



**SOSIAALIPALVELUIDEN
OMAVALVONTASUUNNITELMA**

Jääskenpiha

2024

YRJÖ JA HANNA
KODIT

SISÄLTÖ

1	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	4
1.1.	Palveluntuottaja.....	4
1.2.	Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot.....	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
2.1.	Omavalvonnasta suunnittelusta vastaavat henkilöt	6
2.2.	Omavalvontasuunnitelman seuranta	7
2.3.	Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....	7
3	TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	8
3.1.	Toiminta-ajatus.....	8
3.2.	Arvot ja toimintaperiaatteet.....	8
4	OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	10
4.1.	Riskienhallinta.....	10
4.2.	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen.....	11
4.3.	Riskien hallinnan järjestelmät ja menettelytavat.....	11
4.4.	Riskienhallinnan työnjako.....	12
4.5.	Riskien tunnistaminen.....	13
4.6.	Ilmoitusvelvollisuus.....	14
4.7.	Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	14
4.8.	Korjaavat toimenpiteet.....	16
5	ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	17
5.1.	Palvelu- ja hoitosuunnitelma.....	17
5.1.1.	Länsi- Uudenmaan hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat ja palveluseteliasukkaat.....	18
5.1.2.	Itsemaksavat asukkaat	19
5.2.	Itsemääräämisoikeuden varmistaminen.....	19
5.3.	Yrjö ja Hanna Kotien itsemääräämisoikeuden rajoittamisen yleiset periaatteet	21
5.4.	Asiakkaan asiallinen kohtelu.....	23
5.5.	Asiakkaan osallisuus	24
5.5.1.	Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnassa kehittämiseen.....	24

5.5.2.	Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä	24
5.5.3.	Asiakkaan oikeusturva	24
5.5.4.	Omatyöntekijä	27
6.	PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	28
6.1.	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	28
6.2.	Ravitsemus	29
6.3.	Hygieniakäytännöt	31
6.4.	Infektioiden torjunta	32
6.5.	Terveyden- ja sairaanhoito	33
6.6.	Lääkehoito	35
6.7.	Monialainen yhteistyö	36
7	ASIAKASTURVALLISUUS	37
7.1.	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	37
7.2.	Henkilöstö	39
7.3.	Rikosrekisteriotteen tarkastastus ennen työsuhteen alkua	41
7.5.	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	43
7.6.	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta	43
7.7.	Toimitilat	44
7.8.	Teknologiset ratkaisut	45
7.9.	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	46
8	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	46
8.1.	Asiakastyön kirjaaminen	47
9	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	49
10	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	49

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1. Palveluntuottaja

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

Hyvinvointialue Länsi- Uudenmaan hyvinvointialue

Kunnan nimi Espoo

Kuntayhtymän nimi Espoo

Palveluyksikkö /palvelu

Nimi Jääskenniemi

Katuosoite Jääskentie 22

Postinumero 02140

Postitoimipaikka Espoo

Sijaintikunta yhteystietoineen Espoon vammaispalvelut Kamreerintie 2 A, 4 krs, 02770 Espoo p.+358 29 151 2425 vammaispalvelut.espoo-kauniainen@luvn.fi

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Yhdeksän paikkainen ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen. Vammaispalvelut yli 18- vuotiaille. Asukasrakenne: ALS, työikäiset muistisairaat ja vammaispalvelun alla olevat asiakkaat, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista palvelua.

Esihenkilö Hanna Väisänen

Puhelin 040 905 2185

Sähköposti hanna.vaisanen@yrjojahanna.fi

1.2. Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 8.11.2022

Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen. Vammaispalvelulain alla olevat asiakkaat.

Ilmoituksenvarainen toiminta yksityiset sosiaalipalvelut

Ilmoituksen ajankohta 8.11.2022

Palveluala, joka on rekisteröity Tehostettu palveluasuminen

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat Apuvälineiden hankinta ja huollot ent.Haltija nyk.Berner Oy, Ruokat ja elintarvikkeet Kespro ja Kampin Domus keittiö, Pientarvikkeet ja suojarahusteet Pamark Oy, Hoitajakutsujärjestelmä, Lääkkeet ja annosjakelut Iso-omenan apteekki, Kiinteistön ylläpito Tapiolan kotikatu. Fysioterapia ja toimintaterapia ovat asukkaan itsensä valitsemissä palveluissa. Henkilöstön vuokraus Primus Work ja Medipower.

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 veloitteet. Alihankkija toimittaa omavalvontasuunnitelman palveluyksikköön. Sopimuksen veloitteiden toteutumista sekä alihankkijoiden toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti henkilöstön ja kodin johtajan toimesta. Kodin johtaja ja palvelujohtaja osallistuvat alihankkijan edustajan kanssa säännöllisiin seuranta- ja arviointipalaveriin, 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 tehdään Laatuportissa, 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.

Alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta voidaan pyytää selvitys, miten he valvovat oman työnsä laatua. Keskustelu Tapiolan Kotikadun yksikönpäällikön kanssa työn laadun

valvonnasta 28.9.23: *Kiinteistöhuolto toteuttaa sisäistä laadunvalvontaa. Työn laadunvalvonta varmistetaan säännöllisesti yksikkökohtaisilla kierroksilla/tarkastuksilla. Tarkastukseen osallistuu kodin johtaja. Tarkastuksia voidaan suorittaa päivittäin, viikottain ja kuukausittain, sekä tarvittaessa. Laatua arvioidaan havainnoimalla ja suorilla palautteilla. Palautteisiin reagoidaan välittömästi.*

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelma.

X Kyllä

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Yrjö ja Hanna Kodeissa omavalvonta on oleellinen osa laadunhallintajärjestelmää. Palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma pohjautuu valtakunnalliseen omavalvontaohjelmaan, joka laaditaan Yrjö ja Hanna Kotien johdon, palveluyksikön kodin johtajan kanssa 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 palveluyksikkökohtaisesti. Palveluyksikkökohtaisesta omavalvontasuunnitelmasta vastaa palveluyksikön kodin johtaja.

Jääskentien henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen osallistumalla aktiivisesti palveluyksikön riskienkartoitukseen ja kehityssuunnitelman tekoon. Jokainen työntekijä jalkauttaa omalla toiminnallaan yrityksen arvot työyhteisöön ja työhön. Palveluyksikön tiimin palaverissa keskustellaan avoimesti ja kehitetään esiin nousseita asioita yhdessä kodin johtajan kanssa. Kodin johtaja vastaa, että tieto dokumentoidaan asianmukaisesti.

2.1. Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt

Laatupäällikkö, Palvelujohtaja, Kodin johtaja, Sairaanhoitajat, Lähihoitajat

2.2. Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvonnan toteuttaminen on olennainen osa Yrjö ja Hanna Kotien laadunhallintaa sekä laatujärjestelmää ja se on 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 kodin johtajalle 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 kodin johtajalle.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan Yrjö ja Hanna Kotien palveluyksiköissä sisäisellä seurannalla; kodin johtaja ja henkilökunta kukin osaltaan. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä ilmoitustauluilla ja kotisivuilla. Palvelujohto arvioi yksiköiden toimintaa yhdessä kodin johtajan kanssa, ohjeistaa palveluyksiköitä 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 palveluyksikön vastuhenkilö vaihtuu, kuitenkin vähintään vuosittain organisaation vuosikellon mukaisesti.

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

2.3. Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Jääskentien omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja saatavilla palveluyksikön päiväsalissa sekä Yrjö & Hanna kotien internet-sivuilla. 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.

