



# **SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**MAINIOKOTI TIMANTTI**

# 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>4</b>  |
| 2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset .....                                           | 4         |
| 2.2 Vastuu palvelujen laadusta.....                                                     | 5         |
| 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 .....                                | 14        |
| 2.8 Toimitilat ja välineet.....                                                         | 15        |
| 2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....              | 16        |
| 2.10 Lääkehoitosuunnitelma .....                                                        | 17        |
| 2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....                          | 18        |
| 2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....                     | 19        |
| <b>3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA.....</b>                                              | <b>20</b> |
| 3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen ..... | 20        |

|                                                                                                |                                                                                            |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.2                                                                                            | Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely ..... | 20        |
| 3.3                                                                                            | Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....                    | 23        |
| 3.4                                                                                            | Ostopalvelut ja alihankinta.....                                                           | 25        |
| 3.5                                                                                            | Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....                                                      | 26        |
| <b>4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....</b> |                                                                                            | <b>27</b> |
| 4.1                                                                                            | Toimeenpano .....                                                                          | 27        |
| 4.2                                                                                            | Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....                                | 27        |

# 1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

## 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

|                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|
| Palveluntuottaja                                                          |
| Mehiläinen Hoivapalvelut Oy                                               |
| Katuosoite                                                                |
| Littoistenjärventie 2, 20660 Littoinen                                    |
| Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot                           |
| Mehiläinen Hoivapalvelut Oy, Paciuksenkatu 27 00270 Helsinki, 010 4140112 |

|                                                            |                                           |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Toimintayksikkö                                            | Y-tunnus                                  |
| Mainiokoti Timantti                                        | 2099743-4                                 |
| Esihenkilö / vastuuhenkilö                                 | Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti)      |
| Sari Lehtosuo                                              | 044 7202 461 sari.lehtosuo@mainiokodit.fi |
| Toimintayksikön katuosoite                                 | Postinumero ja toimipaikka                |
| Littoistenjärventie 2                                      | 20660 Littoinen                           |
| Palvelut / asiakasryhmä                                    | Asiakaspaikkamäärä                        |
| Ympäri vuorokautinen palveluasuminen                       | 36                                        |
| Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) |                                           |
| Ympäri vuorokautinen palveluasuminen                       |                                           |

|                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hyvinvointialue                                                                                                                      |
| Varsinais-Suomen hyvinvointialue                                                                                                     |
| Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot                                                                       |
| Varhan sosiaaliasiavastaavan tavoittaa numerosta 02 313 2399                                                                         |
| Puhelinaika ma-pe klo 10–12 ja 13–15                                                                                                 |
| Yhteydenottopyynnön voi lähettää myös sähköpostilla <a href="mailto:sosiaaliasiavastaava@varha.fi">sosiaaliasiavastaava@varha.fi</a> |
| Huomioithan, ettet lähetä sähköpostilla salassa pidettävää tietoa.                                                                   |
| Sosiaaliasiavastaava on tavattavissa ajanvarauksella                                                                                 |

### Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on

Sosiaaliasiavastaavaan voi olla yhteydessä, jos kokee että on tyytymätön saamaansa sosiaalihuollon palveluun tai kohteluun. Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaita asiakkaan asemasta ja oikeuksista (sosiaalihuollon asiakaslaki) sekä neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta, asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä esimerkiksi sosiaalihuollon asiakaslain mukaisen muistutuksen tekemisessä ja kantelun oikaisuvaatimuksessa. Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka ei tee päätöksiä.

## REKISTERÖINTITIEDOT

|                                              |                                                         |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Palvelun<br>rekisteröintipäivä<br>27.11.2017 | Palvelu, johon myönnetty<br>Yksityiset sosiaalipalvelut |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|

### 1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Meidän kodissamme asukkaiden arki muodostuu hyvästä hoivasta, monipuolisesta viriketoiminnasta ja läheisten kanssa vietetyistä hetkistä. Arkeemme kuuluu naurua ja laulua, iloista puheensorinaa ja pullan tuoksua.

Meille asukkaat ovat kuin timantteja, heistä pidetään hyvä huolta.

Timantissa työskentelee moniammatillinen työyhteisö, jossa jokainen työskentelee omilla vahvuuksillaan ja kaikkien työpanosta tarvitaan. Omalla työllämme haluamme saada asukkaamme tuntemaan olonsa kotoisaksi ja turvalliseksi. Otamme asukkaiden toiveet huomioon yksilöllisesti, jotta jokainen heistä tuntee olonsa timanttisen arvokkaaksi.

Tämä timanttinen kotimme sijaitsee kauniin Littoistenjärven lähetyvillä Kaarinassa, aivan Turun kupeessa.

Sen tuntee kun tulee Timanttiin!

Meille voi hakeutua hyvinvointialueen ostopalvelusopimuksella, palvelusetelillä tai itse maksaen. Asukkaat asuvat omissa huoneissaan vuokrasopimusperusteisesti. Meillä on neljä pariskunnille tarkoitettua huonetta. Asukkailla on oikeus käyttää kuntien sosiaali- ja terveyspalveluita. Timantissa toimitaan aktiivisesti yhteistyössä palveluntuottajien kanssa. Palvelusopimusten mukaisesti avustamme asukkaitamme muiden ulkopuolisten palvelujen hankinnassa, kuten esim. jalkahoitaja- ja kampaajapalvelut. Yksikössä on oma fysioterapeutti, joka tekee yhteistyötä kunnallisten palveluntuottajien kanssa esim. apuvälineiden hankinnoissa sekä sosionomi joka avustaa asukkaita ja läheisiä mm. sosiaalietuisuuksiin liittyvissä kysymyksissä. Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Siinä huomioidaan asukkaan tarpeet ja toiveet yksilöllisesti.

Timantissa tehdään yhteistyötä asukkaiden ja heidän läheistensä kanssa, ja huomioimme heidän toiveensa ja tarpeensa mahdollisuuksien mukaan.

Asukkaan muuttaessa yksikköön hänelle nimetään omahoitaja sekä varaomahoitaja. Hoitopalaveri pidetään kuukauden kuluessa asukkaan muutosta yhdessä asukkaan ja läheisen kanssa, samalla täytetään Elämänpuu-taulu johon kirjataan asukkaalle tärkeitä asioita. Toimintamme perustuu yksilöllisyyden kunnioittamiseen ja yhdessä tekemiseen. Asukkaita kannustetaan osallistumaan päivittäisiin toimintoihin ja arjen askareisiin oman toimintakyvyn mukaisesti. Pyrimme löytämään jokaiselle mielekästä tekemistä ja toimintamme perustuu itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen.

