



YRJÖ JA HANNA
KODIT

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNI- TELMA

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	4
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	7
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	7
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	8
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	8
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	8
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	10
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	10
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	11
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	11
4.3.2 Ravitsemus.....	13
4.3.3 Hygieniäkäytännöt.....	14
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	15
4.3.5 Lääkehoito.....	15
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	15
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	16
4.4.1 Henkilöstö.....	17
4.4.2 Toimitilat.....	19
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	19
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	20
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	20
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	21
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	21
11 LÄHTEET.....	22

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy	Kunnan nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2770642-5	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Palvelutalo Kurkelanhovi	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Akaa	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tuettu palveluasuminen; 24 paikkaa: Ikäihmiset, vammaispalveluiden ja MT/päihdekuntoutujat	
Toimintayksikön katuosoite Sipiläntie 1	
Postinumero 37800	Postitoimipaikka Akaa
Toimintayksikön vastaava esimies Katri Saartila	Puhelin 040 4577510
Sähköposti katri.saartila@yrjojahanna.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) Ilmoituksenvarainen toiminta	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta Tiedoksi annettu 30.11.18	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Siivouspalvelut ja kiinteistöhuolto: Toijalan kiinteistöhuolto; Ruokatoimittaja: Souper; Turvapuhelinlaitteet: Everon; Turvapuhelinpäivystys ja yöhoito: Add Secure	



2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Yrjö & Hanna Kotien toiminnan tarkoituksena on tukea ja edistää vanhusten, vammaisten ja muiden päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia, toimintakykyä sekä merkityksellistä elämää. Perustehtävämme on tuottaa turvallisia ja yksilöllisiä asumis- ja hoivapalveluita arjen askareissa apua tarvitseville ihmisille. Tavoitteenamme on asukkaan itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa yhteisössä.

Kurkelanhovin toiminta-ajatus perustuu asukkaiden toimintakyvyn ja omatoimisuuden mahdollistamiseen ja tukemiseen.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toiminnan perustana oleva ihmiskäsitys korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Toiminnan tavoitteena on edistää asiakkaiden hyvinvointia laadukkaiden palveluiden avulla. Keskeisenä toimintaperiaatteena on yhteistyö ja verkostoituminen alueellisesti kolmannen sektorin toimijoiden, sijaintikunnan sekä lähikuntien ja paikallisten yritysten kanssa.

Hyvän palvelun tuottamista ohjaavat toiminnan arvot, jotka pohjautuvat Yrjö ja Hanna Kotien arvoihin. Nämä arvot ovat

Eettisyys: *Toimimme avoimesti ja rehellisesti ihmisarvoa kunnioittaen ja säädöksiä noudattaen.*

Kohtaaminen: *Kuuntelemme asiakkaita heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työtovereita sekä huolehdimme työyhteisöjen hyvinvoinnista.*

Jatkuvuus: *Toimimme taloudellisesti vakaasti turvaten asukkaille pysyvät kodit ja osaavalle henkilöstölle pitkäaikaiset työpaikat.*

Arvot huomioidaan kaikissa toiminnan vaiheissa ja henkilökunta sitoutetaan arvojen mukaiseen toimintaan. Toiminta-ajatus ja arvot ovat kaikkien asukkaiden ja heidän läheistensä nähtävillä ja niiden toteutumista seurataan asukkaiden ja läheisten yhteisissä tilaisuuksissa ja tapahtumissa.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan työnjako ja menettelytavat

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta.



Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- *Perehdytysuunnitelma*
- *Terveysthuollon omavalvontasuunnitelma*
- *Lääkehoitosuunnitelma*
- *Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantarjestelmä*
- *Pelastussuunnitelma*
- *Tietosuojasuunnitelma*
- *Tietosuojaohje*
- *Arkistointiohje*
- *Henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus*
- *Palvelutoiminnan asiakasohjeet*
- *Puhtaanapitosuunnitelma*
- *Keittiön omavalvontasuunnitelma*

Riskien tunnistaminen

Henkilökunta tuo mahdolliset riski- ja uhkatilanteet sekä työn kriittiset pisteet esimiehen ja työyhteisön tietoon.

Laatupoikkeamista, epäkohdista ja riskitilanteista tehdään kirjallinen ilmoitus palveluesimiehelle.

Palvelutoimintaan liittyvä riskien kartoitus tehdään toimintayksiköissä esimiehen ja henkilöstön yhteistyönä kerran vuodessa omavalvonta-, pelastus- ja lääkehoitosuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.

Riskien käsitteleminen

Epäkohdat, haittatapahtumat sekä läheltä piti – tilanteet dokumentoidaan ja raportoidaan esimiehelle. Läheltä piti- tilanteet sekä esille tulleet epäkohdat käsitellään joko välittömästi (vakavat tilanteet ja epäkohdat) tai kootusti yksikön kuukausittaisissa henkilökunnan palaverissa tehden selvitys poikkeamaan johtaneista syistä sekä epäkohdan poistamiseksi mahdolliset kehittämisen- ja toimenpidesuunnitelmat nimettyine vastuuhenkilöineen. Esimies raportoi vakavat haittatapahtumat välittömästi ja muut haittatapahtumat sekä läheltä piti tilanteet kuukausittain selvityksineen sekä kehittämis- ja toimenpide-ehdotuksineen palvelu- ja myyntijohtajalle, joka vie ne palvelujohtolle tiedoksi/ käsiteltäväksi. Palvelujohto seuraa dokumentoituja haittatapahtumia, läheltä piti- tilanteita sekä havaittuja epäkohtia ja kehittää organisaation palvelutoimintaa näiden perusteella yhdessä toimintayksiköiden esimiesten kanssa.