Jääskempihan toiminta-ajatus perustuu Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan tarkoitukseen, perustehtävään ja toiminta-ajatukseseen. Jääskempihan toiminta-ajatus on tuottaa asumis-, tuki- ja hoivapalveluita vammaispalvelulain alaisuuteen kuuluville yli 18- vuotiaalle henkilöille kuten ALS, työikäiset muistisairaat ja vammaispalvelun alla olevat asiakkaat, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista palvelua. Jääskempiha tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista asukkailleen. Jääskempiha tarjoaa asukkailleen turvallisen ja virikkeellisen ilmapiirin. Asukkaamme saavat arjessaan tarvitsemaansa apua, hoivaa, kuntoutusta, tukea ja seuraa.

Jääskempihan toiminta perustuu lainsäädäntöön ja laatusuositukseen, mm. Vammaispalvelulakiin 3.4.1987/380, Lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977, 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, Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuositukseen STM 2007:13, 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**.

Jääskentien arvot tarkoittavat päivittäisessä toiminnassa seuraavaa:

Eettisyys; Toimimme avoimesti ja rehellisesti ihmisarvoa kunnioittaen ja säädöksiä noudattaen. Toimintamme on avointa, rehellistä ja oikeudenmukaista. Kaiken toimintamme perusta on asukas ja hänen yksilölliset tarpeensa.

Kohtaaminen; Kuuntelemme asiakkaita ja toimintamme perustuu heidän itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Otamme huomioon, että asukkaat asuvat kodeissaan ja kunnioitamme heidän yksityisyyttään. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työtovereita, sekä huolehdimme työyhteisön hyvinvoinnista. Otamme päivittäisessä hoitotyössä huomioon kunkin asukkaan yksilölliset tarpeet ja olemme yhteistyössä kunkin yksilön omaisten ja muiden tukiverkoston kanssa.

Jatkuvuus; Toimimme taloudellisesti vakaasti turvaten asukkaille pysyvät kodit ja osavalle henkilöstölle pitkäaikaiset työpaikat. Kiinnitämme erityistä huomiota yksikön henkilökuntaan kuten työssä jaksamiseen, koulutukseen ja motivoimiseen. Turvaamme asiakkaillemme parhaan mahdollisen paikan asua ja työntekijöille vakaan ja turvallisen työyhteisön.

Jääskentien 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 kohtaminen 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. Jokaisen työntekijän tulee allekirjoittaa hyvään käytökseen sitoutumisen lomake. Arvokeskustelut käydään ja arvot avataan palveluyksikössä vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Toimintayksikössä sovitaan menettelytavat, miten arvojen ja periaatteiden vastaiseen toimintaan puututaan.

Jääskentien 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 työhöhdollisin keinoin. Kodin johtaja raportoi tarvittaessa tapahtumat eteenpäin ja dokumentoi.

Palveluyksikön 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 terveystalveluista 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 palveluyksikössä. Laatuportin tavoite on saada riskit näkyväksi samaan kanavaan ja kehittää kokonaisvaltaista palveluyksiköiden 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 keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

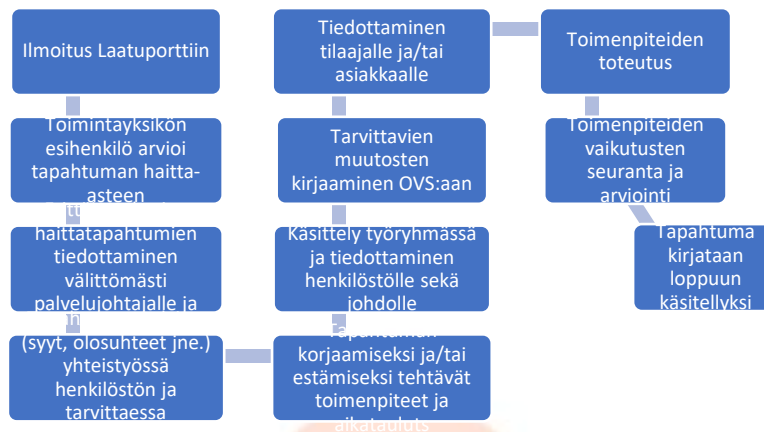
4.3. Riskien hallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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 otetaan käyttöön täysimittaisesti vuoden 2023 aikana.

Poikkeamien/palautteiden/läheltä piti-tilanteiden käsittelyprosessi



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 hyväksyvät 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
- Perehdytysuunnitelma ja perehdytyksen portaati
- 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

Palveluyksikössä tehdään vuosikellon mukainen koko palveluyksikköä 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 tietoa siitä, onko noussut esille uusia riskejä, mitkä riskit ovat jo hallinnassa ja mitkä riskit tulee nostaa palveluyksikön 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 ohje henkilöstölle Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Ilmoitus tehdään laatuportista ”ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta” ja vastuuhenkilöksi osoitetaan kodin johtaja Hanna Väisänen.

Jokainen Yrjö ja Hanna kodin työntekijä on velvollinen ilmoittamaan, mikäli tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveyden huollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Kaikki ilmoitukset huomioidaan arkipäivisin 24h ilmoituksensaapumisesta. Ilmoitukset otetaan viikon sisällä käsiteltyyn, kaikki poikkeamat käydään viikoittain läpi.

Epäkohta ja epäkohdan uhka ilmoitukset tulee olla käsiteltynä kuukauden sisällä ilmoituksen saapumisesta. Kodin johtaja selvittää ilmoitukseen johtaneet syyt ja olosuhteet yhteistyössä henkilöstön ja tarvittaessa hyvinvointipalveluiden johdon kanssa. Epäkohdalle tai epäkohdan uhalle asetetaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet tapahtuman korjaamiseksi ja/tai ehkäisemiseksi jatkossa aikatauluineen. Epäkohtailmoitukset ja niiden kehitystoimenpiteet ovat osa julkista omavalvonnan vuosiraporttia, joka julkaistaan kolme kertaa vuodessa Yrjö ja Hanna kotien nettisivuilla. Yrjö ja Hanna kodeilla on käytössä EU:n whistleblower direktiivin mukainen anonyymi kanava henkilökunnalle väärinkäytösepäilyjen ilmoittamiseen. Ohjeet kanavan käyttöön löytyy sisäisestä intrasta.

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 palveluyksikön kodin johtaja.

Laatuportti tiedottaa automaattisesti uudesta raportista palvelujohtoa sekä ilmoituksen käsittelyvaiheiden toteutumisesta ilmoituksen tekijää ja palvelujohtoa. Palveluyksikön 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 hoitotietomerkinnot puuttuvat tai eivät ole ajan tasalla

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 ehkäisemiseksi 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. Oma-valvontasuunnitelma 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 palvelujohtolle 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 oma-valvontasuunnitelmaan tarvittaessa. Palveluyksikön kodin johtaja tiedottaa tilaaja-asiakkaalle korjaavista toimenpiteistä sekä niiden aikataulusta ja seurannasta valvontakäynnillä. 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 palveluyksiköissä. Palvelujohto käsittelee valtakunnallisesti poikkeamailmoitusten yhteenvedot laadun vuosikellon mukaisesti johtoryhmässä, johdon katselmuksissa ja hallituksessa.

Jääskentehassa on tehty vuosittainen riskikartoitus Keväällä 2023 (päivitys kevät 2024). Riskikartoituksessa nousivat yhteisiksi kehittämiskohteiksi: lääkehoidosta yhteistyö aptee-kin kanssa, ergonomia, ruokien kuljetukset ja ryhmäkodin piha- alue. 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.

Jääskentehassa arvostetaan riskien hallinnan tarkastelun tärkeyttä. Laatuportin riskiraportit ovat aktiivisesti viikoittaisessa käytössä. Jääskentehassa hallitaan ja seurataan riskien muutosta viikko tasolla.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1. Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelun ja hoidon tarvetta arvioidaan aina yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen luvalaan, 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, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten esim terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys ja kipu.