Yksikössä on määritelty sekä työyhteisön että asiakastyön hyveet jotka ohjaavat työskentelyämme. Koko henkilöstö on sitoutunut työskentelemään yhteisesti määriteltyjen hyveiden mukaisesti.

Työyhteisön hyveet ovat:

**Yhteisöllisyys:** meidän työyhteisöömme on helppo ja mukava tulla töihin. Meillä otetaan kaikki uudet työntekijät ilolla vastaan ja meillä tervehditään kaikkia. Meillä ollaan suvaitsevaisia toisiamme kokaan.

**Tasavertaisuus:** Meillä arvostetaan jokaisen työpanosta ja työt jaetaan tasapuolisesti.

**Positiivisuus:** Meidän työyhteisössämme on naurua ja positiivisuutta.

Asiakastyön hyveet ovat:

**Yksilöllisyys:** Meillä asukkaat huomioidaan yksilöllisesti ja kunnioitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta.

**Kunnioitus:** Meillä asukkaalle annetaan aikaa ja kuunnellaan hänen toiveitaan.

## 2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

### 2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

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.

Toimintaamme ohjaa 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).

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 omannäköiseksi
- 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, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden (palvelun tilaaja) 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. Indeksia 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.

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

Mainiokoti Timantissa asukkaat vastaavat kyselyyn viikottain joko omatoimisesti tai hoitajan avustuksella. Läheisille lähetetään vastauslinkki kuukausittain sähköpostitse. Henkilöstö vastaa kyselyyn säännöllisesti, kyselylinkki on henkilökunnan käyttämissä mobiileissa. Asukkaat ja läheiset voivat esittää toiveita ja näkemyksiään yksikön toimintaan liittyen myös antamalla palautetta suoraan yksikönjohtajalle, omahoitajalle tai työyhteisön jäsenille. Henkilöstön palautteita käsitellään viikottaisissa tiimipalavereissa. Yksikön alakerran päiväsalissa on palautelaatikko kirjallisia palautteita varten.

Laatumittarit:

Seuraamme suoraan asiakastietojärjestelmästä saatavia tietoja. Näitä ovat esimerkiksi ulkoilut, omatuokiot tai omaohjaaja-aika, 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. Tämä koskee ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista.

Laatumittareiden toteutumisesta julkaistaan mittaus frekvenssin mukaisesti raportit ja ne käsitellään yksikön henkilöstön kanssa tiimipalavereissa. Yksikössä omatuokioiden ja ulkoilujen toteutumista seurataan viikottain. Jokaisella asukkaalla pitää olla vähintään yksi kirjaus edellä mainituista. Kirjaukset tarkistetaan perjantaina ja lauantaina, tehtävä merkitään työvuorolistaan jollekin työvuorossa olevalle hoitajalle. Puuttuvat omatuokiot ja/tai ulkoilut pidetään ennen viikon päättymistä.

Yksikönjohtaja, tiimivastaava sekä kirjaamisvastaava seuraavat yksikön kirjaamisen toteutumista ja sisällön laatua. Kirjaamista käsitellään säännönmukaisesti tiimipalavereissa. Kirjaamisvastaava pitää henkilöstölle koulutuksia vähintään kvartaaleittain. Kirjaamisvastaava järjestää kirjaamisohjausta myös pienryhmissä tai yksilöllisesti tarpeen mukaan. Koulutukset kirjataan tiimipalaverimuistioihin

## 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.

Yksikössä on jaettu vastuutehtäviä eri osa-alueille yksikön toiminnan toteutumiseksi laadukkaasti ja ohjeistusten mukaisesti.

Tiimivastaava vastaa arjen toiminnan sujuvuudesta ja organisoinnista. Hoiva- ja ohjaustyön lisäksi hän vastaa mm. laatulupausten toteutumisesta arjessa, vie käytäntöön sovitut toimintatavat ja valvoo niiden toteutumista.

Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja varmistaa yksikön lääkehoidon laadun toteutumisen. Lääkehoitosuunnitelman päivitys ja toteutumisen seuranta, lääkelupien yhteenvedot ja näyttöjen vastaanotto ja organisointi sekä lääkehoidon seuranta ovat lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan vastuutehtäviä.

Kirjaamisvastaavan vastuulle kuuluu yksikön asukaskirjaamisen sisällöllisen laadun kehittäminen ja henkilöstön kirjaamisosaamisen vahvistaminen.

RAI-vastaava ylläpitää henkilöstön RAI osaamista ja kehittämistä. Hän varmistaa asukkaiden laadukkaan hoidon toteutumisen vaatimusten mukaisesti RAI-arviointeihin pohjautuen.

Saattohoitovastaava varmistaa yksikön saattohoito-osaamisen niin, että yksikössä voidaan antaa laadukasta saattohoitoa.

Työsuojeluvaltuutetun tehtävänä on kehittää ja parantaa yksikön työ- ja yleistä turvallisuutta. Hän perehdyttää ja opastaa henkilökuntaa työturvallisuusasioissa.

Yksikönjohtaja ja eri vastuualueiden vastuuhenkilöt muodostavat yksikön ohjausryhmän. Ohjausryhmä kokoontuu kuukausittain. Ohjausryhmän tarkoituksena on pohtia ja miettiä toimintaa kehittäviä ohjeistuksia ja jalkauttaa niitä työyksiköön. 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 sivulle Mainionetiin.

Mainiokoti Timantissa seurataan tuotteiden, toimittajien ja palveluiden laatua. Pienet ja satunnaiset häiriöt selvitetään suoraan toimittajan kanssa. Usein toistuvissa ja merkittävissä häiriöissä, toimitetaan virallinen reklamaatio. Toimittajien kanssa järjestetään säännöllisiä yhteistyöpalavereita. Toimijat ovat organisaatiotasolla kilpailutettu muun muassa vastuullisuus huomioiden.