Korjaavat toimenpiteet

Toimintayksiköiden kuukausittaisissa henkilöstöpalaverissa esimies käy läpi havaitut epäkohdat ja läheltä piti-tilanteet, laatii henkilöstön kanssa selvityksen poikkeamaan johtaneista syistä, kehittämis- ja/tai toimenpidesuunnitelman epäkohdan poistamiseksi aikatauluineen ja vastuuhenkilöineen yhteistyössä palvelupäällikön kanssa. Selvitys ja toimenpidesuunnitelma toimitetaan palvelu- ja myyntijohtajalle, joka toimittaa sen tiedoksi/ käsiteltäväksi palvelujohtolle. Jos



epäkohdan poistamiseen ei toiminta- ja/tai päätäntävaltuudet riitä toimintayksikössä, niin toimenpiteistä päättää palvelu- ja myyntijohtaja/toimitusjohtaja. Toimenpiteiden vaikutusta seurataan toimenpidesuunnitelman mukaisesti ja raportoidaan palvelu- ja myyntijohtajalle. Vakavat havaitut poikkeamat, epäkohdat ja läheltä piti- tilanteet ilmoitetaan, käsitellään ja laaditaan toimenpidesuunnitelma välittömästi palvelupäällikön ja palvelu- ja myyntijohtajan kanssa.

Muutoksista tiedottaminen

Kehittämisen- ja toimenpidesuunnitelma dokumentoidaan ja tallennetaan IMS-järjestelmään, toimintayksikön esimies tiedottaa suunnitelmista, tehtävistä toimenpiteistä ja niiden seurannasta henkilöstölle henkilöstöpalaverissa. Toimintayksikön sijaintikunnan edustajille esimies raportoi korjaavista toimenpiteistä sovitun mukaisesti esimerkiksi välittömästi tai kootusti puolivuositain/ vuosittain. Yhteenvedotiedot toimitetaan tiedoksi palvelu- ja myyntijohtajalle, joka raportoi niistä muille tarvittaville yhteistyötahoille ja palvelujohtolle. Vakavien läheltä piti- tilanteiden ja havaittujen epäkohtien korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan edellä mainituilla tavoilla välittömästi.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan suunnitteluun ovat osallistuneet:

Operatiivinen johtaja Saila Partanen
Palvelupäällikkö Jaana Ryyänen
Kehittämiskoordinaattori Sirkku Rannikko
Palveluesimies Katri Saartila
sairaanhoitaja Maarit Määttä
palvelukotityöntekijät

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Palveluesimies Katri Saartila

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvonnan toteuttaminen on olennainen osa koko organisaation ja toimintayksiköiden laadunhallintaa sekä laatu- ja järjestelmää ja se on osa henkilökunnan sekä opiskelijoiden perehdytysohjelmaa. Omavalvonnan toteuttaminen on osa päivittäistä toimintaa ja koko henkilökunnalla on suuri rooli omavalvonnan suunnittelussa riskien ja epäkohtien esille tuonnissa sekä omavalvonnan toteuttamisessa osana arkipäivän toimintaa. Henkilökunta on velvollinen arvioimaan omavalvontasuunnitelman toteutumista sekä ilmoittamaan esimiehelle mahdollisista havaitsemistaan päivitystarpeista.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan Yrjö ja Hanna Kotien sisäisellä seurannalla ja palvelujohto arvioi yksiköiden toimintaa yhdessä esimiesten kanssa, ohjeistaa toimintayksiköjä ja vastaa ohjeistuksillaan siitä, että sosiaalihuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä sekä määräyksissä asetetut vaatimukset. Toimintayksikön esimiehen vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma aina, kun päivitystä



vaativa muutos toiminnassa tapahtuu. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään vuosittain.

Omavalvontasuunnitelma käydään aina läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

OVS on nähtävillä toimintayksikössä yhteisissä tiloissa, sille varatussa kansiossa ja ilmoitus-taululla sekä Yrjö & Hanna kotien internet-sivuilla.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Kuntien sijoittamat ja palveluseteliasiakkaat:

Kunnan SAP-ryhmä arvioi asukkaan asumisen tarpeen ja tekee päätöksen asukkaaksi ohjauksesta. Kunnan asumispalveluista vastaava henkilö tiedottaa alustavasta palvelutarpeesta ja hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Viimeistään saapuessaan asukas ja/tai omaiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Asukkaan saapuessa aloitetaan RAI seurantajakso ja sitä täydennetään yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa hoitoneuvottelun yhteydessä. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, kunnan edustajan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta.

Itsemaksavat asiakkaat:

Mikäli asukas tulee itse maksavana, asumisen päätöksen tekee esimies asunnon sekä palvelutarpeen perusteella. Toimintakykyarvioinnin päätöksen teon tueksi sekä alustavaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten tekee esimies yhteistyössä asukkaan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa. Alustavan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen yhteydessä asukas ja/tai omaiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI työkalua. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa viimeistään kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta.

Käytössä ovat toimintakykymittareista RAI, MMSE, GDS-15, MNA. Toimintakykyarviointit sekä aikaseuranta tehdään vähintään 6 kk:n välein ja aina asukkaan tilanteen muuttuessa.

Asukkaalla ja hänen omaisellaan/läheisellään on mahdollisuus aina osallistua toimintakyvyn arviointiin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. RAI- arviointi tehdään aina yhteistyössä asukkaan, omaisten sekä mahdollisen muun asukkaan verkoston kanssa. Terveystilaan, toimintakykyyn ja muihin asioihin liittyvissä muutoksissa informoidaan omaisia/läheisiä asukkaan kanssa sovitulla tavalla, ellei asukas ole tätä kieltänyt.



4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Kullekin asukkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asukkaan, omaisten sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen ja asukkaan verkostojen kanssa. Hoitosuunnitelmien päivittämisen ja tarkistuksen toteutuminen sekä koordinointi ovat omahoitajan ja sairaanhoitajan vastuulla. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään puolivuositain sekä aina tarvittaessa. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutusta sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään päivittäin.