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

Palvelutarpeen 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 puolivuositain sekä aina tarvittaessa, kun asukkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Suunnitelmat pohjautuvat toimintakyvyn arvioon, joka tehdään RAI mittariston avulla. Tehdyn arvioon pohjalta nousee riskitunnistimia, joihin olisi syytä kiinnittää huomiota asiakkaan

palvelun/hoidon 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. Asukas-kohtaiset 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 asukkaitensa 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. Kaiken lähtökohtana on asukkaan oma osallisuus oman hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, sekä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tiimi pohtii yhdessä mitä ja miten asukas osallistuu oman hoidon suunnitteluun ja toteutumiseen. Suunnitelma kirjataan huolellisesti.

5.1.1. Länsi- Uudenmaan hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat ja palveluseteliasukkaat

Kun palveluyksikössä vapautuu paikka, kodin johtaja tiedottaa Hyvinvointialueiden yhteishenkilöitä vapautuneesta paikasta. Hyvinvointialueen asumispalveluista vastaava henkilö tai työryhmä arvioi asukkaan asumisen tarpeen ja tekee päätöksen asukkaaksi ohjauksesta. Asumispalveluista vastaava henkilö tiedottaa kodin johtajaa alustavasta palveluntarpeesta ja palvelu- ja hoitosuunnitelmasta. Ennen asukkaaksi tuloa sovitaan asukkaan, omaisen sekä sosiaalityöntekijän kanssa päivä, jolloin asukas tulee tutustumaan palveluyksikköön ja tulevaan huoneeseensa. Kun asukas on tehnyt päätöksen yhdessä omaisen ja sosiaalityöntekijän kanssa asukkaaksi tulosta, sovitaan muuttopäivä. Asukkaan muuttaessa palveluyksikköön laaditaan vuokrasopimus. 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 LTC ja tarvittaessa MMSE, sekä GDS-15. Mielenterveyskuntoutujille RAI LTC ja vammaispalvelun asukkaille RAI LTC. RAI:t ovat asukkaan toimintakykyyn ja palveluntarpeen arvioon käytettäviä mittareita, MMSE muistitesti ja GDS-15 myöhäsiän masennusseula.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, hyvinvointialueen edustajan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta. Palveluyksikön 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 7 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.

Jääskentehassa ei asu tällä hetkellä itsemaksavia asukkaita.

5.2. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Jääskentehän 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.

Jääskentien 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 suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi
- 3) muut lievemmat 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). Jääskentien 1 krs sosiaalitoimistoissa on ohjeet rajoittamistoimenpiteiden käytöstä.

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
- Palveluyksikössä 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
- Rajoittamistoimenpiteitä 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 3kk), 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

Jääskeniössä ei tällä hetkellä ole asukkaita, joilla on rajoitustoimenpiteet lääkärin määräyksestä käytössä. Käytettäessä mm. vuoteen laitaa, tai haaravyötä, kysytään asukkaan mielipide ja lupa. Lupa kirjataan DomaCareen. Mikäli tarve käyttää rajoittamistoimenpiteitä kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, rajoittamisen tarve ja rajoittamispäätös käydään läpi hoitajien kanssa, Tapiolan terveysaseman lääkärin kanssa, sekä asukkaan itsensä ja omaisen kanssa. Jääskeniössä rajoittamispäätökset ja asukkaiden käytössä olevat rajoittamistoimenpiteet tarvittaessa voivat olla sängyn laidat, hygieniahaalari, G-tuoli- ja haaravyö. Hoitajat arvioivat aina tilannekohtaisesti rajoittamistarpeen ja rajoittamista käytetään aina viimeisimpänä vaihtoehtona asukkaan turvallisuuden takaamiseksi. Hoitoneuvottelussa käydään läpi rajoittamistoimenpiteet ja rajoittamistoimenpiteet tuodaan tiedoksi sosiaalityöntekijälle. Rajoittamistoimenpiteitä arvioidaan päivittäin ja tehdään kirjaukset Doma careen. Rajoittamispäätösten kirjaamisessa tulee ilmetä mitä

rajoittamistoimenpidettä käytetään ja miksi. Rajoittamistoimenpiteen käytössä/kirjaamisessa on tärkeää asukkaan oma ymmärrys rajoittamistoimenpiteen käytölle ja kyky oman mielipiteen ilmaisuun, sekä onko asukkaan tila pysyvä. Mikäli asukas ymmärtää ja itse kykenee ilmaisemaan halun käyttää rajoittamistoimenpidettä, lupa rajoittamiseen tarvitaan asukkaalta itseltään joka tilanteessa, kun rajoittamistoimenpidettä käytetään. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan joka vuorossa. Yhteenveto asukkaan rajoittamistoimenpiteistä löytyy perustiedot-lehdeltä. Rajoittamistoimenpiteen käyttö vaatii aina asukkaan huolellista valvontaa ja tilanteen kirjaamista.

5.4. Asiakkaan asiallinen kohtelu

Jääskentien toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Eettisyys ja asukkaan arvostava kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Yhdessä henkilöstön kanssa ovat sovitaina 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 tapauksesta riippuen 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 kodin johtajan käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen)

Epäasiallisesta kohtelusta tulee aina tehdä laatuporttiin ilmoitus.

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. Palveluyksikössä 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 palveluyksikössä käytettävissä.

Jääskentien asukasneuvosto järjestetään omaisten ilta vähintään 2 kertaa vuodessa. Seuraava omaisten ilta on joulukuun 2024.

5.5.2. Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Palautteet käsitellään poikkeama- ja palauteprosessin mukaisesti sähköisesti Laatuportissa. Palautteiden yhteenvedot viedään käsiteltäviksi palvelujohtajalle ja niiden perusteella pyritään kehittämään sekä parantamaan toimintaa koko organisaation tasolla. Asukaspalautteet käsitellään henkilökunnan kanssa palaverissa ja niihin liittyvät korjaus- ja/ tai kehittämistoimenpiteet sovitaan palveluyksikössä.

Asukastyytyväisyyskyselyjen tulokset käsitellään palvelutoiminnan johtoryhmässä, palveluyksikössä palaverissa sekä asukkaiden ja omaisten kanssa omaisten illassa. Merkittävistä reklamaatioista, palautteista ja poikkeamista informoidaan aina myös tilaajaa (kunta-asukas). Asukaspalautteen perusteella nousee vuosittain 1-3 teemaa palveluyksikössä 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

Kodin johtaja

Hanna Väisänen puh. 040 905 2185, hanna.vaisanen@yrjojahanna.fi

Tilaaajakunnan johtava viranhaltija

Palvelun laatuun koskevissa muistutuksissa voidaan muistutus tehdä myös Espoon johtavalle viranhaltijalle, yhteystiedot:

Lena Astala Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue vammaispalvelut

PL 2513

02070 Espoon kaupunki

puh. 046 8771337

Lena.Astala@espoo.fi /1.1.2023 alkaen lenna.astala@luvn.fi

Mikäli asiakas haluaa jättää hyvinvointialueelle muistutuksen palveluyksikön toiminnasta (sosiaalihuollon muistutus), sen voi tehdä sähköisesti hyvinvointialueen nettisivuilla muistutukset Länsi-uudenmaanhyvinvointialue (luvn.fi) tai postitse jätetyissä muistutuksissa yhteystieto on Kirjaamo PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Espoo, Hanko, Kauniainen, Kirkkonummi ja Raasepori:

Sosiaali- ja potilasasiamiehet Eva Peltola ja Terhi Willberg, puh. 029 151 5838.

Sähköposti: sosiaali.potilasasiamies@luvn.fi Neuvontaa puhelimitse ma 10-12, ti, ke, to klo 9-12 (ei perjantaisin, eikä pyhien aattona). Henkilökohtainen käynti ajanvarauksella.

Inkoo, Karkkila, Lohja, Siuntio, Vihti:

Sosiaaliasiamiehet Clarissa Kinnunen ja Jenni Henttonen, puh. 040 027 7087 ma klo 12-15 ti, ke, to klo 9-12 (ei perjantaisin, eikä pyhien aattona).

