

**SOSIAALIPALVELUIDEN**

**OMAVALVONTASUUNNITELMA (ikä)**

**Päivärinne ppalvelutalo**

**2024**

 pä

[1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT 4](#_Toc1847349756)

[1.1. Palveluntuottaja 4](#_Toc2022387963)

[1.2. Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot 4](#_Toc1235861019)

[2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN 7](#_Toc2107653939)

[2.2. Omavalvontasuunnitelman seuranta 7](#_Toc643826471)

[2.3. Omavalvontasuunnitelman julkisuus 8](#_Toc172880635)

[3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET 8](#_Toc1350022016)

[3.1. Toiminta-ajatus 8](#_Toc1443832853)

[3.2. Arvot ja toimintaperiaatteet 8](#_Toc239578331)

[4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO 10](#_Toc1870872011)

[4.1. Riskienhallinta 10](#_Toc623305456)

[4.2. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen 10](#_Toc1516049274)

[4.3. Riskien hallinnan järjestelmät ja menettelytavat 10](#_Toc578531388)

[4.4. Riskienhallinnan työnjako 12](#_Toc127520790)

[4.5. Riskien tunnistaminen 13](#_Toc2069562384)

[4.6. Ilmoitusvelvollisuus 13](#_Toc403865483)

[4.7. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen 14](#_Toc1591768602)

[4.8. Korjaavat toimenpiteet 15](#_Toc1926385278)

[5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET 16](#_Toc1305996105)

[5.1. Palvelu- ja hoitosuunnitelma 16](#_Toc296653075)

[5.1.1. Oma Hämeen sijoittamat asukkaat ja palveluseteliasukkaat 17](#_Toc638991216)

[5.1.2. Itsemaksavat asukkaat 17](#_Toc989552125)

[5.2. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen 17](#_Toc1487149228)

[5.3. Yrjö ja Hanna Kotien itsemääräämisoikeuden rajoittamisen yleiset periaatteet 19](#_Toc872216291)

[5.4. Asiakkaan asiallinen kohtelu 20](#_Toc203359521)

[5.5. Asiakkaan osallisuus 21](#_Toc1773993316)

[5.5.1. Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen 21](#_Toc1624013933)

[5.5.3. Asiakkaan oikeusturva 21](#_Toc736056238)

[5.5.4. Omatyöntekijä 22](#_Toc1909848825)

[6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA 23](#_Toc1286299086)

[6.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 23](#_Toc1263749114)

[6.2. Ravitsemus 23](#_Toc1132938823)

[6.3. Hygieniakäytännöt 24](#_Toc561946220)

[6.4. Infektioiden torjunta 25](#_Toc1532370300)

[6.5. Terveyden- ja sairaanhoito 26](#_Toc1530036391)

[6.6. Lääkehoito 26](#_Toc1316004613)

[6.6.1. Rajattu lääkevarasto 27](#_Toc1601193597)

[6.7. Monialainen yhteistyö 27](#_Toc940122859)

[7 ASIAKASTURVALLISUUS 28](#_Toc1128380384)

[7.1. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa 28](#_Toc1463296220)

[7.2. Henkilöstö 30](#_Toc333154431)

[7.3. Sijaisten käytön periaatteet 31](#_Toc483890806)

[7.4. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet 32](#_Toc194599502)

[7.5. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta 33](#_Toc124950746)

[7.6. Toimitilat 33](#_Toc197329049)

[7.7. Teknologiset ratkaisut 34](#_Toc92920861)

[7.8. Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 36](#_Toc1882807943)

[8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN 36](#_Toc950199998)

[8.1. Asiakastyön kirjaaminen 36](#_Toc249779151)

[9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 39](#_Toc125006512)

[10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA 39](#_Toc662216037)

# 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

##  1.1. Palveluntuottaja

## Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy, Y-tunnus 2770642–5

Hyvinvointialue Kanta-Häme

Kunnan nimi Hämeenlinna

Kuntayhtymän nimi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Sote alueen nimi: Oma Häme

Toimintayksikkö/palvelu

Päivärinteen palvelutalo

Päivärinteenkatu 6

13210 Hämeenlinna

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

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Ympärivuorokautinen palveluasuminen vanhukset 56 paikkaa, yhteisöllinen asuminen vanhukset 34 paikkaa, sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta yhteisöllisessä asumisessa vanhukset 34 paikkaa, päivätoiminta vanhukset 40 paikkaa, kotihoito vanhukset 40 paikkaa, tukipalvelut vanhukset 40 paikkaa

Osa Päivärinteen asunnoista soveltuu sekä ympärivuorokautiseen että yhteisölliseen asumiseen ja osa asunnoista sopii pariskunnille. Ympärivuorokautisen asumisen ryhmäkodeissa asukaspaikkoja yhteensä 28, neljässä eri tuvassa, jokaisessa tuvassa 7 asukaspaikkaa.

Esihenkilö Taina Buljugin

Puhelin +358 50 5091758 taina.buljugin@yrjojahanna.fi

##  1.2. Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta *(yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)* ESAVI/5266/2020, 19.3.2020

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamista koskevan luvan muuttaminen ja ilmoituksenvaraisten sosiaalipalvelujen rekisteröinti.

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut): ESAVI/24233/2023, Ilmoituksenvaraisten yksityisten sosiaalipalvelujen rekisteröinti (Luvanvaraiset palvelut ennallaan)

Ilmoituksen ajankohta 1.9.2023

* Luvanvaraiset palvelut: Asumispalvelut/ Ympärivuorokautinen palveluasuminen-vanhukset 56 asiakaspaikkaa
* Ilmoituksenvaraiset palvelut: Päivätoiminta/Päiväpalvelut-vanhukset 40 asiakaspaikkaa
* Ilmoituksenvaraiset palvelut: Kotihoito-vanhukset 40 asiakaspaikkaa
* Ilmoituksenvaraiset palvelut: Tukipalvelut-vanhukset 40 asiakaspaikkaa
* Ilmoituksenvaraiset palvelut: Päivätoiminta/sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta yhteisöllisessä asumisessa-vanhukset 34 asiakaspaikkaa
* Ilmoituksenvaraiset palvelut: Asumispalvelut/ Yhteisöllinen asuminen-vanhukset 34 asiakaspaikkaa

Palveluala, joka on rekisteröity Dnro V/6408/2023, Yksityisen terveydenhuollon palvelujen antamista koskevan luvan muuttaminen

Aluehallintovirasto/Valvira luvan myöntämisajankohta 27.3.2023

Tuotettavat palvelut:

* Sairaanhoitaja/terveydenhoitajan ja/tai kätilön palvelut
- kotisairaanhoito potilaan kotona/asiakkaan kotona.
* Muu terveydenhuollon toiminta
- Laboratorionäytteiden otto potilaan kotona/asiakkaan tiloissa, lähihoitajan antamat terveydenhuollon palvelut potilaan kotona/asiakkaan tiloissa

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat Pyykkihuollossa: (liinavaate) -Comforta Oy. Y-tunnus 16356546–6, Työvaatehuolto: Lindström Oy, Y-tunnus 1712792-1, Turvapuhelinjärjestelmä: Oy Everon Ab, Y-tunnus 0780510, Ruokahuolto: Attendo Oy, Y -tunnus, Kiinteistöhuolto: 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 esihenkilön toimesta. Toimintayksikön esihenkilön ja palvelupäällikkö osallistuvat alihankkijan edustajan kanssa säännöllisiin seuranta- ja arviointipalavereihin, joita järjestetään vähintään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin.  Mahdolliset havaitut poikkeamat sovittuun palveluun ilmoitetaan välittömästi kodin johtajalle, joka on yhteydessä alihankkijan edustajaan poikkeaman korjaamiseksi. Alihankittavaan palveluun liittyvä poikkeama ilmoitetaan intrassa laatuportin kautta, 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 omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä x Ei

# 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Yrjö ja Hanna Kodeissa omavalvonta on oleellinen osa laadunhallintajärjestelmää. Toimintayksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma pohjautuu valtakunnalliseen omavalvontaohjelmaan, joka laaditaan Yrjö ja Hanna Kotien johdon, toimintayksikön kodin johtajan sekä henkilöstön yhteistyönä. Omavalvonnalla varmistetaan palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Yrjö ja Hanna Kotien johto vastaa omavalvontasuunnitelmassa yhteisten prosessien kuvaamisesta. Yrjö ja Hanna Kodeissa on organisaatiokohtainen omavalvontasuunnitelmapohja, joka täydennetään ja tarkennetaan toimintayksikkökohtaisesti. Toimintayksikkökohtaisesta omavalvontasuunnitelmasta vastaa toimintayksikön kodin johtaja.

Päivärinteen palvelutalon henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen siten, että jokainen lukee omavalvontasuunnitelman ja kuittaa sen luetuksi. Viikkopalaverissa käydään yhdessä lävitse henkilökunnan päivitysehdotuksia omavalvontasuunnitelmaan. Tämän jälkeen tarvittavat muutokset päivitetään suunnitelmaan.