Omahoitajat vastaavat omien asukkaittensa hoitosuunnitelmaan tulleiden muutosten informoinnista ja tiedotuksen kanavana käytetään muun muassa henkilökunnan raportointi- ja hoitopalavereja, DomaCaren keskustelupalstaa sekä asiakaskertomusta. Muutoksia sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien arviointia käydään läpi päivittäin vuororaporttien yhteydessä sekä henkilöstöpalavereissa.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Toimintayksikössä ei ole alaikäisiä asiakkaita.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Yksikön toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Eettisyys sekä asiakkaan kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Asukas on aina mukana hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa sekä häntä koskevassa päätöksenteossa ja hänen tahtonsa sekä toiveensa kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoitotyö tapahtuu asukkaan tahtoa ja toiveita kuunnellen. Asukkaan toiveet ja tavoitteet kirjataan asukkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sen toteutusta arvioidaan päivittäin. Asiakkaalle laaditaan itsemääräämissuunnitelma. Asukasta hoidetaan hoitotyön eettisten periaatteiden mukaan. Hoitotapahtumat tapahtuvat omassa huoneessa, asukkaan yksityisyyttä, yksilöllisyyttä ja toiveita kunnioittaen sekä yleisiä ammattitaitoa ja eettisiä periaatteita noudattaen.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.



Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin, että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Pääsääntönä hoidon toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan henkilöiden perusoikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä liikkumisvapauteen, jotka on turvattu Suomen perustuslaissa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan näiden perusoikeuksien käyttöön, ja sen vuoksi ne tulee ymmärtää viimesijaisiksi ja poikkeukselliseksi toimenpiteiksi. Niiden käytön tarkoituksena on suojata henkilöä itseään tai toista henkilöä rajoitustoimenpidettä suuremmalta perusoikeuteen kohdistuvilta uhkalta. Toimenpiteistä on valittava vähiten perusoikeuksiin kajoava keino, ja se on lopetettava heti, kun toimenpide ei enää ole välttämätön.

Organisaatiolle on laadittu kirjalliset ohjeet asukkaan rajoittamiseen liittyen. Ohje löytyy kirjallisena IMSistä ja se sisältyy perehdytysohjelmaan. Jokainen rajoittamistoimenpide on perusteltava sekä kirjattava asianmukaisesti asiakkaan päivittäiseen seurantaan sekä arviointiin.

Rajoitteiden ja pakotteiden käytön mahdollisuus arvioidaan sekä sovitaan aina työryhmän ja hoitavan lääkärin kanssa, rajoitusmahdollisuudet kirjataan hoitosuunnitelmaan ja asiakkaan tietoihin. Pakotteet ja rajoitteet arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja niiden käyttöönotto edellyttää aina hoitavan lääkärin luvan. Lääkäri kirjaa luvan asukkaan terveydenhuollon potilastietoihin ja lupa on voimassa määräajan, jonka jälkeen rajoittamismahdollisuudet on arvioitava uudelleen. Luvasta huolimatta jokainen rajoitustoimenpide on aina arvioitava sekä perusteltava erikseen sekä kirjattava asianmukaisesti päivittäiseen arviointiin ja seurantaan.

Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää esimerkiksi rangaistuksena taikka henkilöstön riittämättömyyden johdosta vaan ainoastaan henkilön itsensä tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Yksikön toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Eettisyys sekä asiakkaan kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Yhdessä henkilöstön kanssa ovat sovittuina noudatettavat pelisäännöt, toimintatavat sekä periaatteet ja näiden toteutumista arvioidaan asukkaiden, omaisten sekä yhteistyökumppaneiden palautteiden perusteella. Epäasiallista kohtelua tai vuorovaikutusta ilmetessä tapahtumien kulku pyritään aina ensisijaisesti selvittämään keskustellen asianomaisten henkilöiden kanssa ja tapauksesta riippuen keskusteluun otetaan mukaan omaiset ja/tai tilaajan edustaja (kunta-asiakas) ja/tai mahdollisesti muut asukkaan verkostoon kuuluvat henkilöt.

Jos epäasiallinen kohtelu / käytös on tapahtunut henkilökunnan taholta, siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella ja esimiehen käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen). Yrjö & Hanna Kodeilla on ohjeistus sosiaalihuoltolain mukaiseen henkilöstön ilmoitusvelvollisuuteen liittyen koskien asiakkaaseen kohdistuvaa epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa.



4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Palautteen kerääminen

Asiakkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa vapaamuotoisesti suoraan palautetta, henkilöstölle, toimintayksikön palveluesimiehelle tai terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Toimintayksiköissä on myös palautelaatikko, johon voi antaa kirjallista palautetta. Palautteen antamiselle on aina mahdollisuus myös hoitosuunnitelmaa tehdessä ja päivitetessä. Asiakkaille ja heidän omaisilleen tehdään vuosittain asiakastytyväisyyskysely, johon he voivat vastata anonyymisti. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia käytetään toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. Lisäksi palvelunjärjestäjä voi myös järjestää omia asiakastytyväisyyskyselyjä halutessaan.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Palautteet käsitellään ensisijaisesti toimintayksiköissä. Palautteiden yhteenvedot viedään käsiteltäviksi palvelujohdolle ja niiden perusteella pyritään kehittämään sekä parantamaan toimintaa. Asiakaspalautteet käsitellään henkilökunnan kanssa palaverissa viikoittain ja niihin liittyvät korjaus- ja/ tai kehittämistoimenpiteet sovitaan toimintayksikössä. Asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset käsitellään johtoryhmässä, yksikössä sekä asukkaiden ja omaisten kanssa omaisten illassa. Tarvittaessa palvelu- ja myyntijohtaja vie reklamaatiot ja palautteet johtoryhmän/toimitusjohtajan käsiteltäviksi. Merkittävistä reklamaatioista, palautteista ja poikkeamista informoidaan aina myös tilaajaa (kunta-asiakas).

