



YRJÖ JA HANNA
KODIT



YRJÖ JA HANNA
KODIT

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNI- TELMA

Päivärinte



SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	4
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	6
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	10
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	11
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	20
7 ASIAKASTURVALLISUUS	26
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	35
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	37
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	37



1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy Y-tunnus 2770642-5

Kunta

Kunnan nimi Hämeenlinnan Kaupunki

Kuntayhtymän nimi _____

Sote-alueen nimi _____

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Päivärinteen palvelutalo

Katuosoite Päivärinteenkatu 6

Postinumero 13210 Postitoimipaikka Hämeenlinna

Sijaintikunta yhteystietoineen Päivärinteen palvelutalo, Päivärinteenkatu 6, 13210 Hämeenlinna, etunimi.sukunimi@yrjojahanna.fi

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Palveluasuminen ja tehostettu asumispalvelu, monisairaat ikäihmiset, asukaspaikkoja 28

Tuettu ryhmäasuminen, asukaspaikkoja 6

Tehostettu asumispalvelu, asukaspaikkoja yhteensä 28,- neljässä eri tuvassa, jokaisessa 7 asukaspaikkaa.

Palveluesihenkilö Taina Buljugin

Puhelin 050 509 1758 Sähköposti taina.buljugin@yrjojahanna.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 19.3.2020

Palvelu, johon lupa on myönnetty: yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottaminen

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 19.3.2020

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Palveluntuottajana pyykkihuollossa: (liinavaatepyykki)- Comforta Oy, Y-tunnus 16356546-6

Palveluntuottajana työvaatehuollossa: Lindström Oy, Y-tunnus 1712792-1

Palveluntuottajana turvapuhelinjärjestelmässä: Oy Everon Ab, Y-tunnus 0780510,

Palveluntuottajana ruokahuollossa: Attendo, y-tunnus

Palveluntuottajana kiinteistöhuollossa: Kanta-Hämeen kiinteistöala oy,

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Alihankkijoiden kanssa on aina laadittuna alihankintasopimus, jossa on kuvattuna palvelun sisältö sekä tavoitteet ja velvoitteet. 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. Mahdolliset havaitut poikkeamat sovitetaan 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

Mikä on yksikön/palvelun 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.

Päivärinteen palvelutalossa tuotetaan kotihoidon asumista, palveluasumista, sekä tehostettua palveluasumista.

Toimintayksikkö Päivärinteen toiminta-ajatus perustuu Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan tarkoitukseen, perustehtävään ja toiminta-ajatukseen.

Palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen toiminta-ajatuksena on tarjota monisairaille ikäihmisille hyvä elämänlaatu tukemalla itsenäistä suoriutumista ympärivuorokautisella, turvallisella, yksilöllisellä tarpeenmukaisella hoidolla, huolenpidolla ja toimintakykyä ylläpitoa kuntoutuksella itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Tehostetun palveluasumisen toiminta-ajatuksena on tarjota muistisairaiden ryhmäkodissa muistisairaille ikäihmisille turvallinen sekä toimintakykyä ylläpitävä hoiva ja huolenpito ympärivuorokautisesti.

Tuetun ryhmäasumisen toiminta-ajatuksena on tarjota ikäihmisille kodinomaista ryhmäasumista siten, että jokaisella asukkaalla on oma huone omalla wc-kylpyhuonetilalla. Keittiö ja olohuone ovat yhteiset. Tavoitteena on vähentää yksinäisyyden tuntemusta saadessaan jakaa kokemuksia ryhmäkodin naapureiden kanssa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palveluiden tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palveluiden tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös [työn ammattieettisiin periaatteisiin](#) ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa. Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ohjaten omavalvonnan toimeenpanoa.

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat 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 Päivärinteen 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 työyhteisöjen hyvinvoinnista.*

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

Toimintayksikössä on sovittu keskeisistä arvoista ja toimintaperiaatteista, joiden mukaisesti päivittäistä asiakastyötä toteutetaan. Toimintayksikön arvot ja periaatteet ovat;

Palveluasumisen arvoja ovat

Turvallisuus; Tarjotaan ikäihmisille ympärivuorokautista, turvallista asumista ja tarpeenmukaista hoitoa ja hoivaa

Yksilöllisyys; kunnioitetaan ikäihmisen itsemääräämisoikeutta ja tarjotaan yksilöllisen tarpeen mukaista hoitoa ja huolenpitoa

Yhteisöllisyys; Tarjoamme yhteisöllistä ympärivuorokautista asumista

Muistisairaidenryhmäkotien arvot ja toiminta periaatteet ovat:

Hyväksyntä; Hyväksy minut sellaisena kuin olen

Herkkyyys; Tunne minut ja lohduta minua surun ja ikävän hetkellä

Huolenpito; Huolehdi minusta, kun en enää itse pysty enkä ja jaksa

Huumori; Iloitse kanssani tässä hetkessä

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. Toimintayksikössä sovitaan menettelytavat, miten arvojen ja periaatteiden vastaiseen toimintaan puututaan.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

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
- Perehdytyssuunnitelma
- Terveystuon omavalvontasuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Terveystuon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä
- Pelastussuunnitelma
- Tietosuojasuunnitelma
- Tietosuojaohje

- Arkistointiohje
- Henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus
- Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt
- Palvelutoiminnan asiakasohjeet
- varautumissuunnitelma ja ohjeistukset
- Puhtaanapitosuunnitelma
- Keittiön omavalvontasuunnitelma

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-
poikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvolli-
suus?