**2.1. Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt**

Laatupäällikkö, Palvelujohtaja, Kodin johtaja, Palveluvastaavat, Sairaanhoitajat, Lähihoitajat

## 2.2. Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvonnan toteuttaminen on olennainen osa Yrjö ja Hanna Kotien laadunhallintaa sekä laatujärjestelmää. Se on iso osa henkilökunnan sekä opiskelijoiden perehdytysohjelmaa. Omavalvonnan toteuttaminen on siten päivittäistä toimintaa ja koko henkilökunnalla on suuri rooli omavalvonnan suunnittelussa riskien ja epäkohtien esille tuonnissa sekä omavalvonnan toteuttamisessa osana arkipäivän toimintaa. Henkilökunta on velvollinen arvioimaan omavalvontasuunnitelman toteutumista sekä ilmoittamaan palveluesihenkilölle mahdollisista havaitsemistaan päivitystarpeista. Henkilökunta perehtyy omavalvontasuunnitelmaan aina päivitysten yhteydessä ja mikäli he huomaavat, että suunnitelma ei ole ajantasainen, ei vastaa toimintaa tai siellä on virheitä, ilmoittavat he asiasta palveluesihenkilölle.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan Yrjö ja Hanna Kotien toimintayksiköissä sisäisellä seurannalla; kodin johtaja, palveluvastaava ja henkilökunta kukin osaltaan. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä ilmoitustauluilla ja kotisivuilla. Palvelujohto arvioi yksiköiden toimintaa yhdessä kodin johtajien kanssa, ohjeistaa toimintayksikköjä ja varmistaa osaltaan ohjeistuksillaan siitä, että sosiaalihuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä sekä määräyksissä asetetut vaatimukset. Kodin johtajan vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu tai toimintaa kehitetään. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun, toimintaohjeisiin ja asukasturvallisuuteen liittyviä muutoksia kuten pandemia, tai jos palvelutalon vastuuhenkilö vaihtuu, kuitenkin vähintään vuosittain organisaation vuosikellon mukaisesti.

Päivärinteen palvelutalon omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa. Omavalvontasuunnitelma käydään aina läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.

## 2.3. Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Päivärinteen palvelutalon omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja saatavilla toimintayksikön yhteisissä tiloissa, sille varatussa kansiossa ja ilmoitustaululla, Yrjö & Hanna kotien internet-sivuilla sekä viranomaiskansiossa. Kodin johtaja vastaa, että julkisesti saatavilla olevat omavalvontasuunnitelmat ovat ajantasaiset.

# 3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

## 3.1. 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-, tuki- ja hoivapalveluita arjen askareissa apua tarvitseville ihmisille. Tavoitteenamme on asukkaan itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa yhteisössä.

Päivärinteen palvelutalon toiminta-ajatus perustuu Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan tarkoitukseen, perustehtävään ja toiminta-ajatukseen. Päivärinteen palvelutalon toiminta-ajatus on tuottaa asumis-, tuki- ja hoivapalveluita kotihoidon-, yhteisöllisen asumisen ja tehostetun asumisen ikäihmisille/ ryhmäkodissa ympärivuorokautista hoivaa tarvitseville ikäihmisille. Palvelumme joustavat asukkaan tarpeen mukaan satunnaisesta avusta ympärivuorokautiseen hoitoon. Tarjoamme asukkaille turvallisen ja virikkeellisen ilmapiirin. Asukkaamme saavat arjessaan tarvitsemaansa apua, hoivaa, kuntoutusta, tukea ja seuraa.

Päivärinteen palvelutalontoiminta perustuu lainsäädäntöön ja laatusuosituksiin, mm. Vanhuspalvelulakiin ts. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, Sosiaalihuoltolakiin 30.12.2014/1301, Lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, Laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi STM 2013:11, Hallintolakiin 434/2003, Suomen perustuslakiin 11.6.1999/ 731, STM 2021, Turvallinen lääkehoito-opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.

## 3.2. 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.

Päivärinteen palvelutalon arvot tarkoittavat päivittäisessä toiminnassa seuraavaa:

Eettisyys; Hoitaja tunnistaa oman tahtonsa, velvollisuutensa asukasta kohtaan. Tunnistamme velvollisuutemme asukasta kohtaan, toimimme avoimesti ja rehellisesti ihmisarvoa kunnioittaen ja säädöksiä noudattaen.

Kohtaaminen; Kohtaamme asukkaan kunnioittavasti omana itsenämme, pyrkimyksenä nähdä hänet omana itsenään. Olemme positiivisia, oikeudenmukaisia, tasa- arvoisia ja pyrimme yhteiseen hyvään kaikissa vuorovaikutuksissa. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työtovereita ja huolehdimme työyhteisön hyvinvoinnista.

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

Toimintayksikkö Päivärinteen palvelutalossa on sovittu keskeisistä toimintaperiaatteista, joiden mukaisesti päivittäistä asiakastyötä toteutetaan. Yrjö ja Hanna kotien organisaatiokohtaiset toiminnan periaatteet ovat;

1. Avoimuus ja luottamus; avoin ja keskusteleva työyhteisö
2. Ammatillisuus ja asiantuntijuus; jokainen työntekijä tietää tehtävänsä ja kehittää tarvittaessa omaa osaamistaan
3. Asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen; asukkaan tasavertainen kohtaaminen ja huomiointi kaikissa tilanteissa

Yhdessä arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden perustan ja ne huomioidaan kaikissa toiminnan vaiheissa sekä muun muassa asukkaiden, omaisten ja työtovereiden kohtaamisessa. Toiminta-ajatus, arvot ja periaatteet ovat kaikkien asukkaiden sekä heidän läheistensä nähtävillä. Niiden toteutumista seurataan sisäisissä auditoinneissa, asukas-, omais- ja henkilöstökyselyissä sekä palautteissa.

Henkilökunta sitoutetaan arvojen ja periaatteiden mukaiseen toimintaan työyhteisökohtaisten arvokeskustelujen, henkilökohtaisen perehdytyksen ja kehityskeskustelujen avulla. Arvokeskustelut käydään ja arvot avataan toimintayksikössä vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Toimintayksikössä sovitaan menettelytavat, miten arvojen ja periaatteiden vastaiseen toimintaan puututaan.

Päivärinteen palvelutalon kodin johtaja selvittää edellä mainittujen ja periaatteiden vastaisen toiminnan juurisyyn. Tarvittaessa annetaan työntekijöille lisäperehdytystä tai kehitetään ja muokataan työohjeita. Kodin johtaja seuraa ja valvoo organisaation käytänteiden mukaisesti arvolähtöistä palvelutoimintaa ja puuttuu tarvittaessa ohjeiden noudattamattomuuteen työnjohdollisin keinoin. Kodin johtaja raportoi

toimintayksikön arvojen ja toimintaperiaatteiden vaikuttavuutta mitataan vuosittain kyselyjen koontien valmistuttua. Kodin johtaja käy läpi yhdessä henkilökunnan kanssa tulokset, joiden perusteella tehdään tarvittaessa yhteisesti laadullisia muutoksia toteutettavaan palveluun.

# 4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

## 4.1. Riskienhallinta

Omavalvonnan riskienhallinta perustuu 1.1.2023 voimaan tulleeseen lakiin: laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulakiin. Laki määrittää, että organisaatioiden on tunnistettava palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia. Organisaatiolla tulee olla selkeät prosessit haittatapahtumien käsittelyyn.

Yrjö ja Hanna kodit haluavat panostaa laatuun ja riskien hallintaan. Organisaatiossa on otettu käyttöön Laatuportti järjestelmä vastaamaan koko hoivaorganisaation laadun hallinnasta. Laatuporttiin sisältyy olennaisena osana riskienhallinta kokonaisuus, joka on käytössä jokaisessa toimintayksikössä. Laatuportin tavoite on saada riskit näkyväksi samaan kanavaan ja kehittää kokonaisvaltaista toimintayksiköiden riskien hallintaa. Tavoitteena on, että asiakkaat hyötyvät uudesta järjestelmästä palvelun laadun kehittyessä riskien arvioinnin kautta. Laatuportti vastaa organisaation ja asiakkaiden tarpeisiin riskien hallinnassa.

## 4.2. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voida ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

## 4.3. Riskien hallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet.

Kodin johtajan vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Yrjö ja Hanna Kotien Laadunhallinnassa käytetään Laatuportti järjestelmää. Laatuportti sisältää Riskien hallinnan sekä vaaratapahtuma ja poikkeamaraportoinnin, sekä laadun hallinnan. Koko henkilöstöllä on käyttäjätunnukset ohjelmaan. Laatuportti on otettu käyttöön täysimittaisesti vuoden 2023 aikana.

Poikkeamien/palautteiden/läheltä piti-tilanteiden käsittelyprosessi

Tiedottaminen

Toimenpiteiden

Ilmoitus Laatuporttiin tilaajalle ja/tai toteutus asiakkaalle

 Toimintayksikön Toimenpiteiden

Tarvittavien esihenkilö arvioi vaikutusten

muutosten tapahtuman haitta- seuranta ja

kirjaaminen OVS:aan

 asteen arviointi

Erittäin vakavien

haittatapahtumien Käsittely työryhmässä Tapahtuma tiedottaminen ja tiedottaminen kirjataan välittömästi henkilöstölle sekä loppuun

 palvelupäällikölle ja johdolle käsitellyksi

 Tapahtuman selvitys tilaajalle Tapahtuman

(syyt, olosuhteet jne.) korjaamiseksi ja/tai yhteistyössä estämiseksi tehtävät henkilöstön ja toimenpiteet ja tarvittaessa aikatauluts palvelujohdon kanssa

## 4.4. Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja kodin johtajien tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista.

Työnantajan velvollisuuteen kuuluu työn vaarojen selvittäminen ja arviointi, joka toteutetaan yhdessä työntekijöiden kanssa. Läheltä piti- ja vaaratilanteet sekä tapaturmat ilmoitetaan heti tapahtuman jälkeen Laatuportin kautta. Tapaturmista tulee tiedottaa välittömästi myös kodin johtajaa tapaturmailmoituksen tekemistä varten.

Laatuporttiin tallennetut dokumentit hyväksyy poikkeaman laadusta riippuen prosessin mukainen vastuuhenkilö.