Potilasasiamiehet Clarissa Kinnunen ja Jenni Henttonen puh. 040 833 5528 ma klo 12-15 ti, ke, to klo 9-12 (ei perjantaisin, eikä pyhien aattona).

Sosiaaliasiamies 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.



Vammaispalvelujen neuvonta arkena klo 9-15 puh. 029 1512425

PL 220, 02070 Espoon kaupunki

Vammaisasiamiehen tehtävät

- Vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden, tasa-arvon ja perusoikeuksien toteuttaminen ja edistäminen.
- Yhdyshenkilö ja asiantuntija eri hallintokuntien välillä.
- Kouluttaja.
- Vammaisasioiden neuvoja.
- Linkki kaupungin eri toimijoiden/vammaisjärjestöjen välillä.
- Työryhmät ja projektit vammaisnäkökulmasta.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot, sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta 029 553 6901 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 Jääskenpihan kodin johtaja Johanna Airaksinen 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 palveluyksikön hyvinvointialueelle.

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten sisältö käydään läpi henkilöstön ja palvelujohtajan 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 omahoitaja, jonka tehtävänä on huolehtia, että palvelut ovat palvelutarpeen arvioinnin mukaisia. Omahoitaja esittäytyy asukkaalle ja omaisille.

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 aktiviteettitoimintoja. Asukkaalle mahdollistetaan sekä häntä kannustetaan osallistumaan yksikössä toteutettavaan virkistys- ja kuntoutustoimintaan muiden kanssa. Viikon aktiviteettiohjelma on näkyvillä palveluyksikössä ilmoitustauluilla, sekä Jääskentien verkkosivulla.

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. Jääskentienissä pidetään jumppahetkiä, luetaan, maalataan, lausutaan runoja, tehdään ristikoita, piirretään, muovailaan, lauletaan, tanssitaan ja ulkoillaan, sekä käydään palveluyksikön omalla kuntosalilla. Lisäksi yksikössä vierailee säännöllisesti asukkaiden tilaamat fysio- ja toimintaterapeutit. Jääskentienissä esiintyy mm. Yonki Teran, Sibeliuksen akatemian opiskelijoita ja harmonikan soittaja.

Aktiviteettien toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia. Jääskentienissä pyritään tarjoamaan aktiviteetteja tasapuolisesti kaikille, asukkaan voinnista ja kunnosta huolimatta mahdollisuuksien mukaan. Asukaskokouksissa (yhteisöllisyyspalaverit) on käyty keskustelua toiveista ja näiden perusteella on tehty suunnitelmia viriketoiminnan toteutumisesta. Asukaspalaverissa puheenjohtajana toimii asukas.

Asukkaille järjestetään myös erilaisia retkiä muun muassa toreille, kesäpäiville, konsertteihin sekä kirkon ja seurakunnan järjestämiin tapahtumiin, joihin halukkaat voivat osallistua. Jokaisella asukkaalla on oikeus sekä mahdollisuus osallistua yksikössä tapahtuviin aktiviteetteihin. Ulkoilumahdollisuutta tarjotaan asukkaille päivittäin. Myös omaisia kannustetaan asukkaan ulkoiluseuraksi.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastus- toiminta toteutuu hoitajien tai avustajapalveluiden avulla. Jääskentienpihassa käy osalla asukkaista avustaja säännöllisesti. Avustaja avustaa pukemisessa, liikkumisessa, kaupassa käymisessä, asiointimatkoilla ja asukkaan harrastuksissa eli avustajapalveluilla tuetaan asukkaan hyvinvointia ja edistetään osallisuutta, sekä osallistumista. Avustajan työnkuvaan ei kuulu siivoaminen tai lääkehoidon toteuttaminen. Asukas hyötyy avustajasta, kun asukas itse kykenee päättämään asioistaan. Henkilökohtaisen avustajan voi saada vaikeavammainen henkilö, jonka avun tarve johtuu pitkäaikaisesta tai etenevästä vammasta tai sairaudesta. Mitään tiettyä vammaa tai sairautta ei edellytetä.

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

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

6.2. Ravitsemus

Lounaat ja päivälliset toimitetaan Yrjö ja Hanna kotien omasta keittiöstä ravintola Domuksesta Kampista. Domuksella on käytössä ravitsemussuositusten mukainen kuuden viikon kiertävä ruokalista. Aamiainen, välipalat ja iltapala valmistetaan palveluyksikössä. Muut ruoat ja elintarvikkeet tilataan viikottain Kesproilta ja tavarat toimitetaan tiistaisin ja perjantaisin palveluyksikköön. Kesproilta tilataan palveluyksikköön vararuoka esim. lämpimässä säilyvä keitto poikkeustilanteita varten.

Ruoan Jääskentienpihan palveluyksikköön toimittaa Ravintola Domuksen järjestämä kuljetuspalvelu. Saapuvan ruoan lämpötila mitataan ja jos kuljetuksen jälkeen havaitaan poikkeama lämpötilassa, ollaan välittömästi yhteydessä Domuksen ravintolapäällikköön Osku Ojala puh. 050 465 4242 tai keittiön toiminnasta vastaavaan Hanna Väisänen 040 905

2185. Poikkemasta/palautteesta tehdään myös ilmoitus Laatuporttiin toiminnan kehittämiseksi. Hoitaja tai tukipalvelutyöntekijä lämmittää ruoan ennen tarjoilua ryhmäkodin kiertomauneissa. Hätätilanteessa ruoka voidaan lämmittää myös kaasu- tai hiiligrillissä. Ruoan lämpötiloja seurataan tiiviisti omavalvontasuunnitelman mukaisesti eri vaiheissa kuten saapuessa ja tarjoiltaessa. Jääkaappien lämpötiloja seurataan säännöllisesti.

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia sosiaalihuollon palveluja. Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon. Asukkaiden erityisruokavaliot huomioidaan kaikissa ruokailuissa ja nämä kirjataan myös asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaille tilataan erityisruoat erikseen ja ne toimitetaan asukaskohtaisesti erikseen pakattuina annoksina.

Jääskentehillä tarjoillaan ateriat seuraavasti:

aamiainen klo:7–10

lounas klo: 11.15–12.15

päiväkahvi/välipala klo:14

päivällinen klo:16.15–17.00

iltapala klo:19.30–20.30

Lisäksi yöhoitaja antaa tarvittaessa asukkaalle jogurttia, mehukeittoa, viiliä, leipää tai hedelmiä asukkaan ollessa hereillä aamulla aikaisin, yöllä tai illalla myöhään. Yhtämittainen paasto pyritään pitämään alle 11 tunnin, yksilöllisen ja joustavan ateriaritmin avulla. Näiden lisäksi huolehditaan tarvittavasta nesteen saannista ja tarvittaessa asiakkaalle tarjoillaan useammin ravintoa, mikäli hänen tilansa tai tottumuksensa sitä vaatii.

Riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan säännöllisesti päivittäin ja ne kirjataan asukkaan päivittäiskirjauksiin. Tarvittaessa tehdään myös tehostetua seurantaa esim. nestelistaa apuna käyttäen. Ravitsemuksen tilaa seurataan säännöllisellä painon seurannoilla kuukausittain. MNA-arvio tehdään asukkaille 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 ruokahuu on heikentynyt normaalia enemmän, pyydetään hoitavaa lääkäriä arvioimaan asukkaan ravitsemustilaa sekä mahdollisten lisäravinteiden tarvetta. Jääskentehassa on tehty asukkaille ravitsemuksen henkilökohtainen arvio Ravistamon ravitsemusterapeutin toimesta.

6.3. Hygienenikäytännöt

Jääskentehassa 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 Jääskentehan keittiöstä.