Toimintayksikössä tehdään riskien arviointi vähintään kerran vuodessa omavalvontasuun-
nitelman päivittämisen yhteydessä, jolloin tarkistetaan, onko edellisvuonna omavalvon-
tasuunnitelmaan 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 kehittämissuunni-
telma niiden hallitsemiseksi. Riskin arvioinnin perusteella kirjataan tarvittavat kehittä-
missuunnitelmat ja toimenpiteet omavalvontasuunnitelmaan.

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

Henkilöstö tuo huomaamansa epäkohdat, laatu- ja riskipolkeamat sekä riski- ja uhkatilanteet
johdon tietoon IMS-järjestelmän kautta tapahtumasta/tilanteesta riippuen joko ”vaara-
uhka- tai haittatapahtuma”- raportilla tai ”palautte- /poikkeamailmoituksella”. Kiireelli-
set 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 ilmoitus-
velvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omaval-

vontasuunnitelman 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.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

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 esihenkilö. IMS- järjestelmä tiedottaa automaattisesti uudesta raportista palvelujohtoa sekä ilmoituksen käsittelyvaiheiden toteutumisesta ilmoituksen tekijää ja palvelujohtoa. Toimintayksikön esihenkilö aloittaa haittatapahtumailmoituksen käsittelyn arvioimalla onko kyseessä palaute, haittatapahtuma, läheltä piti-tilanne vai prosessi-poikkeama 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 hoitotietomerkinnät puuttuvat tai eivät ole ajan tasalla

Erittäin vakava poikkeama esim.

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

Toimintayksikön esihenkilö selvittää häirtatapahtumaan johtaneet syyt ja olosuhteet yhteistyössä henkilöstön ja tarvittaessa palvelujohdon kanssa ja asettaa tarvittavat kehittämistoimenpiteet häirtatapahtuman korjaamiseksi ja/tai ehkäisemiseksi jatkossa aikatauluineen.

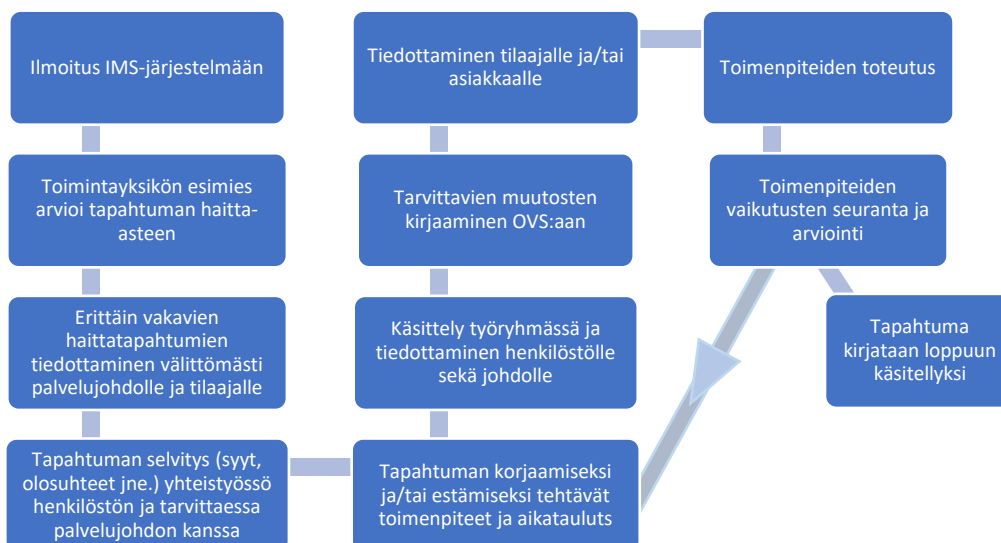
Korjaavat toimenpiteet

Korjaavat toimenpiteet aikatauluineen kirjataan raportin käsittelyn yhteydessä raporttiin IMS:ssä sekä omavalvontasuunnitelmaan. Toimenpiteiden aikataulutuksen yhteydessä sovitaan ja kirjataan toimenpiteiden vaikutusten seurannan ja arvioinnin suunnitelma, jossa asetetaan arviointiajankohta. Suunnitelman toteutumista sekä arviointia raportoidaan palvelujohdolle sovittun mukaisesti, mutta vähintään kolmen kuukauden kuluessa raportin käsittelystä. Tapahtuman yhteenvedon ja vaikutusten arvioinnin perusteella häirtatapahtuma 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 esihenkilö tiedottaa tilaaja-asiakkaalle korjaavista toimenpiteistä sekä niiden aikataulusta ja seurannasta. Häirtatapahtumailmoituksen 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

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Yrjö ja Hanna Kodeissa omavalvonta on oleellinen osa laadunhallintajärjestelmää. Oma-
valvontasuunnitelma laaditaan Yrjö ja Hanna Kotien johdon, toimintayksikön esihenkilön
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
esihenkilö.

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Kehitysjohtaja Saila Partanen

Palvelupäälliköt Katri Vuorensyrjä, Teija Suojanen ja Jaana Ryyänen

Palveluesihenkilö Taina Buljugin

Sairaanhoitaja/ -t palveluvastaava Terhi Pohjanlehto, Johanna Mälkiä

palvelukotityöntekijä/ -t Minna Perälä

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Palveluesihenkilö Taina Buljugin, taina.buljugin@yrjojahanna.fi, p.050 509 1758

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen
liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

Omavalvonnan toteuttaminen on olennainen osa Yrjö ja Hanna Kotien laadunhallintaa
sekä laatu järjestelmää ja se on osa henkilökunnan sekä opiskelijoiden perehdytysohjel-
maa. Omavalvonnan toteuttaminen on osa päivittäistä toimintaa ja koko henkilökun-
nalla on suuri rooli omavalvonnan suunnittelussa riskien ja epäkohtien esille tuonnissa
sekä omavalvonnan toteuttamisessa osana arkipäivän toimintaa. Henkilökunta on velvol-
linen arvioimaan omavalvontasuunnitelman toteutumista sekä ilmoittamaan esimiehelle
mahdollisista havaitsemistaan päivitystarpeista.