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 ja perehdytyksen portaat

−Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

−Lääkehoitosuunnitelma

−Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä

−Henkilöstömitoituksen seurantajärjestelmä

−Pelastussuunnitelma

−Tietoturvasuunnitelma

−Tietosuojasuunnitelma

−Tietosuojaohje

−Arkistointiohje

−Henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus

−Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt

−Rajoitustoimenpideohje

−Palvelutoiminnan asiakasohjeet

−Valmiussuunnitelma

−Varautumissuunnitelma ja ohjeistukset −Hygieniasuunnitelma

−Keittiön omavalvontasuunnitelma

## 4.5. Riskien tunnistaminen

Toimintayksikössä tehdään vuosikellon mukainen koko toimintayksikköä ja sen toimintaa koskeva riskienarviointi kerran vuodessa omavalvontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Kodin johtaja tekee yhteenvedon kokonaisuudesta tarkistaen samalla, onko edellisvuonna omavalvontasuunnitelmaan esille nousseet riskit saatu hallintaan. Riskit määritellään vuositasolla ja kirjataan yksityiskohtaisesti Laatuporttiin. Vuosisuunnitelmaa riskien hallinnasta arvioidaan 6 kk kuluttua niiden päivityksestä.

Edellisen vuoden poikkeamat, palautteet, muistutukset ja valvontakäyntien pöytäkirjat käydään läpi vuosisuunnitelmaa tehtäessä ja kodin johtaja tekee näistä yhteenvedon korjaustoimenpiteineen. Tästä saadaan tieto siitä, onko noussut esille uusia riskejä, mitkä riskit ovat jo hallinnassa ja mitkä riskit tulee nostaa toimintayksikön kehittämissuunnitelmaan niiden hallitsemiseksi. Riskien arvioinnin perusteella kirjataan tarvittavat muutokset ja toimenpiteet omavalvontasuunnitelmaan.

Asukkaita ja omaisia kannustetaan tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat ja riskitekijät toiminnan kehittämisen tueksi. Palautetta voi antaa omalla nimellä tai nimettömästi, joko kirjallisesti tai suullisesti, täyttämällä palautelomakkeen yksikössä tai Yrjö ja Hanna Kotien verkkosivuilla. Suullisen palautteen vastaanottanut henkilö kirjaa palautteen Laatuporttiin viikon kuluessa. Sähköisesti kirjattu palaute ohjautuu Laatuporttiin suoraan.

Henkilöstö tuo huomaamansa epäkohdat, laatupoikkeamat sekä riski- ja uhkatilanteet johdon tietoon Laatuportin kautta tilanteessa riippuen joko ”vaara-, uhka- tai haittatapahtuma”- raportilla tai ”palaute- /poikkeamailmoituksella”. Kiireelliset ilmoitukset annetaan myös suullisesti, jotta korjaavat toimenpiteet voidaan aloittaa välittömästi. Suullinen ilmoitus kirjataan Laatuporttiin viipymättä. Ilmoitukset ohjautuvat prosessin vastuuhenkilölle automaattisesti.

## 4.6. Ilmoitusvelvollisuus

Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje **Palveluntuottajan ja henkilökunnan (valvontalaki 29 §)** mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS- järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ilmoitus tehdään Laatuportista ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta” ja vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön kodin johtaja Taina Buljugin.

Yrjö ja Hanna kodeilla on käytössä EU:n whistleblower direktiivin mukainen anonyymi kanava henkilökunnalle väärinkäytösepäilyjen ilmoittamiseen. Ohjeet kanavan käyttöön löytyy dokumentinhallintajärjestelmästä.

## 4.7. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ilmoitetaan Laatuportin riskienhallinnassa. Omaisten ja asukkaiden ilmoittamat kirjalliset palautteet ohjataan kotisivujen kautta suoraan Laatuporttiin. Suulliset palautteet kirjaa ilmoituksen vastaanottanut työntekijä suoraan järjestelmään. Raportin vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön palveluesihenkilö.

Laatuportti tiedottaa automaattisesti uudesta raportista palvelujohtoa sekä ilmoituksen käsittelyvaiheiden toteutumisesta ilmoituksen tekijää ja palvelujohtoa. Toimintayksikön kodin johtaja 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 hoitotietomerkinnät puuttuvat tai eivät ole ajan tasalla

Sivu

Erittäin vakava poikkeama esim.

−Lääkehoitopoikkeama, joka on tapahtunut asukkaalle saakka

−Asukas on joutunut vakavan suullisen tai minkäänlaisen fyysisen kaltoinkohtelun kohteeksi, tai siitä on epäily

−Henkilöstöön kohdistunut väkivalta

−Fyysinen loukkaantuminen yksikössä

−Kadonnut asukas

Kodin johtaja selvittää haittatapahtumaan johtaneet syyt ja olosuhteet yhteistyössä henkilöstön ja tarvittaessa palvelujohdon kanssa ja asettaa tarvittavat kehittämistoimenpiteet haittatapahtuman korjaamiseksi ja/tai ehkäisemiksesi jatkossa aikatauluineen.

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.

##

## 4.8. Korjaavat toimenpiteet

Korjaavat toimenpiteet aikatauluineen kirjataan käsittelyn yhteydessä Laatuporttiin. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, mikäli korjaavat toimenpiteet ovat merkittäviä ja vaikuttavat oleellisesti palvelutoimintaan. Toimenpiteiden aikataulutuksen yhteydessä sovitaan 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.

Henkilöstö on mukana korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa. Korjaavat toimenpiteet käsitellään henkilöstön työryhmissä sekä kirjataan omavalvontasuunnitelmaan tarvittaessa. Toimintayksikön kodin johtaja tiedottaa tilaaja-asiakkaalle korjaavista toimenpiteistä sekä niiden aikataulusta ja seurannasta. Haittatapahtumailmoituksen tehneelle asukkaalle ja/tai omaiselle vastataan kirjallisesti tapahtuman käsittelystä sekä tehdyistä toimenpiteistä.

Vakavat ja erittäin vakavat poikkeamakoonnit käsitellään anonyymisti aluepalavereissa, jolla minimoidaan niiden esiintyminen myös organisaation muissa toimintayksiköissä. Palvelujohto käsittelee valtakunnallisesti poikkeamailmoitusten yhteenvedot laadun vuosikellon mukaisesti johtoryhmässä, johdon katselmuksissa ja hallituksessa.

Päivärinteen palvelutaloon on tehty 11.3.2024 vuosittainen riskikartoitus. Riskikartoituksessa nousivat yhteisiksi kehittämiskohteiksi poikkeamailmoitusten määrä ja laatu. Organisaatiossa 2023 käyttöön otettu Laatuportti riskienhallintatyökalu tukee 1.1.2023 voimaan astuneen vanhuslain mukaista toimintaa. Laki velvoittaa organisaatiota tunnistamaan riskejä ja epäkohtia ja korjaamaan niitä.

Päivärinteen palvelutalossa arvostetaan riskienhallinnan tarkastelun tärkeyttä. Laatuportin riskiraportit ovat tulossa viikoittaiseen käyttöön, kun henkilöstö on oppinut tekemään ilmoitukset Laatuporttiin.

# 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

## 5.1. Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelun ja hoidon tarvetta arvioidaan aina yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen luvallaan, omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asukkaan 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, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten esimerkiksi terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Käytössä ovat toimintakykymittareista RAI LCT ja RAI HC (toimintakyky ja palveluntarpeen arvio), MMSE (muisti), GDS-15 (masennusseula), MNA (ravitsemus) ja Barthel (fyysinen toimintakyky). Toimintakykyarvioinnit tehdään vähintään 6 kk:n välein tai tarvittaessa esim. palveluntarpeen arvio sosiaalityöntekijän pyynnöstä ja aina asukkaan tilanteen muuttuessa omahoitajan tai tiimin sairaanhoitajan toimesta.

Palveluntarpeen arviointi määrittelee asukkaan saaman palveluiden määrän, joka on palvelu- ja hoitosuunnitelman perusta. Asiakkaan palveluista sovitaan aina kirjallisesti asiakkuussopimuksella. Sopimuksella määritellään asiakkaan saamat palvelut, niiden ajat, hinnat, ehdot sekä maksaja. Asiakkuussopimus talletetaan asiakastietojärjestelmä DomaCareen asiakkaan liitetietoihin.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmat luodaan DomaCare asiakastietojärjestelmään, johon asukasta ohjaavalla ja hoitavalla henkilökunnalla on tunnukset. Suunnitelmat päivitetään vähintään puolivuosittain sekä aina tarvittaessa, kun asukkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Suunnitelmat pohjautuvat toimintakyvyn arvioon, joka tehdään RAI mittariston avulla. Tehdyn arvion pohjalta nousee riskitunnistimia, joihin olisi syytä kiinnittää huomiota asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman tavoitteita suunniteltaessa. Tavoitteet määritellään asukkaan kuntoisuuden mukaan. Suunnitelmaan kirjataan myös ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Palvelu- ja hoitosuunnitelman toteumista sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan, sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään päivittäin henkilökunnan toimesta. Asukaskohtaiset tavoitteet näkyvät päivittäisraportoinnin yhteydessä, jolloin niitä pystyy arvioimaan ja seuraamaan päivittäin.

Asukas on aina mukana palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa ja hänen toiveensa ja mielipiteensä kirjataan suunnitelmaan. Mikäli asukas ei itse kykene ilmaisemaan omia toiveitaan ja tahtoaan puhumalla tai vaihtoehtoisia kommunikointikeinoja käyttämällä, selvitetään niitä omaisilta ja läheisiltä. Asukkaalle ja hänen omaisilleen annetaan palveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa suunnitelman päivityksen yhteydessä.

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

### 5.1.1. Oma Hämeen sijoittamat asukkaat ja palveluseteliasukkaat

Hyvinvointialueen asumispalveluista vastaava henkilö tai työryhmä arvioi asukkaan asumisen tarpeen ja tekee päätöksen asukkaaksi ohjauksesta. Asumispalveluista vastaava henkilö tiedottaa alustavasta palveluntarpeesta ja palvelu- ja hoitosuunnitelmasta. Viimeistään saapuessaan asukas ja/tai omaiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnassa. Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille henkilöille RAI HC/LTC, MMSE sekä GDS-15. RAI:t ovat asukkaan toimintakykyyn ja palveluntarpeen arvioon käytettäviä mittareita, MMSE muistitesti, MNA, GDS-15 ja GDS-30 myöhäisiän masennusseula. Toimintakykyarvioinnit tehdään vähintään 6 kk:n välein.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta. Palvelutalon henkilökunta avustaa asukkaita tarvittavien tukien hakemisessa.