Palautteiden perusteella tehdään kehittämis- ja toimintasuunnitelmia, joiden toteutumista ja vaikutuksia arvioidaan yhteistyössä asukas- ja omaistoimikunnassa sekä asiakkaiden kanssa seuraavassa asiakastytyväisyyskyselyssä ja suorissa asiakkaiden kanssa käytävissä keskusteluissa. Koko organisaatioon liittyvien palautteiden pohjalta tehtyjä kehittämissuunnitelmia arvioidaan johtoryhmässä ja johdon katselmuksissa.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen

Muistutuksen vastaanottajat

Vanhus- ja vammaispalvelujohtajat, Akaa

Katri Saartila, palveluesimies, katri.saartila@yrjojahanna.fi

Sosiaaliamies Satu Loippo, puhelin: 050 599 6413; Puhelinpäivystys: ma klo 12 - 15, ti-to klo 9-12, pe ei puhelinaikaa. Vastaanotto vain ajanvarauksella;

Sähköposti: satu.loippo@pikassos.fi;

www.pikassos.fi



Sosiaaliamies neuvoo asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä lakiasioissa, avustaa muistutuksen teossa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi ja seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.

Kuluttajaneuvonnan puh. 029 505 3050 (ma,ti,ke,pe klo 9.00-12.00; to klo 12-15).

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, jota ohjaa Kuluttajavirasto. Kuluttajaneuvoja ohjaa, tiedottaa, sovittelee ja seuraa markkinoita. Lisätietoa: www.kuluttajaneuvonta.fi

Suoraan asiakkaalle myytävien palvelujen osalta sopimukseen ja palveluun liittyvät erimielisyydet käsitellään kuluttajariita-asiana, mistä asiakkaalle annetaan tietoa sopimuksen tekemisen yhteydessä.

Muistutus voidaan antaa suullisesti tai kirjallisesti joko vapaamuotoisesti tai erilliselle lomakkeelle. Muistutus toimitetaan toimintayksikön esimiehelle. Muistutukseen liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti toimintayksikön esimies ja toimittaa sen palvelu- ja myyntijohtajalle. Palvelu- ja myyntijohtaja laatii yhdessä toimintayksikön palveluesimiehen kanssa kirjallisen vastauksen muistutukseen mahdollisesti tarvittavine korjaustoimenpidesuunnitelmineen, joka toimitetaan muistutuksen tekijälle viipymättä kuitenkin, viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen jättämisestä. Muistutuksista ja niihin liittyvistä vastineista toimitetaan aina kopio palvelun järjestäjälle ja toimintayksikön sijaintikunnalle.

Tavoiteaika muistutuksen käsittelylle 2-4 viikkoa.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asukkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan, asukasta ohjataan ja motivoitetaan omatoimisuuteen sekä oman elämänsä ja arjen hallintaan. Asukasta kannustetaan, ohjataan ja autetaan pitämään yhteyttä omaisiinsa ja läheisiinsä sekä säilyttämään mahdollisuuksien mukaan aiemmat harrastuksensa. Asukasta autetaan ja ohjataan löytämään sekä hyväksymään uusia mahdollisia harrastuksia ja viriketoimintoja. Asukkaalle mahdollistetaan sekä häntä kannustetaan osallistumaan yksikössä toteutettavaan virkistys- ja kuntoutustoimintaan kanssa. Suunniteltu virikeohjelma on näkyvillä yksiköissä ilmoitustaululla.

Asukkaille järjestetään mielekästä, kuntouttavaa, toimintakykyä ylläpitävää sekä mieltä virkistävää toimintaa. Viriketoiminta suunnitellaan asukaslähtöisesti, huomioiden muun muassa asukkaiden toiveet sekä kuntoisuus. Viriketoiminnan sisällöstä keskustele **asukasraati**. Asukasraadien tarkoituksena on asukkaiden näkemysten kuuleminen ja huomioonottaminen toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa päätöksenteon tueksi. Asukasraati koostuu palvelutalon asukkaista jotka kokoontuvat säännöllisesti (n. 4 kertaa vuodessa) ennalta sovittuna aikana ja koollekutsuttuna keskustelemaan palvelusisällöstä palvelukodin esimiehen ja henkilökunnan kanssa. Vuorovaikutuksellisessa ja osallistavassa keskustelutilaisuudessa hankitaan tietoa palveluasujien tarpeista ja kiinnostuksen kohteista ja pohditaan miten palveluntuottaja voisi tukea näitä tarpeita. Myös omaisilla on oikeus osallistua asukasraatiin. Asukasraadien kokoontumi-



sesta tehdään pöytäkirja, johon kirjataan käsitellyt asiat, suunnitelmat sekä arviointia toteutuneesta palvelutalon toiminnasta. Raati suorittaa suullisesti myös palveluiden vaikuttavuuden arviointia ja kirjaa keskusteluiden pohjalta kehittämisehdotuksia niin perus- kuin lisäpalveluidenkin sisältöön.

Kurkelanhovissa järjestetään yhteisiä toimintatuokioita kuten jumppia, teema-askartelua, bingoa, yhteislaulutuokioita, tietokilpailua, muistelutuokioita sekä ulkoilua. Normaalisti toimintayksikössä vierailee myös vapaaehtoistyön toimijoita: kuororyhmiä, päiväkotilaisia ja koululaisia. Akaan opisto järjestää tuolijumppaa, johon asukkaillamme on mahdollisuus osallistua. Covid-19 pandemian aikana kaikki ulkopuolinen toiminta on ollut keskeytettynä. Syyskuussa 2021 aloittaa jälleen KuntoAskel yrityksen pitämä tuolijumppa. Viriketoiminnan toimintasuunnitelmassa huomioidaan muun muassa vuodenajat, juhlapyhät sekä säännöllinen viikko-ohjelma. Aulatiloiissa sijaitseva akvaario on muodostunut monen asukkaan harrastukseksi. Kaloja seurataan ja niitä hoidetaan yhdessä. Monella asukkaalla on nimikko- tai oma suosikkikala ja asukkaat osallistuvat akvaarion sisustamiseen ja kalahankinnoista päättämiseen.

Viriketoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seurantaa ja viriketoiminnan toteutumisesta raportoidaan palveluntilaa-jalle ja valvovalle kunnalle puolivuositain.

Asukkaille järjestetään myös erilaisia retkiä muun muassa toreille ja kesäpäiville. Yhteistyö seurakunnan kanssa tarjoaa asukkaillemme henkistä hyvinvointia ja mahdollistaa uskonnollisuuden ja hengellisyyden huomioisen myös asukkaiden kotona heidän omien tarpeidensa mukaan. Seurakunnan kautta asukkaamme pääsevät myös virkistysretkille. Retket eivät toteudu Covid-pandemian aikana. Seurakuntayhteistyö toteutuu diakonin käynteinä.

Jokaisella asukkaalla on oikeus sekä mahdollisuus osallistua yksikössä tapahtuviin aktiviteetteihin. Ulkoilumahdollisuutta tarjotaan asukkaille päivittäin. Myös omaisia kannustetaan asukkaan ulkoiluseuraksi.

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteumista sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan päivittäin. Omahoitajat arvioivat tavoitteiden toteutumisesta hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti vähintään puolivuositain käyttäen apunaan päivittäisiä kirjauksia, iäkkäiden henkilöiden osalta RAI, MMSE sekä GDS-15 arviointeja, omaisten ja muiden hoitoon osallistujien arviointia sekä eri yhteistyöverkoston palautteita.

Viriketoiminnan, ulkoilun sekä ryhmätoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seurantaa ja viriketoiminnan toteutumisesta raportoidaan palveluntilaa-jalle ja valvovalle kunnalle puolivuositain. Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset toimivat myös omalta osaltaan arvioinnin apuvälineenä.



4.3.2 Ravitsemus

Asukkaalle on päivittäin tarjolla aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala.

Lisäksi välipalaa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Yhtämittäinen paasto pyritään pitämään alle 11 tunnin yksilöllisen ja joustavan ateriarytmin avulla. Asukkaiden omaa ateriarytmiä kunnioitetaan huomioimalla asukkaan toiveita ja yksilöllistä aikataulua, mikäli hänellä on menoa kodin ulkopuolelle. Oma jakelukeittiötoiminta mahdollistaa yksilöllisen huomioimisen.

Ateriat Kurkelanhovin asukkaille valmistaa Souper, jolla on käytössään ravitsemussuosituksen mukainen ruokalista. Asukkaan ravinnon saannin seurannassa hyödynnetään säännöllistä painonseurantaa sekä tarvittaessa MNA-mittaria.

Jos asukkaan tila vaatii erityisruokavaliota tai muuten erityistä seurantaa, se kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotta se tulee huomioituksi toiminnassa päivittäin. Tarvittaessa ravitsemusta ja nesteytystä seurataan sekä arvioidaan tehostetusti, jolloin asiakkaan nesteen ja ravinnonsaannista ylläpidetään muun muassa nestelistaa.



4.3.3 Hygieniakäytännöt

Toimintayksikölle on laadittu erillinen puhtaanapitosuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniastasosta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto.

Pistävä ja leikkaava jäte

Viiltävä jäte kerätään turva-astioihin ja toimitetaan astian täytyttyä Toijalan Apteekkiin.

Lääkejäte

Lääkejäte kerätään suljettavaan muoviasiaan, joka säilytetään lukittavassa kaapissa. Tabletti- ja laastarijäte kerätään omiin astioihinsa. Täysi astia toimitetaan Toijalan apteekkiin.

Pyykkihuolto

Asukkailla on mahdollisuus osallistua pyykkihuoltoon. Hoitajat keräävät pyykkiä huoneistoissa oleviin pyykkikoreihin ja pesevät asukkaiden pyykkiä pesutuvalla.

Asukkaiden hygienian huomiointi

Kunkin asukkaan yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa noudatetaan sekä arvioidaan päivittäin hygienian hoitoon liittyvissä asioissa. Käytännössä jokaisen asukkaan hygienian hoito huomioidaan vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa, tarpeen mukaan useammin.

Infektio tartuntojen ehkäisy

Yksikössä noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Yksikköön on sijoiteltuina käytäville ja käsienpesupaikoille käsihuuhdeannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Hoito- ja asukastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin infektioyksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa.

Epidemiatilanteet

Epidemiatilanteissa noudatetaan PSHP:n infektioyksikön eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliina, suu-nenäsuoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykkihuollossa sekä siivouksessa. Epidemiatilanteissa asukkaiden henkilökohtainen sekä liinavaatepyykki kuljetetaan niille tarkoitetuissa säkeissä valmiiksi lajiteltuina ja pesulapyykki eriteltynä pyykkihuoltotilaan. Asukkaiden siirtoja talon sisällä sekä ulkopuolella pyritään välttämään ja asukkaiden oireilusta ollaan tiiviissä yhteydessä hoitavaan lääkäriin. Asukkaat pyritään hoitamaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan eristyskäytänteiden mukaisesti. Yksikköön suuntaavia vierailuita vähennetään/ pyritään välttämään epidemian aikana. Henkilökunnalle, asukkaille, omaisille sekä muille vierailijoille korostetaan käsihygienian ja mahdollisen suojautumisen tärkeyttä entisestään. Ruokailujen yhteydessä ruokailijat sekä ruokailussa avustajat käyttävät tehostetusti käsihuuhdeita. Yleisten tilojen ja kosketuspintojen puhdistusta tehostetaan epidemian aikana. Yhteistyö muiden toimijoiden ja verkostojen kanssa toteutuu PSHP:n hygieniasuositusten mukaisesti.