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

Siivoussuunnitelmassa on tarkka kuvaus yksikön siivouksesta ja puhtaanapidosta, sekä pyykkihuollosta. Yksikön siivouksesta vastaa tukipalvelutyöntekijä Niina Sinisalo. Työntekijät saavat osana perehdytysohjelmaa opastuksen puhtaanapitoon, laitteisiin, välineisiin ja pyykkihuollon toteuttamiseen. Pyykkihuolto toteutetaan arkipäivisin, jolloin vuorossa tukipalvelutyöntekijä, tarvittaessa pyykkihuoltoa voidaan toteuttaa myös muina vuorokauden aikoina ja öisin. Yksikössä on erillinen tila kellarikerroksessa ja useita koneita pyykkihuoltoa varten. Asukkailla ovat käytössä omat vaatteet ja vuodevaatteet. Kaikki työntekijät osallistuvat yksikön siivoukseen tarvittaessa ja huolehtivat palveluyksikössä työskennellessään yleisestä siisteydestä ja viihtyvyydestä.

Jääskentehan hygieniavastaava on Eila Suomalainen

Siivousvälineet tilataan Pamarkilta.

6.4. Infektioiden torjunta

Jääskempihan palveluysikössä noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Palveluysikössä on sijoiteltuina käytäville ja käsienpesupaikoille käsihuhdeannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla (ohjeet pesupisteen läheisyydessä). Hoito- ja asukastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan hyvinvointialueen tartuntatauti/ infektioyksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa. Käsihuhteen kulutusta seurataan Pamark tilausten kautta. Henkilökunnalta edellytetään vuosittain influenssarokotteen ottoa. Mikäli henkilökuntaan kuuluvalla on este influenssarokotteelle, tulee hänen käyttää maskia influenssakauden ajan. Rokotussuojasta mainitaan työhaastattelussa ja työn alkaessa. Rokotussuosituksukset koskevat myös sijaisia ja vuokratyöntekijöitä.

Tuberkuloositartuntojen torjumiseksi työntekijöiltä edellytettävien terveydentilaselvitysten noudattaminen ja seuranta toteutetaan Valviran Sosiaali- ja terveystalalan lupa- ja valvontaviraston ohjeen mukaan. Tartuntatautilaki asettaa työnantajalle velvoitteen vaatia työntekijältä luotettava selvitys siitä, ettei tämä sairasta hengityselinten tuberkuloosia, jos on perusteltu syy epäillä työntekijän sairastavan hengityselinten tuberkuloosia ja jos työntekijä on sellaisissa tehtävissä, joissa hengityselinten tuberkuloosin leviämisen seuraukset ovat tavansa omaista vakavampia. Selvitys on vaadittava myös harjoittelijoilta ja muilta vastaavilta henkilöiltä, jotka toimivat työpaikalla ilman palvelusuhdetta. Työnantajan on vaadittava tällaiselta henkilöltä selvitys ennen palvelusuhteen alkamista tai silloin, kun työssä olon aikana on perusteltu syy epäillä, että tämä sairastaa hengityselinten tuberkuloosia. Perusteltu syy on pitkäaikainen tai toistuva oleskelu maassa, jossa tuberkuloosi on yleinen tai muu erityinen altistuminen tuberkuloosille. Ennen kuin työntekijä on esittänyt hengityselinten tuberkuloosia koskevan selvityksen, hän ei saa toimia sosiaalihuollon eikä terveydenhuollon palveluysikössä. Työnantajan tulee informoida opiskelijoita ja työntekijöitä heidän velvollisuudestaan ilmoittaa mahdollisesta tuberkuloosialtistumisesta.

Epidemiatilanteissa noudatetaan Länsi- Uudenmaan hyvinvointialueen tartuntatautiyksikön tartuntatauti@luvn.fi eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliina, suu-nenäsuoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykkihuollossa sekä siivouksessa. Epidemiatilanteissa asukkaiden

henkilökohtainen sekä liinavaatepyykki kuljetetaan niille tarkoitetuissa säkeissä valmiiksi lajiteltuina ja pesulapyykki eriteltyinä pyykkihuoltotilaan.

Asukkaiden siirtoja talon sisällä sekä ulkopuolella pyritään välttämään ja asukkaiden oireilusta ollaan tiiviissä yhteydessä hoitavaan lääkäriin, tarvittaessa hyvinvointialueen hygieniahoitajaan ja epidemiologiseen yksikköön (covid-tartunnat). Asukkaat pyritään hoitamaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan eristyskäytänteiden mukaisesti. Vierailuita vähennetään/ 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. Varautumissuunnitelma löytyy yksiköstä ja sähköisesti Teamsistä ja Laatuportista.

Yksikön hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot Hanna Väisänen puh. 040 905 2185. Jääskeniössä on 1 krs:ssa sosiaalitiloissa tulostettuna THL ohje infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa.

6.5. Terveyden- ja sairaanhoito

Hoitajat ohjaavat ja tarvittaessa avustavat asukkaan tarpeellisten palveluiden piiriin. Kiireettömän sairaanhoidon käynnit asukas toteuttaa joko itsenäisesti tai työntekijän/läheisen saatamana. 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.

Jääskeniönsä asukkaat käyttävät pääsääntöisesti Espoon Tapiolan terveysaseman palveluja.

Erikoissairanhoidosta vastaa HUS

Jääskentahalla on käytössä terveysteskuuspäivystys akuutteja tilanteita varten ja lisäksi joukkorokotuksia.

Hätänumerosta 112 tilataan ambulanssi ja sieltä saa apua kaikissa kiireellisissä tapauksissa on kysymys sitten poliisin, pelastuksen, sairaankuljetuksen tai sosiaalitoimen avusta. Käytössä on myös kiirettömät ambulanssi kuljetukset.

Henkilökunnan perehdytyksessä kerrotaan toimintamallit ja päivitettyt ohjeet löytyvät kirjallisina yksiköstä.

Neuvoa voi kysyä iltaisin ja viikonloppuisin päivystysapu 116117

Asukkaan lähtiessä sairaalaan tehdään hänelle hoitajanlähete DomaCaresta. Lisäksi asukkaan mukaan tulostetaan voimassa oleva lääkelista ja perustietolomake.

Kuolemantapauksiin on erillinen ohje. Mikäli kuolema on ennalta-arvaamaton, tapaturma tai siihen liittyy toinen henkilö ollaan yhteydessä poliisiin. Siirtokuljetukset tehdään hautausmaaston toimesta (varmistetaan tilatessa, yhteistyössä omaisen kanssa). Vainaja siirretään päivystysavun ohjeen mukaan lähimpään kylmiöön ja mukaan täytetään ruumiin ulkotarkastuslomake ja yksikön yhteystiedot. Omalääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen virkaaikana, kuoleman todenneen lääkärin lausunnon tietoja käyttäen.

Asukkaat tarvitsevat ohjausta ja tukea myös hammashoidon toteutumisessa. Omahoitajat tilaavat ajan tarvittaessa asukkaille säännöllisesti vuosittain hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Asukkailla on mahdollisuus käyttää valitsemaansa julkista tai yksityistä hammashoitola. 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 perehdytysuunnitelmaa. Kirjalliset ohjeet löytyvät lääkehuoneesta sekä tallennettuna teams-kanavalta.

6.6. Lääkehoito

Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja, joka on laadittu Yrjö ja Hanna Kotien lääkitysturvallisuuden asiantuntijaproviisorin kanssa. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan lääkehoitosuunnitelmapohjaa käyttäen palveluyksikössä kohtaisesti yhteistyössä asiantuntijaproviisorin kanssa. Palveluyksikössä lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa toimintayksikön henkilö, jolla sairaanhoitajan koulutus, terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään yksikössä sekä tulostettuna että sähköisenä. Kodin johtaja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa, että henkilöstön saatavilla oleva lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Suunnitelman vahvistaa palveluyksikön 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 palveluyksikön toiminnan kriittisiin ja olennaisiin lääketurvallisuuden alueisiin.

Palveluyksikön vastuulääkäri: Eero Kitinoja, Suomen kotilääkäripalvelut Oy eero.kitinoja@fimnet.fi

Tarkistaa työntekijän lääkeluvan perusteet, lääkehoito suunnitelman kriteereihin pohjaten.

