



**SOSIAALIPALVELUIDEN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**Kurkelanhovi**

**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.    Omaevalvontasuunnitelman seuranta .....   | 6  |
| 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 .....                           | 10 |
| 4.3.    Riskien hallinnan järjestelmät ja menettelytavat .....                                    | 10 |
| 4.4.    Riskienhallinnan työnjako .....   | 11 |
| 4.5.    Riskien tunnistaminen .....   | 12 |
| 4.6.    Ilmoitusvelvollisuus .....  | 13 |
| 4.7.    Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen .....                               | 14 |
| 4.8.    Korjaavat toimenpiteet.....   | 15 |
| 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....   | 16 |
| 5.1.    Palvelu- ja hoitosuunnitelma .....  | 16 |
| 5.1.1. Pirkanmaan hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat ja palveluseteliasukkaat .....           | 17 |
| 5.1.2. Itsemaksavat asukkaat.....   | 17 |
| 5.2.    Itsemääräämisoikeuden varmistaminen .....   | 18 |
| 5.4.    Asiakkaan asiallinen kohtelu.....   | 20 |
| 5.5.    Asiakkaan osallisuus .....  | 21 |
| 5.5.1. Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaevalvonnan kehittämiseen ..... | 21 |
| 5.5.2. Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä .....           | 21 |
| 5.5.3. Asiakkaan oikeusturva .....  | 22 |

|   |    |
|---|----|
| 5.5.4. Omahoitaja .....   | 24 |
| 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....   | 24 |
| 6.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....                     | 24 |
| 6.2. Ravitseminen.....  | 25 |
| 6.3. Hygieniäkäytännöt.....   | 26 |
| Infektioiden torjunta.....  | 26 |
| 6.4. Terveysten- ja sairaanhoito.....   | 27 |
| 6.5. Lääkehoito.....  | 27 |
| 6.6. Monialainen yhteistyö.....   | 28 |
| 7 ASIAKASTURVALLISUUS .....   | 29 |
| 7.1. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa..... | 29 |
| Terveystensuojelulain mukainen omavalvonta.....                                     | 31 |
| 7.2. Henkilöstö.....  | 31 |
| 7.3. Sijaisten käytön periaatteet.....  | 32 |
| 7.4. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....                                      | 33 |
| 7.5. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta.....            | 33 |
| 7.6. Toimitilat.....  | 34 |
| 7.7. Teknologiset ratkaisut.....  | 34 |
| 7.8. Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....                                  | 35 |
| 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN.....                         | 35 |
| 8.1. Asiakastyön kirjaaminen.....   | 36 |
| 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....  | 37 |
| 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....  | 38 |

YRJÖ JA HANNA  
KODIT

# 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

## 1.1. Palveluntuottaja

Nimi Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut OY\_\_Y-tunnus 2770642-5 \_\_\_\_\_

Hyvinvointialue Pirkanmaan HVA \_\_\_\_\_

Kunnan nimi Akaa \_\_\_\_\_

Kuntayhtymän nimi \_\_\_\_\_

Toimintayksikkö/palvelu

Nimi Kurkelanhovi \_\_\_\_\_

Katuosoite Sipiläntie 1 \_\_\_\_\_

Postinumero 37800 Postitoimipaikka Akaa \_\_\_\_\_

Sijaintikunta yhteystietoineen Akaa \_\_\_\_\_

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Yhteisöllinen asuminen; ikäihmiset, vammaiset ja mielenterveys ja päihdekuntoutujat \_\_\_\_\_

24 asiakaspaikkaa \_\_\_\_\_

Kodin johtaja Anne-Mari Turunen \_\_\_\_\_

Puhelin 040 1681655 \_\_\_\_\_

Sähköposti anne-mari.turunen@yrjoiahanna.fi

## 1.2. Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikankohhta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) \_\_\_\_\_

Palvelu, johon lupa on myönnetty \_\_\_\_\_

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Ilmoituksen ajankohta 30.11.2018