## 2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Mainiokoti Timanttiin asukkaat ohjautuvat pääsääntöisesti hyvinvointialueen palveluohjauksen kautta. Asukkaaksi on mahdollista tulla myös itsemaksavana. Asukkailla on oikeus käyttää hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvveluita. Yksikön lääkäripalvelut on järjestetty hyvinvointialueen toimesta Pihlajalinna Oy:n kautta. Yksikköön on nimetty vastuulääkäri, joka vastaa asukkaiden lääketieteellisestä hoidosta. Vastuulääkäri pitää yksikköön puhelinkierron kerran viikossa yksikön sairaanhoitajien kanssa. Lähikierto yksikössä suoritetaan kerran kuukaudessa. Lähikierrolle voi osallistua myös asukkaan läheinen.

Hammashoito, laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä akuutit, päivystystä vaativat sairastapaukset hoidetaan hyvinvointialueen yksiköissä.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan viimeistään kuukauden kuluttua asukkaan muutosta. Suunnitelma päivitetään puolivuositain tai asukkaan voimnin/hoidon muuttuessa. Asukas ja hänen läheisensä osallistuvat hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan toiveet ja tarpeet sekä läheisen esille tuomat asiat. Asukkaan voimavarat ja toimintakyky huomioidaan suunnitelmaa laadittaessa ja niiden pohjalta määritellään asukkaan yksilölliset hoivan tavoitteet. Suunnitelmaan kirjataan konkreettisia keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Omahoitaja kirjaa tavoitteet asukastietojärjestelmä Domacareen. Tavoitteet huomioidaan päivittäiskirjauksissa ja niitä arvioidaan jokaisessa vuorossa. Omahoitaja tai sairaanhoitaja informoi henkilökuntaa hoito- ja kuntoutussuunnitelmien sisällöstä ja päivityksistä sekä hoitopalaverien sisällöstä tiimipalavereissa.

Rai-arvioinnit tehdään kahdesti vuodessa tai voimnin oleellisesti muuttuessa. Ensimmäinen arviointi tehdään kuukauden kuluessa asukkaan muutosta yksikköön. Asukkaan muistin tilaa mitataan MMSE-testillä ja ravitsemustilaa MNA-testillä. Lisäksi asukkaan kaatumisriskiä arvioidaan FRAT-arvioinnilla. Nämä testit tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä ja päivitettäessä. Testit tehdään, jos asukkaan vointi oleellisesti muuttuu. Asukkaan vointia ja toimintakykyä seurataan päivittäin ja kirjataan asukastietojärjestelmään.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat julkisesti nähtävillä kodin kansiossa alakerran päiväsalissa.

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

Yksikön henkilöstö on osallistunut organisaation järjestämiin asukkaan itsemääräämistä koskeviin koulutuksiin. Koulutuksia järjestetään säännöllisesti ja yksikönjohtaja mahdollistaa henkilöstön osallistumisen niihin.

Yksikössä on käytettävissä IMO-käsikirja, jonka avulla voidaan vahvistaa henkilökunnan osaamista itsemäärämisoikeuteen liittyvissä asioissa. Käsikirja löytyy Mainionetistä sähköisenä.

Tiimipalavereissa on pohdittu ja keskusteltu asukkaiden kohtaamista erilaisissa tilanteissa. Työyhteisö on arvioinut asukastyön hyveiden toteutumista ja arviointien pohjalta on luotu uusia toimintatapoja asukkaan hyvään kohtamiseen.

Mainionetistä löytyy aggressiivisen asukkaankohtamiseen ohjeistus. Organisaatio on järjestänyt Muistisairaahan kohtaaminen koulutuksia, joihin yksikön henkilöstö on osallistunut. Osallistujat ovat jakaneet koulutuksesta saamaansa oppia koko työyhteisölle.

### 2.3.1 Asiallinen kohtelu

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

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti 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 yksikön esimies 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, on yksikössä ryhdyttävä heti 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.

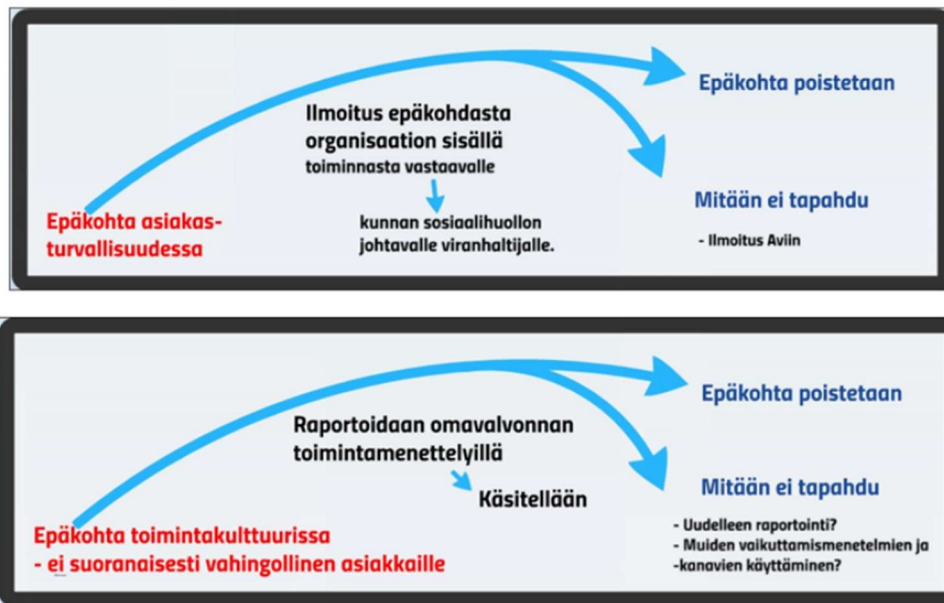
Asukkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa käsitellään asukkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne. Tapahtuma käsitellään heti sen tultua esille yhdessä asianosaisten kanssa keskustellen ja asiaan pyritään löytämään ratkaisu.

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 saaduista ohjeiden mukaisesti.

Ilmoitus tehdään poikkeamalomakkeelle Mainionetissä välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Työntekijä voi myös ilmoittaa asian suullisesti suoraan esihenkilölle tai kirjallisella ilmoitusvelvollisuuslomakkeella. Myös asukkailla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle.