Allekirjoittaa lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan tarkistuksen jälkeen seuranta lomakkeet.

Terveysaseman hoitava lääkäri on päävastuussa asukkaiden lääkityksestä, määräyksistä ja ohjeistuksista lääkehoitoon. Lääkäri päättää lääkehoidon aloituksesta, muutoksista ja lopetuksesta. Lääkeluvalliset hoitajat toteuttavat asukkaiden lääkehoitoa lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.

Vastaa rokotustoiminnasta, minkä sairaanhoitaja toteuttaa.

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 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.

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

Lääkehoidosta vastaa vastuulääkäri eli jokaisen asukkaan oman alueen Tapiolan terveysaseman lääkäri, kodin johtaja Hanna Väisänen yhdessä kaikkien hoitajien kanssa. Henkilökunta toteuttaa asukkaiden lääkehoitoa hoitavien lääkäreiden määräysten mukaisesti.

6.7. Monialainen yhteistyö

Asumispalvelun alkaessa omaohjaaja pyytää asukkaalta kirjallisen suostumuksen tietojen luovuttamiseen ja saamiseen yhteistyötahoilta, kuten apteekki, terveydenhuolto, sosiaali-toimi ja läheiset. Asukasta lähetettäessä sairaalaan tai toiseen hoitopaikkaan, lähettävä hoitaja tulostaa hänen mukaansa hoitajälahetteen ja ajantasaisen lääkelistan. Hoitajälaheteessä 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. Jääskentienpihassa on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma sekä turvallisuusselvitys, lisäksi henkilökuntaa koulutetaan toimimaan oikein hätätilanteissa. Pelastussuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa ja käsitellään säännöllisesti henkilökuntapalavereissa. Alkusanamutuskoulutus ja hätäensiapukoulutus järjestetään kahden vuoden välein. Palotarkastukset toteutuvat säännöllisesti kolmen vuoden välein palotarkastajan toimesta.

Kiinteistöhuoltoyritys Tapiola kotikatu yhdessä palveluyksikön talonmiehen kanssa tarkastaa kuukausittain palohälytin- ja sprinklerijärjestelmien toiminnan. Puutteet / epäkohdat tiloissa informoidaan välittömästi kodin johtajalle ja 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

Jääskentienpihassa säilytetään kaikki pesuaineet lukituissa tiloissa tai eri tiloissa missä asukkaat ovat, jolloin asukkaat eivät pääse niihin käsiksi. Jääskentienpihassa 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

Jokaisella asukkaalla on oikeus fyysiseen koskemattomuuteen. Henkilökunta ei käytä fyysisiä pakotteita ja rajoitteita tai väkivaltaa, tällaista ilmetessä työnantaja ryhtyy työnjohtollisiin toimenpiteisiin. Asukkaan aggressiivisesta/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina kirjallisesti kodin johtajaa. Aggressiivisiä ja uhkaavia tilanteita varten on yksikköön laadittu erillinen ohjeistus, joka on jokaisen luettavissa intrassa.

Asukkaan katoaminen:

Asukkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus, joka löytyy lääkehuoneen pöydällä olevista ohjeista. Ohjeistuksessa on huomioitu yhteistyö viranomaisten kanssa sekä tiedottaminen. Omaisista ja kodin johtajaa informoidaan asukkaan katoamisesta välittömästi.

Henkinen turvallisuus

Jokaisella asukkaalla on oikeus henkiseen koskemattomuuteen. Henkilöstön kohdellessa asukkaita epäasiallisesti, puututaan asiaan välittömästi ja siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella. Näissä tilanteissa kodin johtajalla on käytettävissä normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).

Henkilökunnan huomattaessa tai epäillessä asukkaan joutuneen kaltoin kohdeksi esim. omaisten tai ulkopuolisten toimesta tilanteeseen tulee puuttua mahdollisimman nopeasti ja siihen on laadittu yksikössä erillinen ohjeistus. Havainnon tekevä työntekijä, ilmoittaa asiasta välittömästi kodin johtajalle, joka vie asiaa eteenpäin tilanteesta riippuen poliisille, sosiaalityöntekijälle tai terveydenhuollon viranomaisille.

Hoidon jatkuvuus:

Jääskentehassa on käytössä omahoitaja malli, jolloin jokaisella asukkaalla on nimetty hoitaja, joka on hänen asioidensa asiantuntija. Omahoitaja on myös yhteyshenkilö yksikön ja eri hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Jääskentehassa 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 kodin johtajan ja henkilöstön tehtäviin ja asukkaita ohjataan tarvittaessa palveluiden ja tukien piiriin hakeutumisessa.

Asukkaan taloudellinen turvallisuus:

Jääskentehassa 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. Jääskentehassa koulutetaan henkilökuntaa ja kodin johtajaa vuosittain koulutussuunnitelman mukaisesti.

Terveydensuojelulain mukainen oma- ja turvallisuusvalvonta

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

Palveluyksikköä 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 palveluyksiköiden kehityssuunnitelmiin.

7.2. Henkilöstö

Jääskentehassa on sen asukasmäärästä sekä asukkaiden palveluntarpeen mukaan riittävä sekä palveluyksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä.

Palveluyksikön henkilöstö muodostuu ohjaus-, hoito- ja huolenpitotyötä, terveyden- ja sairaanhoitoa, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä.

Henkilökuntarakenne vastaa aina palveluyksikön asiakkaiden määrää sekä palveluntarvetta, kelpoisuusvaatimuksia, sopimusten asettamia laatuvaatimuksia sekä valvontaohjelmien säädöksiä. Kodin johtaja seuraa henkilöstömitoituksen riittävyttä asukkaiden tarpeisiin nähden säännöllisesti kuukausiraportoinnin avulla. Järjestelmistä saadaan suunniteltu ja toteutunut henkilöstömitoitus tarvittaessa reaaliajassa.

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

Jääskeniemen luvan mukainen on mitoitus 0,88. Välilliseen työhön varattava resurssi on 1 tukipalvelutyöntekijä, mitä ei lasketa henkilöstömitoitukseen. Alihankintana toteutetaan ateriat-, siivous- ja osa apuvälineistä, sekä annosjakelu. Asukkaiden vaatehuollon toteutuksesta vastaa hoitohenkilökunta ja tukipalvelutyöntekijä.

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

- Kodin johtaja Sairaanhoidaja (hallinnollinen osuus työajasta 100%)
- Lähihoitajia (ohjaus, hoiva- ja hoitotyö) 8
- Oppisopimuskoulutettavia lähihoitajaopiskelijoita 1
- Hoiva-avustajia 3
- Tukipalvelutyöntekijä 1
- Säännöllisesti keikkatyötä tekeviä lähihoitajia 6

Henkilöstön vahvuus on 100% täyttöasteella:

Aamuvuoroissa 2-3 hoitajaa

Iltavuorossa 2-3 hoitajaa

Yövuorossa 1 hoitaja

Arkisin palveluyksikössä työskentelee sairaanhoidaja (kodin johtaja) klo 8-16. Päivä- ja iltavuoroissa on vähintään yksi vakituinen lääkeluvallinen lähi- tai sairaanhoidaja ja yövuoroja tekevät vain lääkeluvalliset lähi- ja sairaanhoidajat. Työtehtävät ovat eriteltyinä palveluyksikössä.

