessa on myös selkeä ohjeistus puheeksi otto keskusteluille.

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 omavalvonnallisilla toimin.

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä yksikön 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 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

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan päivittäin, tiedostamme toiminnassamme olevat riskit yhdessä henkilöstön kanssa. Päivittäisessä toiminnassa huomoimme mahdolliset riksitilanteet ja toimimme sovitulla tavalla. Esimerkiksi aggressiivisen asukkaan hoitaminen tai mahdollinen liukastuminen.

Kaikki vaara -ja haittatapahtumat tehdän mainiokotien poikkemalomakkeelle. Ne käsitellään yhdessä viikkopalavereissa, jossa mietimme korjaavat toimenpiteet, jotta jatkossa vastaavilta tilanteilta välttyttäisiin. 4-5 tason poikkemat menee myös organisaation johdolle tiedoksi.

Tarvitessa mietimme yhdessä henkilöstön kanssa riskien vakavuutta ja näin pystymme kehittämään riskien arviointia ja osaamista yhdessä.

Mehiläisen hygieniasuunnitelmaan on kuvattu seuraavat aihealueet:

Hygienia hoitotyössä, infektioidentorjunta, toimintaympäristön hygienia, elintarvikehygienia, hygieniakoulutus.

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektio-tilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöistä asukkaisiin, asukkaista työntekijöihin ja asukkaasta työntekijän välityksellä toisiin asukkaisiin.

Infektiotartuntojen ohjeistus:

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit>

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

Elintarvikkeiden omavalvonnasta on laadittu elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma ja se sijaitsee talon keittiössä.

### 3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Ostopalvelut Tanhuun tuottaa, kiinteistöhuolto ISS-kiinteistöpalvelut, linavaatevuokraus ja pesulapalvelut Comforta, lääkkeiden annosjakelu ja apteekkipalvelut Apteekki Primavera Itäkeskus, jätehuolto + lääkejäte L&T, siivouspalvelut Coor oy.

Laadun ja asukasturvallisuuden takaamiseksi, kaikki merkittävimmät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetuilta alihankkijoilta edellytetään joko omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintaohjelmaa.

### 3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma, yksikönjohtaja vastaa sen laadinnasta.

## 4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

### 4.1 Toimeenpano

Yksikön omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyönä, tällöin henkilökunta sitoutuu toimimaan suunnitelman mukaan. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Omavalvontasuunnitelma toimii myös yksikön toimintasuunnitelman liitteenä ja on osa jokaisen työntekijän perehdytystä.

Tanhusssa omavalvontasuunnitelman päivittäjänä toimii yksikönjohtaja Katja Markelin yhdessä työyhteisön kanssa.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen, vastuuhenkilöihin, asukasturvallisuuteen tai toimilupaan liittyviä muutoksia. Mahdolliset muutokset käydään yksikön kokouksessa läpi henkilöstön kanssa.

### 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma löytyy sähköisenä yksikön omilta sivuilta Mainionetistä, yksikön www-sivustolla, sekä talon omasta kansioista A-aulasta.

Lisäksi omavalvontasuunnitelma lähetetään aina sen päivityttyä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan viikoittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omavalvontakysely muodostaa omavalvontaindeksin, jota seuraamme.

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

**Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys: 11.2.2025

Allekirjoitus

*Katja Markelin*

Katja Markelin