Mainiokoti Timantissa 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. Poikkeaman ollessa erittäin vakava/vaikuttava poikkeamailmoitusjärjestelmä lähettää palvelutasonhälytyksen yksikön esihenkilön, tiimivastaavan, palvelujohtajan, laatutiimin edustajien sekä liiketoimintajohtajan sähköposteihin. Toimintaa korjaavat toimenpiteet tehdään välittömästi ja niitä valvotaan säännöllisesti.



Prosessit epäkohtiin asiakasturvallisuudessa ja toimintakulttuurissa

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.

## 2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Asukkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa on kuvattu, miten hän toivoo häntä hoidettavan. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa omahoitaja voi hyödyntää asukkaan elämänhistoriatietoja sekä asukkaan että läheisten kertomana.

Asukas asuu omassa vuokrahuoneessaan, jonka hän on saanut kalustaa mieleisekseen. Henkilökunta kunnioittaa asukkaan yksityisyyttä. Asukashuoneisiin mentäessä oveen koputetaan ennen oven avaamista. Vierailuaikoja yksikössä ei ole ja läheisillä on mahdollisuus yöpyä kodissamme.

Asukas saa noudattaa omaa päivärytmiään. Arjessa asukas saa tehdä omia valintojaan mm. pukeutumisen ja ruokailujen suhteen. Asukasta kannustetaan osallistumaan yksikön päivä- ja virkistystoimintaan kunnioittaen kuitenkin hänen päätöksiään ja tahtoaan. Yksikön ulko-ovet pidetään lukittuina. Lukitsemisella turvataan muistisairaiden asukkaiden itsenäinen ja turvallinen liikkuminen yksikön sisätiloissa sekä aidatulla

sisäpihalla, jonne asukkailla on mahdollisuus mennä omatoimisesti. Aasukkaat pääsevät yksikön ulkopuolelle hoitajan tai omaisen toimiessa saattajana.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asukas käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa jatkuvasti oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. 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 asiakas kykenee päättämään hoidostaan ja ymmärtämään tekojensa seuraukset, on hänellä oikeus tehdä omaa terveyttään tai turvallisuuttaan vaarantaviakin ratkaisuja. Jos rajoitaviin toimenpiteisiin joudutaan muista keinoista huolimatta turvautumaan, niin päätöksen niistä tekee aina asiakkaan hoitava lääkäri. Rajoitustoimenpidepäätös on aina määräaikainen ja on voimassa korkeintaan kolme kuukautta kerrallaan. Sähköiseen asukastietojärjestelmään tehdään merkinnät rajoitustoimenpiteen päättäneestä ja sen suorittaneesta henkilöstä, käytetystä rajoitustoimenpiteestä, sen perusteesta ja kestosta. Jokaisella käyttökerralla arvioidaan, onko liikkumisen rajoittaminen kyseisenä ajankohtana välttämätöntä asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja käytön vaikutukset kirjataan joka vuorossa. Rajoitustoimenpiteistä käydään keskustelu myös läheisen kanssa.

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

Rajoitustoimenpide kirjataan asukastietojärjestelmään samoin kuin voinnin seuranta rajoitustoimen aikana.

## 2.4 Muistutusten käsittely

Palvelun laatuun tai asukaan 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:

Sari Lehtosuo, yksikönjohtaja, puh. 044 720 2461, [sari.lehtisuo@mainiokodit.fi](mailto:sari.lehtisuo@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 Timantissa muistukset, kantelu- ja valvontapäätökset käsitellään henkilöstön kanssa tiimipalavereissa. Yksikönjohtaja esittelee asian taustat, päätösten sisällön, mahdolliset jatkotoimenpiteet ja seuranta-ajat. Henkilöstön kanssa pohditaan kehittämis- ja parannustoimet ja niistä tehdään kirjaukset kokousmuistioon. Toimenpiteiden toteuttamiselle suunnitellaan aikataulu ja sen toteutumista seurataan sovitun mukaisesti. Käsittelyaika on enintään kaksi viikkoa (14 vrk). Viranomaispyynnöt, jotka vaativat laajempaa selvitystä käsitellään pyydytyssä ajassa.

## 2.5 Henkilöstö

Mainiokoti Timantissa toimiluvan mukainen hoitohenkilöstön määrä on 23.4 työntekijää. Hoitohenkilöstön mitoitus on 0.60 työntekijää asukasta kohden. Mitoituksen vähimmäismitoituksen määrittelee laki, yksikön toimilupa sekä toimintaan liittyvät sopimukset. Yksikössä työskentelee yksikönjohtaja (sh), sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutti, geronomi, hoiva-avustajia ja keittiöapulainen sekä siivoja. Yksikönjohtajan työajasta 70% on hallintoa ja 30% hoitotyötä. 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 ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä tarkistetaan rikostausta pyytämällä työntekijää esittämään voimassa



oleva rikosrekisteriote. Yksikönjohtaja kirjaa tarkistettut 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 vastuuhjaaja 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 pohjalta arvioidaan koulutustarvetta. Kaikki koulutuksen kirjataan Workday henkilöstöhallinnon järjestelmään. Jokaisen työntekijän velvollisuutena on kirjata oma kehittämissuunnitelma Workdayhin. Yksikönjohtajan vastuulla on seurata täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumista. Lääkehoidon osaamista vahvistetaan viikoittain pidettävissä tiimipalaverissa.

Yksikön lääkehoito-, kirjaamis-, saattohoito- 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

Mitoituksen mukaista henkilöstömäärää seurataan päivittäin. Henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin joustaa tarpeen mukaan. Yksikössä on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu ja työvuorosuunnittelussa huomioidaan henkilöstön toiveita. Sijaisia kutsutaan työvuoroon tarvittaessa. Yksikössä on oma sijaislista, jota päivitetään säännöllisesti. Kaikille sijaisille tehdään työsopimus. Sijaisille on perustettu oma whatsapp-ryhmä, jossa avoimista vuoroista ilmoitetaan. Työhön kutsu tapahtuu pääasiassa viesteillä tai puhelinsoitin suoraan sijaisille. Poissaoloista ilmoitetaan välittömästi yksikköön ja vuorovastaava laittaa vuoron hakuun. Tiimivastaavan ja alakerran vuorovastaavan puhelimissa on sijaisten yhteystiedot.