### 5.1.2. Itsemaksavat asukkaat

Itsemaksavien asukkaiden osalta asumisen ja palveluiden tarpeen kartoituksesta vastaa kodin johtaja. Asukkaan muuttaessa, hänelle tehdään asiakkuussuunnitelma. Suunnitelmassa sovitaan palveluista alustavasti ja tehdään ensimmäinen versio hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Asukas ja/tai omaiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen suunnitelman laadinnassa.

Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään RAI arviointi sekä yksilöllinen aikaseuranta palvelun tarpeesta vähintään seitsemän vrk:n ajalta. Noin kuukauden kuluttua muutosta asiakkuussuunnitelmaa tarkennetaan toteutuneen palvelutarpeen pohjalta. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkennetaan toteutuneen palvelutarpeen sekä RAI arvioinnin pohjalta. Arvioinnissa tehdään yhdessä asukkaan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa.

## 5.2. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Päivärinteen palvelutalon 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 asukkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Eettisyys sekä asukkaan arvostava kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Asukas on aina mukana palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa sekä häntä koskevassa päätöksenteossa ja hänen tahtonsa sekä toiveensa kirjataan suunnitelmaan. Ohjaus- ja hoitotyö tapahtuu asukkaan tahtoa ja toiveita kuunnellen. Asukkaan toiveet ja tavoitteet kirjataan asukkaan yksilölliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja sen toteutumista arvioidaan päivittäin. Asukkaalle laaditaan aina myös itsemääräämisoikeussuunnitelma.

Päivärinteen palvelutalossa jokaiselle asukkaalle laaditaan yhdessä asukkaan kanssa itsemääräämisoikeussuunnitelma ja sitä päivitetään säännöllisesti puolen vuoden välein tai tarvittaessa. Suunnitelmaan kirjataan yksilölliset itsemääräämisoikeutta vahvistavat ja tukevat menettelytavat, käytännöt, kohtuulliset mukautukset osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi sekä asukkaan käyttämät kommunikointikeinot.

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

Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava asianmukainen peruste. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun

1. asukas ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia
2. rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä, turvallisuutensa tai muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi
3. muut lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä

Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään organisaation ohjeiden mukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen ja se on lopetettava heti, kun toimenpide ei ole enää välttämätön.

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

##

## 5.3. Yrjö ja Hanna Kotien itsemääräämisoikeuden rajoittamisen yleiset periaatteet

−Asukkaan ohjaus, hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta

−Pääsääntönä ohjauksen, hoidon ja palvelun toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa, jolloin ensisijaiset keinot ovat ohjaaminen ja asukkaan tukeminen päätöksenteossa

−Toimintayksikössä käydään säännöllistä keskustelua siitä, mikä on asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista sekä poistaa mahdolliset yleiset itsemääräämisoikeutta rajoittavat käytännöt ja toimintatavat

−Asukkailla on oltava todellinen mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista ja tehdä omat valintansa

−Itsemääräämisoikeus koskee kaikkia ihmisiä ja ulottuu myös jokapäiväisiin toimiin

−Asukkaalle laaditaan yhteistyössä asukkaan, 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 asianmukainen peruste

−Sosiaalipalveluissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua

−Rajoittamistoimenpidettä ei saa käyttää esimerkiksi rangaistuksena tai henkilöstön riittämättömyyden takia vaan ainoastaan henkilön itsensä tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi

−Yhden asukkaan rajoittaminen ei saa johtaa muiden asukkaiden rajoittamiseen

−Rajoitteiden ja pakotteiden käytön tarpeellisuus arvioidaan aina tapauskohtaisesti sekä sovitaan aina työryhmän, omaisten ja hoitavan lääkärin kanssa

−Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset sekä kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja asukkaan tietoihin vähintään seuraavin tiedoin:

* rajoituksen käyttö ja perusteet
* asukkaan näkemys häneen kohdistetun rajoituksen käytöstä ja perusteista
* rajoituksen vaikutukset asukkaaseen
* rajoituksen alkamis- ja päättymisajankohta
* rajoitusta koskevan ratkaisun tehnyt ja toimenpiteen suorittanut hoitaja

−Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on voimassa määräajan (max 3 tai 6kk), jonka jälkeen rajoittamisen tarve on arvioitava uudestaan ja lääkäri tekee mahdollisen uuden päätöksen

−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

−Asukkaan suostumuksen perusteella rajoittamiseksi ymmärrettäviä toimenpiteitä voidaan käyttää, jos hän kykenee tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja sekä ymmärtämään käyttäytymisensä seuraukset. Suostumus on kirjattava DomaCare-asiakastietojärjestelmään

Päivärinteen palvelutalossa käytetään rajoittamistoimenpiteitä asukkaan yksilöllisten tarpeiden ja tilanteiden mukaisesti, jotta asukkaan turvallisuus ei vaarantuisi. Rajoittamispäätökset tekee aina lääkäri ja asukkaan ja/tai läheisen mielipidettä kuunnellaan ennen rajoittamispäätöksen tekoa.

Asukkaan rajoittamistoimenpiteitä ovat sängynlaitojen nostaminen putoamisen estämiseksi, hygieniahaalarin käyttö eritteillä sotkemisen estämiseksi sekä pyörätuolissa kolmipiste- tai turvavyön käyttäminen putoamisvaaran vuoksi. Hoitajat arvioivat tilannekohtaisesti rajoittamistarpeen ja rajoittamista käytetään aina viimeisimpänä vaihtoehtona asukkaan turvallisuuden takaamiseksi.

## 5.4. Asiakkaan asiallinen kohtelu

Päivärinteen palvelutalon 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 asukkaan arvostava kohtaaminen 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 ja/tai mahdollisesti muut asukkaan verkostoon kuuluvat henkilöt.

Jos epäasiallinen kohtelu / käytös on tapahtunut henkilökunnan taholta, siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella ja palveluesihenkilön käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).

Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje Palveluntuottajan ja henkilökunnan 29§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omavalvontasuunnitelman liitteenä, IMS- järjestelmässä ja talon teams-kanavalla (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet).

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

Asiakkaan kohtelusta kysytään vuosittain asiakas ja omaistyytyväisyyskyselyiden avulla. Kyselyiden tulokset ovat saatavilla nettisivuilla, sekä niistä tiedotetaan yksiköissä.

## 5.5. Asiakkaan osallisuus

### 5.5.1. Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Asukkailla ja heidän omaisillaan on aina mahdollisuus antaa vapaamuotoisesti suoraan palautetta, henkilöstölle, kodin johtajalle tai palveluista vastaavalle johtajalle. Toimintayksiköissä on myös palautelaatikko, johon voi antaa kirjallista palautetta. Palautteen antamiselle on aina mahdollisuus myös palvelu- ja hoitokokouksissa. Asukkaille ja heidän omaisilleen tehdään vuosittain asiakastyytyväisyyskysely, johon he voivat vastata anonyymisti. Lisäksi palvelunjärjestäjä toteuttaa omia asiakastyytyväisyyskyselyjä, joiden tulokset ovat toimintayksikön käytettävissä. Päivärinteen palvelutalossa järjestetään omaisten ilta vähintään kerran vuodessa.

**5.5.2. Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä** Palautteet käsitellään poikkeama- ja palauteprosessin mukaisesti sähköisesti Laatuportissa. Palautteiden yhteenvedot viedään käsiteltäviksi palvelujohdolle ja niiden perusteella pyritään kehittämään sekä parantamaan toimintaa koko organisaation tasolla. Asukaspalautteet käsitellään henkilökunnan kanssa palavereissa ja niihin liittyvät korjaus- ja/ tai kehittämistoimenpiteet sovitaan toimintayksikössä.

Asukastyytyväisyyskyselyjen tulokset käsitellään palvelutoiminnan johtoryhmässä, toimintayksikön palaverissa sekä asukkaiden ja omaisten kanssa omaisten illassa. Merkittävistä reklamaatioista, palautteista ja poikkeamista informoidaan aina myös tilaajaa (kunta-asiakas). Asiakaspalautteen perusteella nousee vuosittain 1–3 teemaa toimintayksiköiden kehitys- ja toimintasuunnitelmiin. Suunnitelmien toteutumista ja vaikutuksia arvioidaan toiminnan vuosikellon mukaisesti. Arvioinnissa osallistetaan asukkaita, omaisia ja henkilökuntaa. Koko organisaatioon liittyvien palautteiden pohjalta tehtyjä kehittämissuunnitelmia arvioidaan palvelutoiminnan johtoryhmässä ja johdon katselmuksissa.

### 5.5.3. Asiakkaan oikeusturva

Muistutuksen vastaanottaja

Päivärinteen johtaja Taina Buljugin, puh. +358 50 5091758, taina.buljugin@yrjojahanna.fi

Asiakkaalla on oikeus tehdä [muistutus](https://omahame.fi/documents/680684/1483949/Hoitoon_palveluun_ja_kohteluun_liittva_muistutuslomake_Oma_Hame_2024.pdf/e964bed3-d8f4-8c60-87ea-42817f852a5b?t=1704181860578) kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle, sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Ennen muistutuksen tekemistä on suositeltavaa selvittää asiaa palvelua antaneen yksikön lähijohtajan kanssa. Muistutuksen voi tehdä lomakkeella tai vapaamuotoisesti. Muistutukset lähetetään Oma Hämeen kirjaamoon, josta ne välitetään eteenpäin.

Sosiaaliasiavastaava yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiavastaavan takaisin soitto palvelupuh. +358 36293210

Sosiaaliasiavastaava neuvoo asukkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä lakiasioissa, avustaa muistutuksen teossa, tiedottaa asukkaan oikeuksista, toimii asukkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi ja seuraa asukkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.