Palveluala, joka on rekisteröity \_\_\_\_palveluasuminen\_\_\_\_\_

**Alihankintana** ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat Ateriapalvelut: Feelia oy, siivous: Lassila& Tikanoja, kiinteistöhuolto: Kotikatu, Turvapuhelinpäivystys & yöhoiva: Addsecure

**Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.**

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Alihankkijoiden kanssa on laadittuna sopimus, jossa on kuvattuna palvelun sisältö sekä tavoitteet ja velvoitteet. Alihankkija toimittaa omavalvontasuunnitelman toimintayksikköön. Sopimuksen velvoitteiden toteutumista sekä alihankkijoiden toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti henkilöstön ja toimintayksikön kodin johtajan toimesta. Toimintayksikön kodin johtaja osallistuu alihankkijan edustajan kanssa säännöllisiin seuranta- ja arviointipalaveriin, joita järjestetään vähintään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin. Siivoustyön laatua seurataan laatukierroksilla, joiden tulokset kirjataan ja raportoidaan alihankkijan toimesta. Mahdolliset havaitut poikkeamat sovittuun palveluun ilmoitetaan välittömästi kodin johtajalle, joka on yhteydessä alihankkijan edustajaan poikkeaman korjaamiseksi.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä     Ei

YRJÖ JA HANNA  
KODIT

---

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Kurkelanhovin kodin johtaja käy keskusteluja henkilökunnan kanssa omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja suunnitelman sisällöstä. Henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen kertomalla mielipiteitään ja havaintojaan asukastyöhön, työympäristöön ja henkilöstöön liittyen. Havainnot otetaan huomioon omavalvontaa suunniteltaessa.

Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt

Laatupäällikkö, kodin johtaja, Sairaanhoidtaja, Lähihoitajat

### 2.1. 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 johtajaa 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 toimintayksiköissä sisäisellä seurannalla; kodin johtaja ja henkilökunta kukin osaltaan. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä

ilmoitustauluilla ja kotisivuilla. Palvelujohto arvioi yksiköiden toimintaa yhdessä kodin johtajan kanssa, ohjeistaa toimintayksiköjä ja varmistaa osaltaan ohjeistuksillaan siitä, että sosiaalihuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä sekä määräyksissä asetetut vaatimukset. kodin johtajan vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu tai toimintaa kehitetään. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun, toimintaohjeisiin ja asukasturvallisuuteen liittyviä muutoksia kuten pandemia, tai jos palvelutalon vastuhenkilö vaihtuu, kuitenkin vähintään vuosittain organisaation vuosikellon mukaisesti.

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

## 2.2. Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Kurkelanhovin omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja saatavilla yksikön ilmoitustaululla 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.

Kurkelanhovin toiminta-ajatus perustuu Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan tarkoitukseen, perustehtävään ja toiminta-ajatuksen. Kurkelanhovin toiminta-ajatus on tuottaa asumis-, tuki- ja hoivapalveluita ikäihmiselle, vammaisille sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujille. Palvelumme joustavat asukkaan tarpeen mukaan. Tarjoamme asukkaille turvallisen ja virikkeellisen ilmapiirin. Asukkaamme saavat arjessaan tarvitsemaansa apua, hoivaa, kuntoutusta, tukea ja seuraa.

Kurkelanhovin toiminta perustuu lainsäädäntöön ja laatusuosituksiin, mm. Vanhuspalvelulakiin ts. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 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**.

Kurkelanhovissa arvot tarkoittavat päivittäisessä toiminnassa seuraavaa:

**Eettisyys;** toimimme avoimesti ja rehellisesti ihmisarvoa kunnioittaen ja säädöksiä noudattaen.

**Kohtaaminen;** kuuntelemme asiakkaita heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työtovereita sekä huolehdimme työyhteisömme hyvinvoinnista.

Kohtaamme ihmisen omana itsenään.