Oma-
valvontasuunnitelman toteutumista seurataan Yrjö ja Hanna Kotien sisäisellä seurannalla ja palvelujohto arvioi yksiköiden toimintaa yhdessä esimiesten kanssa, ohjeistaa toimintayksiköjä ja varmistaa osaltaan ohjeistuksillaan siitä, että sosiaalihuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä sekä määräyksissä asetetut vaatimukset. Toimintayksikön esimiehen vastuulla on päivittää oma-
valvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu tai toimintaa 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. Oma-
valvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.

Oma- valvontasuunnitelman julkisuus

Oma-
valvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja saatavilla toimintayksikössä yhteisissä tiloissa, sille varatussa kansiossa ja ilmoitustaululla sekä Yrjö & Hanna kotien internet-sivuilla sekä henkilöstön omassa IMS-sivustossa.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan - mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

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 vastuhenkilö myöntäessään asiakkaalle asunnon. Toimintayksikön henkilökunta arvioi säännöllisesti asiakkaan palvelutarvetta ja tarvittaessa ohjaa häntä julkisten palveluiden piiriin hakeutumisessa.

Kuntien sijoittamat ja palveluseteliasiakkaat:

Päivärinteen palvelutaloon hakeudutaan ensisijaisesti asiakkaaksi Hämeenlinnan kaupungin asiakasohjauksen kautta. Asiakasohjaus määrittelee lähettävän tahon antamien tietojen perusteella hoidon tarpeeseen perustuvan oikean asumispäätöksen ja sen mukaan määrittää tuleeko asukas kotihoidon, palveluasumisen vai tehostetun palveluasumisen asukkaana.

Uuden asukkaan muuttaessa asukas ja omaiset täyttävät tulokyselyn, jota käytetään osana hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaa. Ohjeistuksen mukaan uuden asukkaan muuttaessa yksikköön hänelle osoitetaan omahoitaja ja omahoitaja tekee hoitosuunnitelman ja RAI-arvion, sekä arvioon vaadittavat MMSE- ja GDS- testit, kuukauden sisällä muuttamisesta. 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 esihenkilö asunnon sekä palveluntarpeen ja/tai sosiaalisten tarpeiden perusteella. Toimintakykyarvioinnin päätöksen teon tueksi sekä alustavaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten tekee esihenkilö yhteistyössä asukkaan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa. Alustavan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen yhteydessä asukas ja/tai omaiset saavat täytettäväkseen elämäntarkastuksen, jota hyödynnetään yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille henkilöille RAI, MMSE sekä GDS-15 ja TOIMI- arviointi vammaisille henkilöille sekä yksilöllinen aikaseuranta palvelun tarpeesta vähintään 7 vrk:n ajalta 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.

Palvelutalossa on toimintakykymittareista käytössä RAI, MMSE, GDS-15 ja GDS-30, MNA. Toimintakykyarviointit sekä aikaseuranta tehdään vähintään 6 kk:n välein ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Asukas ja omainen / omaiset kutsutaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä hoitopalaveriin, jossa arvioidaan asukkaan toimintakykyä ja käydään

läpi tämän hetken tilannetta. Rai- arviointi tehdään mahdollisuuksien mukaan 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.

Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat asukkaan toimintakyvyn kuntouttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä asukkaan voimavarojen tukeminen sekä hyödyntäminen. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon riskitekijät kuten terveystilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Toimintayksikön henkilökunta/omahoitaja pitää säännöllisesti yhteyttä asiakkaan yhteyshenkilöön tiedottaen asiakkaan voinnista. Toimintayksikkö tiedottaa säännöllisesti tiedotettavista asioista omaisille puhelimitse, tekstiviestillä tai sähköpostilla.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan?

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 sekä vakituisilla että määräaikaikaisilla sijaisilla sekä tuntityöntekijöillä on omat henkilökohtaiset kirjaamistunnukset. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään puolivuositain sekä aina tarvittaessa, kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään päivittäin.

Kaupungin asiakasohjaukseen lähetetään RAI- ja MMSE-arviot, päivitetty toimintakykyarvio ja hoitosuunnitelma, kun on tarve arvioida asukkaan palvelutarpeen muuttumista. Muuten hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään palveluasunnoilla.

Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista ja miten asiakkaan näkemys tulee kuulluksi?

Asiakas on aina tai omien voima varojensa mukaan mukana hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa sekä hänen toiveensa ja mielipiteensä kirjataan suunnitelmaan. Asiakkaalle ja hänen omaisilleen annetaan palveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa suunnitelman päivittyksen yhteydessä.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

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

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

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.

Asukkaat kohdataan yksilöinä ja heitä tuetaan päätöksenteossa ja yksikön arki järjestetään niin, että asukkaan on mahdollista viettää omannäköistä arkea ja kokea onnellisia hetkiä. Päätöksentekoa ja yksilöllisyyttä tuetaan mahdollistamalla oma päivärytmi, esimerkiksi joustavilla ruokailuajoilla ja välttämällä turhia rutiineja hoitamisessa ja avustamisessa. Asukas on toiminnan keskiössä. Hoitotyö tapahtuu asukkaan tahtoa ja toiveita kuunnellen. Asukkaalla luodaan mahdollisuuksia arjen onnistumiseen ohjaamalla ja tuemalla sekä kuntouttavalla työotteella, jossa henkilökunnan rooli on toimia asukaan vierellä kulkijana ja hyvän elämän mahdollistajana samalla huolehtien asukkaan päivittäistä perustarpeista ja turvallisuudesta.