Jos haluat valittaa hoidosta tai kohtelusta, voit tehdä sen oheisella lomakkeella. Lähetä lomake turvasähköpostilla: https://www.turvaposti.fi/viesti/omahame@omahame.fi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta 029 553 6901 [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi/)

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, jota ohjaa Kuluttajavirasto. Kuluttajaneuvoja ohjaa, tiedottaa, sovittelee ja seuraa markkinoita.

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

Muistutukseen tai kanteluun liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti Päivärinteen kodin johtaja Taina Buljugin ja toimittaa sen palvelujohtajalle. Palvelujohtaja laatii yhdessä kodin johtajan 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 hyvinvointialueelle.

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*

### 5.5.4. Omatyöntekijä

Heti asukkaan muuttaessa hänelle nimetään omahoitajat, joiden tehtävänä on huolehtia, että palvelut ovat palvelutarpeen arvioinnin mukaisia.

#

# 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

## 6.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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 muiden kanssa. Viikon virikeohjelma on näkyvillä Päivärinteen ilmoitustauluilla.

Asukkaille järjestetään mielekästä, kuntouttavaa, toimintakykyä ylläpitävää sekä mieltä virkistävää toimintaa. Toiminta suunnitellaan yhdessä asukkaiden kanssa heitä kuunnellen ja huomioiden muun muassa asukkaiden toiveet sekä kuntoisuus. Toiminnallisia tuokiota ovat muun muassa ulkoilu, tuolijumpat, bingo, toivemusiikki hetket, tietovisailu, askartelu ja seurustelu. Toiminnallisten tuokioiden toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia. Asukaskokouksissa on käyty keskustelua toiveista ja näiden perusteella on tehty suunnitelmia viriketoiminnan toteutumisesta.

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

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevat tavoitteet kirjataan asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa. Suunnitelman toteumista sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan päivittäin. Omahoitajat arvioivat tavoitteiden toteutumista palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti vähintään puolivuosittain käyttäen apunaan päivittäisiä kirjauksia ja RAI-arvioiden tuloksia sekä asukkaiden, omaisten ja muiden osallistujien arviointia sekä eri yhteistyöverkostojen palautteita.

Viriketoiminnan, ulkoilun sekä ryhmätoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seurantaa. Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset toimivat myös omalta osaltaan arvioinnin apuvälineenä, asukkaat myös aktiivisesti kertovat toiveistaan.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan muun muassa:

• Antamalla hänen valita kuinka haluaisi pukeutua, esim. minkä puseron laittaa päälleen

• Asukkaan omaa vuorokausirytmiä kunnioitetaan, hän saa valvoa illalla ja herätä aamulla myöhemmin. Tarvittaessa aamulääkkeet viedään esim. jugurtin kera ja lääkkeiden oton jälkeen asukas saa jatkaa nukkumista.

• Tulotilanteessa selvitellään elämänkaarikyselyn ja haastattelun avulla asukkaan mielenkiinnon kohteet. Tarvittaessa läheisiltä kysellään lisää tietoja. Asukkaalle mieluisista asioista keskustellaan, muistellaan yhdessä ja ohjataan esimerkiksi lehtien ja televisio-ohjelmien kautta näihin aiheisiin.

• Asukas saa tarpeen mukaan eritysruokavalionsa mukaista ruokaa. Hänellä on mahdollisuus valita syökö ateriat yhteistilassa toisten seurassa vai omassa huoneessaan.

• Asukkaalla on mahdollisuus osallistua hoito- ja palvelusuunnitelmansa laatimiseen.

• Asukas saa sisustaa huoneensa omien mieltymystensä mukaisesti.

• Asukas saa päättää osallistumisestaan virikehetkiin.

• Asukas saa mahdollisimman paljon itse osallistua päivittäisiin toimiin hoitajan toimintakykyä ylläpitävällä ja kuntouttavalla työotteella.

## 6.2. Ravitsemus

Ateriapalvelut hankitaan ostopalveluna Attendolta, jolla on käytössään ravitsemussuositusten mukainen kuuden viikon kiertävä ruokalista. Palvelutalon ruoat tuodaan jakelutiskille juuri ennen tarjoilua ja Attendon keittiöhenkilökunta huolehtii oikeasta lämpötilasta. Ryhmäkodille viedään ruoat lämpökärryissä. Aamupala klo 8–10 lounas ja päiväkahvi klo 11:30-12:30 päivällinen klo 16-17:30 iltapala klo 19–20. Asukkaille tarjotaan välipaloja ja riittävästi nesteitä myös ruokailuaikojen ulkopuolella.

Yöhoitaja huolehtii, ettei yöpaasto ylity. Hän tarjoilee tarvittaessa myöhäistä iltapalaa tai aikaista aamupalaa sitä haluaville/tarvitseville.

Ruokailu tapahtuu ruokasalissa, jonne palveluasumisen/yhteisöllisen asumisen asukkaat tulevat joko itsenäisesti tai hoitajan avustamana. Ryhmäkodin puolella on oma pieni ruokailutila, jonne myös voidaan tuoda ateriat tarpeen mukaan. Jos asukkaan vointi tai yleistila estää ruokailun yhteisissä tiloissa, viedään ruoka huoneeseen ja hoitaja tarvittaessa avustaa ruokailussa. Ryhmäkotien puolella ruokailu on järjestetty yhteisissä oleskelutiloissa, jossa voidaan ruokailusta nauttia toisten ikäihmisten seurasta. Ruokailuun varataan riittävästi aikaa. Tarvittaessa hoitajat avustavat asukasta ruokailussa muun muassa syöttämällä ja juottamalla.

Ryhmäkodeissa leivotaan viikoittain ja asukkaat voivat osallistua leivontaan.

Asukkaiden erityisruokavaliot huomioidaan kaikissa ruokailuissa ja nämä kirjataan myös asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaille tilataan erityisruoat erikseen ja ne toimitetaan asukaskohtaisesti erikseen pakattuina annoksina.

Riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan säännöllisesti päivittäin ja ne kirjataan asukkaan päivittäiskirjauksiin. Tarvittaessa tehdään myös tehostettua seurantaa esim. nestelistaa apuna käyttäen. Ravitsemuksen tilaa seurataan säännöllisillä painon seurannoilla kuukausittain. MNA-arvio tehdään asukkaille puoli vuosittain ja aina tarvittaessa. Seurannat toteutetaan säännöllisesti palvelu- ja hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä ja kotiin vietävien palveluiden asukkaille heidän toiveestaan tai palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan.

Mikäli asukkaan ravitsemustilassa tapahtuu muutoksia huonompaan tai asukkaan ruokahalu on heikentynyt normaalia enemmän, pyydetään hoitavaa lääkäriä arvioimaan asukkaan ravitsemustilaa sekä mahdollisten lisäravinteiden tarvetta.

## 6.3. Hygieniakäytännöt

Päivärinteen palvelutaloon on laadittu erillinen puhtaanapitosuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniatasosta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. Siivoussuunnitelma löytyy teamsistä.

Asukkaiden yksilöllistä palvelu- ja hoitosuunnitelmaa noudatetaan sekä arvioidaan päivittäin hygienian hoitoon liittyvissä asioissa. Käytännössä jokaisen asukkaan hygienian hoito huomioidaan vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa.

Kaikilla ruoan käsittelyyn osallistuvilla hoitajilla on hygieniapassi.

Henkilökunnalle on järjestetty suojavaatetus Lindström Oy:ltä vuokrattuna.

Kuvaus yksikön siivouksesta ja puhtaanapidosta sekä laitoshuoltajat pesevät ryhmäkotien ja palveluasumisen asukkaiden henkilökohtaiset pyykit talon omassa pesulatilassa arkisin klo 7:00-14:00. Viikonloppuisin tarvittaessa hoitohenkilökunta pesee asukaspyykkiä.

Asukkaiden liinavaatteet vuokrataan Comforta Oy:ltä. Laitoshuoltajat huolehtivat arkisin Päivärinteen yleisten tilojen ja asukashuoneiden päivittäisestä siivouksesta.

## 6.4. Infektioiden torjunta

Päivärinteen palvelutalossa noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Päivärinteen palvelutalossa on sijoiteltuina pääovelle, käytäville ja käsienpesupaikoille käsihuuhdeannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Hoito- ja asukastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen infektioiden torjuntayksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa. Käsihuuhteen kulutusta seurataan kuukausittain. Henkilökunnalta edellytetään vuosittain influenssarokotteen ottoa. Mikäli henkilökuntaan kuuluvalla on este influenssarokotteelle, tulee hänen käyttää maskia influenssakauden ajan.

Epidemiatilanteissa noudatetaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen infektioiden torjuntayksikön eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Tarvittaessa konsultoidaan Oma Hämeen tartuntatautihoitajaa. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliina, suu-nenäsuoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykkihuollossa sekä siivouksessa. Likapyykkiä käsitellään varoen ja käytetään suojakäsineitä. Käytetyt vuodevaatteet laitetaan suoraan pyykkipussiin. Eritteinen ja märkä pyykki voidaan pakata pesukoneessa itsestään sulavaan muovipussiin.

Asukkaiden siirtoja talon sisällä sekä ulkopuolella pyritään välttämään ja asukkaiden oireilusta ollaan tiiviissä yhteydessä hoitavaan lääkäriin ja tarvittaessa myös hygieniahoitajaan. Asukkaat pyritään hoitamaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan eristyskäytänteiden mukaisesti. Vierailuita vähennetään tai pyritään välttämään epidemian aikana ja omaisia tiedotetaan asiasta. Henkilökunnalle, asukkaille, omaisille sekä muille vierailijoille korostetaan käsihygienian ja mahdollisen suojautumisen tärkeyttä entisestään. Ruokailujen yhteydessä ruokailijat sekä ruokailussa avustajat käyttävät tehostetusti käsihuuhteita. Yleisten tilojen ja kosketuspintojen puhdistusta tehostetaan epidemian aikana. Yhteistyö muiden toimijoiden ja verkostojen kanssa toteutuu hygieniahoitajan suositusten mukaisesti.

