



YRJÖ JA HANNA
KODIT



YRJÖ JA HANNA
KODIT

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNI- TELMA

Kurkelanhovi



SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	4
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	6
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	9
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	11
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	18
7 ASIAKASTURVALLISUUS	23
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	28
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	30
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	30



1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy

Y-tunnus: 2770642-5

Kunta

Kunnan nimi Akaa

Kuntayhtymän nimi _____

Sote-alueen nimi _____

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Palvelutalo Kurkelanhovi

Katuosoite Sipiläntie 1

Postinumero 37800

Postitoimipaikka Akaa

Sijaintikunta yhteystietoineen Akaa

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Tuettu palveluasuminen; 24 paikkaa: Ikäihmiset, vammaispalveluiden asiakkaat ja MT/päihdekuntoutujat

Esimies Katri Saartila

Puhelin 040 4577510

Sähköposti katri.saartila@yrjojahanna.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) _____

Palvelu, johon lupa on myönnetty _____

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 30.11.2018



Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

Siivouspalvelut Lassila & Tikanoja; kiinteistöhuolto: kiinteistöhuolto Kotikatu; Ruokatoimittaja: Souper; Turvapuhelinlaitteet: Everon; Turvapuhelinpäivystys ja yöhoito: Add Secure

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Alihankkijoiden kanssa on aina laadittuna alihankintasopimus, jossa on kuvattuna palvelun sisältö sekä tavoitteet ja veloitteet. Alihankkija toimittaa omavalvontasuunnitelman toimintayksikköön. Sopimuksen velvoitteiden toteutumista sekä alihankkijoiden toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti henkilöstön ja toimintayksikön esimiehen toimesta. Toimintayksikön esimies ja palvelupäällikkö osallistuvat alihankkijan edustajan kanssa säännöllisiin seuranta- ja arviointipalavereihin, joita järjestetään vähintään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin. Siivoustyön laatua seurataan laatukierroksilla, joiden tulokset kirjataan ja raportoidaan alihankkijan toimesta. Mahdolliset havaitut poikkeamat sovittuun palveluun ilmoitetaan välittömästi esimiehelle, joka on yhteydessä alihankkijan edustajaan poikkeaman korjaamiseksi. Alihankittavaan palveluun liittyvä poikkeama ilmoitetaan IMS-järjestelmään, joka käsitellään Yrjö ja Hanna Kotien poikkeaman käsittelyprosessin mukaisesti. Yhteenvedot käsitellään palvelutoiminnan johtoryhmän kokouksissa. Johtoryhmä seuraa reklamaatioita ja poikkeamia sekä niihin liittyviä toimenpiteitä ja vaikutuksia ilmoitusten perusteella ja päättää mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä Ei

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Yrjö ja 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 Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan tarkoitukseen, perustehtävään ja toiminta-ajatukseseen. Kurkelanhovin toiminta-ajatuksena on asukkaiden toimintakyvyn ja omatoimisuuden mahdollistaminen ja tukeminen vahvuusperusteisesti.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Yrjö ja Hanna Kotien 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 **Eettisyys, Kohtaaminen ja Jatkuvuus**.

Toimintayksikkö Kurkelanhovissa em. arvot tarkoittavat päivittäisessä toiminnassa seuraavaa:

Eettisyys; Toimimme avoimesti ja rehellisesti ihmisarvoa kunnioittaen ja säädöksiä noudattaen.

Kohtaaminen; Kuuntelemme asiakkaita heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työtovereita sekä huolehdimme työyhteisömme hyvinvoinnista. Kohtaamme ihmisen omana itsenään.

Jatkuvuus; Toimimme taloudellisesti vakaasti turvaten asukkaille pysyvät kodit ja osavalle henkilöstölle pitkäaikaiset työpaikat.

Kurkelanhovissa on sovittu keskeisistä toimintaperiaatteista, joiden mukaisesti päivittäistä asiakastyötä toteutetaan moniammatillisena työyhteisönä:

1. *Kunnioita ja arvosta työtovereita ja heidän ammattitaitoaan.*
2. *Keskustele avoimesti ja salli eriävät mielipiteet.*
3. *Kohteile työkavereita ystävällisesti ja oikeudenmukaisesti.*
4. *Anna ja ota vastaan rakentavaa palautetta.*
5. *Jaa tietosi ja osaamisesi muille.*
6. *Tee aloitettu työ loppuun.*



Yhdessä arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden perustan ja ne huomioidaan kaikissa toiminnan vaiheissa sekä muun muassa asiakkaiden, omaisten ja työtovereiden kohtaamisessa. Toiminta-ajatus, arvot ja periaatteet ovat kaikkien asukkaiden sekä heidän läheistensä nähtävillä ja niiden toteutumista seurataan muun muassa sisäisellä seurannalla sekä asukkaiden ja läheisten yhteisissä tilaisuuksissa ja tapahtumissa palautteiden perusteella. Henkilökunta sitoutetaan arvojen ja periaatteiden mukaiseen toimintaan arvokeskustelujen, perehdytyksen ja kehityskeskustelujen avulla. Arvokeskustelut käydään ja arvot avataan toimintayksikössä vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Tarvittaessa arvojen ja periaatteiden vastaisesta toiminnasta käydään keskustelu yhteisö- tai yksilötasolla. Keskustelun jälkeen sovitaan seuranta-aika, jonka aikana varmistutaan toiminnan kehittymisestä toivottuun suuntaan.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Riskien kartoitus omavalvonta-, lääkehoito- ja pelastussuunnitelman päivityksen yhteydessä
- Perehdytysuunnitelma
- Terveystuonon omavalvontasuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Terveystuonon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä
- Pelastussuunnitelma
- Tietosuojasuunnitelma
- Tietosuojaohje
- Arkistointiohje
- Henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus
- Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt
- Palvelutoiminnan asiakasohjeet
- Varautumissuunnitelma ja ohjeistukset
- Siivoussuunnitelma
- Keittiön omavalvontasuunnitelma

Riskien tunnistaminen

Toimintayksikössä tehdään riskien arviointi vähintään kerran vuodessa omavalvontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä, jolloin tarkistetaan, onko edellisvuonna omavalvontasuunnitelmaan esille nousseet riskit saatu hallintaan. Edellisen vuoden poikkeamat, palautteet, muistutukset ja valvontakäyntien pöytäkirjat käydään läpi, joista tehdään yhteenveto korjaustoimenpiteineen. Tästä saadaan tietoa siitä, onko noussut esille uusia riskejä, mitkä riskit ovat jo hallinnassa ja mihin riskeihin tulee tehdä kehittämissuunnitelma niiden hallitsemiseksi. Riskin arvioinnin perusteella kirjataan tarvittavat kehittämissuunnitelmat ja toimenpiteet omavalvontasuunnitelmaan.

Asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat ja riskitekijät vapaamuotoisesti henkilöstölle tai esimiehelle joko kirjallisesti tai suullisesti tai täyttämällä palautelomakkeen yksikössä tai Yrjö ja Hanna Kotien verkkosivuilla. Ilmoituksen ja/tai palautteen vastaanottanut henkilö kirjaa palautteen/poikkeaman IMS-järjestelmään viipymättä, mahdollinen kirjallinen ilmoitus laitetaan raportin liitteeksi.

Henkilöstö tuo huomaamansa epäkohdat, laatu-poikkeamat sekä riski- ja uhkatilanteet johdon tietoon IMS-järjestelmän kautta tapahtumasta/tilanteesta riippuen joko ”vaara-, uhka- tai haittatapahtuma”- raportilla tai ”palautte- /poikkeamailmoituksella”. Kiireelliset ilmoitukset voidaan antaa suullisesti, jotta korjaavat toimenpiteet voidaan aloittaa välittömästi. Suullinen ilmoitus kirjataan IMS-järjestelmään viipymättä. Raportit tehdään IMS-järjestelmässä Raportit-välilehdellä ja vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön esimies.



Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omavaltasuunnitelman liitteenä sekä IMS- järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ilmoitus tehdään IMS-järjestelmässä Raportitvälilehdellä raportilla ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta” ja vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön palveluesimies Katri Saartila.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet ilmoitetaan IMS-järjestelmässä raportit-osiossa raportilla ”vaara-, uhka- tai haittatapahtuma” -raportilla. Omaisten ja/tai asiakkaiden ilmoittamat tapahtumat kirjaa ilmoituksen vastaanottanut työntekijä ja omaisen/ asiakkaan ilmoitus liitetään liitteeksi ilmoitukseen. Raportin vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön esimies. IMS- järjestelmä tiedottaa automaattisesti uudesta raportista palvelujohtoa sekä ilmoituksen käsittelyvaiheiden toteutumisesta ilmoituksen tekijää ja palvelujohtoa. Toimintayksikön esimies aloittaa haittatapahtumailmoituksen käsittelyn arvioimalla onko kyseessä palaute, haittatapahtuma, läheltä piti-tilanne vai prosessipoikkeama sekä arvioi tapahtuman haitta-asteen.

Lievä poikkeama esim.

- läheltä piti- tilanne
- huomio tilanteesta, mikä olisi voinut muuttua vaaralliseksi joko asukkaalle tai henkilöstölle
- prosessin vastainen toiminta, mikä ei kuitenkaan aiheuttanut vaaratilannetta

Vakava poikkeama esim.

- Lääkehoitopoikkeama aina (paitsi jos on kyseessä erittäin vakava poikkeama)
- Asukkaaseen kohdistuva lievä sanallinen kaltoinkohtelu
- lievät vahingot yksikössä (esim. kaatumiset, joista ei aiheudu vammaa)
- Henkilöstöön kohdistunut väkivallan uhka
- Laitteista tai koneista aiheutunut pieni vahinko, ei fyysisiä vahinkoja
- Asiakkaan hoitotietomerkinnot puuttuvat tai eivät ole ajan tasalla

Erittäin vakava poikkeama esim.

- Lääkehoitopoikkeama, joka on tapahtunut asiakkaalle saakka
- Asiakas on joutunut vakavan suullisen tai minkäänlaisen fyysisen kaltoinkohtelun kohteeksi, tai siitä on epäily
- Henkilöstöön kohdistunut väkivalta
- Fyysinen loukkaantuminen yksikössä
- Kadonnut asukas

Toimintayksikön esimies selvittää haittatapahtumaan johtaneet syyt ja olosuhteet yhteistyössä henkilöstön ja tarvittaessa palvelujohtoon kanssa ja asettaa tarvittavat kehittämistoimenpiteet haittatapahtuman korjaamiseksi ja/tai ehkäisemiseksi jatkossa aikatauluineen.



Korjaavat toimenpiteet

Korjaavat toimenpiteet aikatauluineen kirjataan raportin käsittelyn yhteydessä raporttiin IMS:ssä sekä omavalvontasuunnitelmaan. Toimenpiteiden aikataulutuksen yhteydessä sovitetaan ja kirjataan toimenpiteiden vaikutusten seurannan ja arvioinnin suunnitelma, jossa asetetaan arviointiajankohta. Suunnitelman toteutumista sekä arviointia raportoidaan palvelujohdolle sovitun mukaisesti, mutta vähintään kolmen kuukauden kuluessa raportin käsittelystä. Tapahtuman yhteenvedon ja vaikutusten arvioinnin perusteella haittatapahtuma todetaan korjatuksi ja tapahtuma loppuun käsitellyksi tai tapahtuman korjaamiseksi asetetaan jatkotoimenpiteet ja uusi seurantasuunnitelma, jolloin tapahtuman käsittely palautuu prosessiin.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Henkilöstö on mukana korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa. Korjaavat toimenpiteet käsitellään henkilöstön työryhmissä sekä kirjataan omavalvontasuunnitelmaan. Toimintayksikön esimies tiedottaa tilaaja-asiakkaalle korjaavista toimenpiteistä sekä niiden aikataulusta ja seurannasta. Haittatapahtumailmoituksen tehneelle asiakkaalle ja/tai omaiselle vastataan kirjallisesti tapahtuman käsittelystä sekä tehdyistä toimenpiteistä. Palvelujohto käsittelee poikkeamailmoitusten yhteenvedot kuukausittain johtoryhmän kokouksessa.

Poikkeamien/palautteiden/läheltä piti -tilanteiden käsittelyprosessi



4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Yrjö ja Hanna Kodeissa omavalvonta on oleellinen osa laadunhallintajärjestelmää. Oma-
valvontasuunnitelma laaditaan Yrjö ja Hanna Kotien johdon, toimintayksikön esimiehen
sekä henkilöstön yhteistyönä. Yrjö ja Hanna Kotien johto vastaa omavalvontasuunnitel-
massa yhteisten prosessien kuvaamisesta. Yrjö ja Hanna Kodeissa on yhteneväinen oma-
valvontasuunnitelmapohja, joka täydennetään ja tarkennetaan toimintayksikkökohtai-
sesti. Toimintayksikkökohtaisesta omavalvontasuunnitelmasta vastaa toimintayksikön esi-
mies.

Oma- valvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Kehitysjohtaja Saila Partanen

Palvelupäälliköt

Palveluesimies Katri Saartila

Sairaanhoitaja Maarit Määttä

Kurkelanhovin omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa

Palveluesimies Katri Saartila; katri.saartila@yrjojahanna.fi

Oma- valvontasuunnitelman seuranta

Oma-
valvonnan toteuttaminen on olennainen osa Yrjö ja Hanna Kotien laadunhallintaa sekä
laatujärjestelmää ja se on osa henkilökunnan sekä opiskelijoiden perehdytysohjelmaa.
Oma-
valvonnan toteuttaminen on osa päivittäistä toimintaa ja koko henkilökunnalla on
suuri rooli omavalvonnan suunnittelussa riskien ja epäkohtien esille tuonnissa sekä oma-
valvonnan toteuttamisessa osana arkipäivän toimintaa. Henkilökunta on velvollinen arvi-
oimaan omavalvontasuunnitelman toteutumista sekä ilmoittamaan esimiehelle mahdolli-
sista havaitsemistaan päivitystarpeista.