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).

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

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 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 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 takia 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.

Toimintayksikössä on tarkemmin sovittu seuraavista periaatteista ja käytännöistä:

Palvelutalossa on vapaa vierailumahdollisuus. Mahdollisten epidemiatilanteiden tai vastaavien kohdalla vierailuita joudutaan rajoittamaan, mutta näistä muuttuvista tilanteista tiedotetaan viivästyksettä omaisille ja asiakkaiden ystäville.

Asiakkaiden käteisvarat ovat pääsääntöisesti hoitajien lääkehuoneen lukollisessa tilassa, josta tarvittaessa maksetaan asukkaalle henkilökohtaisia hankintoja. Asiakkailla on myös oikeus pitää rahavaroja omassa asunnossa, mutta tämä tapahtuu vain omalla vastuulla.

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Asiakaan rajoittamisessa käytettäviä välineitä on sängyn laitojen nostaminen, pyörätuolissa käytetään kolmipistevyötä / turvavyötä. Hygienihaalareita käytetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan, kuitenkin lääkärin antaman määräyksen mukaisesti.

Asiakaan asiallinen kohtelu

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

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 kohtaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Yhdessä henkilöstön kanssa ovat sovittuina 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 ja tapauksen mukaan 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 esihenkilön 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).

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevä tapahtuma tai vaaratilanne?

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

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa vapaamuotoisesti suoraan palautetta, henkilöstölle, toimintayksikön palveluesihenkilölle tai terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Toimintayksiköissä on myös palautelaatikko, johon voi antaa kirjallista palautetta. Palautteen antamiselle on aina mahdollisuus myös hoitosuunnitelmaa tehdessä ja päivitettyä. Asiakkaille ja heidän omaisilleen tehdään vuosittain palvelun ostajan taholta eli Hämeenlinnan kaupungin tekemä asiakastyytyväisyyskysely,

johon he voivat vastata anonyymisti. Lisäksi palvelunjärjestäjä toteuttaa omia asiakastyytyväisyyskyselyjä, joiden tulokset ovat toimintayksikön käytettävissä.

Toimintayksikössä järjestetään omaisten ilta 1-2 kertaa vuodessa. Palveluasumisen puolella järjestetään yhteisiä asiakaskokouksia neljän (4) viikon välein.

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

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

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. 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 vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja

Palveluesihenkilö Taina Buljugin, puh. 050 509 1758, taina.buljugin@yrjohanna.fi

Asiakasohjaus- ja ostopalvelujohtaja Leena Harjula, p.040 5303121, leena.harjula@hameenlinna.fi

Sosiaaliasiamies Satu Luippo, satu.luippo@hameenlinna.fi

Yhteystiedot ja saavutettavuustiedot

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 yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Yhteystiedot ja saavutettavuustiedot

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.

Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämässä?

Muistutukseen tai kanteluun liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti toimintayksikön henkilö 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 kopia 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 omaevalvontasuunnitelmaan.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle *2-4 viikkoa*

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta?

Asukkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan, asukasta ohjataan ja motivoidaan 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. Viikon virikeohjelma on näkyvillä yksiköissä ilmoitustaululla sekä jaetaan jokaiselle asukkaalle kotiin myös palveluasumisen puolella.

Asukkaille järjestetään mielekästä, kuntouttavaa, toimintakykyä ylläpitävää sekä mieltä virkistävää toimintaa. Viriketoiminta suunnitellaan asukaslähtöisesti, huomioiden muun muassa asukkaiden toiveet sekä kuntoisuus. Asukkailla on mahdollisuus, aina niin halutessaan, osallistua viriketoimintoihin sekä päivän yhteisiin askareisiin. Vähintään 5 kertaa viikossa järjestetään yhteisiä toimintatuokioita kuten jumppia, teema-askartelua, bingoa, yhteislaulutuokioita, tietokilpailua, muistelutuokioita sekä ulkoilua. Toimintayksikössä vierailee myös koronarajoitusten salliessa vapaaehtoistyön toimijoita järjestäen toimintaa; liikunnanopiskelijoiden toimintatuokiot, Ikääntyvien yliopiston muistelupiirin ryhmät, musiikkialan esiintyjä mm. hanuristeja, kuororyhmiä, päiväkodit, jne. Viriketoiminnan toimintasuunnitelmassa huomioidaan muun muassa vuodenajat, juhlapyhät sekä säännöllinen viikko- ohjelma.

Asukkaille järjestetään mahdollisesti myös erilaisia retkiä muun muassa toreille, kesäpäiville, konsertteihin sekä kirkon ja seurakunnan järjestämiin tapahtumiin, joihin halukkaat voivat osallistua. Pientä päivittäistä tukea tarvitseville asukkaille järjestetään joskus mahdollisuus lähteä käymään kauppa-asioilla. Jokaisella asukkaalla on oikeus sekä mahdollisuus osallistua yksikössä tapahtuviin aktiviteetteihin. Ulkoilumahdollisuutta tarjotaan asukkaille päivittäin. Myös omaisia kannustetaan asukkaan ulkoiluseuraksi.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Palvelutalosta löytyy erillinen kuntosali, jossa talon oma fysioterapeutti antaa yksilöllistä ja tarpeenmukaista ohjausta jokaiselle asukkaalle, jonka jäljellä olevat voimavarat vielä sallivat. Palveluasumisen asukkailla on yksilö- ja ryhmäohjausta, tehostetun palveluasumisen ryhmäkotiasumisessa on ryhmäohjausta viikoittain. Myös yksiköiden tiimeissä järjestetään mm. tuolijumppaa, tanssia yms. kevyempää liikuntaa.