Kurkelanhovissa noudatetaan PSHP:n hygieniasuositusta: Pitkäaikaishoidon hygieniakäytännöt



[https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksikoiden_infektioiden_torjunta/Hygieniakaytannot_asumispalveluyksikoiss\(56988\)](https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksikoiden_infektioiden_torjunta/Hygieniakaytannot_asumispalveluyksikoiss(56988))

Covid-19 pandemian aikana Kurkelanhovissa noudatetaan STM:n ja THL:n valtakunnallisia ohjeistuksia paikallisten ohjeiden lisäksi.

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Hätätapauksessa apu kutsutaan yleisestä hätänumerosta 112.

Akuuttitapauksissa ollaan yhteydessä päivystävään terveydenhuollon yksikköön Valkeakosken sairaalaan. Virka-aikana asiakkaiden terveydenhoidosta ja hammashoidosta vastaa Akaan terveyskeskus, Toijalan toimipiste. Yhteystiedot ovat nähtävillä hoitajien kansliassa. Kuolemantapausta koskeva ohjeistus on nähtävillä hoitajien kansliassa ja IMSissä.

Sairaanhoitaja ja omahoitajat huolehtivat asiakkaiden säännönmukaisesta sairaudentilan seurannasta, lääkehoidosta ja laboratoriokokeiden ottamisesta. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä.

4.3.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan sen pohjalta toimintayksikkökohtaisesti. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa toimintayksikön esimies yhdessä sairaanhoitajan kanssa terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Akaan suunnitelman vahvistaa johtava ylilääkäri. Suunnitelma tarkastetaan vuosittain ja aina tarvittaessa. Suunnitelmassa määritellään mm. henkilökunnan lääkehoito-oikeudet ja -velvollisuudet, lupakäytännöt ja osaamisen varmistaminen sekä keskitytään toimintayksikön toiminnan kriittisiin ja olennaisiin lääketurvallisuuden alueisiin. Suunnitelma on keskeinen osa perehdytystä, omavalvontaa, laadun ja turvallisuuden varmistamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaavat palveluesimies Katri Saartila ja sairaanhoitaja Maarit Määttä

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Tilaajakumppanin kanssa järjestetään säännöllisesti asiakaspalavereja ja tarvittaessa asiakas-kohtaisia hoitoneuvotteluja tiedonkulun varmistamiseksi.



Asiakkaan asioidessa terveydenhuollossa, toimitetaan hänen mukanaan aina lääkelista ja tarvittaessa hoitajälähetä. Vastaanottavaa toimipistettä informoidaan tarvittaessa puhelimitse asiakkaan asioista.

Alihankintana tuotetut palvelut

Alihankkijoiden kanssa on aina laadittuna alihankintasopimus. Sopimuksen velvoitteiden toteutumista sekä alihankkijoiden toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti henkilöstön ja esimiehen toimesta. Mahdolliset havaitut poikkeamat sovittuun palveluun ilmoitetaan välittömästi esimiehelle, joka on tarvittaessa yhteydessä alihankkijan edustajaan. Jokaisesta poikkeamasta esimies kirjaa yhteenvedon mahdollisine sovittuine toimenpiteineen lomakkeelle ja toimittaa ne palvelu- ja myyntijohtajalle. Yhteenvedot käsitellään johdon katselmuksessa sekä johtoryhmän kokouksissa. Johtoryhmä seuraa reklamaatioita ja poikkeamia aktiivisesti esimiehen ilmoitusten perusteella ja päättää mahdollisista toimenpiteistä.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Fyysinen turvallisuus

Toimintaympäristö ja tapaturmien ehkäisy:

Tavoitteena on luoda jokaiselle asukkaalle turvallinen asumisympäristö. Yksikössä on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma sekä turvallisuus selvitys, lisäksi henkilökuntaa koulutetaan toimimaan oikein hätätapauksissa. Pelastussuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarpeen vaatiessa ja käsitellään säännöllisesti henkilökuntapalaverissa. Alkusammutuskoulutus ja hätäensiapukoulutus järjestetään kahden vuoden välein yhteistyössä pelastustoimen kanssa. Edellinen alkusammutuskoulutus on järjestetty 9/20. Vuosittaiset palotarkastukset toteutetaan pelastustoimen kanssa.

Huoltoyhtiölle on vastuutettu palohälytin- ja sprinklerijärjestelmien toiminnan tarkastukset turvallisuussuunnitelman ohjeistuksen mukaisesti. Puutteet / epäkohdat tiloissa informoidaan välittömästi palveluesimiehelle ja/tai kiinteistöhuoltoon. Jokaisella asukkaalla on oikeus yhteisiin tiloihin ja niissä oleskeluun turvallisesti. Ympäristö pidetään esteettömänä ja riittävästi valaistuna. Asukashuoneissa kartoitetaan yksilölliset riskitekijät huomioiden asukkaan toimintakyky ja ne pyritään yhteistyössä poistamaan.

Vaaralliset aineet ja lääkkeet:

Tavoitteena on myrkytystapaturmien ehkäisy. Toimintayksikössä säilytetään kaikki pesuaineet lukituissa tiloissa, jolloin asiakkaat eivät pääse niihin käsiksi. Siivoussuunnitelman liitteenä on käytössä olevien kemikaalien käyttöturvallisuustiedotteet. Asukkaat käyttävät pesuaineita (konetiskiaine, pyykkipulveri) aina henkilökunnan valvonnassa. Asukkaiden lääkehoidosta, lääkeshoidon turvallisuudesta, lääkkeiden säilyttämisestä sekä hävittämisestä on ohjeistus yksikön lääkehoidosuunnitelmassa.

Asukkaaseen kohdistuva fyysinen väkivalta / asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen: Tavoitteena on, että jokaisella asukkaalla on fyysinen koskemattomuus. Henkilökunta ei käytä fyysisiä pakotteita ja rajoitteita tai väkivaltaa, tällaista ilmetessä työnantaja ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin. Asukkaan aggressiivisistä/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina



kirjallisesti esimiehelle. Aggressiivisia ja uhkaavia tilanteita varten on yksikköön laadittu erillinen ohjeistus.