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

Päivärinteen palvelutalon hygieniavastaava:

Sairaanhoitaja / palveluvastaava Johanna Mälkiä

puh. +35850 5091757, johanna.malkia@yrjojahanna.fi

## 6.5. Terveyden- ja sairaanhoito

Hoitajat ohjaavat ja tarvittaessa avustavat asukkaan tarpeellisten palveluiden piiriin. Kiireettömän sairaanhoidon käynnit asukas toteuttaa joko itsenäisesti tai työntekijän/läheisen saattamana. Kiireellinen sairaanhoito järjestetään aina työntekijöiden toimesta ja läheisiä informoidaan välittömästi kiireellisen sairaanhoidon tarpeesta. Asukkaan käyttäessä muualla toteuttavaa terveyden- ja/tai sairaanhoitoa, huolehtii henkilökunta asukkaan mukaan asiakastietojärjestelmästä hoitajanlähetteen sekä ajantasaisen lääkelistan.

Kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon käytänteet Päivärinteen palvelutalossa:

 Kiireettömän sairaanhoidon käytännöt:

• Asukkaan sairaanhoidon palveluista vastaa Oma Hämeen kotihoidon- ja palveluasumisen lääkäripalveluista vastaava apulaisylilääkäri Minna Panula. Erikseen nimetty lääkäri on yksikössä läsnä yhtenä päivänä joka toinen ja joka toinen viikko puhelinkierrolla. Muina virka-aikoina on nimetty lääkäri tavoitettavissa puhelinkonsultointia varten.

• Päivystyksellinen sairaanhoito järjestetään Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Hoitajat soittavat tarvittaessa valtakunnallisen Päivystysavun numeroon tai hätäkeskukseen ja tilanteen niin vaatiessa asukas ohjataan oikeaan hoitopaikkaan / annetaan hoito-ohjeet. Hämeenlinnan seudulla päivystys palvelee 24 h/vrk.

Asukkaat tarvitsevat ohjausta ja tukea myös hammashoidon toteutumisessa.

Suun terveydenhuollon palvelut toteutetaan Hätilän hammashoitolassa tai Viipurintien terveysaseman hammashoitolassa. Asukkaan on myös mahdollista hankkia palveluita omakustanteisesti yksityiseltä hammaslääkäripalveluista.

Omahoitajat tilaavat ajan tarvittaessa asukkaille säännöllisesti vuosittain hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Asukkailla on mahdollisuus käyttää valitsemaansa julkista tai yksityistä hammashoitolaa. Hoitajat tai heidän läheisensä avustavat asukkaan tarpeellisten palveluiden piiriin. Hammashoitolakäynnit asukas toteuttaa joko itsenäisesti tai ohjaajan/läheisen saattamana.

Hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ovat osana perehdytyssuunnitelmaa. Kirjalliset ohjeet löytyvät perehdytyskansioista sekä tallennettuna IMS-järjestelmään.

## 6.6. Lääkehoito

Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja, joka on laadittu Yrjö ja Hanna Kotien lääkitysturvallisuuden asiantuntijaproviisorin kanssa. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan sen pohjalta toimintayksikkökohtaisesti yhteistyössä asiantuntijaproviisorin kanssa. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa toimintayksikön henkilö, jolla sairaanhoitajan koulutus, terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään yksikössä sekä tulostettuna että sähköisenä. Palveluesihenkilö ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaavat siitä, että henkilöstön saatavilla oleva lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Suunnitelman vahvistaa toimintayksikön vastuulääkäri.

Suunnitelma tarkastetaan vuosittain ja aina tarvittaessa, mikäli toiminnassa tapahtuu muutoksia. 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 lääkehoitoa koskevista ohjeista ja käytännöistä. Lääkehoitosuunnitelman jalkautuminen käytäntöön varmistetaan dokumentoidusti sisäisillä tarkastuksilla/auditoinnilla. Riskikohdista sekä suojaavien käytäntöjen jalkautumisesta ja riittävyydestä 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.

Yrjö ja Hanna kotien omavalvontaohjelmaan kuuluu olennaisena osana sisäiset auditoinnit. Lääkehoidon auditointi on eriytetty omaksi tarkastuskäynniksi. Lääkehoidon auditointikäyntien tavoitteena on ohjata ja seurata valtakunnallista lääkehoidon laatua. Tämän lisäksi hyvinvointialueet tarkastavat toimintayksiköiden lääkehoitoprosessin vuosittain osana toiminnan valvontaa.

Lääkehoidosta vastaa vastuulääkäri Eero Kitinoja, sairaanhoitaja/palveluvastaava Johanna Mälkiä sekä kaikki sairaanhoitajat. Henkilökunta toteuttaa asukkaiden lääkehoitoa hoitavien lääkäreiden määräysten mukaisesti.

### 6.6.1. Rajattu lääkevarasto

Päivärinteen palvelutalossa ei ole rajattua lääkevarastoa.

## 6.7. Monialainen yhteistyö

Asumispalvelun alkaessa omahoitaja pyytää asukkaalta kirjallisen suostumuksen tietojen luovuttamiseen ja saamiseen yhteistyötahoilta, kuten apteekki, terveydenhuolto, sosiaalitoimi ja läheiset. Asukasta lähetettäessä sairaalaan tai toiseen hoitopaikkaan, lähettävä hoitaja tulostaa hänen mukaansa hoitajalähetteen ja ajantasaisen lääkelistan. Hoitajalähetteessä on tietoa asukkaan sairauksista, toimintakyvystä ja voinnista. Asukkaan mukaan tulostetaan tarvittaessa muutaman päivän ajalta hoitotyön kirjauksia.

Hoitajat tekevät yhteistyötä asukkaiden kaikkien verkostojen, kuten esimerkiksi toiminta-, puhe-, fysioterapeuttien, hoitotarvikejakelun sekä apuvälineyksikön kanssa tarvittaessa.

# 7 ASIAKASTURVALLISUUS

## 7.1. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Tavoitteena on luoda jokaiselle asukkaalle turvallinen asuinympäristö. Päivärinteen palvelutalossa on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma sekä turvallisuusselvitys, lisäksi henkilökuntaa koulutetaan toimimaan oikein hätätapauksissa. Pelastussuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa ja käsitellään säännöllisesti henkilökuntapalavereissa. Alkusammutuskoulutus ja hätäensiapukoulutus järjestetään kahden vuoden välein. Palotarkastukset toteutuvat säännöllisesti kolmen vuoden välein palotarkastajan toimesta.

Kiinteistöhuoltoyhtiö Kanta-Hämeen kiinteistöala OY tarkastaa kuukausittain palohälytin- ja sprinklerijärjestelmien toiminnan. Puutteet / epäkohdat tiloissa informoidaan välittömästi palveluesihenkilölle 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

Päivärinteen palvelutalossa säilytetään kaikki pesuaineet lukituissa tiloissa, jolloin asukkaat eivät pääse niihin käsiksi. Päivärinteen palvelutalon asukkaat eivät pääsääntöisesti käytä pesuaineita (konetiskiaine, pyykkipulveri), jolloin väärinkäytökset ovat ennalta ehkäistävissä. Asukkaiden lääkehoidosta, lääkehoidon turvallisuudesta, lääkkeiden säilyttämisestä sekä hävittämisestä on ohjeistus yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Näillä toimilla tavoitellaan myrkytystapaturmien ehkäisyä.

Asukkaaseen kohdistuva fyysinen väkivalta / asukkaan 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 palveluesihenkilölle. Aggressiivisia ja uhkaavia tilanteita varten on yksikköön laadittu erillinen ohjeistus, joka on jokaisen luettavissa IMS:ssä ja talon omalta teams-kanavalta.

Asukkaan katoaminen

Asukkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus, joka löytyy perehdytyskansioista, IMS:stä ja talon omalta Teams-kanavalta. Ohjeistuksessa on huomioitu yhteistyö viranomaisten kanssa sekä tiedottaminen.

Henkinen turvallisuus

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

Henkilökunnan huomatessa tai epäillessä asukkaan 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 palveluesihenkilölle, joka vie asiaa eteenpäin tilanteen mukaan poliisille, sosiaalityöntekijälle tai terveydenhuollon viranomaisille.

Hoidon jatkuvuus:

Päivärinteen palvelutalossa 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. Päivärinteen palvelutalossa on sovittu menettelytavat tiedon kulkuun sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa. Hoidon jatkuvuus turvataan myös riittävällä kirjaamisella sekä raporteilla vuoron vaihtuessa. Kirjaamisesta ja tiedottamisesta löytyvät ohjeistukset perehdytyskansioista sekä henkilökunnan toimistoista. Asukkaiden palveluohjaus kuuluu palveluesihenkilön ja henkilöstön tehtäviin ja asukkaita ohjataan tarvittaessa palveluiden ja tukien piiriin hakeutumisessa.

Asukkaan taloudellinen turvallisuus

Päivärinteen palvelutalolla on erillinen ohjeistus asukkaiden 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 yhteistyöverkostojen ja viranomaisten sekä henkilökunnan kanssa. Lisäksi suurelta osin asukasturvallisuuden kehittämiseen vaikuttavat henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä johtaminen. Päivärinteen palvelutalossa koulutetaan henkilökuntaa sekä palveluesihenkilöä vuosittain koulutussuunnitelman mukaisesti.

Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

Riskien arviointi on koko henkilökunnan vastuulla. Päivittäin tapahtuvaa turvallisuushavainnointia tehdään työnteon ohessa. Henkilökunta kirjaa tarvittaessa läheltä piti- tai vaaratilanneilmoitukset Laatuporttiin. Tilanteen vakavuuden mukaan, kirjaajalla on vastuu toimia prosessin edellyttämällä tavalla noudattaen työnantajan ohjeita.