Tarvittaessa voimme tehdä sijaishankinnassa yhteistyötä alueen muiden Mainiokotien kanssa. Alueella on yhteinen alueellinen sijaisten whatsapp-ryhmä hoitajille sekä keittiö- ja laitoshuoltajana työskenteleville.

Sijaisten hankinnassa voidaan apuna käyttää rekrytointin asiantuntijoita. Rekrytointi yksikkö 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

Yksikön sairaanhoitajat ja asukkaan omahoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa. Lääkäripalvelut ovat hyvinvointialueen toimesta järjestetty Pihlajalinna Oy:n kautta ja

yksiköllä on nimetty vastuulääkäri. Laboratorio-, kuvantamis-, hammashoito- ja apuvälinepalvelut hoituvat hyvinvointialueen kautta.

## 2.8 Toimitilat ja välineet

Mainiokoti Timantti sijaitsee Kaarinan kaupungin alueella Littoisissa, aivan Turun kaupungin kupeessa. Turun keskustasta on hyvät kulkuyhteydet ja julkisen liikenteen bussivuoroja kulkee yksikön ohi.

Yksikkö on kaksikerroksinen hoitokodiksi saneerattu rakennus. Rakennuksen omistaa Colliers Finland Oy. Hoitokodissa on 32 huonetta, joista viisi on n. 32 m<sup>2</sup> huoneita, jotka soveltuvat pariskunnille. Yhden hengen huoneet ovat n. 25 m<sup>2</sup>. Jokaisessa huoneessa on inva- mitoitettu wc-kylpyhuone. Huoneissa on moottoroidut sängyt, yöpöytä ja kiinteät vaatekaapit. Aukkaat saavat sisustaa huoneensa omilla tekstiileillä ja kalusteilla.

Kaikkien käytössä on yhteiset oleskelutilat. Yhteiset tilat sijaitsevat molemmissa kerroksissa. Alakerrasta pääsee aidatulle sisäpihalle ja yläkerrassa on parveke ulkoilua varten. Lisäksi yläkerrassa sijaitsee yksikön saunatilat. Yksikön tilat ovat esteettömät, joten liikkuminen apuvälineiden kanssa on sujuvaa. Yhteiset tilat tarjoavat asukkaille mahdollisuuden viettää yhteisöllistä aikaa yhdessä esim. ruokailujen yhteydessä. Saunatilojen yhteydessä on tila joka mahdollistaa jalkahoitaja- ja kampaajapalveluiden toiminnan yksikössä.

Asukkaan henkilökohtaisia asioita käsitellään asukkaan huoneessa, mm. hoitopalaverit, lääkärikäynnit ja läheisten kanssa keskustelut. Yksikönjohtajan huoneessa on kokoustila, jota voidaan käyttää yksityisasioiden käsiteltäessä. Yleisissä tiloissa yksityisyyden suoja ei toteudu joten niissä ei henkilökohtaisia asioita käsitellä.

Yksikön kiinteistöhuollosta vastaa Lassila& Tikanoja Oy. Kiinteistöhuoltoyhtiö on nimennyt yksikköön kiinteistönhoitajan ja päivystysaikana yhteydenotot tapahtuvat päivystysnumeroon. Huoltoyhtiö vastaa kiinteistön ja ulkoaluiden kunnossapidosta. Huoltosopimuksen mukaisesti yksikössä tehdään viikottaiset, kuukausittaiset ja vuosittaiset huoltotehtävät ja tarkastuskäynnit. Niistä kirjaukset tehdään sähköiseen Fatman- huoltokirjaan.

Vikailmoitukset tehdään sähköisen ilmoituslomakkeen kautta. Lomake löytyy Mainionetistä. Yksikössä on laadittu kirjallinen ohje vikailmoituksen tekemiseen. Ohje löytyy ohjekansiosta alakerran päiväsalin toimistokaapista.

Hissi huollosta vastaa Schindler Oy.

Kiinteistöhuollon ja hissihuollon puhelinnumerot löytyvät tiimivastaavan ja alakerran vuorovastaavan puhelimesta.

Palotarkastus on tehty toukokuussa 2025.  
Ympäristöterveydenhuollon tarkastus 28.10.2021.  
Työterveyshuollon työpaikkaselvityskäynti 28.10.2024.

## 2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikössä on käytössä lääkinnällisten laitteiden seurantajärjestelmä (Spotilla). Järjestelmään kirjataan yksikön hankkimat välineet, niiden huollot ja tarkastukset. Aukkailla on käytössä hyvinvointialueen apuvälinelainaamon apuvälineitä. Niiden huollosta ja rekisteröinnistä vastaa apuvälineyksikkö.

Käytämme yksikössä CE-hyväksyttyjä laitteita ja ohjelmistoja. Yksikönjohtaja vastaa asianmukaisten laitteiden ja välineiden hankinnasta sekä niiden riittävydestä ja käyttöön perehdyttämisestä.

Yksikön laitevastaava vastaa laitteiden turvallisesta käytöstä ja toimivuudesta sekä kouluttaa ja opastaa niiden käyttöön. Laitevastaava toimii yksikön laiterekisterin ylläpitäjänä ja vastaa sen ajantasaisuudesta.

Yksikönjohtaja ja laitevastaava yhdessä laitetoimittajien kanssa huolehtii henkilöstön laiteosaamisen varmistamisesta.

Yksikön fysioterapeutti opastaa henkilökuntaa apuvälineiden oikeaan ja asianmukaiseen käyttöön. Fysioterapeutti hankkii asukkaiden tarvitsemat apuvälineet.

Yksikössä on käytössä asukastietojärjestelmä DomaCare 2.0. Asukastietojärjestelmään kirjataan kaikki asukkaan hoitoon liittyvät asiat. Jokaisella työntekijällä on omat tunnukset kirjautumista varten.

Yksikön kirjaamisvastaava ohjaa ja kouluttaa henkilökuntaa kirjaamisesta sekä teknisesti että sisällöllisesti. Hän seuraa kirjaamisen tasoa ja toteutumista.

Kirjaamisvastaaville järjestetään säännöllisiä koulutustilaisuuksia (4 x vuosi) ja kirjaamisvastaava on velvollinen osallistumaan niihin sekä tuomaan koulutuksessa saamaansa oppia koko työyhteisön tietoon.

Teknologiset ratkaisut valitaan asukkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mikäli asukkaan arjessa on käytössä teknologiaa, on se kuvattu asukkaan palveluiden toteuttamissuunnitelmassa.