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

Yrjö ja Hanna kotien organisaatiokohtaiset toiminnan periaatteet ovat;

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

Kurkelanhovissa on lisäksi sovittu yhteisistä pelisäännöistä, joiden mukaisesti päivittäistä asiakastyötä toteutetaan moniammatillisena työyhteisönä:

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

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

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

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

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

## 4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

### 4.1. Riskienhallinta

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

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

### 4.2. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omaavontasuunnitelman ja omaavonnan 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 esiintyviä 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. Henkilökunta ohjaa omaisia herkästi keskustelemaan huomiostaan esihenkilön kanssa. Tämä on tehokas ja ketterä tapa saada omaisten ja asiakkaiden palautteet osaksi jatkuvan parantamisen prosessia.

### 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 omaavonnan 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.

Poikkeamien/palautteiden/läheltä piti-tilanteiden käsittelyprosessi



#### 4.4. Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja kodin johtajan 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 johtajalle tapaturmailoituksen tekemistä varten.

Laatuporttiin tallennetut dokumentit hyväksyy, poikkeaman laadusta riippuen, prosessin mukainen vastuhenkilö.

**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
- Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Terveystenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä
- Henkilöstömitoituksen seurantajärjestelmä
- Pelastussuunnitelma
- Tietoturvasuunnitelma
- Tietosuojasuunnitelma
- Tietosuojaothje
- Arkistointiothje
- Henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus
- Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt
- Rajoitustoimenpiteothje
- Palvelutoiminnan asiakasothjeet
- Valmiussuunnitelma
- Varautumissuunnitelma ja othjeistukset
- Hygieniasuunnitelma
- Keittiön omavalvontasuunnitelma

#### 4.5 Riskien tunnistaminen

Toimintayksikössä tehdään vuosikellon mukainen koko toimintayksikköä ja sen toimintaa koskeva riskienarviointi kerran vuodessa omavalvontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä. kodin johtaja tekee yhteenveton kokonaisuudesta tarkistaen samalla, onko edellisvuonna omavalvontasuunnitelmaan esille nousseet riskit saatu hallintaan. Riskit määritellään vuositasonlla 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 yhteenveton korjaustoimenpiteinen. Tästä saadaan tieto siitä, onko noussut esille uusia riskejä, mitkä riskit ovat jo hallinnassa ja mitkä riskit tulee nostaa toimintayksikön kehittämissuunnitelmaan niiden hallitsemiseksi. Riskien arvioinnin perusteella kirjataan tarvittavat muutokset ja toimenpiteet omavalvontasuunnitelmaan.

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

pyydetään huomioimaan myös riskit ja turvallisuus asukkaan asunnossa, mm. matot ja huonekalujen sijoittaminen.

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

#### 4.6. Ilmoitusvelvollisuus

Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS- järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ilmoitus tehdään Laatuportista ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta” ja vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön kodin johtaja Anne-Mari Turunen.

Yrjö ja Hanna kodeilla on käytössä EU:n whistleblower direktiivin mukainen anonyymi kanava henkilökunnalle väärinkäytösepäilyjen ilmoittamiseen. Ilmoituskanavan kautta voi ilmoittaa rikoksista, rikkomuksista, väärinkäytöksistä tai muista teoista tai laiminlyönneistä, joita on pidettävä EU:n asetusten tai kansallisten lakien rikkomisena. Ohjeet kanavan käyttöön ja linkki ilmoituksen tekemiseen löytyvät Yrjö ja Hanna kotien verkkosivuilta <https://yrjoiahanna.fi/yhteystiedot/#whistleblow>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 4.luku 29§ mukaan

##### *Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus*

*Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.*

*Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden / Lähde Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. Viitattu 10.5.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741#Pidm46651396254448>*

#### 4.7. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

Laatuportti tiedottaa automaattisesti uudesta raportista palvelujohtoa sekä ilmoituksen käsittelyvaiheiden toteutumisesta ilmoituksen tekijää ja palvelujohtoa. Toimintayksikön kodin johtaja aloittaa haittatapahtumailmoituksen käsittelyn arvioimalla onko kyseessä palaute, haittatapahtuma, läheltä piti-tilanne vai prosessipoikkeama sekä arvioi tapahtuman haitta-asteen. Lievä poikkeama esim. - läheltä piti- tilanne - huomio tilanteesta, mikä olisi voinut muuttua vaaralliseksi joko asukkaalle tai henkilöstölle - prosessin vastainen toiminta, mikä ei kuitenkaan aiheuttanut vaaratilannetta.