Oma-
valvontasuunnitelman toteutumista seurataan Yrjö ja Hanna Kotien sisäisellä seuran-
nalla ja palvelujohto arvioi yksiköiden toimintaa yhdessä esimiesten kanssa, ohjeistaa toi-
mintayksiköjä ja varmistaa osaltaan ohjeistuksillaan siitä, että sosiaalihuollon palveluja
annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä sekä mää-
räyksissä asetetut vaatimukset. Toimintayksikön esimiehen vastuulla on päivittää oma-
valvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu tai toimin-
taa kehitetään. Oma-
valvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun
laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään vuosittain.

Oma-
valvontasuunnitelma käydään aina läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen yhtei-
sessä palaverissa keskustellen. Oma-
valvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköi-
sessä muodossa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja saatavilla toimintayksikössä yhteisissä tiloissa ilmoitustaululla sekä Yrjö & Hanna kotien internet-sivuilla.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan aina yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa sekä hänen luvallaan, omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan sekä niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Asiakkaan tullessa toimintayksikköön kunnan sijoittamana tai kunnan myöntämän palvelusetelin turvin, palvelutarpeen arvioinnin tekee viranomainen, joka palvelutarpeen arvioinnin perusteella päättää asiakkaan palveluista ja niiden järjestämisestä.

Asiakkaan hakeutuessa toimintayksikön palveluiden piiriin itse (itsemaksavat asiakkaat), palvelutarpeen arvioinnin tekee toimintayksikön vastuuhenkilö myöntäessään asiakkaalle asunnon. Toimintayksikön henkilökunta arvioi säännöllisesti asiakkaan palvelutarvetta ja tarvittaessa ohjaa häntä julkisten palveluiden piiriin hakeutumisessa.

Kuntien sijoittamat ja palveluseteliasiakkaat: Kunnan SAP-ryhmä arvioi asukkaan asumisen tarpeen ja tekee päätöksen asukkaaksi ohjauksesta. Kunnan palveluohjaaja tiedottaa alustavasta palvelutarpeesta ja hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Kahden viikon kuluessa asukkaan saapumisesta käynnistetään iäkkäille henkilöille RAI-intensiivijakso, sekä tehdään tarvittaessa MMSE ja GDS-15 hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaa varten. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, tarvittaessa 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 ja/tai sosiaalisten tarpeiden perusteella. Toimintakykyarvioinnin päätöksen teon tueksi sekä alustavaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten tekee esimies yhteistyössä asukkaan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa. Kahden viikon kuluessa asukkaan saapumisesta käynnistetään iäkkäille henkilöille RAI-intensiivijakso, sekä tehdään tarvittaessa MMSE ja GDS-15 hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaa varten. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa viimeistään kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta.

Kaikkien asukkaiden hoidontarpeen arvioinnissa ovat käytössä toimintakykymittareista RAI, MMSE, GDS-15, MNA. Toimintakykyarvioinnit sekä aikaseuranta tehdään vähintään 6 kk:n välein ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Asukkaalla ja hänen luvallaan omaisellaan/läheisellään on mahdollisuus aina osallistua toimintakyvyn arviointiin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Rai- arviointi pyritään tekemään aina yhteistyössä 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.

Toimintayksikön henkilökunta/omahoitaja pitää säännöllisesti yhteyttä asiakkaan yhteyshenkilöön tiedottaen asiakkaan voinnista.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Kullekin asukkaalle laaditaan 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, mutta arviointi ja suunnitelman laadinta toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Hoito- ja palvelusuunnitelmat kirjataan asiakastietojärjestelmään, johon koko henkilöstöllä on tunnukset. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään puolivuositain sekä aina tarvittaessa, kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutusta sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään päivittäin.

Asiakas on aina mukana hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa sekä hänen toiveensa ja mielipiteensä kirjataan suunnitelmaan. Asiakkaalle ja hänen omaisilleen annetaan tarvittaessa palveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa suunnitelman päivityksen yhteydessä.

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

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. Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalipalveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Eettisyys sekä asiakkaan arvostava 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 toteutumista arvioidaan päivittäin. Asiakkaalle laaditaan aina asiakasryhmästä riippumatta itsemääräämisoikeussuunnitelma.

Asiakkailla on oikeus päättää mm. palveluiden käytöstä, läheisten vierailuista omassa huoneistossaan, asuntonsa lukitsemisesta, puhelimen käytöstä ja liikkumisesta palvelutalon ulkopuolella. Mikäli asukkaan päätökset ovat haitallisia hänelle itselleen tai muille asukkaille, on palvelutalon henkilökunta yhteydessä asukkaan läheisiin ja asiaa pohditaan yhdessä kaikkien turvallisuus huomioiden.

Kurkelanhovissa kunnioitetaan asiakkaan vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan tarjoamalla mahdollisuutta yhteisiin virikehetkiin, joiden sisältöä pyritään muokkaamaan asukkaiden toiveiden mukaisesti. Osallistuminen yhteiseen toimintaan on vapaaehtoista.

Asukasta hoidetaan hoitotyön eettisten periaatteiden mukaan. Hoitotapahtumat tapahtuvat omassa huoneessa, asukkaan yksityisyyttä, yksilöllisyyttä ja toiveita kunnioittaen sekä yleisiä ammattitaitoa ja eettisiä periaatteita noudattaen.

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

Yrjö ja Hanna Kotien toimintayksiköissä asiakkaille laaditaan aina itsemääräämisoikeussuunnitelma asiakasryhmästä riippumatta. Itsemääräämisoikeussuunnitelmaan kirjataan muun muassa yksilölliset itsemääräämisoikeutta vahvistavat ja tukevat menettelytavat sekä käytännöt.

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti itsemääräämisoikeutta tukien ja vahvistaen 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.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on ohjeistus itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteista ja käytännöistä. Ohjeistus löytyy IMS:stä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen/ Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet -> Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen).