Mainiokoti Timantissa kaikilla asukkailla on käytössä turvarannekkeet. Turvarannekkeiden ylläpitäjä on Hoitajakutsu.fi. Lisäksi yksikössä on käytössä dementiamatto.

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 (esihenkilö täyttää). Lisäksi poikkeamailmoituksessa on linkki Fimean sivuille jossa täytetään vaaratilanneilmoitus. Fimean PDF-muotoinen ilmoitus lähetetään osoitteeseen [laitevaarat@fimea.fi](mailto:laitevaarat@fimea.fi).

Tietojärjestelmällä on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatoista ja häiriötilanteista asiakastietojärjestelmän käyttäjiä.

Tietosuojapoikkeama tehdään Mainionetissä olevan poikkeamalomakkeen (tietoturvapoikkeama) kautta. Lomakkeeseen kirjataan päivämäärä, poikkeamana vakavuus, kuvaus tilanteesta ja siihen johtuneista syistä, tapahtuman luonne, onko asiakastietoja joutunut pysyvästi väriin käsiin, ehdotus ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä ja toimenpiteet poikkeaman jälkeen (esihenkilö täyttää). Merkittävissä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa.

## 2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Mainiokoti Timantin lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuoden välein. Jos toiminnassa tapahtuu muutoksia, päivitetään suunnitelma. Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on tehty Mainiokotien lääkehoitosuunnitelmapohjaan perustuen Turvallinen lääkehoito -oppaaseen. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta. Jokainen lääkeluvan saava hoitaja lukee Mainiokotien yleisen lääkehoitosuunnitelman ja Mainiokoti Timantin yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman ennen lääkelupien saamista. Jokainen on velvollinen myös lukemaan sen aina päivityksen jälkeen. Käytössä on lukukuittaus lista, joka on lääkehoitosuunnitelma kansiossa. Lukukuittaus on mahdollista tehdä myös sähköisesti. Toimimista lääkehoitosuunnitelman mukaan seurataan viikottain omavalvontakyselyssä. Täydennyskoulutusta järjestetään yksiköstä nousevien tarpeiden mukaan (mm. uudet toimintaohjeet). Lääkehoidosta vastaaville järjestetään lisäkoulutusta neljä kertaa vuodessa, jota hän jakaa muulle henkilökunnalle. Lääkehoitosuunnitelma kansio on lääkehuoneessa ja alakerran toimistokaapissa. Yksikön lääkehoitosuunnitelmasta, sen asianmukaisuudesta ja toteuttamisesta vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu 27.3.2024 ja päivitetty 23.5.2025

Lääkahoitovastaavana toimii sairaanhoitaja Taija Svård puh: 0401256152  
taija.svard@mainiokodit.fi.

## 2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

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

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Mehiläisen tietosuojavastaava

Kim Klemetti

p. 045 672 8286

Tietoturvaohjeet löytyvät sähköisessä muodossa Mainonetissä. Jokainen työntekijä suorittaa pakollisen tietosuojaja ja tietoturvakoulutuksen. Kurssisuoritus on kirjattuna työntekijän henkilöstöhallinnon Workday järjestelmässä.

Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojalakia. Asukkaiden henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja säilytetään lukitussa kaapissa yksikön ensimmäisen kerroksen tiloissa. Tietosuojaja poikkeamista tehdään poikkeamailmoitus ja ne käsitellään tiimipalavereissa. Tietosuojajäte kerätään omaan tietosuojajäteastiaan.

Tietosuojajäteasian tyhjentää L&T yksikön pyynnöstä.

Jokainen työntekijä sitoutuu noudattamaan salassapitosäännöksiä, jotka liittyvät turvallisuuteen, yhtiön toiminta periaatteisiin ja henkilötietoihin. Tietosuojasitoumus on osa työsuostimusta. Opiskelijat sitoutuvat yksikön salassapito sitoumuksiin allekirjoittamalla vaitiolositoumuksen harjoittelusuostimusta tehtäessä. Tietoturva-asioita käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa.

Yksikössä tehdään tietosuojajan ja tietoturvan tarkistuslistan mukainen kartoitus tietosuojaja-asoiden toimivuudesta kerran vuodessa. Tarkistuslistan puutteellisiin kohtiin on laadittu aikataulu ja toimintamenetelmät asioiden korjaamiseksi.

Päivittäiskirjaaminen tehdään mobiililaitteilla. Asukastietojärjestelmän tehtävienhallinta järjestelmän käytön myötä kirjaaminen tapahtuu heti hoidon toteuduttua ja asukkaan läsnäollessa (asukkaan osallisuus häntä koskevaan kirjaamiseen). Kirjaamisesta keskustellaan päivittäin työssä ja yhdessä viikkopalavereissa. Kirjaamisvastaava seuraa kirjaamisen toteutumista ja ohjaa päivittäisen kirjaamisen sisällöllisissä asioissa.

Omaohjelmakyselyssä seurataan viikottain kirjaamisen toteutumista.

Yksikössä on kirjaamisvastaava, jonka tehtävänä on ohjata ja ohjeistaa henkilökuntaa kirjaamisessa. Kirjaamisvastaavalle järjestetään koulutuksia neljä (4) kertaa vuodessa ja sieltä saamaansa osaamista kirjaamisvastaava tuo muulle henkilöstölle. Yksikössä on

käytössä Domacare-asukastietojärjestelmä, johon jokainen käyttäjä kirjautuu omilla tunnuksillaan. Uusi työntekijä saa tunnukset joko yksikönjohtajalta tai tiimivastaavalta. Opiskelijoille tehdään tunnuksen työssäoppimisjakson ajalle. Työntekijän työsuhteen päätyttyä asukastietojärjestelmän tunnukset suljetaan.

## 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.

Mainiokoti Timantissa läheisille lähetetään vastauslinkki sähköiseen asiakaspalautekyselyyn kuukausittain sähköpostitse. Asukkaat vastaavat Forms-lomakkeeseen itsenäisesti tai tarvittaessa hoitajan avustuksella. Henkilökunta vastaa kyselyyn säännöllisesti.

Yksikössä on alakerran päiväsalissa palautelaatikko kirjallisen palautteen antamista varten.