Toimintayksikköä koskeva riskien kartoitus tehdään organisaation vuosikellon mukaisesti keväällä. Riskien hallintatyökalu on rakennettu Laatuportin sisälle. Järjestelmä luokittelee ja teemoittelee riskit automaattisesti. Riskienhallinta perustuu STM:n Riskien arviointiin työpaikalla. Riskien väliarviointi ja seuranta toteutuvat syksyllä. Väliarviointi on olennainen osa riskien laadun hallintaa. Kartoituksen tekee kodin johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa. Asukkaita osallistetaan riskien arviointiin mahdollisuuksien mukaan. Havaitut mahdolliset riskit ja vaaratekijät kirjataan laatuporttiin ja raportoidaan osana laadun hallintaa.

Yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien tahojen kanssa tehdään säännöllisesti, esim. säännöllisesti toteutuvat palotarkastukset, terveydensuojeluviranomaisen tarkastukset sekä työsuojelutarkastukset. Yhteistyöstä poikineet toiminnan huomautukset otetaan vakavasti ja siirretään välittömästi toimintayksiköiden kehityssuunnitelmiin.

## 7.2. Henkilöstö

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

Päivärinteen palvelutalossa on sen asukasmäärän sekä asukkaiden palveluntarpeen mukaan riittävä sekä toimintayksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä.

Toimintayksikön henkilöstö muodostuu ohjaus-, hoito- ja huolenpitotyötä, terveyden- ja sairaanhoitoa, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä. Henkilökuntarakenne vastaa aina toimintayksikön asiakkaiden määrää sekä palveluntarvetta, kelpoisuusvaatimuksia, sopimusten asettamia laatuvaatimuksia sekä valvontaohjelmien säädöksiä. Palveluesihenkilö seuraa henkilöstömitoituksen riittävyyttä asukkaiden tarpeisiin nähden säännöllisesti kuukausiraportoinnin avulla. Järjestelmistä saadaan suunniteltu ja toteutunut henkilöstömitoitus tarvittaessa reaaliajassa.

Toimintayksikön toimiluvissa on määritelty myös tukipalvelutyöntekijöiden vähimmäismäärä/ asukas. Tukipalvelutyön osuutta seurataan työajanseurantajärjestelmässä. Tukipalvelutyöntekijöiden riittävyyttä tarkastellaan kuukausittain kuukausiraporttien perusteella. Järjestelmistä saadaan suunniteltu ja toteutunut henkilöstömitoitus tarvittaessa reaaliajassa.

Päivärinteen palvelutalon luvan mukainen mitoitus on 0,65 hoitajaa/ asukas. Välilliseen työhön varattava resurssi on 0,1 tukipalvelutyöntekijää/asukas. Osa tukipalvelutyöresurssista on ulkoistettu ja toteutetaan alihankintana, alihankintana toteutetaan ateria- ja liinavaatehuolto, annosjakelu. Asukkaiden vaatehuollon toteutuksesta vastaa hoitohenkilökunta yhdessä tukipalvelutyöntekijän ja osittain yhdessä asukkaiden kanssa.

Päivärinteen palvelutalossa työskentelee

1 Kodin johtaja, 100 % hallinnollinen työ

1 Sairaanhoitaja/Palveluvastaava 50 % hallintoa 50 % kliinistä hoitotyötä,

1 Sairaanhoitaja,

1 Lähihoitaja/ palveluvastaava/yhteisökoordinaattori

15 hoitajaa

2 hoiva- avustajaa

2 lähihoitaja- oppisopimusopiskelijaa

3 tukipalvelutyöntekijää

Henkilöstö sijoitetaan työvuoroihin asiakkaiden läsnäolon sekä palvelutarpeen mukaisesti ja pääsääntöisesti vuoroissa työskentelee seuraavasti henkilöstöä Sairaanhoitajat työskentelevät pääasiassa arkisin aamuvuoroissa ja satunnaisesti iltavuoroissa ja viikonloppuisin.

Palveluasuminen, joka muuttunut yhteisöllisen asumisen palvelun asumiseksi. Tällä hetkellä asukkaat eri sopimuksilla: palveluseteli, kotihoito, itsemaksava, kotihoito, yhteisöllinen asuminen:

Mitoitus vaihtelee asukkaiden palveluiden tarpeen mukaan:

Aamuvuorossa 1-2 hoitajaa, viikonloppuisin aamuvuoroissa 1 hoitaja,

Iltavuoroissa 1 hoitaja

Ryhmäkodit, Tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Mitoitus vaihtelee asukasmäärän mukaan.

Arkisin aamuvuorossa: 5–7 hoitajaa, joista 1–1,5 sairaanhoitajaa,

Iltavuorossa: 4–5 hoitajaa,

Yövuorossa 2 hoitajaa

Viikonloppuisin aamuvuorossa: 5–6 hoitajaa, joista yksi voi toimia 1 hoitaja on “hyppäriä” kerrosten välillä ja tarvittaessa auttaa yhteisöllisen asumisen puolella,

iltavuorossa: 4–5 hoitajaa,

Yövuorossa: 2 hoitajaa

## 7.3. Sijaisten käytön periaatteet

Sijaisten käytön periaatteena on, että vaadittava paikalla olevien asukkaiden mukainen henkilöstömitoitus säilytetään aina myös poissaolotapauksissa. Yksikkö pyrkii ensisijaisesti käyttämään samoja sijaisryhmässä 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. Yövuoroissa on oltava aina ammattitaitoinen sekä yksikön lääkeluvan omaava henkilö. Sijaishankinnan periaatteista sekä pitkien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa palveluesihenkilö, äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaavat palveluvastaava ja iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin yksiköiden lähihoitajat.

Yksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöresurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asukaslähtöisesti. Palveluesihenkilö seuraa henkilöstö- ja tukityömitoitusta asukasmäärän mukaisesti. Käytössä olevan TyövuoroVelhon hoito- ja tukityömitoituslaskurin avulla, seuranta on mahdollista lähes reaaliaikaisesti. Tarvittavan henkilöstömitoituksen vaatimat mahdolliset avoimet toimet/ sijaisuudet täytetään mahdollisimman nopeasti. Sijaisrinkiä ylläpidetään aktiivisesti ja varmistetaan, että ringissä on henkilöitä, jotka täyttävät ammattitaitovaatimukset sekä henkilöitä, jotka pystyvät lyhyelläkin varoitusajalla ottamaan sijaisuuden vastaan.

Tarvittaessa Päivärinteen palvelutalossa käytetään vuokratyöntekijöitä Hyvän hoidon palvelu- ja Medipower -henkilöstövuokraus yrityksistä, jos työvuoropuutoksia ei saada muuten järjestymään.

Kodin johtajan hallinnollisten tehtävien ja hoitotyön osuus on määritelty toimintayksikön toimiluvassa. Jos toimiluvassa kodin johtaja on osittain laskettu yksikön mitoitukseen, arvioidaan osallistuminen käytännön työhön aina toimintayksikkökohtaisesti. Arvioinnissa otetaan huomioon kokonaistilanne sekä varmistetaan, että kodin johtajalla on riittävästi työaikaa tehtäviensä sekä vastuidensa hoitamiseen. Päivärinteen palvelutalon kodin johtaja on 100 % hallinnollinen työntekijä.

Kodin johtajan tukena omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä toiminnan johtamisessa ja organisoinnissa on palvelujohtaja, henkilöstö- ja viestintäjohtaja sekä laatupäällikkö. Kodin johtaja työskentelee toimistotyöajassa liukuvalla työajalla. Kodin johtajalla on mahdollisuus vaikuttaa sekä organisoida työnsä toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla liukuman sekä sovitun säännöllisen työajan puitteissa.

## 7.4. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

## 7.5. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Kodin johtajan perehdyttämisvastuu on palvelujohtajalla. Toimintayksiköissä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa kodin johtaja. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa toimintayksikön sairaanhoitaja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kokonaisperehdytyksen kesto riippuu työtehtävästä sekä henkilön perehdytystarpeesta ja osaamisesta. Perehdytys sisältää mm. tietoa organisaatiosta, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat, asiakastietojen 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 kodin johtajat 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. Kodin johtaja laatii talokohtaisen suunnitelman liitteeksi Yrjö ja Hanna Kotien yhteiseen koulutussuunnitelmaan.

Yrjö ja Hanna Kodeissa on käytössä koulutusalusta Skhole-oppimisympäristö, johon kaikilla kuukausipalkkaisilla työntekijöillä on tunnukset. Skhole-oppimisympäristössä on monipuolisia verkkokoulutuksia koko henkilöstön osaamisen kehittämiseksi. Skholeen on luotu Yrjö ja Hanna Kotien omat verkkokoulutukset muun muassa perehdytykseen (perehdytyksen portaat), DomaCaren ja IMS:n käyttöön, monipuoliset lääkehoidon koulutusosiot lääkelupa- ja täydennyskoulutukseen. Koulutustarjontaa lisätään koko ajan. Lisäksi säännöllisesti järjestetään ensiapu- ja alkusammutuskoulutuksia koko henkilökunnalle.

## 7.6. Toimitilat

Päivärinteen palvelutalon yhteisöllisen asumisen asuntoja on 24, neljä on tarkoitettu pariskunnille. Asunnot ovat tilavia, ja 18 asunnosta löytyy huone, tupakeittiö ja kylpyhuone, ovat kooltaan 39,5–48 m2. Osasta asunnoista löytyy myös parveke.

Yhteisöllisen asumisen ryhmäkodin asunnot, 6 asuntoa, tupa ja kylpyhuone, kooltaan 26-30m2. Tiloista löytyy yhteinen oleskelu-/tupakeittiötila.

Kotissiiven asuntoja on 6, joihin on heinä-elokuun -23 aikana rakennettu minikeittiöt, jolloin ne soveltuvat myös yhteisölliseen asumiseen. Asunnot ovat kooltaan 25m2. Tiloista löytyy yhteinen iso tupakeittiö/oleskelutila, sauna ja upea sisäpiha.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen ryhmäkodin asuntoja on 28, 14 asuntoa/kerros, 7asuntoa/tupa. Asunnot ovat 25–29 m2, ja asunnoista löytyy huone ja kylpyhuone. Yhteisitä tiloista löytyy kaksi erillistä, viihtyisää tupaa, jossa asukkaiden on hyvä yhdessä ruokailla.