Yrjö ja Hanna Kotien itsemääräämisoikeuden rajoittamisen yleiset periaatteet

- ✓ Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta
- ✓ Pääsääntönä hoidon ja palvelun toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, jolloin ensisijaiset keinot ovat ohjaaminen ja asiakkaan tukeminen päätöksenteossa
- ✓ Toimintayksikössä tulee käydä laaja keskustelu, mikä on asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista sekä poistaa mahdolliset yleiset itsemääräämisoikeutta rajoittavat käytännöt ja toimintatavat
- ✓ Asiakkailla on oltava todellinen mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista ja tehdä omat valintansa
- ✓ Itsemääräämisoikeus koskee kaikkia ihmisiä ja ulottuu myös jokapäiväisiin toimiin
- ✓ Asiakkaalle laaditaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja muiden sidosryhmien kanssa itsemääräämisoikeutta tukeva suunnitelma, joka sisältää muun muassa toimenpiteet ja keinot henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistamiseksi
- ✓ Jos rajoittamistoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava painava peruste
- ✓ Sosiaalipalveluissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua
- ✓ Rajoittamistoimenpidettä ei saa käyttää esimerkiksi rangaistuksena taikka henkilöstön riittämättömyyden johdosta vaan ainoastaan henkilön itsensä tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi.
- ✓ Yhden asiakkaan rajoittaminen ei saa johtaa muiden asiakkaiden rajoittamiseen
- ✓ Rajoitteiden ja pakotteiden käytön tarpeellisuus arvioidaan aina tapauskohtaisesti sekä sovitaan aina työryhmän, omaisten ja hoitavan lääkärin kanssa, erityishuollossa olevan asiakkaan osalta asiantuntijatiimin arvio on huomioitava
- ✓ Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset sekä kirjataan hoitosuunnitelmaan ja asiakkaan tietoihin vähintään seuraavin tiedoin:
 - o rajoituksen käyttö ja perusteet
 - o asiakkaan näkemys häneen kohdistetun rajoituksen käytöstä ja perusteista
 - o rajoituksen vaikutukset asiakkaaseen
 - o rajoituksen alkamis- ja päättymisajankohta
 - o rajoitusta koskevan ratkaisun tehnyt ja toimenpiteen suorittanut hoitaja
- ✓ Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on voimassa määräajan (max 3 tai 6kk), jonka jälkeen rajoittamisen tarve on arvioitava uudelleen
- ✓ Rajoittamistoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen
- ✓ Jokainen rajoittamistoimenpide on aina arvioitava ovatko perusteet toimenpiteen käytölle olemassa juuri siinä tilanteessa sekä kirjattava asianmukaisesti päivittäiseen arviointiin ja seurantaan
- ✓ Asiakkaan suostumuksen perusteella rajoittamiseksi ymmärrettäviä toimenpiteitä voidaan käyttää, jos hän kykenee tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja sekä ymmärtämään käyttäytymisensä seuraukset. Suostumus on kirjattava asiakastietojärjestelmä DomaCareen.

Yrjö ja Hanna Kotien ohjeistuksessa itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteista ja käytännöistä on kirjattuna asiakasryhmittäin rajoittamiseen liittyvät periaatteet ja menettelytavat.

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 arvostava kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Yhdessä henkilöstön kanssa ovat sovitut noudatettavat pelisäännöt, toimintatavat sekä periaatteet ja näiden toteutumista arvioidaan asukkaiden, omaisten, yhteistyökumppaneiden sekä työtovereiden palautteiden perusteella.

Epäasiallista kohtelua tai vuorovaikutusta ilmetessä tapahtumien kulku pyritään aina ensisijaisesti selvittämään keskustellen asianomaisten henkilöiden kanssa. 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 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).

Asiakkaiden ja omaisten ilmoituksiin ja palautteisiin vastataan ja/tai tiedotetaan aina poikkeamaprosessin mukaisesti. Asiakkaan ja/tai omaisen kanssa käydään läpi tilanteen selvitys sekä korjaavat toimenpiteet asian/tilanteen korjaamiseksi.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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 päivitettäessä. Asiakkaille ja heidän omaisilleen tehdään vuosittain asiakastyytyväisyyskysely, johon he voivat vastata anonyymisti. Lisäksi palvelunjärjestäjä toteuttaa omia asiakastyytyväisyyskyselyjä, joiden tulokset ovat toimintayksikön käytettävissä.

Toimintayksikössä järjestetään omaisten ilta 1-2 kertaa vuodessa. Asukasraati järjestetään 4 kertaa vuodessa.



Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Palautteet käsitellään poikkeama- ja palauteprosessin mukaisesti. Palautteiden yhteenvedot viedään käsiteltäviksi palvelujohdolle ja niiden perusteella pyritään kehittämään sekä parantamaan toimintaa organisaatiotasolla. Asiakaspalautteet käsitellään henkilökunnan kanssa palaverissa ja niihin liittyvät korjaus- ja/ tai kehittämistoimenpiteet sovitaan toimintayksikössä. Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset käsitellään johtoryhmässä, yksikössä sekä asukkaiden ja omaisten kanssa omaisten illassa. Merkittävistä rek-lamaatioista, 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 asiakastyytyväisyyskyselyssä ja suorissa asiakkaiden kanssa käytävissä keskusteluissa. Koko organisaatioon liittyvien palautteiden pohjalta tehtyjä kehittämissuunnitelmia arvioidaan johtoryhmässä ja johdon katselmuksissa.

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 vastaanottaja

Palveluesimies

Katri Saartila

Sipiläntie 1, 37800 Akaa

040 4577510

katri.saartila@yrjojahanna.fi

Vammaispalvelujohtaja vs. Vanhuspalvelujohtaja

Marjut Takanen

Sipiläntie 3, 37800 Akaa

040 33354274

marjut.takanen@akaa.fi

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamies 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.

Sosiaaliasiamies: Satu Loippo puh. 050 599 6413, ma klo 12 - 15, ti - to klo 9 - 12

Vastaanotto vain ajanvarauksella. Postiosoite: Pikassos Oy/Loippo Satu Åkerlundinkatu 2 A, 33100 Tampere

Sähköposti: satu.loippo@pikassos.fi www.pikassos.fi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

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.

Muistutukseen tai kanteluun liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti toimintayksikön esimies ja toimittaa sen palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö laatii yhdessä toimintayksikön palveluesimiehen kanssa kirjallisen vastauksen muistutukseen/ kanteluun mahdollisesti tarvittavine korjaustoimenpidesuunnitelmineen, joka toimitetaan muistutuksen / kantelun tekijälle viipymättä kuitenkin, viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen jättämisestä. Muistutuksista, kanteluista ja niihin liittyvistä vastineista toimitetaan aina kopio palvelun järjestäjälle ja toimintayksikön sijaintikunnalle.

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten sisältö käydään läpi henkilöstön ja palvelujohdon kanssa. Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten perusteella asetetut kehittämistoimenpiteet toteutetaan asetetun aikataulun mukaisesti yhteistyössä henkilöstön kanssa ja niiden toteutumista seurataan poikkeamaprosessin mukaisesti. Kehittämistoimenpiteiden perusteella tehdyt toimenpiteet ja/tai toiminnan sekä prosessin muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelmaan.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2-4 viikkoa.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Kurkelanhovissa asukkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan, asukasta ohjataan ja motivoidaan omatoimisuuteen sekä hänen oman elämänsä ja arjen hallintaan. Asukasta kannustetaan, ohjataan ja autetaan pitämään yhteyttä omaisiinsa ja läheisiinsä sekä säilyttämään mahdollisuuksien mukaan aiemmat harrastuksensa.