Asukkaan katoaminen:

Asukkaan katoamisen varalle on laadittu erillinen ohjeistus.

Henkinen turvallisuus

Asukkaan epäasiallinen kohtelu:

Tavoitteena on jokaisen asukkaan henkinen koskemattomuus. Henkilöstön kohdellessa asukkaita epäasiallisesti, puututaan asiaan välittömästi ja siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella. Näissä tilanteissa esimiehen käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).

Henkilökunnan huomattaessa tai epäillessä asiakkaan joutuneen kaltoin kohdelluksi esim. omaisten tai ulkopuolisten toimesta tilanteeseen tulee puuttua mahdollisimman nopeasti ja siihen on laadittu yksikössä erillinen ohjeistus. Havainnon tekevä työntekijä, ilmoittaa asiasta välittömästi esimiehelle, joka vie asiaa eteenpäin.

Hoidon jatkuvuus:

Toimintayksikössä on käytössä omahoitajuus, jolloin jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka on hänen asioidensa asiantuntija. Omahoitaja on myös yhteyshenkilö yksikön ja omaisten välillä. Hoidon jatkuvuus turvataan myös riittävällä kirjaamisella sekä raporteilla vuoron vaihtuessa. Kirjaamisesta ja tiedottamisesta löytyvät yksikössä ohjeistukset.

Asiakkaan taloudellinen turvallisuus:

Yksikössä on erillinen ohjeistus asiakkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä.

Kaikkia turvallisuuden osa-alueita pyritään toiminnassamme koko ajan kehittämään yhdessä asukkaiden, omaisten, muiden yhteistyö verkostojen sekä henkilökunnan kanssa. Lisäksi suurelta osin asiakasturvallisuuden kehittämiseen vaikuttavat henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä johtaminen. Yksikössämme koulutetaan henkilökuntaa sekä esimiehiä vuosittain koulutussuunnitelman mukaisesti.

4.4.1 Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Kurkelanhovissa työskentelee sen asiakasmäärästä sekä asiakkaiden palveluntarpeesta riippuen riittävä sekä toimintayksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä. Toimintayksiköiden henkilöstö muodostuu hoito- ja huolenpitotyötä, terveyden- ja sairaanhoitoa, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä. Hoitohenkilökunta muodostuu sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Henkilökuntarakenne vastaa aina toimintayksikön asiakkaiden määrää sekä palveluntarvetta, kelpoisuusvaatimuksia, sopimusten asettamia laatuvaatimuksia sekä valvontaohjelmien säädöksiä.

Toiminnan periaatteena on, että vaadittava paikalla olevien asukkaiden mukainen henkilöstömitoitus säilytetään aina myös poissaolotapauksissa. Yksikkö pyrkii ensisijaisesti käyttämään samoja ns. "sijaisringissä" olevia sijaisia, jotta henkilöstövaihtuvuus olisi mahdollisimman pieni.



Ensisijaisesti käytetään ammattitaitoista henkilökuntaa tai loppuvaiheen opiskelijoita, joilla on riittävä osaaminen tehtävien hoitamiseen. Sijaishankinnassa varmistetaan aina riittävä lääkelupien omaavien hoitajien määrä työvuorossa. Sijaishankinnan periaatteista sekä pitkien sijaistuuksien rekrytoinnista vastaa esimies, äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaavat yksikön esimiehen lisäksi sairaanhoitaja ja iltaisin sekä viikonloppuisin yksiköiden lähihoitajat.

Yksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöresurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asiakaslähtöisesti. Esimies suorittaa henkilöstömitoituskannan asukasmäärän mukaisesti kuukausittain. Tarvittavan henkilöstömitoituksen vaatimat mahdolliset avoimet toimet/ sijaisuuDET täytetään mahdollisimman pian. Sijaisrinkiä ylläpidetään aktiivisesti ja pyritään näin varmistamaan, että ringissä on henkilöitä, jotka täyttävät ammattitaitovaatimukset sekä henkilöitä, jotka pystyvät lyhyelläkin varoitusaajalla ottamaan sijaisuuden vastaan.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Toimintayksiköiden henkilöstön rekrytoinnista päättää resurssitarpeen perusteella palvelupäällikkö yhdessä palveluesimiehen kanssa. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytoinneissa käytetään työtehtävän luonteesta riippuen rekrytointikanavina sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suora-hakua ja/tai internet- rekrytointipalveluita. Henkilöstön valinnassa painotetaan ammattitaitoa, osaamista, kyseisen henkilön sopivuutta työtehtävään ja työyhteisöön sekä oikeanlaista asiakaspalveluasennetta. Henkilön suositukset, opinto- ja työtodistukset sekä Valviran Julki-Terhikki/ JulkiSuosikki- rekisteristä ammatinharjoittamisoikeus ja/tai rekisteröinti tarkistetaan ennen valintaa työtehtävään. Henkilöstön riittävä suomenkielen taito varmistetaan palveluesimiehen arvioinnilla haastattelutilanteessa.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Esimiehen perehdyttämisvastuu on palvelupäälliköllä. Toimintayksiköissä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa esimies. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa toimintayksikön sairaanhoitaja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kokonaisperehdytyksen kesto riippuu työtehtävästä sekä henkilön perehdytystarpeesta ja osaamisesta. Perehdytys sisältää mm. tietoa organisaatiosta, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat, asiakas- ja potilastietojen käsittelyn, tietosuoja-asiat, lääkehoito, laitteet ja tarvikkeet sekä asiakastyö. Toimintayksiköillä on kirjalliset perehdytysohjelmat sekä perehdytyksen muistilistat, joissa on huomioitu toimintayksikön erityispiirteet.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS-järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ilmoituksen käsittely- sekä seurantaprosessi ovat kuvattuina ohjeessa.