Asukkaat kalustavat asuntonsa omilla huonekaluilla.

Kaikkiin Yrjö ja Hanna säätiöön vuokrasuhteessa olevalle suositellaan omaa kotivakuutusta huoneensa irtaimistolle.

Päivärinteen palvelutalolla on asukkaiden käytössä yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat, sekä saunaosasto.

Asukkaiden hoitotilanteet ja asukkaiden yksityisasioiden käsittelyt ja keskustelut tapahtuvat asukkaan omassa asunnossa. Asukkaan asuntojen ovet lukitaan aina asukkaan poissa ollessa.

Asukkaiden yhteisessä käytössä ovat ruokailutilat, Aurinkopiha, kuntosali ja yhteiset piha-alueet ulkoilua varten. Yhteisiä saunaosastoja on Päivärinteen palvelutalossa neljä.

Aurinkopihassa ja Päivänkaaren tilassa on mahdollisuus järjestää kokoontumisia ja yhteisiä tapahtumia. Asukas voi sisustaa oman asuntonsa henkilökohtaisilla tavaroilla ja huonekaluilla viihtyvyyden lisäämiseksi. Omaisilla on yöpymismahdollisuus asunnoissa erikseen niin sovittaessa.

Asukkaan henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Ovet pidetään lukittuina asukkaiden poissaolon ajan.

## 7.7. Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Tallentavia valvontakameroita on vain lääkehuoneissa.

Niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa kodin johtaja Taina Buljugin.

Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynneillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Kameravalvontaa työpaikoilla koskee laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004, 16 § ja 17 §. Laki on nähtävillä toimintayksikössä. Kameravalvonta on käytössä Yrjö ja Hanna Kodeilla laajasti lääkkeidenjakotiloissa. Kameravalvonnasta ilmoitetaan näkyvällä tavalla niissä tiloissa, joihin kamerat on sijoitettu ja kuvaamiseen liittyvät käytänteet kirjataan työntekijöitä koskevaan tietosuojaselosteeseen.

Toimintayksiköllä on seuraavat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut käytössä: Everon -hälytysjärjestelmä on käytössä yhteisöllisen asumisen asukkailla. Ympärivuorokautisen palveluasumisen ryhmäkodeissa hälytysjärjestelmä on käytössä osittain yksikön toiminnan luonteen vuoksi.

Toimintayksikössä asuvilla asukkailla on seuraavat kulunvalvontaan tarkoitetut henkilökohtaiset teknologiset ratkaisut käytössä: Hälytysranneke.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan testaamalla säännöllisin väliajoin ja pattereiden vaihtojen yhteydessä. Hälytysviiveitä seurataan säännöllisesti Everonin järjestelmästä ja niihin pyritään vaikuttamaan keskustelemalla viikkopalavereissa työtavoista.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot: Jamila Joya, puh. +358 50 5091759, jamila.joya@yrjojahanna.fi

## 7.8. Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Asukkailla on mahdollisuus saada tarvitsemansa apuvälineet Oma Hämeen apuvälineyksiköstä. Yhteiskäytössä olevat apuvälineet kuten pesuvuode, pyörätuolivaaka, suihkutuolit ja henkilönostimet sekä sairaalasängyt, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit on hankittu yksikön kustannuksella. Haltija Group toteuttaa vuosihuollot ja korjaukset omistamiin apuvälineisiin. Asukkaan lainaamat apuvälineet huolletaan apuvälineyksikön toimesta. Asukas saa apuvälineisiin käyttökoulutuksen joko apuvälinelainaamosta tai oman, yksityisen fysioterapeutin toimesta.

Yksikön nimiin hankkimiin laitteisiin käyttö- ja ylläpitokoulutusta saadaan yrityksestä, joka laitteen on toimittanut.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä

(IMS-> Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Terveydenhuollon omavalvonta -> Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä), johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan lääkinnällisten laitteiden 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 palveluesihenkilö vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta toimintayksikössä.

Palveluvastaava/ lähihoitaja Minna Perälä puh+358 505 509 1753, minna.perala@yrjojahanna.fi

# 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Yrjö ja Hanna Kodeilla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä DomaCare. Järjestelmään on henkilökunnalla henkilökohtaiset tunnukset ja käyttöoikeudet työtehtävien mukaisesti. Oma Häme 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.

Asukkaan muuttaessa pois tai asukkaan kuoltua, sairaanhoitaja tallentaa asukkaan uloskirjausraportin DomaCare-asiakastietojärjestelmään sekä tulostaa asukkaan raportin paperille ja nämä toimitetaan asukkaan kotikunnan rekisterinpitäjälle viipymättä.

## 8.1. Asiakastyön kirjaaminen

Uudet työntekijät perehdytetään nimetyn vastuuperehdyttäjän ohjauksella ja opastuksella DomaCare-asiakastietojärjestelmään. Kodin johtaja tai palveluvastaava luo käyttäjätunnukset uusille työntekijöille. Lisäksi on laadittu yksityiskohtaiset kirjaamisohjeet, josta ilmenee mitä kirjataan, mihin kirjataan ja milloin kirjataan DomaCare-järjestelmässä. Palveluvastaava sekä kodin johtaja seuraavat kirjaamiskäytänteitä lukemalla viikoittain asukaskirjauksia ja ohjaavat ja opastavat henkilökuntaa kirjaamisessa.

Toimintayksikön työntekijöillä on käytössä DomaCare-asiakaskirjaamisjärjestelmän mobiiliversio ja kirjaaminen tapahtuu lähes reaaliajassa. Enenevässä määrin siirrytään kirjaamaan asukkaan luona yhdessä asukkaan kanssa, jolloin myös asukkaalle tulee tieto mitä ja miten asioita kirjataan. Osa kirjauksista tehdään tietokoneella hoitajatoimistossa etenkin laajemmat kirjaukset esim. lääkärikonsultaatiot.

Lääkäripalveluiden piirissä olevien asukkaiden lääkärikirjaukset kirjataan DomaCareen ja Lifecare asiakastietojärjestelmään, johon toimintayksikön kaikilla sairaanhoitajilla on omat käyttäjätunnukset. Sairaanhoitaja siirtää Lifecare-asiakastietojärjestelmästä lääkärikirjaukset DomaCare-järjestelmään kaikkien hoitajien luettavaksi. Hoitava lääkäri käyttää tehostetun palveluasumisen ja muistisairaiden ryhmäkotien asukkaiden hoidon kirjaamisessa potilastietojärjestelmään. Tunnukset järjestelmään on tilattu hyvinvointialueelta kaikille sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat siirtävät lääkärin kirjaukset DomaCare-asiakastietojärjestelmään hoitajien luettavaksi välittömästi ne saatuaan.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on erillinen tietosuojasuunnitelma, jossa ohjeistetaan tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä tietoturvasuunnitelma, sekä lisäksi erillinen arkistointiohjeistus. Ohjeistukset löytyvät IMS- järjestelmästä (IMS -> GDPR Tietosuoja).

Tietojärjestelmät ostetaan koko organisaatiossa pääasiassa SaaS-palveluina. Toimittaja vastaa tietojärjestelmien palvelin-, tietoliikenne- ja muista ajoympäristöistä. Kyseiset palvelutoimittajat myös vastaavat kyseisten komponenttien ylläpidosta ja päivityksessä palvelutoimittajien kanssa tehtyjen palvelusopimusten mukaisesti. Tietojärjestelmien sovelluskerroksen asennukset, ylläpito ja päivitykset toteutetaan sovellustoimittajan tai sovelluspääkäyttäjän toimesta.

Henkilöstön perehdytysohjelmaan sisältyvät tietosuojaan, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen sekä asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät asiat, jolloin henkilöstö perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Tietoturva-asioihin perehdyttäminen on toimintayksikön palveluesihenkilön 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

Eva Luksila

p. 040 161 5147, fax. 0207429889 eva.luksila@yrjojahanna.fi

Yrjö & Hanna Oy/ Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy

Leppäsuonkatu 4, 00100 Helsinki

 Toimintayksikön tietosuoja asioista vastaava henkilö

Kodin johtaja Taina Buljugin puh. +358 50 5091758 taina.buljugin@yrjojahanna.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä X

Ei

# 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Palveluesihenkilö on laatinut yhdessä henkilökunnan kanssa vuodelle 2023 toimintayksikön kehityssuunnitelman. Yksikön kehityssuunnitelma pohjautuu yhtiön yhteisiin vuositavoitteisiin. Suunnitelmaan on nostettu konkreettiset toimenpiteet toimintayksikön tavoitteiden pohjalta. Kehityssuunnitelma toimii toiminnan pohjadokumenttina, johon on kirjattuna toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja seuranta-aikataulut, joilla toimintayksikön tavoitteita viedään eteenpäin.

Kehityssuunnitelmassa otetaan huomioon asukas-, omais- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyiden tulokset sekä avoimet palautteet. Näiden pohjalta suunnitellaan toiminnan kehitystoimenpiteitä. Suunnitelmaa arvioidaan kvarttaaleittain ja/tai tarvittaessa nopeammalla aikataululla sovitusti.

Vuoden 2023 toiminnassa todetut kehittämistarpeet:

* Ihmislähtöisyys ja erinomainen laatu
* Hyvinvoiva henkilöstö
* Terve talous ja kestävä tulevaisuus
* Toimiva viestintä ja yhdessä tekeminen

# 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittu omavalvontaohjelma 2023. Omavalvontaohjelmassa on todettu, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt toimintayksikkö kohtaiset omavalvontasuunnitelmat ja turvallisuussuunnitelmat.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys Hämeenlinna 13.3.2024

Allekirjoitus Taina Buljugin