Kurkelanhovin virikesuunnitelman sisällöstä neuvottelee asukasraati. Asukasraadin tarkoituksena on asukkaiden näkemysten kuuleminen ja huomioonottaminen toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa päätöksenteon tueksi. Asukasraati koostuu palvelutalon asukkaista ja se kokoontuu 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. Asukasraadin kokoontumisesta tehdään pöytäkirja, johon kirjataan käsitellyt asiat, suunnitelmat sekä arviointia toteutuneesta palvelutalon toiminnasta. Raati suorittaa suullisesti myös palveluiden vaikuttavuuden arviointia ja kirjaa keskusteluiden pohjalta kehittämissuhteita niin perus- kuin lisäpalveluidenkin sisältöön.

Kurkelanhovin virikesuunnitelman mukaisesti asukkaille järjestetään mielekästä, toimintakykyä ylläpitävää sekä mieltä virkistävää toimintaa. Viriketoiminta suunnitellaan asukaslähtöisesti, huomioiden muun muassa asukkaiden toiveet sekä kuntoisuus. Asukkaille järjestetään arkisin yhteisiä toimintatuokioita kuten jumppia, teema-askartelua, bingoa, yhteislaulutuokioita, tietokilpailua, muistelutuokioita sekä ulkoilua. Toimintayksikössä vieraillee myös vapaaehtoistyön toimijoita järjestäen toimintaa. Viriketoiminnan toimintasuunnitelmassa huomioidaan vuodenaajat ja juhlapyhät. Jokaisella asukkaalla on oikeus sekä mahdollisuus osallistua yksikössä tapahtuviin aktiviteetteihin. Ulkoilumahdollisuutta tarjotaan asukkaille päivittäin. Myös omaisia kannustetaan asukkaan ulkoiluseuraksi. Viikon virikeohjelma on näkyvillä yksiköissä ilmoitustaululla ja sen kokonaisuudesta vastaa lähihoitaja Mari Sumiloff.

Kurkelanhovin asukkaiden yhteisessä tilassa sijaitseva akvaario on muodostunut myös muutaman asukkaan harrastukseksi. Kaloja seurataan ja niitä hoidetaan yhdessä. Monella asukkaalla on nimikko- tai oma suosikkikala ja asukkaat osallistuvat toisinaan myös akvaarion sisustamiseen ja kalahankinnoista päättämiseen.

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 ja hartaushetkinä.

Viriketoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seurantaa ja viriketoiminnan toteutumisesta raportoidaan palvelutilaajalle ja valvovalle kunnalle. Asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset toimivat myös omalta osaltaan arvioinnin apuvälineenä.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevat tavoitteet kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisten



kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteumista sekä asukkaiden toimintakykyä, osallistumista ja vointia arvioidaan sekä kirjataan päivittäin. Omahoitajat arvioivat tavoitteiden toteutumista 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.

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 ateriarhythmin avulla. Asukkaiden omaa ateriarhythmia kunnioitetaan huomioimalla asukkaan toiveita ja yksilöllistä aikataulua, mikäli hänellä on menoa kodin ulkopuolelle. Oma jakelukeittiötoiminta mahdollistaa yksilöllisen huomioimisen. Asukkailla on mahdollisuus ruokailla palvelutalossa kaikki päivän ateriat, osa niistä tai vastata itsenäisesti omasta ruokahuollostaan. Suurin osa asukkaista syö palvelutalossa kaikki tarjolla olevat ateriat.

Ateriat Kurkelanhovin asukkailla valmistetaan palvelutalon tiloissa. Aterioiden valmistuksesta vastaa Souper ja ruokalista perustuu ravitsemussuosituksiin. Ateriapalvelun tuottajalla on käytössään oman toimintansa omavalvontasuunnitelma. Palvelutalon henkilökunta toimii keittiötiloissa Kurkelanhovin keittiön omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

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 huomioiduksi toiminnassa päivittäin. Tarvittaessa ravitsemusta ja nesteytystä seurataan sekä arvioidaan tehostetusti, jolloin asiakkaan nesteen ja ravinnonsaannista ylläpidetään nestelistaa.

Hygieniäkäytännöt

Kurkelanhoviin on laadittu siivoussuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniastasosta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. *Viiltävä jäte* kerätään turva-astioihin ja toimitetaan astian täytyttyä apteekkiin. Lääkejäte kerätään suljettaisiin muoviasiaan, joka säilytetään lukittavassa kaapissa. *Tabletti- ja laastarijäte* kerätään omiin astioihinsa. Täysi astia toimitetaan apteekkiin. Siivoussuunnitelma löytyy IMS-järjestelmästä ja henkilökunnan työohjekansista.

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

Epidemiatilanteissa noudatetaan PSHP:n infektioyksikön eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliini, suu-nenäsuoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykkihuollossa sekä siivouksessa. Epidemiatilanteissa asukkaiden henkilökohtainen sekä liinavaatepyykki kuljetetaan



niille tarkoitetuissa säkeissä valmiiksi lajiteltuina ja pesulapyykki eriteltyinä pyykkihuol-
totilaan. Asukkaiden siirtoja talon sisällä sekä ulkopuolella pyritään välttämään ja asuk-
kaiden oireilusta ollaan tiiviissä yhteydessä hoitavaan lääkäriin. Aasukat pyritään hoita-
maan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan eristyskäytänteiden mukaisesti. Yksikköön
suuntaavia vierailuita vähennetään/ pyritään välttämään epidemian aikana. Henkilökun-
nalle, asukkaille, omaisille sekä muille vierailijoille korostetaan käsihygienian ja mahdol-
lisen suojautumisen tärkeyttä entisestään. Ruokailujen yhteydessä ruokailijat sekä ruo-
kailussa avustajat käyttävät tehostetusti käsihuhuhteita. Yleisten tilojen ja kosketuspinto-
jen puhdistusta tehostetaan epidemian aikana. Yhteistyö muiden toimijoiden ja verkosto-
jen kanssa toteutuu PSHP:n suositusten mukaisesti.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna varautumissuunnitelma ja toimintaohje epidemiati-
lanteiden varalle. Varautumissuunnitelmaa tarkistetaan valtakunnallisen epidemiatilanteen
mukaisesti ja sitä sovelletaan alueellisten epidemiatilanteiden mukaisesti.

Yksikön yleisten tilojen siivouksesta vastaa Lassila & Tikanoja. Asukkailla on mahdollisuus
ottaa asuntonsa siivous palvelukodin puolesta, jolloin palvelun tuottaa niin ikään Lassila
& Tikanoja. Asukkailla on oikeus huolehtia asuntonsa siivouksesta myös täysin itse tai
omaisten tai muun ulkopuolisen palveluntuottajan tukemana. Ostopalvelun tuottajalla on
asukashuoneissa kuittauslistat, joista voi seurata viikkosiivouksen toteutumista.