Ulkopuolisia esiintyjä vierailee talon yhteisissä tilaisuuksissa.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

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 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 ja omaisten ja muiden hoitoon osallistujien arviointia sekä eri yhteistyöverkostojen palautteita.

Viriketoiminnan, ulkoilun sekä ryhmätoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seuranta ja viriketoiminnan toteutumisesta raportoidaan palveluntilaaajalle ja valvovalle kunnalle puolivuositain. Asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset toimivat myös omalta osaltaan arvioinnin apuvälineenä.

Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Palvelutalossa ateriapalvelun tarjoaa Attendo.

Palveluasuntojen puolella asukkaat pääsevät omien voimavarojensa mukaan erilliseen ruokasaliin syömään. Ryhmäkotien puolella ruokailu on järjestetty tiimien oleskelutiloissa, jossa voidaan ruokailusta nauttia toisten ikäihmisten seurasta. Jos/kun asukkaan kunto ja yleistila estää ruokailun yhteisissä tiloissa, se järjestetään asukkaan omassa asunnossa avustuen ruokailutilanteissa.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asukkaiden erityisruokavaliot ja allergiat on huolella kirjattu asukkaan asiatietoihin ja erillisiin ruokakortteihin, joista selviää asukkaan erityisruokavaliot ja allergiat. Asukkaille tilataan erikseen apteekista lisäravinnevalmisteita tarvittaessa monipuolisen ja ravitsevan ravinnon lisäksi.

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

Tarpeen mukaan otetaan erillinen seurantalista, johon merkataan asukkaan esim. nesteiden määrä.

Säännöllinen painonseuranta, ja tulokset kirjataan asiakastietojärjestelmään ja tarvittaessa otetaan puheeksi lääkärin kanssa, miten ravinnon ja nesteiden saanti turvataan, jos asukas on haluton syömään ja juomaan.

Hygieniakäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Päivärinteeseen on laadittu siivoussuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniata-
sosta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. Siivoussuunnitelma löytyy keittiön toimistonurkkauksesta. Päivärinteeseen on nimetty hygienia-
vastuuhenkilö. Käytävissä on Hämeenlinnan kaupungin sekä Kanta-Hämeen Keskussai-
raalan hygieniahoitajan palvelut.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Yksikössä noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Yksikköön on sijoiteltuina käytäville ja kä-
sienpesupaikoille käsihuuhdeannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Li-
säksi taloon tullessa ulko-oven viereen on sijoitettu useita käsihuhuhteita. Hoito- ja asu-
kastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan
Kanta-Hämeen keskussairaalan infektioyksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa
hygieniassa.

Epidemiatilanteissa noudatetaan Kanta-Hämeen keskussairaalan infektioyksikön eristys-,
suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeis-
tusten mukaisesti (suojaesiliina, suu-nenäsuoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykki-
huollossa sekä siivouksessa. Epidemiatilanteissa asukkaiden henkilökohtainen sekä liina-
vaatepyykki kuljetetaan niille tarkoitetuissa säkeissä valmiiksi lajiteltuina ja pesula-
pyykki eriteltyinä pyykkihuoltotilaan. Asukkaiden siirtoja talon sisällä sekä ulkopuolella
pyritään välttämään ja asukkaiden oireilusta ollaan tiiviissä yhteydessä hoitavaan lääkä-
riin. Asukkaat pyritään hoitamaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan eristyskäytän-
teiden mukaisesti. Yksikköön suuntaavia vierailuita vähennetään/ pyritään välttämään
epidemian aikana. Henkilökunnalle, asukkaille, omaisille sekä muille vierailijoille koros-
tetaan käsihygienian ja mahdollisen suojautumisen tärkeyttä entisestään. Ruokailujen
yhteydessä ruokailijat sekä ruokailussa avustajat käyttävät tehostetusti käsihuhuhteita.
Yleisten tilojen ja kosketuspintojen puhdistusta tehostetaan epidemian aikana. Yhteistyö
muiden toimi-joiden ja verkostojen kanssa toteutuu Kanta-Hämeen keskussairaalan hy-
gieniaosaston suositusten mukaisesti.

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

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Päivärinteen palvelutalon siivoushuollosta huolehtivat yksikön omat tukipalvelutyöntekijät, ja osasta pyykkihuollosta mm asukkaiden omat vaatteet.

Suurimmista pyykeistä, esim. liinavaatteet palvelun tarjoaa Comforta.

Miten henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Palvelutalossa on koulutettuja tukipalvelutyöntekijöitä, joiden vastuulla on arkisin palvelutalon siivous asukashuoneissa ja yleisissä tiloissa. Tukipalvelutyöntekijät huolehtivat arkisin myös dementia-ryhmäkotien asukkaiden ja palveluasuntojen asukkaiden pyykkien pesusta.

Muina aikoina pyykkihuollosta huolehtii yksikön palvelukotityöntekijät ilta - ja yövuoroissa.

Terveyden- ja sairaanhoito

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

IMS:ssä ja infokansiossa on ohjeistukset kiireelliselle sairaanhoidolle sekä äkillisille kuolemantapauksille

Asiakkaiden hammaslääkäritarkistukset varataan vuosittain yhteistyössä omaisten kanssa kaupungin hammashoitolasta.

Asiakkaiden lääkäripalveluista vastaa Hämeenlinnan kaupungin osoittama lääkäri, joka vaihtuu tietyin väliajoin. Häneen saa kiertopäivän lisäksi yhteyden myös muina päivinä virka-aikaan.