Vakava poikkeama esim.

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

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. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, mikäli korjaavat toimenpiteet ovat merkittäviä ja vaikuttavat oleellisesti palvelutoimintaan. Toimenpiteiden aikataulutuksen yhteydessä sovitaan ja kirjataan toimenpiteiden vaikutusten seurannan ja arvioinnin suunnitelma, jossa asetetaan arviointiajankohta. Suunnitelman toteutumista sekä arviointia raportoidaan 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 omavalvontasuunnitelmaan tarvittaessa.

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

Kurkelanhovissa on tehty vuosittainen riskikartoitus 4/2024. Riskikartoituksessa nousivat esille työn fyysiseen kuormittavuuteen liittyvät riskit. Riskejä hallitaan ergonomisella työskentelyllä ja riittäväillä apuvälineillä. Mahdollisissa vaaratilanteissa pyritään riittävään ennakointiin ja avoimella keskustelulla hallitaan ympäristön satunnaisia riskitekijöitä. Organisaatiossa vuonna 2023 käyttöön otettu Laatuportti riskienhallintatyökalu tukee 1.1.2023 voimaan astuneen vanhuslain mukaista toimintaa. Laki velvoittaa organisaatiota tunnistamaan riskejä ja epäkohtia ja korjaamaan niitä.

Kurkelanhovissa arvostetaan riskien hallinnan tarkastelun tärkeyttä. Laatuportin riskiraportit on otettu vuoden 2023 aikana aktiivisesti käyttöön.

YRJÖ JA HANNA  
KODIT

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 5.1. Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelun ja hoidon tarvetta arvioidaan aina yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen luvallaan, omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asukkaan oma näkemys voimavaroistaan sekä niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, 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 vähyyys tai kipu.

Käytössä ovat toimintakykymittareista RAI LCT ja RAI HC (toimintakyky ja palvelutarpeen arvio), MMSE (muisti), GDS-15 (masennusseula) ja MNA (ravitsemus). Toimintakykyarvioinnit 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. Palvelu- ja hoitosuunnitelmat luodaan DomaCare tai pegasos asiakastietojärjestelmään, joihin 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 arvion 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. Asukaskohtaiset tavoitteet näkyvät päivittäisraportoinnin yhteydessä, jolloin niitä pystyy arvioimaan ja seuraamaan päivittäin.



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

Omahoitajat vastaavat omien 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.

#### **5.1.1. Pirkanmaan hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat ja palveluseteliasukkaat**

Pirkanmaan hyvinvointi alueen ostama ikäihmisten yhteisöllinen asuminen: Asukkaaksi ohjaututaan ikäihmisten palveluohjauksen kautta. Pirkanmaan hyvinvointialueen palveluohjaajat määrittelevät yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa käynnit ja tunnit sekä tarvittavat tukipalvelut, jotka Kurkelanhovissa toteutetaan henkilökunnan toimesta. Tukipalveluita ovat turvapalvelu, ateriapaketti, siivous- ja pyykkihuolto sekä kauppapalvelu. Siivouksen hoitaa Kurkelanhovin ostopalvelu Lassila & Tikanoja.

Pirkanmaan hyvinvointialueen ostama mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yhteisöllinen asuminen: Asukkaaksi ohjaututaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluohjauksen kautta. Palveluohjaaja määrittelee yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa asukkaan käynnit ja ajat. Lisäksi tukipalvelut selvitetään, mutta yhdessä asukkaan kanssa seuraamalla ja asukasta ohjaamalla.

Pirkanmaan hyvinvointialueen ostama vammaisten henkilöiden yhteisöllinen asuminen: Asukkaaksi ohjaututaan vammaisten palveluohjauksen kautta. Uusi sopimus alkamassa 1.1.2025.

Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille henkilöille RAI HC. RAI on asukkaan toimintakykyyn ja palveluntarpeen arvioon käytettävä mittari, tarvittaessa myöhemmässä vaiheessa voidaan tehdä myös MMSE muistitesti ja GDS-15 myöhäisiä masennusseula. Muille asukkaille tehdään Domacaressa oleva RAI arviointi.

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

#### **5.1.2. Itsemaksavat asukkaat**

Itsemaksavien asukkaiden osalta asumisen ja palveluiden tarpeen kartoituksesta vastaa Kodin johtaja. Asukkaan muuttaessa, hänelle tehdään asiakkuussuunnitelma. Suunnitelmassa sovitaan palveluista alustavasti ja tehdään ensimmäinen versio hoito- ja palvelusuunnitelmasta.

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.

## 5.2. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Kurkelanhovin 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 itsemääräämisoikeussuunnitelma. 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.

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

- Asukkaan ohjaus, hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta
- Pääsääntönä ohjauksen, hoidon ja palvelun toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa, jolloin ensisijaiset keinot ovat ohjaaminen ja asukkaan tukeminen päätöksenteossa
- Toimintayksikössä käydään säännöllistä keskustelua siitä, mikä on asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista sekä poistaa mahdolliset yleiset itsemääräämisoikeutta rajoittavat käytännöt ja toimintatavat
- Asukkailla on oltava todellinen mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista ja tehdä omat valintansa
- Itsemääräämisoikeus koskee kaikkia ihmisiä ja ulottuu myös jokapäiväisiin toimiin
- Asukkaalle laaditaan yhteistyössä asukkaan, omaisten ja muiden sidosryhmien kanssa itsemääräämisoikeutta tukeva suunnitelma, joka sisältää muun muassa toimenpiteet ja keinot henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistamiseksi
- Jos rajoittamistoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava asianmukainen peruste
- Sosiaalipalveluissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua
- Rajoittamistoimenpidettä ei saa käyttää esimerkiksi rangaistuksena tai henkilöstön riittämättömyyden takia vaan ainoastaan henkilön itsensä tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi
- Yhden asukkaan rajoittaminen ei saa johtaa muiden asukkaiden rajoittamiseen
- Rajoitteiden ja pakotteiden käytön tarpeellisuus arvioidaan aina tapauskohtaisesti sekä sovitaan aina työryhmän, omaisten ja hoitavan lääkärin kanssa

- Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset sekä kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja asukkaan tietoihin vähintään seuraavin tiedoin:
  - rajoituksen käyttö ja perusteet
  - asukkaan näkemys häneen kohdistetun rajoituksen käytöstä ja perusteista
  - rajoituksen vaikutukset asukkaaseen
  - rajoituksen alkamis- ja päättymisajankohta
  - rajoitusta koskevan ratkaisun tehnyt ja toimenpiteen suorittanut hoitaja
- Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on voimassa määräajan (max 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 asiakkaan käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään.

Kurkelanhovissa käytetään rajoittamistoimenpiteitä asukkaan yksilöllisten tarpeiden/tilanteiden mukaisesti. Hoitajat arvioivat aina tilannekohtaisesti rajoittamistarpeen ja rajoittamista käytetään aina viimeisimpänä vaihtoehtona asukkaan turvallisuuden takaamiseksi.

#### **5.4. Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Kurkelanhovin toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Eettisyys sekä asukkaan arvostava kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Yhdessä henkilöstön kanssa ovat sovittuina noudatettavat pelisäännöt, toimintatavat sekä periaatteet ja näiden toteutumista arvioidaan asukkaiden, omaisten, yhteistyökumppaneiden sekä työtovereiden palautteiden perusteella.