Läheisten on mahdollista antaa palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti Mehiläisen internetsivuilla olevan palautekanavan kautta tai sähköpostitse. Asukkailta kerätään suullista palautetta viikoin asukaskokouksissa ja palautteet kirjataan kokousmuistioon. Palautteiden avulla parannamme laatua ja toimintakäytäntöjä. Yksikönjohtaja käsittelee positiiviset ja rakentavat palautteet ja antaa vastineet niihin mahdollisimman nopeasti, kuitenkin 14 vuorokauden kuluessa. Laatuindeksikyselyn tulokset ja asukaskokouksissa asukkaiden esille tuomat palautteet käsitellään tiimipalavereissa. Yhdessä henkilöstön kanssa mietitään toiminnan parantamis- ja kehittämistoimia.

### 3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

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

Riskejä tunnistetaan toiminnassamme monilla menetelmillä: toimintariskien 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, toimitilataarkastuksia sekä omavalvontakäyntejä ja -kyselyjä.

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 välittömästi. Korjaavat toimenpiteet sovitaan, kun haittatapahtumia käsitellään. Muutosta vaativat laatu poikkeamien juurisyyn selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset henkilöstökokousten muistioon ja omavalvonnan seurantaan.

Mainiokoti Timantissa jokaisesta poikkeamasta tai läheltä piti- tapahtumasta tehdään poikkeamailmoitus sähköisen järjestelmän kautta. Poikkeamat käsitellään kymmenen päivän sisällä yksikönjohtajan tai tiimivastaavan toimesta ja käydään henkilöstön kanssa läpi tiimipalavereissa. Henkilöstölle tehdään vuosittain henkilöstökysely, jossa kartoitetaan myös riskitekijöitä. Omavalvontakäynnit tehdään kaksi kertaa vuodessa. Tällöin tarkastellaan toimintaa kokonaisvaltaisesti, kartoitetaan mahdollisia riskitekijöitä ja myös lääkehoidon omavalvonta suoritetaan sisäisen auditoinnin yhteydessä. Yksikössä tunnistettuja riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet, runsaasti kalustetut huoneet), toimintatavoista, kuten esimerkiksi perusteeton asukkaan itsemäärämisoikeuden rajoittaminen tai asukkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä, riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskultturia ei tueta riittävästi.

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

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta 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.

Timantin henkilökunta ilmoittaa välittömästi yksikönjohtajalle havaittuaan asiaskasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä, epäkohtia tai laatupoikkeamia. Ilmoituksen voi tehdä suullisesti tai poikkeamailmoituksella kirjallisesti. Välittömiä toimenpiteitä vaativat epäkohdat käsitellään heti ja niistä informoidaan koko henkilökuntaa suullisesti ja kirjallisesti asukastietojärjestelmä Domacare- viesteillä. Tiimipalavereissa henkilökunta voi tuoda havaitsemiaan epäkohtia, poikkeamia ja riskejä esille, joiden johdosta toimintaa kehitetään. Henkilöstölle tehdään vuosittain henkilöstökysely, jossa kartoitetaan myös mahdollisia riskitekijöitä.

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 anonymisti Mehiläisen sähköisen palautekanavan kautta. Palautetta voi antaa omahoitajan kautta. Asukkaat voivat tuoda asioita esille viikottaisissa 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.

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.

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 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.

Yksikön henkilökuntaa koskee valvontalain §29 mukainen työntekijöiden ilmoitusvelvollisuus ja -oikeus. Asia on käsitelty henkilöstön kanssa tiimipalaverissa. Henkilöstön kanssa käydään keskusteluja epäkohtiin puuttumisesta ja poikkamailmoituksen tekemisestä. Yksikönjohtaja käy työntekijöiden kanssa keoaikakeskustelut.

Jos työntekijä toimii epäasiallisesti työyhteisön jäseniä tai asukkaita kohtaan puututaan toimintaan välittömästi. Yksikönjohtaja käy työntekijän kanssa puheeksiottokeskustelun. Jos epäasiallinen käytös edellen 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. Tiimipalaverissa henkilökunta pohtii ja tunnistaa yksikön riskejä, arvioi niiden vakavuustasoa ja ehdottaa korjaavia toimenpiteitä. Yhteenvedon riskien arvionnista tekee työsuojeluvaltuutettu ja yksikönjohtaja. Riskien arvionti tallennetaan Laatuportti-järjestelmään. Toimitilatarkastusten avulla pyritään löytämään toimintaympäristöstä aiheutuvia riskitekijöitä. Turvallisuuskävelyiden avulla pyritään minimoimaan ja varautumaan mahdollisiin riskeihin asukas- ja työturvallisuusriskeihin. Viikottaisissa omavalvontakyselyssä tarkistetaan mm. hoito- ja kuntoutussuunnitelmien ajantasaisuus, lääkelupien tilanne, kirjaamisen toteutuminen, tietosuojan toteutuminen (kirjaaminen omilla tunnuksilla) sekä poikkeamien kirjaaminen.

Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Kaikki työntekijät perehdytetään poikkeamailmoitusten tekemiseen. Yksikössä pyrkimyksenä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa esille voidaan nostaa matalalla kynnyksellä laatuun ja asiakasturvallisuuteen 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 arviointi raportti koostetaan yksikön vuosittaisesta forms-kyselynä tehdystä toimintariskien arvionnista. Raporttia hyödynnetään henkilöstön kanssa tehtävässä yksikön kehittämissuunnitelmassa.

Henkilökunta käyttää asianmukaisia ja siistejä työasuja. Työasut ovat työnantajan hankkimat ja työvaatteet pestään yksikössä. Yksikössä on käsienpesuun osoitettu paikka heti sisääntulon yhteydessä. Työntekijät pesevät ja desinfioivat kädet työhön tullessaan ja vierailijat ohjataan tekemään samoin. Työntekijöillä on käytössä

henkilökohtainen käsidesinfektiopullo työasun taskussa. Kaikista asukashuoneista löytyy wc:n kaapista käsidesinfektioaine.

Asukastyössä ei ole sallittua käyttää sormuksia ja rannekelloja ja koruja. Samoin kynsilakan ja rakennekynsien käyttö on kielletty. Hoitotoimissa noudatetaan tavanomaisia varotoimenpiteitä käyttämällä suojakäsineitä ja kertakäyttöistä esiliinaa.