Iltaisin ja viikonloppuisin konsultoidaan keskussairaalan päivystystä. Henkeä uhkaavissa tilanteissa otetaan yhteys hätäkeskukseen. Keskussairaalan yhteystiedot ovat palveluasumisen hoitajilla nähtävillä.

Asiakkaiden hoitoa pystytään pitkälti kotioloissa hoitamaan myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kotisairaala käy tarvittaessa tiputtamassa antibiootteja tai nesteyttämässä.

Äkillisessä kuolemantapauksessa yksikköön on laadittu oma ohje, jonka mukaan toimitaan.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaiden terveydentilaa seurataan säännöllisesti ja raportoidaan päivittäin asukastietojärjestelmään. Muutokset raportoidaan talon sairaanhoitajalle, lääkärille ja tarvittaessa terveyskeskuksen omahoitajalle ajanvarausta varten.

Hoitotyössä käytetään kuntouttavaa työtettä. Omahoitajat huolehtivat, että asukkaan hoitosuunnitelmassa näkyy asukkaiden toiveet viriketoiminnasta ja harrastustoiminnasta.

Talolla on oma fysioterapeutti, joka antaa yksilö- ja ryhmäohjausta asukkaille. Lisäksi ulkopuolinen fysioterapeuttipalvelu käy muutaman asukkaan luona kuntouttamassa.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikössä on 3 sairaanhoitajaa. Kukin vastaa oman tiimensä terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamisesta yhteistyössä palvelukotityöntekijöiden kanssa.

Yksikön asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa Hämeenlinnan kaupunki.

Lääkehoito

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

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. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa toimintayksikön palveluesihenkilö 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 Yrjö ja Hanna Kotien lääkehuollosta vastaava lääkäri Eero Kitinoja. 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. Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen, dokumentoitu kouluttaminen ja lukukuittaukset ovat omavalvontajärjestelmän osia, joilla pidetään henkilöstö tietoisina ajantasaisista lääkahoitoa 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 seurantajärjestelmän toimivuuden edellytyksenä on organisaation avoin ja rakentava ilmapiiri. Huomiota ei kohdisteta yksilöihin, vaan poikkeamiin johtaneisiin syitä pyritään selvittämään sekä seuraamaan ja poikkeamista oppimiseen.

Palvelujen tilaaja ja/tai sijainkunta tarkastaa toimintayksiköiden lääkehoitoprosessin vuosittain osana toiminnan valvontaa.

Kuka vastaa lääkähoidosta?

Yksikössä vastaa lääkähoidosta sairaanhoitajat Johanna Mälkiä ja palveluvastaava Terhi Pohjanlehto.

Monialainen yhteistyö

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Yksityisen toimijan eli Päivärinteen palveluasumisen asukkaiden terveyden - ja sairaanhoito on keskitetty Hämeenlinnan terveystaloihin. Sairaanhoitajat huolehtivat laboratorionäytteiden läheteiden tilaamisesta ja tulosten tulkinnasta terveystaloiden asiakastietojärjestelmään eli Lifecareen sekä kirjaavat palvelutalossa asukkaille annetut rokotteet Lifecareen- ROSC-lehdelle.

Lääkärin kierroilla sairaanhoitaja kirjaa lääkärin määräykset talon omaan asiakastietojärjestelmään Domacareen ja lääkäri kirjaa määräykset Lifecareen.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta 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 valtuutettu 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. Asukkaat käyttävät pesuaineita (konetiskiaine, pyykkipulveri) aina henkilökunnan valvonnassa. 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 aggressiivisesta/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina kirjallisesti esimiehelle. Aggressiivisia ja uhkaavia tilanteita varten on yksikköön laadittu erillinen ohjeistus. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä vartijaliikkeen kanssa.

Asukkaan katoaminen:

Asukkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus (IMS-> Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ohjeistuksessa on huomioitu yhteistyö poliisin kanssa.

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 huomatessa 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 riittäväällä kirjaamisella sekä raporteilla vuoron vaihtuessa. Kirjaamisesta ja tiedottamisesta löytyvät yksikössä ohjeistukset. Asiakkaiden palveluohjaus kuuluu esimiehen ja henkilöstön tehtäviin ja asukkaita ohjataan tarvittaessa palveluiden ja tukien piiriin hakeutumisessa.

Asiakkaan taloudellinen turvallisuus:

Yksikössä on erillinen ohjeistus asiakkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä sekä yhteistyöstä edunvalvojien kanssa. Henkilöstö ohjaa tarvittaessa edunvalvonnan piiriin. Huomatessa asukkaalla 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

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

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.

Toimintayksikön luvan mukainen mitoitus on 0,6 hoitajaa/ asiakas. Välilliseen työhön varattava resurssi on xx tukipalvelutyöntekijää/ asiakas. Osa tukipalvelutyöresurssista on ulkoistettu ja toteutetaan alihankintana, alihankintana toteutetaan ateria-, siivous- ja pyykkihuolto.

Toimintayksikössä työskentelee palveluesihenkilö, joka ei osallistu hoitotyöhön, 1 palveluvastaava 50 % hallinto ja 50 % kliininen hoitotyö, 1 sairaanhoitaja, 1 fysioterapeutti (2 päivää/vko:ssa), 23 lähihoitajaa ja 2,5 tukipalvelutyöntekijää. Hoiva- ja hoitotyöhön osallistuvat sairaanhoitajat, lähihoitajat, hoiva-avustajat sekä osaamisensa mukaan tukipalvelutyöntekijät. Välillisen työn (tukipalveluihin liittyvät tehtävät) osuutta ei lasketa henkilöstömitoitukseen.