Asukkailla on mahdollisuus osallistua pyykkihuoltoon tai huolehtia siitä täysin itse. Palve-
lutilalon henkilökunta kerää pyykkiä huoneistoissa oleviin pyykkikoreihin ja pesee asukkaiden
pyykkiä pesutuvalla. Pestyt koneelliset merkitään seurantalistaan. Kaikissa asunnoissa on
varaus pyykkikoneelle.

Kurkelanhovissa noudatetaan PSHP:n hygieniaohjeistusta

Infektioiden torjunta asumispalveluyksikössä

[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksikoiden_infektioi-
den_torjunta/Infektioiden_torjunta_asumispalveluyksik\(134627\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksikoiden_infektioi-
den_torjunta/Infektioiden_torjunta_asumispalveluyksik(134627))

Kosketusvarotoimet asumispalveluyksikössä

[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksikoiden_infektioi-
den_torjunta/Kosketusvarotoimet_asumispalveluyksikoss\(134848\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksikoiden_infektioi-
den_torjunta/Kosketusvarotoimet_asumispalveluyksikoss(134848))

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

Terveyden- ja sairaanhoito

Henkilökunnalla on käytössään kirjalliset ohjeet asukkaan päivystyksellisen hoidontarpeen
arviointiin. Häätapauksessa apu kutsutaan yleisestä hätänumerosta 112.

Akuuttitapauksissa ollaan yhteydessä päivystävään terveydenhuollon yksikköön Valkeakos-
ken sairaalaan. Virka-aikana asiakkaiden terveydenhoidosta ja hammashoidosta vastaa
Akaan hyvinvointikeskus. Yhteystiedot ovat nähtävillä hoitajien kansliassa. Yksiköllä ei ole



omaa vastuulääkäriä, vaan asukkaat hoidetaan hyvinvointikeskuksessa kuten muutkin kuntalaiset niin kiireettömän sairaanhoidon kuin suun terveydenkin suhteen. Asiakkaat käyvät vuosikontrolleissa terveysasemalla lääkärin vastaanotolla, joihin tulee kutsu postissa. Tarvittaessa hoitajat varaavat ajan asiakkaalle lääkärikäynnille.

Hammasproteesien hoitoon liittyen asukkaat joutuvat asioimaan Valkeakoskella hammas-tekniikalla. Tätä palvelua ei ole Akaassa saatavilla.

Kiireellistä sairaanhoitoa ja kuolemantapausta koskeva ohjeistus on nähtävillä hoitajien kansliassa ja IMSissä. Uudet työntekijät perehdytetään toimintaohjeisiin.

Kurkelanhovissa huolehditaan pitkäaikaissairaiden terveyden edistämisestä säännöllisillä verenpaine-, pulssi-, paino- ja verensokeriseurannoilla sekä tarvittavien verikokeiden kontrolloimisella. Laboratoriokokeiden pyynnöt tekee hyvinvointikeskuksen lääkäri tai sairaanhoitaja. Hoitava lääkäri ottaa kantaa tarvittaessa lääkehoidon muutostarpeeseen. Asiakkaiden perusmittaukset suorittaa omahoitaja säännöllisesti kerran kuukaudessa.

Kurkelanhovin asiakkaita tuetaan päihteettömyyteen. Asiakkailta on oikeus tupakoida palvelutalon ulkotiloissa. Halutessaan asiakas saa henkilökunnalta tukea tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen.

Kurkelanhovin henkilökunta tekee aktiivisesti yhteistyötä kunnan fysioterapeutin ja kotikuntoutuksen kanssa edistääkseen pitkäaikaissairaiden terveyttä ja toimintakykyä oikeilla apuvälineillä ja työotteilla. Moniammatillista yhteistyötä toteutetaan terveystalouden lisäksi sosiaalityön ja mielenterveyshuollon henkilöstön kanssa.

Kurkelanhovissa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat sairaanhoitaja Maarit Määttä ja palveluesimies Katri Saartila yhdessä kunnan terveystalouden kanssa.

Lääkehoito

Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja, joka on laadittu Aino ja Eino Lääkehoitopalvelut Oy:n lääkitysturvallisuuden asiantuntijaproviisorin kanssa. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan sen pohjalta toimintayksikkökohtaisesti yhteistyössä Aino ja Eino Lääkehoitopalveluiden lääkitysturvallisuuden asiantuntijaproviisorin kanssa. Kurkelanhovissa lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa toimintayksikön palveluesimies terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään yksikössä tulostettuna sekä sähköisenä. Palveluesimies ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaavat siitä, että henkilöstön saatavilla oleva lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Suunnitelman vahvistaa toimintayksikön sijaintikunnan käytännön mukaisesti joko kunnan oma lääkäri tai Yrjö ja Hanna Kotien alihankintakumppanin Aino ja Eino Lääkehoitopalveluiden geriatri Niina Hyvärinen. Suunnitelma tarkastetaan vuosittain ja aina tarvittaessa. Suunnitelmassa määritellään mm. henkilökunnan lääkehoito-oikeudet ja -velvollisuudet, lupakäytänteet ja osaamisen varmistaminen sekä keskitytään toimintayksikön toiminnan kriittisiin ja olennaisiin lääketurvallisuuden alueisiin.

Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa perehdytystä, omavalvontaa, laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitoprosessin omavalvonnan tarkoituksena on laadun varmistaminen ja kehittäminen, turvallisuus yhtenä tärkeänä laadun osa-alueena. Lääkehoi-



tosuunnitelman päivittäminen, dokumentoitu kouluttaminen ja lukukuittaukset ovat oma-valvontajärjestelmän osia, joilla pidetään henkilöstö tietoisina ajantasaisista lääkehoitoa koskevista ohjeista ja käytännöistä. Lääkehoitosuunnitelman jalkautuminen käytäntöön varmistetaan dokumentoidusti sisäisillä tarkastuksilla/auditoinnilla. Riskikohdista sekä suojaavien käytäntöjen jalkautumisesta ja riittävydestä saadaan tietoa raportointi- ja palautejärjestelmästä asiakkailta, omaisilta ja henkilökunnalta. Raportointi- ja seuranta-järjestelmän toimivuuden edellytyksenä on organisaation avoin ja rakentava ilmapiiri. Huomiota ei kohdisteta yksilöihin, vaan poikkeamiin johtaneisiin syitä pyritään selvittämään sekä seuraamaan ja poikkeamista oppimiseen.

Palvelujen tilaajana Akaan kunta tarkastaa toimintayksiköiden lääkehoitoprosessin vuosittain osana toiminnan valvontaa.

Kurkelanhovin lääkehoidosta vastaa sairaanhoitaja Maarit Määttä yhdessä palveluesimies Katri Saartilan kanssa. Lääkehoitosuunnitelman tarkastaa ja hyväksyy Akaan ylilääkäri.