Yksikön siivous toteutetaan omana toimintana. Siivoukseen on laadittu kirjalliset ohjeistukset. Siivousohjeet samoin kuin käyttöturvallisuustiedotteet sekä kemikaaliluettelo löytyvät alakerran siivoushuoneesta.

Tarttumapinnat (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet, hanat) puhdistetaan päivittäin. Mahdollisissa epidemiatilanteissa noudatetaan erikseen annettuja ohjeistuksia hygieniakäytännöistä ja suojavaatetuksesta. Ohjeita saadaan omalta organisaatiolta sekä hyvinvointialueen hygieniahoitajalta. Hyvinvointialueen ohjeistukset menevät oman organisaation ohjeistusten edelle.

Elintarvikkeiden omavalvontaa koskien yksikköön on laadittu elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma, jossa on määritelty elintarvikehygieniaa koskevat ohjeet. Ruokien lämpötilat mitataan ennen tarjoilua ja viimeisestä annoksesta. Seuranta tehdään päivittäin ja tulokset kirjataan lomakkeelle, jota säilytetään erillisessä kansiossa keittiötiloissa. Kylmälaitteiden lämpötilaseuranta tehdään päivittäin. Kylmälaitteiden ovissa on seurantalistat ja seurannasta vastaa keittiötyöntekijä. Keittiötilojen pinnoilta otetaan pintapuhdistusnäytteet kolmen kuukauden välein. Tulokset kirjataan lomakkeelle, jota säilytetään keittiön kansiossa. Näytteidenotosta vastaa keittiötyöntekijä.

Yksikössä huolehditaan asukkaiden hygieniasta päivittäin. Aamu- ja iltatoimet tehdään yhdessä asukkaan kanssa. Asukas osallistuu henkilökohtaisen hygieniansa hoitoon toimintakykynsä mukaan hoitajan ohjauksella/avustuksella. Asukkaan henkilökohtaisen tuen tarve hygienian hoidossa on kirjattuna hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan ja sen toteutumista seurataan päivittäisessä kirjaamisessa. Päivittäiseen hygienian hoitoon kuuluu kasvojen, käsien ja kainaloiden pesu sekä alahygienia. Lisäksi huolehditaan suuhygieniasta. Ihon hoitoon kuuluu rasvaukset perusvoiteella tai erillisen ohjeistuksen mukaisesti lääkevoiteilla. Mahdollisten haavojen hoitoon on laadittuna erilliset ohjeet. Ohjeet löytyvät Domacare asukastietojärjestelmästä kyseisen asukkaan tiedoista ja tulostettuna asukkaan huoneen hoitotarvikekaapin ovesta. Yksikössä on saunatilat yläkerrassa. Asukkailla on mahdollisuus saunomiseen niin halutessaan.

Tiimipalavereissa kerrataan säännöllisesti hygieniahjeistuksia ja tarvittaessa harjoitellaan suojavausteiden pukemista.

Poikkeusajan hygieniahjeistukset ovat kirjattuna valmiussuunnitelmassa.

### 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.

seurataan tuotteiden, toimittajien ja palveluiden laatua. Pienet ja satunnaiset häiriöt selvitetään suoraan toimittajan kanssa. Usein toistuvissa ja merkittävässä häiriöissä, toimitetaan virallinen reklamaatio. Toimittajien kanssa järjestetään säännöllisiä yhteistyöpalavereita. Alihankkijat on organisaatiossa kilpailutettu ja taustat selvitetty esimerkiksi vastuullisuuden osalta. Alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma. Yhteisesti yrityksessä kilpailutetuissa ja hankituissa palveluissa Mehiläinen tekee keskitetysti vuosittain toimittaja-arvioinnin ja auditointeja sekä toimittajakohtaisia riskiarvioita. Ostopalveluiden toimittajien tulee noudattaa Mehiläisen eettisiä ohjeita, paikallisia lakeja, sääntöjä ja ohjeita sekä mahdollisia kansainvälisiä lisävaatimuksia.

Ostopalvelun tuottajat:

Kiinteistöhuolto: Lassila & Tikanoja

Työterveyspalvelut: Mehiläinen työterveys, Turku

Hoitajakutsujärjestelmä: Hoitajakutsu.fi

Pesulapalvelut: Comforta

Ateriapalvelut: Mainiokoti Maarian keittiö

Lääkäripalvelut: Pihlajalinna

Hoivakalusteiden hankinta ja huolto: Berner

Lääkepalvelut: Skanssin apteekki

Koneiden toimittaja ja huolto: Metos/TRP Group

Hoivamatot: Lindström Oy

### 3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma. Valmiussuunnitelma 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

Yksikönjohtaja vastaa omavalvontasuunnitelman laadinnasta yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi säännöllisesti tiimipalavereissa. Omavalvonnan eri osa-alueilla on nimetty vastuuhenkilöitä, kuten lääkehoito-, kirjaamis-, turvallisuus- ja laitevastaavat.

Yksikön sisäisessä toiminnanohjausjärjestelmässä Mainionetissä on järjestelmä, joka ilmoittaa omavalvontasuunnitelman päivityksen tarpeesta. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asukasturvallisuuteen liittyvien asioiden muutoksia.

Muutoksista johtuvat päivitykset käydään henkilöstön kanssa läpi tiimipalavereissa. Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan omavalvontasuunnitelman ja ilmaisemaan muutostarpeita, jos on niitä havainnut.

Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön tiedossa ja saatavilla alakerran toimistokaapissa olevassa kansiossa sekä samassa tilassa säilytettävässä viranomaiskansiossa. Luettuaan omavalvontasuunnitelman työntekijä kuittaa lukukuittauslistaan, joka on kansiossa. Käytössä on myös sähköinen lukukuittaus.

### 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Mainiokoti Timantin omavalvontasuunnitelma on tulostettuna kodinkansioon, joka on alakerran päiväsalissa. Henkilöstölle omavalvontasuunnitelma on tulostettuna alakerran toimistokaapissa olevassa kansiossa. Lisäksi suunnitelma on sähköisessä muodossa Mainionetissä yksikön sivuilla.

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.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan raportoimalla kehittämiskohteet neljännesvuosittain julkisessa tietoverkossa.

**Oma-valvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys: 17.11.2025

Allekirjoitus

*Sari Lehtosuo*

Sari Lehtosuo