Henkilöstö sijoitetaan työvuoroihin asiakkaiden läsnäolon sekä palvelutarpeen mukaisesti ja pääsääntöisesti vuoroissa työskentelee seuraavasti henkilöstöä

Tehostettu palveluasuminen, palveluasuminen ja Kotisiipi:

aamuvuorossa 4 hoitajaa ja 1 tukipalvelutyöntekijää

iltavuorossa 3 hoitajaa

yövuorossa 1 hoitaja

Ryhmät kodit, tehostettu palveluasuminen: Jos/kun osasto täynnä, 28 asukasta

aamuvuorossa 4-6 hoitajaa ja 1 tukipalvelutyöntekijää

iltavuorossa 4 hoitajaa

yövuorossa 2 hoitajaa

Mitkä ovat 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. Työvuoroissa on oltava aina ammattitaitoinen sekä yksikön lääkeluvan omaava henkilö. Sijaishankinnan periaatteista sekä pitkien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa esihenkilö yhdessä palveluvastaavan kanssa, äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaavat yksikön sairaanhoitaja ja iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin yksiköiden lähihoitajat.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Yksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöressurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asiakaslähtöisesti. Esihenkilö 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.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilön tehtävien organisointi siten, että lähiesimiestyöhön on riittävästi aikaa?

Palveluesihenkilön hallinnollisten tehtävien ja hoitotyön osuus on määritelty toimintayksikön toimiluvassa. Jos toimiluvassa palveluesihenkilö on osittain laskettu yksikön mitoitukseen, arvioidaan palveluesihenkilö osallistuminen käytännön työhön aina kuitenkin toimintayksikkökohtaisesti huomioiden toimintayksikön kokonaistilanne sekä varmistaen, että palveluesihenkilöllä on riittävästi työaika tehtäviensä sekä vastuidensa hoitamiseen.

Palveluesihenkilön tukena omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä toiminnan johtamisessa ja organisoinnissa on palvelupäällikkö, henkilöstö- ja kehittämisjohtaja sekä laatu- ja myyntijohtaja. Palveluesihenkilö työskentelee toimistotyöajassa liukuvalla työajalla. Palveluesihenkilöllä on mahdollisuus vaikuttaa sekä organisoida työnsä toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla liukuman sekä sovitun säännöllisen työajan puitteissa.

Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?

Toimintayksikön toimiluvissa on määritelty tukipalvelutyöntekijöiden vähimmäismäärä/asiakas. Tukipalvelutyön osuutta seurataan työajanseurantajärjestelmässä. Tukipalvelutyöntekijöiden riittävyttä tarkastellaan kuukausittain kuukausiraporttien perusteella.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Toimintayksiköiden henkilöstön rekrytoinnista päättää resurssitarpeen perusteella palveluesihenkilö yhdessä palvelupäällikön kanssa. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytoinneissa käytetään työtehtävän luonteen mukaan rekrytointikanavina sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suora-hakua ja/tai internet- rekrytointipalveluita. Henkilöstön valinnassa painotetaan ammattitaitoa, osaamista, kyseisen henkilön sopivuutta työtehtävään ja työyhteisöön sekä oikeanlaista asiakaspalveluasennetta. Rekrytointiprosessissa esihenkilöllä on tukena palvelupäällikkö, henkilöstökoordinaattori sekä henkilöstö- ja kehittämisjohtaja. Henkilön suositukset, opinto- ja työtodistukset sekä Valviran JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki-rekisteristä ammatinharjoittamisoikeus ja/tai rekisteröinti tarkistetaan ennen valintaa työtehtävään. Henkilöstön riittävä suomen kielen taito varmistetaan palveluesihenkilön arvioinnilla haastattelutilanteessa.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Esihenkilön perehdyttämisvastuu on palvelupäälliköllä. Toimintayksiköissä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa esihenkilö ja palveluvastaava. 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, tietosuojasiat, 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.

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Toimintayksiköiden palveluesihenkilöt arvioivat henkilöstön ammatillista osaamista ker-
ran 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. Koulutussuunnitel-
man toteutumista tarkastellaan yhteistoimintalain mukaisesti ja se on pohjana seuraav-
an vuoden suunnitelmalle. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain ennen vuoden-
vaihdetta.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitus-
velvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omaval-
vontasuunnitelman liitteenä sekä IMS- järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottami-
nen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ilmoitus tehdään IMS-järjestelmässä Raportit-
välilehdellä raportilla ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä
epäkohdan uhasta” ja vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön palveluesihenkilö
Taina Buljugin.

ILMOITUKSEN KÄSITTELY

Työntekijä kirjaa ilmoituksen IMS:n raporttiin välittömästi, kun hän havaitsee asiakkaa-
seen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Raportille kuvataan asiakkaaseen kohdistuva
epäkohta tai uhka. Asiakastietoja ei kirjata raportille, ilmoituksen vastaanottaja (toi-
mintayksikön esimies) selvittää ilmoittajalta kenestä asiakkaasta on kyse. Ilmoittaja te-
kee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään.

Työntekijä osoittaa raportin toimintayksikön esimiehelle, joka kuittaa raportin vastaan-
otetuksi. Raportti lähtee tiedoksi palvelupäällikölle, esimies tekee välittömästi tarvitta-
vat selvitykset sekä suunnittelee toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi yh-
teistyössä palvelupäällikön ja henkilöstön kanssa. Esimies kirjaa selvitykset ja toimenpi-
teet raporttiin sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Palvelupääl-
likkö tarvittaessa pyytää tai ohjeistaa esimiehen pyytämään ohjeita ja neuvoa kunnan
sosiaalihuollon johtavalta viranhaltijalta tai valvonnan vastuuhenkilöltä.