Ilmoitus tehdään lomakkeella "Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta". Ilmoituslomake on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS-järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Lomakkeet). Lomake toimitetaan toimintayksikön esimiehelle. Ilmoitukset käsitellään toimintayksiköissä sekä palvelujohdossa.



Toimintayksiköiden työntekijöiden tulee olla tietoisia sovituista toimenpiteistä sekä käytännöistä. Toimintayksikön esimies käynnistää toimet epäkohdan poistamiseksi sekä kirjaa tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan.

Ilmoitusten vaikuttavuutta toiminnan parantamiseen ja kehittämiseen seurataan sekä arvioidaan toimintasuunnitelmien arvioinnin yhteydessä 3:n kuukauden välein toimintayksiköissä sekä palvelujohdossa.

Palveluesimies arvioi henkilöstön ammatillista osaamista kerran vuodessa käytävien kehityskeskustelujen, henkilöstöltä esille nousseiden tarpeiden sekä riskien hallinnan perusteella. Yrjö ja Hanna konsernissa laaditaan edellä mainittuihin perustuen vuosittain henkilöstö- ja koulutus-suunnitelma. Koulutussuunnitelman toteutumista tarkastellaan yhteistoimintalain mukaisesti ja se on pohjana seuraavan vuoden suunnitelmalle. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain ennen vuodenvaihdetta.

4.4.2 Toimitilat

Kurkelanhovin asukkailla on käytössään oma huoneisto keittiöllä. Asukkaat kalustavat huoneistonsa omilla huonekaluillaan.

Asukkaiden yhteisöllisyys mahdollistuu yhteisten sosiaalityötilojen avulla. Alimmassa kerroksessa on yhteiset ruokailutilat ja saunaosasto.

Yhteisten tilojen ja asukashuoneiden siivouksesta vastaa Lassila & Tikanoja. Asukkaista osa siivoaa itse ja osa hankkii siivouspalvelut ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Pyykkihoidot toteutetaan asukkaan toiveen mukaan – joko talon koneilla tai asukkaan omilla pyykkikoneilla.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Yksikössä on käytössä Everon asiakaskutsujärjestelmä. Asukkailla on turvapainike, josta lähtee hoitajakutsu henkilökunnan puhelimeen ja klo 21.45-07 AddSecuren hälytyskeskukseen. Toiminta tarkistetaan säännöllisesti koesoitolla. Mikäli toiminnassa huomataan poikkeama, ilmoitetaan siitä välittömästi sekä Everonin että AddSecuren asiakaspalveluun.

*Everon asiakastuki: 020 7920703
AddSecure asiakastuki: 010 4088117*



4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä, johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytön turvallisuuteen. Laiteturvallisuuden seuranta on olennainen osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmän mukaisesti toimintayksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitekortit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Palveluesimies vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta. Yksikön laitevastaavana toimii: lh Marko Saarikivi.

Asukkailla on omat henkilökohtaiset apuvälineet, joiden huollosta vastaa Akaan kaupunki. Yrjö Ja Hanna Kodit vastaa omista laitteistaan ja niiden huollosta/ kalibroinnista.

Yksikön omat laitteet: RR-mittari, kuumemittari, returner

Karpinmäen palvelutalon kanssa yhteiset: INR mittari ja CRP mittari, pyörätuolivaaka

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmässä on ohjeistus vaaratilanneilmoituksen tekemisestä Valviralle. Ilmoitukset annetaan tiedoksi myös palveluesimiehelle, palvelu- ja myyntijohtajalle sekä terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Vaaratapahtumista tehdyt ilmoitukset käsitellään myös yksikössä henkilöstön kanssa. Yrjö ja Hanna Oy:ssä vaaratapahtumia seurataan säännöllisesti ja niistä kerätään tilastotietoja myös johdolle käsiteltäväksi.

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Yrjö ja Hanna Kodeilla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Domacare. Järjestelmään on henkilökunnalla henkilökohtaiset tunnukset ja käyttöoikeudet työtehtävien mukaisesti. Kunta on palvelun järjestäjänä (ml. palveluseteli) palvelussa syntyvien asiakas- ja potilasasiakirjojen henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitettu rekisterinpitäjä. Toimintayksiköt noudattavat asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyssä aina sijaintikunnan voimassa olevaa ohjetta asiakirjojen käsittelystä ja rekisterinpidosta.

Yrjö ja Hanna Oy:llä on erillinen tietosuojasuunnitelma, jossa ohjeistetaan tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä lisäksi erillinen arkistointiohjeistus. Ohjeistukset löytyvät IMS- järjestelmästä. Henkilöstön perehdytysohjelmaan sisältyvät tietosuojaan, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen sekä asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät asiat, jolloin henkilöstö perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Tietoturva-asioihin perehdyttäminen on toimintayksikön esimiehen vastuulla, mutta jokainen työntekijä on velvollinen perehdyttämään sekä opastamaan tietosuojaan liittyvissä asioissa. Opiskelijat allekirjoittavat erillisen tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen ja henkilökunnalla se sisältyy työsopimukseen.

Tietosuojaseloste on nähtävillä omavalvontasuunnitelmassa, ilmoitustaululla, Yrjö ja Hanna kotien kotisivuilla



Tietosuojavastaava
Sirkku Rannikko
p. 050 374 9907, fax. 020 742 9889
sirkku.rannikko@yrjojahanna.fi

Yrjö & Hanna Oy
Elimäenkatu 25-27, 05100 Helsinki

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

v 2021 kehittämissuunnitelma
Toimivien ja selkeiden ohjeistusten luominen arjen toiminnan tueksi.
Henkilökunnan perehdyttäminen IMS ohjelmaan erityisesti haittatapahtumaraportoinnin osalta.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys
Akaa 2.9.2021

Allekirjoitus

Katri Saartila, Palveluesimies

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaaltuutettu/tietosuojavaaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaaltuutettu/tietosuojavaaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005