Vuosilomien ja sairauslomien yhteydessä kodin johtaja arvioi henkilöstön riittävyyden. Pääsääntöisesti sijaisuudet järjestetään seuraavasti:

- Kodin johtaja/sairaanhoitajan sijaisena toimii toisen yksikön kodin johtaja ja tarvittaessa digi-sairaanhoitaja
- Lähihoitajien ja avustavan henkilöstön sijaiset järjestetään vakituisista sijaisista ja loma-ajoille palkattuina sijaisina

Mikäli vakituista henkilöstöä on äkillisesti pois merkittävä määrä esimerkiksi epidemian yhteydessä, lääkehoito keskitetään mahdollisimman pitkälle vakituisen henkilöstön ja palveluyksikön toiminnan ja asiakkaat tuntevien sijaisten vastuulle. Kaikki lääkeluvalliset pääsevät mobiilisti DomaCaren lääkelistaan ja DomaCaresta löytyy myös asukkaiden kuvat.

7.3. Riskosrekisteriotteen tarkastus ennen työsuhteen alkua

Vuoden 2024 alusta voimaan tullut laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (nk. valvontalaki, 28 §) velvoittaa tarkistamaan rikosrekisteriotteen vanhusten ja vammaisten kanssa työskentelevältä. Kyse on vastaavasta sääntelystä, joka on voimassa lapsen kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämistä koskien. Iäkkäiden kanssa työskentelyä varten otetta voi hakea lain voimaantulon jälkeen vuonna 2024 ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta oikeus ja velvollisuus rikosrekisteriotteen tarkistamiseen tulee voimaan vasta 1.1.2025.

Milloin rikosrekisteriote pyydetään?

- Yhden vuoden aikana vähintään kolme kuukautta kestävässä työ- ja virkasuhteissa rikosrekisteriotteen pyytäminen on palveluntuottajan velvollisuus
- Yhden vuoden aikana enintään kolme kuukautta kestäviin tehtäviin otettavasta henkilöstä palveluntuottajalla on oikeus pyytää rikosrekisteriotetta

Tämä antaa mahdollisuuden selvittää työhön otettavan rikostaustaa myös lyhytkestoisissa sijaisuuksissa palvelunjärjestäjän tai palveluntuottajan harkinnan ja riskiarvioinnin mukaan samoin kuin yli kolme kuukautta kestävässä palvelussuhteissa. Rikosrekisteriote pyydetään, kun henkilö ensi kerran otetaan työsuhteeseen, johon pysyväisluontoisesti ja olenaisesti kuuluu iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai

muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkään tai vammaisen henkilön kanssa. Hakuilmoituksissamme on mainittu, että tehtävään otettavan henkilön on esitettävä nähtäväksi rikosrekisteriote.

Työntekijä tilaa itse rikosrekisteriotteen oikeusrekisterikeskukselta ja se annetaan vain henkilölle itselleen, työntekijä ei voi valtuuttaa työnantajaa tilaamaan otetta. Ote voidaan tilata vasta, kun henkilön valinta tehtävään on selvä. Ote on voimassa kuusi kuukautta. Työnantaja saa tehdä henkilön henkilötietoihin ainoastaan merkinnät rikosrekisteriotteen esittämisestä ja otteen päiväyksestä. Työnantaja ei saa ottaa otteesta jäljennöstä. Rikosrekisteriote on palautettava otteen esittäneelle henkilölle viipymättä. Tieto siitä, että ote on nähty, kirjaan Sympaan.

7.4. Sijaisten käytön periaatteet

Sijaisten käytön 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. Yövuoroissa on oltava aina ammattitaitoinen sekä yksikön lääkeluvan omaava henkilö. Sijaishankinnan periaatteista sekä pitkien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa kodin johtaja, äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaavat lääkevastaava ja iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin yksiköiden lähihoitajat.

Yksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöressurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asukaslähtöisesti. Kodin johtaja seuraa henkilöstö- ja tukityömitoitusta asukasmäärän mukaisesti. Käytössä olevan TyövuoroVelhon hoito- ja tukityömitoituskaskurin 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 Jääskentehissä käytetään vuokratyöntekijöitä HHP Oy: ltä, Primus Workilta ja Medipower oy: ltä, jos työvuoropuutoksia ei saada muulla tavoin järjestymään.

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

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

7.5. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palveluyksiköiden henkilöstön rekrytoinnista päättää resurssitarpeen perusteella kodin johtaja yhdessä palvelujohtajan kanssa. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytoinneissa käytetään työtehtävän luonteen mukaan rekrytointikanavina sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suorahakua ja/tai internet- rekryointipalveluita. Henkilöstön valinnassa painotetaan ammattitaitoa, osaamista, kyseisen henkilön sopivuutta työtehtävään ja työyhteisöön sekä oikeanlaista asiakaspalveluasennetta. Rekrytointiprosessissa kodin johtajalla 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 toimesta haastattelutilanteessa.

7.6. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Kodin johtajan perehdyttämisvastuu on palvelujohtajalla. Palveluyksiköissä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa kodin johtaja. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa palveluyksikön kodin johtaja/sairaanhoitaja lääkehoidosuunnitelman mukaisesti. Kokonaisperehdytyksen kesto riippuu työtehtävästä sekä henkilön perehdytystarpeesta ja osaamisesta. Perehdytys sisältää mm. tietoa organisaatiosta, omavalvonta- ja lääkehoidosuunnitelmat, asiakastietojen käsittelyn, tietosuoja-asiat, lääkehoito, laitteet ja tarvikkeet sekä asiakastyö. Perehdytyksen runko on HR-järjestelmässä,

johon kirjataan perehdytyksen eteneminen ja sen suorittaminen. Palveluyksiköillä on kirjalliset perehdytysohjelmat sekä perehdytyksen muistilistat, joissa on huomioitu palveluyksikön erityispiirteet.

Palveluyksiköiden 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 koulutusala 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, Laatuportin käyttöön, monipuoliset lääkehoidon koulutusosiot lääkelupa- ja täydennyskoulutukseen. Koulutustarjontaa lisätään koko ajan. Lisäksi säännöllisesti järjestetään ensiapu- ja alkusammutuskoulutuksia koko henkilökunnalle. Ea- koulutus on pidetty marraskuussa 2023. Yksikön oma palo- ja evakointiharjoitus on pidetty 10/23 Jääskentienpihassa.

7.7. Toimitilat

Jääskentienpiha on yhdeksänpaikkainen tehostetun palveluasumisen palveluyksikkö. Palveluyksikön asunnot ovat n. 25 m². Jokaisella asukkaalla on oma asuinhuone inva-mitoitetuin wc- /kylpyhuonetiloineen. Asukkaat kalustavat asuntonsa omilla huonekaluilla. Sisustamisessa huomioidaan asukkaan turvallisuus eli yksilölliset tarpeet. Kaikkiin Yrjö ja Hanna säätiön vuokrasuhteessa olevalle suositellaan omaa kotivakuutusta huoneensa irtaimistolle. Kaikki asukkaiden hoitotilanteet ja asukkaiden yksityisasioiden käsittelyt ja keskustelut tapahtuvat asukkaan omassa asunnossa. Asukkaan asuntojen ovet lukitaan aina asukkaan poissa ollessa. Hoitosuunnitelmassa on tieto saako huonetta siivota asukkaan poissa ollessa. Asukkaat on sijoitettu yksikköön siten, että ALS-asukkaat (2 huonetta) ovat

sijoitettuna käytävän perälle. ALS- asukkaille ja heidän omaisille varmistetaan rauhalliset tilat yhdessäololle.

Jääskentienpihassa on asukkaiden käytössä yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat, sekä sauna-osasto. Ulkona on viihtyisä terassi ja vehreä oma aidattu piha.

Omaiset voivat vieraila asukkaiden omissa huoneissa tai varata itselleen tilan yleisistä tiloista. Jääskentienpihassa on yöpymiseen tarkoitettu omaistenhuone sänkyineen.