Raportti tulostetaan ja toimitetaan viivytyksettä kunnan sosiaalihuollon johtavalle viran-
haltijalle/ 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 vastuhenkilö arvioi, onko tehdyt toimenpiteet riittävät, tekee lomakkeeseen omat merkinnät ja mahdolliset lisäykset.

Kunnan sosiaalihuollon johtava viranhaltija tai valvonnan vastuhenkilö arkistoi lomakkeen ja toimittaa kopion toimintayksikön esimiehelle, sosiaaliamiehelle 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.

SEURANTA

Ilmoitukset käsitellään toimintayksiköissä sekä palvelujohdossa. Toimintayksiköiden työntekijöiden tulee olla tietoisia sovituista 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

Tilojen käytön periaatteet

Päivärinteen palvelutalossa asukkaille yhteisiä käytettäviä tiloja ovat saunatilat, takahuone, ruokasali, päivätoiminnan tila, Aurinkopiha (mahdollisuus järjestää kokoontumisia ja tapahtumia), kuntosali.

Asukas voi sisustaa oman asuntonsa omilla henkilökohtaisilla tavaroilla ja huonekaluilla, viihtyvyyden takaamiseksi. Asunto on henkilökohtaisessa käytössä ja ovet ovat lukittuina sairaalakäyntien ajan.

Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?

Dementiaryhmäkodissa asukkailla ei ole mahdollisuutta hälyttää apua rannekkeella, rannekkeet eivät ole käytössä. Palveluasunnoilla asukkailla on käytössä Everon-hälytysjärjestelmä. Asukas hälyttää apua ja hälytykset ohjautuvat hoitajille hälytyspuhelimeen. Hälytysjärjestelmän avulla voidaan tarvittaessa seurata asukkaiden liikkumista yksikön ovista / ulko-ovesta dementiahälyn muodossa. Ovihälytys ei toimi kaikissa ovissa.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Hälytysrannekkeiden toimivuus testataan säännöllisin väliajoin sekä patterin vaihtojen yhteydessä. Hälytysviiveitä seurataan säännöllisesti Everonin järjestelmästä ja niihin pyritään vaikuttamaan keskustelemalla työtavoista.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?
Palveluasumisen Everon-vastaava on palvelukotityöntekijä Raine Ylitalo (ryhmäkodin numero 050- 509 1759)

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Yrjö ja Hanna Kodeilla on sopimus Haltija Groupin kanssa laitteiden ja tarvikkeiden hankinnasta, huolloista sekä sähköisestä laiterekisteristä. 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. Päivärinteessä fysioterapeutti vastaa laiterekisterin toteuttamisesta.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä (IMS-> Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Terveydenhuollon omavalvonta -> Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä), johon on määritetty 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 toimintayksikössään.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

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
Raila Saarinen, raila.saarinen@yrjojahanna.fi 050 5091753

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisena on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai 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. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarkenteiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Uusi työntekijä saa työhön tullessa henkilökohtaiset tunnukset asiakastietojärjestelmä Domacareen. Perehdytyksen yhteydessä perehdyttäjä käy uuden työntekijän kanssa lävitse kirjaamista sekä työntekijän kysyessä neuvotaan kirjaamiseen liittyvissä asioissa.

Domacaresta järjestetään koulutusta vuosittain. Lisäksi koulutusta tarjolla Skhole-oppimisympäristössä, josta työntekijä voi käydä koulutuksia itsenäisesti omaan tahtiin.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Asiakastyöstä kirjataan joka työvuorossa, myös yövuorossa. Kirjaamisen apuvälineinä ovat tietokoneet, myös mobiilikirjaaminen on käytössä molemmissa tiimeissä. Palveluasumisen puolella kotihoidon asukkaiden käynnit kirjataan Domacaren varauskirjajärjestelmään, usein reaaliajassa.

Mikäli sijaisilla ei ole omia tunnuksia, he kirjaavat vakituisen tai määräaikaisen työntekijän tunnuksilla.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomais määräyksiä?

Yrjö ja Hanna Kodeilla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä. 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.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Yrjö ja Hanna Kodeilla on erillinen tietosuojasuunnitelma, jossa ohjeistetaan tietosuojan liittyvissä asioissa sekä lisäksi erillinen arkistointiohjeistus. Ohjeistukset löytyvät IMS- järjestelmästä (IMS -> GDPR Tietosuoja). Henkilöstön perehdytysohjelmaan sisältyvät tietosuojan, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen sekä asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät asiat, jolloin henkilöstö perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Tietoturva-asioihin perehdyttäminen on toimintayksikön esihenkilön vastuulla, mutta jokainen työntekijä on velvollinen perehdyttämään sekä opastamaan tietosuojan 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

Palveluesihenkilön yhteystiedot
Päivärinteen palvelutalo
Taina Buljugin

puh. 050 5091758

taina.buljugin@yrjojahanna.fi

Päivärinteen palvelutalo

Päivärinteenkatu 6, Hämeenlinna

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet:

Laadukas perehdyttäminen
Henkilöstön työviihtyvyyden lisääminen
Ristiriitatilanteisiin nopea reagointi ja puuttuminen
Autonomisen työvuorosuunnitelman kehittäminen
Asukkaan arvoa tuottavan ajan ja toiminnallisuuden lisääminen
Selkeiden, yhtenäisten toimintatapojen kehittäminen
Hyvän ja laadukkaan kirjaamisen kehittäminen
Toimivan ja selkeän viestinnän kehittäminen
Omahoitajuuden vahvistaminen
Talon tilausten yhdistäminen
Selkeiden ja yhtenäisten seurantataulukoiden käyttöönotto
Asukaspaikkojen 97% käyttöaste

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys Hämeenlinna 25.1.2022, päivitetty 3.10.2022

Allekirjoitus Taina Buljugin