Monialainen yhteistyö

Palveluesimies vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa toteutettavasta yhteistyöstä. Eri asiakasryhmien asumispalvelusta vastaavien kunnan työntekijöiden kanssa pidetään säännöllisesti yhteyttä ja yhteistyöpalavereita. Tiedonkulku hoidetaan puhelimitse tai sähköpostitse. Palvelutalon henkilökunta asioi tarvittaessa hyvinvointikeskuksen henkilökunnan tai kunnan asiakasohjauksen kanssa asiakkaiden hoitoon ja hyvinvointiin liittyen

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

7 ASIAKASTURVALLISUUS

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 turvallisuusselvitys, 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. 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. Kurkelanhovissa säilytetään kaikki pesuaineet lukituissa tiloissa, jolloin asiakkaat eivät pääse niihin käsiksi. Käyttöturvallisuustiedotteet säilytetään Kurkelanhovin siivoussuunnitelman liitteenä. Asukkaiden lääkehoidosta, lääkehoidon turvallisuudesta, lääkkeiden säilyttämisestä sekä hävittämisestä on ohjeistus yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

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 aggressiivisestä/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina kirjallisesti esimiehelle. Aggressiivisiä ja uhkaavia tilanteita varten on yksikköön laadittu erillinen ohjeistus. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä vartijaliikkeen kanssa.

Asukkaan katoaminen:

Asukkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus. Se on IMSissä ja kirjallisena yksikön asiakastyön ohjeissa.

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 huomattessa 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 tilanteesta riippuen poliisille, sosiaalityöntekijälle tai terveydenhuollon viranomaisille.

Hoidon jatkuvuus:

Toimintayksikössä on käytössä omahoitajuus, jolloin jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka on hänen asioidensa asiantuntija. Omahoitaja on myös yhteyshenkilö yksikön ja eri hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Yksikössä on sovittu menettelytavat tiedon kulkuun sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa. Hoidon jatkuvuus turvataan myös riittävällä kirjaamisella sekä raporteilla vuoron vaihtuessa. Kirjaamisesta ja tiedottamisesta löytyvät yksikössä ohjeistukset. Asiakkaiden palveluohjaus kuuluu esimiehen ja henkilöstön tehtäviin ja asiakkaita ohjataan tarvittaessa palveluiden ja tukien piiriin haikutumisessa.

Asiakkaan taloudellinen turvallisuus

Yksikössä on erillinen ohjeistus asiakkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä sekä yhteistyöstä edunvalvojien kanssa. Henkilöstö ohjaa tarvittaessa edunvalvonnan piiriin. Huomatessa asiakkaalla ongelmia talouden hoidossa ohjataan omaisia edunvalvontaan liittyvissä asioissa, tarvittaessa tehdään ilmoitus sosiaalityöntekijälle sosiaalipalveluiden tarpeessa olevasta henkilöstä tai Digi- ja viestintävirastolle edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

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

Henkilöstö

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

Toimintayksiköissä on sen asiakasmäärästä sekä asiakkaiden palveluntarpeen mukaan 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. Henkilöstömitoituksen riittävyttä asiakkaiden tarpeisiin nähden seurataan säännöllisesti kuukausiraportoinnin avulla.

Kurkelanhovissa työskentelee palveluesimies, joka toimii myös Karpinmäen palveluesimiehenä Akaan Viialassa. Kurkelanhovissa on yksi sairaanhoitaja ja 6 lähihoitajaa. Hoiva- ja hoitotyöhön osallistuvat sairaanhoitajat ja lähihoitajat sekä osaamisensa mukaan tukipalvelutyöntekijät. Välillisen työn (tukipalveluihin liittyvät tehtävät) osuutta ei lasketa henkilöstömitoitukseen. Osa tukipalvelutyöresurssista on ulkoistettu ja toteutetaan alihankintana, alihankintana toteutetaan ateria- ja siivouspalveluita.



Henkilöstö sijoitetaan työvuoroihin asiakkaiden läsnäolon sekä palvelutarpeen mukaisesti ja pääsääntöisesti vuoroissa työskentelee seuraavasti henkilöstöä
aamuvuorossa 2-4 hoitajaa ja iltavuorossa 2 hoitajaa

Sijaisten käytön periaatteet

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 sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa esimies, äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaavat yksikön sairaanhoitaja ja iltaisin sekä viikonloppuisin yksiköiden lähihoitajat. Vuokratyöfirma Tähtihoiva Oy:n kanssa on sopimus sijaistyövoiman välittämisestä. Vuokratyövoimaan turvaudutaan viimesijaisena keinona.

Yksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöressurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asiakaslähtöisesti. Esimies suorittaa henkilöstömitoituslaskennan asukasmäärän mukaisesti kuukausittain. Tarvittavan henkilöstömitoituksen vaatimat mahdolliset avoimet toimet/ sijaisuudet täytetään mahdollisimman pian. Sijaisrinkiä ylläpidetään aktiivisesti ja varmistetaan, että ringissä on henkilöitä, jotka täyttävät ammattitaitovaatimukset sekä henkilöitä, jotka pystyvät lyhyelläkin varoitusaikalla ottamaan sijaisuuden vastaan.

Palveluesimiehen hallinnollisten tehtävien ja hoitotyön osuus on määritelty toimintayksikön toimiluvassa. Jos toimiluvassa palveluesimies on osittain laskettu yksikön mitoitukseen, arvioidaan palveluesimiehen osallistuminen käytännön työhön aina kuitenkin toimintayksikkökohtaisesti huomioiden toimintayksikön kokonaistilanne sekä varmistaen, että palveluesimiehellä on riittävästi työaikaa tehtäviensä sekä vastuidensa hoitamiseen.

Palveluesimiehen tukena omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä toiminnan johtamisessa ja organisoinnissa on palvelupäällikkö, henkilöstö- ja kehitysjohtaja. Palveluesimies työskentelee toimistotyöajassa liukuvalla työajalla. Palveluesimiehellä on mahdollisuus vaikuttaa sekä organisoida työnsä toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla liukuman sekä sovitun säännöllisen työajan puitteissa.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Toimintayksiköiden henkilöstön rekrytoinnista päättää resurssitarpeen perusteella palveluesimies yhdessä palvelupäällikön kanssa. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytoinneissa käytetään työtehtävän luonteen mukaan rekrytointikanavana sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suoraakua ja/tai internet- rekrytointipalveluita. Henkilöstön valinnassa painotetaan ammattitaitoa, osaamista, kyseisen henkilön sopivuutta työtehtävään ja työyhteisöön sekä



oikeanlaista asiakaspalveluasennetta. Rekrytointiprosessissa esimiehillä on tukena palvelupäällikkö, henkilöstökoordinaattori sekä henkilöstö- ja kehitysjohtajat. Henkilön suositukset, opinto- ja työtodistukset sekä Valviran JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki- rekisteristä ammatinharjoittamisoikeus ja/tai rekisteröinti tarkistetaan ennen valintaa työtehtävään. Henkilöstön riittävä suomenkielen taito varmistetaan palveluesimiehen arvioinnilla haastattelutilanteessa.

Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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. Perehdytyksen runko on hR-järjestelmässä, johon kirjataan perehdytyksen eteneminen ja sen suorittaminen. Toimintayksiköillä on kirjalliset perehdytysohjelmat sekä perehdytyksen muistilistat, joissa on huomioitu toimintayksikön erityispiirteet.

Toimintayksiköiden palveluesimiehet arvioivat henkilöstön ammatillista osaamista kerran vuodessa käytävien kehityskeskustelujen, henkilöstöltä esille nousseiden tarpeiden sekä riskien arvioinnin ja hallinnan perusteella. Yrjö ja Hanna Kodeissa laaditaan edellä mainittuihin perustuen vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelman toteutumista tarkastellaan yhteistoimintalain mukaisesti ja se on pohjana seuraavan vuoden suunnitelmalle. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain ennen vuodenvaihdetta.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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). Ilmoitus tehdään IMS-järjestelmässä Raportitvälilehdellä raportilla ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta” ja vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön palveluesimies Katri Saartila.

Ilmoituksen käsittely: Työntekijä kirjaa ilmoituksen IMS:n raporttiin välittömästi, kun hän havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Raportille kuvataan asiakkaaseen kohdistuva epäkohta tai uhka. Asiakastietoja ei kirjata raportille, ilmoituksen vastaanottaja (toimintayksikön esimies) selvittää ilmoittajalta kenestä asiakkaasta on kyse. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään.

Työntekijä osoittaa raportin toimintayksikön esimiehelle, joka kuittaa raportin vastaanotetuksi. Raportti lähtee tiedoksi palvelupäällikölle, esimies tekee välittömästi tarvittavat selvitykset sekä suunnittelee toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi yhteistyössä palvelupäällikön ja henkilöstön kanssa. Esimies kirjaa selvitykset ja toimenpiteet raporttiin sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Palvelupäällikkö tarvittaessa pyytää tai ohjeistaa esimiehen pyytämään ohjeita ja neuvoa kunnan sosiaalihuollon johtavalta viranhaltijalta tai valvonnan vastuuhenkilöltä.



Raportti tulostetaan ja toimitetaan viivytyksettä kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle/ valvonnan vastuuhenkilölle viimeistään 3-5 päivän kuluessa tai sijaintikunnan ohjeistuksen mukaisesti. Toimintayksikköön jätetään kopio ilmoituksesta.

Kunnan sosiaalihuollon johtava virkamies tai valvonnan vastuuhenkilö käy läpi epäkohdan tai sen uhan ilmoituksen ja mihin toimenpiteisiin on ryhdytty, tarvittaessa ohjeistaa ja neuvoo palvelun tuottajaa. Kunnan sosiaalihuollon johtava viranhaltija tai valvonnan vastuuhenkilö arvioi, onko tehtyt toimenpiteet riittävät, tekee lomakkeeseen omat merkinnät ja mahdolliset lisäykset.

Kunnan sosiaalihuollon johtava viranhaltija tai valvonnan vastuuhenkilö arkistoi lomakkeen ja toimittaa kopion toimintayksikön esimiehelle, sosiaaliasiamiehelle ja vakavista epäkohdista menee tieto myös aluehallintovirastoon.

Yksikön esimies liittää palautuneen lomakkeen raporttiin, joka menee tiedoksi palvelupäällikölle sekä palvelujohdolle. Raportti käsitellään kunnan tekemien merkintöjen osalta henkilökunnan kanssa sekä palvelujohdossa ja tarvittavat toimenpiteet toteutetaan viivytyksettä sekä kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja raportille.

Ilmoituksen seuranta: Ilmoitukset käsitellään toimintayksiköissä sekä palvelujohdossa. Toimintayksiköiden työntekijöiden tulee olla tietoisia sovitusta toimenpiteistä sekä käytännöistä. Ilmoitusten perusteella kehitetään toimintayksiköiden ja organisaation toimintaa. Ilmoitusten vaikuttavuutta toiminnan parantamiseen ja kehittämiseen seurataan sekä arvioidaan toimintasuunnitelmien arvioinnin yhteydessä 3:n kuukauden välein toimintayksiköissä omavalvonnalla sekä palvelujohdossa.

Toimitilat

Kaikilla Kurkelanhovin asukkailla on käytössään oma vuokrahuoneisto keittiöllä ja parvekkeella. Aukkaat kalustavat huoneistonsa omilla huonekaluillaan. Aukkaiden omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus yöpyä halutessaan huoneistoissa.

Aukkaiden yhteisöllisyys mahdollistuu yhteisten sosiaalitulojen avulla. Alimmassa kerroksessa on yhteiset ruokailutilat ja saunaosasto.

Teknologiset ratkaisut

Yksikössä on käytössä Everon asiakaskutsujärjestelmä. Asukkailla on ranteeseen tai kaulanauhaan kiinnitettävä turvapainike, josta painamalla 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

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä (IMS-> Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Terveydenhuollon omavalvonta -> Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä), johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytön turvallisuuteen. Laiteturvallisuuden seuranta on osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmän mukaisesti toimintayksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitekortit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Toimintayksikön palveluesimies vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta toimintayksikössä.

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, korvalamppu, returner

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

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä sisältää ohjeistuksen vaaratilanneilmoitusten tekemisestä. Vaaratilanne raportoidaan myös IMS-järjestelmässä vaara-, uhka- tai haittatapahtumaraportilla.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Katri Saartila

Laitevastaavan tiedot

Marko Saarikivi

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä.

Kurkelanhovissa 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. Toimintayksikkö noudattaa asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyssä aina sijaintikunnan voimassa olevaa



ohjetta asiakirjojen käsittelystä ja rekisterinpidosta. Päätearkistointi toimitetaan kuntaan kalenterivuositain päättyneistä asiakasakteista.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on erillinen tietosuojasuunnitelma, jossa ohjeistetaan tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä lisäksi erillinen arkistointiohjeistus. Ohjeistukset löytyvät IMS- järjestelmästä (IMS -> GDPR Tietosuoja). Henkilöstön perehdytysohjelmaan sisältyvät tietosuojaan, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen sekä asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät asiat, jolloin henkilöstö perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Tietoturvasioihin 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.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Yrjö ja Hanna Kodit
Sirkku Rannikko
p. 050 374 9907, fax. 020 742 9889
sirkku.rannikko@yrjojahanna.fi

Yrjö & Hanna Oy/ Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy
Elimäenkatu 25-27, 05100 Helsinki

Toimintayksikön tietosuoja asioista vastaava henkilö
Katri Saartila

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei



9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

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

Valmiussuunnitelman tekeminen ja ylläpitäminen

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys _____ Akaa 16.11.2022

Allekirjoitus _____ Katri Saartila