7.8. Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Pääovella on summeri ja 2krs ssa pääoven kamera. Lääkehuoneessa sijaitsee tallentava kameravalvonta ja kameran käyttö lääkehuoneessa on osa turvallista lääkehoitoa. Kameran käytöstä vastaa vammaispalveluiden palvelujohtaja johtaja Susanna Pakarinen puh. 050 3211 285. Asukkaiden käytössä on hoitajakutsujärjestelmä, minkä käytöstä vastaa kaikki hoitajat. Hoitajakutsun hälytykset tulevat Jääskentienpihan hoitajien työpuhelimeen. Hoitajakutsujärjestämän yhteystiedot ovat lääkehuoneen seinällä kaikkien luettavissa. Laitteiden käytöstä vastaa palveluvastaava yhdessä kodin johtajan kanssa.

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

Palveluyksiköllä on käytössä lääkehuoneessa ILOQ paristoton avain. Pääsyoikeudet ohjelmoidaan avaimen ja niitä voidaan muuttaa tarpeen mukaan. Jokaiselle avaimella on yksilöllinen tunniste ja yksilöllinen leimaustieto. Lääkehuoneeseen on pääsy vain lääkeluvallisuudella, muiden henkilöiden avain ei käy lääkehuoneen oveen.

Palveluyksikössä asuvilla asukkailla on käytössä hoitajakutsujärjestelmä Hoitajakutsu.fi turvaranneke.Hoitajakutsu.fi tarjoaa myös turvamattoja ja muita ovihälyttäimiä.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan päivittäisessä käytössä ja testaamalla laitteita.

Henkilökunta on perehdytetty laitteen käyttöön ja lääkehuoneessa on laitteen käyttöohjeet. Lääkehuoneessa on Hoitajakutsu.fi yhteyshenkilön yhteystiedot, joka neuvoo ja auttaa tarvittaessa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa palveluvastaava yhdessä kodin johtajan kanssa.

Hanna Väisänen etunimi.sukunimi@yrjojahanna.fi

Hoitajakutsu.fi Hannu Sipilä +358-45-2795990 hannu@hoitajakutsu.fi

7.9. Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden

Asukkailla on mahdollisuus saada tarvitsemansa apuvälineet oman hyvinvointialueen apuvälineyksiköstä. Yhteiskäytössä olevat apuvälineet kuten pyörätuolivaaka, suihkutuolit, suihkulaveri ja henkilönostimet sekä sairaalasängyt, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit on yleensä hankittu yksikön kustannuksella. Haltija, nykyään osa Berner oy tä toteuttaa vuosi- ja korjaukset omistamiin, sekä osaan yksikön omistamiin apuvälineisiin. Asukkaan lainaamat apuvälineet huolletaan apuvälineyksikön toimesta. Asukas saa apuvälineisiin käyttökoulutuksen joko apuvälinelainaamosta tai oman fysioterapeutin toimesta, yksikön nimiin hankittuihin laitteisiin käyttö- ja ylläpitokoulutusta saadaan laitteen toimittavalta taholta.

Jääskentien palveluyksikkö käyttää Berner Oy n lääkinneisten laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmänä Berner Oy n laiterekisteriä. Laitevastaava päivittää laiterekisterin yhdessä Berner Oy n edustajan kanssa ja sopii laitteiden huollot ja tarkastukset toteutettavaksi. Laiteturvallisuuden seuranta on osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmän mukaisesti palveluyksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitekortit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Palveluyksikössä kodin johtaja vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta palveluyksikössä.

Lääkinneisistä laitteista vastaa yksikössä kodin johtaja ja kaikki hoitajat.

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Yrjö ja Hanna Kodeilla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä. Järjestelmään on henkilökunnalla henkilökohtaiset tunnukset ja käyttöoikeudet työtehtävien mukaisesti. Hyvinvointialue on palvelun järjestäjänä (ml. palveluseteli) palvelussa syntyvien asiakas- ja potilasasiakirjojen henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitettu rekisterinpitäjä. Palveluyksikkö 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.

Hoitosuhteen päätyttyä kaikki se asiakastieto mitä ei löydy Kanta-rekisteristä toimitetaan vammaispalveluille arkistoitavaksi. Jääskempiha lähettää yksikön omassa rekisterissä olevat asiakkaan rekisteritiedot paperisena tulosteina arkistoitavaksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalveluiden sihteerille (espoolaiset) tai muiden kuntien asiakkaiden tiedot oman alueen vammaispalveluiden sihteerille.

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. Kirjaamisvas- taava ja kodin johtaja seuraavat kirjaamiskäytänteitä lukemalla viikoittain asukaskirjauksia ja ohjaavat ja opastavat henkilökuntaa kirjaamisessa. 1 krs ssa sosiaalituloissa on myös tu- lostetut kirjaamisohjeet. Työntekijät käyvät kaikki kirjaamiskoulutuksen Skholesta.

Palveluyksikön työntekijöillä on käytössä DomaCare-asiakaskirjaamisjärjestelmän mobiili- versio 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 laajem- mat kirjaukset esim. lääkärinkonsultaatiot. Palveluyksiköissä hoitajat kirjaavat kannettavilla tietokoneilla yhdessä asukkaan kanssa yhteisissä tiloissa tai toimistoissa. Asukas on tietoi- nen häneen liittyvistä kirjauksista.

Lääkäripalveluiden piirissä olevien asukkaiden lääkärikirjaukset kirjataan julkisen terveydenhuollon käyttämään asiakastietojärjestelmään kuten Apotti- ja Pegasos asiakastietojärjestelmään. Sairaanhoidaja siirtää julkisen terveydenhuollon-asiakastietojärjestelmästä lääkärin kirjaukset DomaCare-järjestelmään kaikkien hoitajien luettavaksi. Tiedonsiirto tapahtuu usein terveystaseman sairaanhoidajan avulla tai tieto siirretään asukkaalle kotiin saapuvasta terveydenhuollon dokumentista DomaCareen.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on erillinen tietosuojasuunnitelma, jossa ohjeistetaan tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä tietoturvasuunnitelma, sekä lisäksi erillinen arkistointiohjeistus. Ohjeistukset löytyvät intrasta (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 vaitiolovelvollisuu-teen sekä asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät asiat, jolloin henkilöstö perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Tietoturva-asioihin perehdyttäminen on palveluyksikön kodin johtajan vastuulla, mutta jokainen työntekijä on velvollinen perehdyttämään sekä opastamaan tietosuojaan liittyvissä asioissa. Opiskelijat allekirjoittavat erillisen tietosuoja- ja vaitiolosituksen ja henkilökunnalla se sisältyy työsopimukseen. Yksikön kaikki hoitajat ovat käyneet GDPR koulutuksen Skholesta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Yrjö ja Hanna Kodit

Eva Liuksila

p. 040 161 5147

eva.liuksila@yrjojahanna.fi

Yrjö & Hanna Oy/ Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy

Leppäsuonkatu 4, 00100 Helsinki

Palveluyksikön tietosuoja asioista vastaava henkilö

Kodin johtaja Hanna Väisänen p. 040 905 2185 hanna.vaisanen@yrjojahanna.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Kodin johtaja on laatinut yhdessä henkilökunnan kanssa vuodelle 2024 palveluyksikön kehityssuunnitelman. Yksikön kehityssuunnitelma pohjautuu yhtiön yhteisiin vuositavoitteisiin. Suunnitelmaan on nostettu konkreettiset toimenpiteet palveluyksikön tavoitteiden pohjalta. Kehityssuunnitelma toimii toiminnan pohjadokumenttina, johon on kirjattuna toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja seuranta-aikataulut, joilla palveluyksikön 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.

Toiminnan kehittämisen keskiössä ovat asukkaat, läheiset, teknologia, sekä hoivakäytänteiden kehittäminen.

Vuoden 2024 toiminnassa tärkeimmät painopistealueet ovat:

- Vastuullisuus
- Kulttuurin ja johtamisen kehittäminen
- Kevyiden palveluiden konseptointi

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittu omavalvontaohjelma 2024. 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 säädetty palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat ja turvallisuussuunnitelmat.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palveluyksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys 13.9.2024

Allekirjoitus Hanna Väisänen