Epäasiallista kohtelua tai vuorovaikutusta ilmetessä tapahtumien kulku pyritään aina ensisijaisesti selvittämään keskustellen asianomaisten henkilöiden kanssa. Tapauksen mukaan, keskusteluun otetaan mukaan omaiset ja/tai tilaajan edustaja ja/tai mahdollisesti muut asukkaan verkostoon kuuluvat henkilöt.

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

Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta.

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 ja niistä tiedotetaan yksiköissä.

## **5.5. Asiakkaan osallisuus**

Asiakasosallisuus on asiakkaiden ja asiakasryhmien mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen tai arviointiin. Asiakasosallisuus voi liittyä asiakkaan omaan palveluun tai palveluiden ja palvelujärjestelmän kehittämiseen yleisemmin.

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

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

Kurkelanhovissa järjestetään omaisten ilta vähintään kerran vuodessa.

### **5.5.2. Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä**

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

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

### 5.5.3. Asiakkaan oikeusturva

Muistutuksen vastaanottaja

Anne- Mari Turunen Kodin johtaja

Puh. 040 168 1655 [anne-mari.turunen@yrjojahanna.fi](mailto:anne-mari.turunen@yrjojahanna.fi)

#### Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista:

Sosiaaliasiavastaava

Jos olet tyytymätön saamaasi palveluun tai kohteluun sosiaalihuollon yksikössä tai varhaiskasvatuksessa tai kaipaat neuvontaa oikeuksistasi asiakkaana, sosiaaliasiavastaavan kanssa voit pohtia erilaisia keinoja tilanteen selvittämiseksi.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on puolueeton, riippumaton ja lakisääteinen. Sosiaaliasiavastaava on taho, joka neuvoo, miten sinä asiakkaana voit toimia omassa asiassasi. Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä.

Sosiaaliasiavastaavan lain mukaiset tehtävät ovat:

neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja varhaiskasvatustlain soveltamiseen liittyvissä asioissa

neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuksen muistutuksen tekemisessä

neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa

tiedottaa asiakkaan oikeuksista

koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä

toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Terveystieteiden palveluita koskeissa asioissa ota yhteyttä potilasasiavastaavaan.

Asiakkaan oikeuksien asiantuntijana sosiaaliasiavastaava voi arvioida yhdessä kanssasi sitä, voisiko ongelmasi selvittely sosiaalihuollon yksikössä olla aiheellista. Sosiaaliasiavastaava tarvittaessa auttaa sinua asian selvittelyssä tai sovittelussa.

Voit ottaa yhteyttä sosiaaliasiavastaavaan puhelimitse, kirjeitse tai sähköpostitse. Suomi.fi-viestit ovat toistaiseksi pois käytöstä.

Huomaathan, että sähköposti ei ole tietoturvallinen väylä, ja siksi sitä ei tule käyttää arkaluonteisten tietojen lähettämiseen. Sähköpostitse sosiaaliasiavastaava antaa vain yleisiä ohjeita ja neuvoja.

Puhelimitse ja kirjeitse voit viestiä sosiaaliasiavastaavan kanssa tietoturvallisesti.

Kun soitat sosiaaliasiavastaavalle, varaathan asiaasi liittyvät asiakirjat lähellesi, jos yhteydenottosi liittyy jonkin asiakirjan sisältöön. Sosiaaliasiavastaavalla ei ole pääsyä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään.

Sosiaaliasiavastaava 040 504 5249

Puhelinaika ma-to klo 9-11

Lähetä sähköpostia

Sosiaaliasiavastaavan sähköpostiosoite: [sosiaaliasiavastaava@pirha.fi](mailto:sosiaaliasiavastaava@pirha.fi)

Potilasiasiavastaava: 0401909346

Puhelinaika ma-to 9-11.

Potilasiasiavastaavan sähköpostiosoite: [potilasiasiavastaava@pirha.fi](mailto:potilasiasiavastaava@pirha.fi)

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

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

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

Muistutukseen tai kanteluun liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti Kurkelanhovin kodin johtaja Anne- Mari Turunen ja toimittaa sen palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö laatii yhdessä kodin johtajan kanssa kirjallisen vastauksen muistutukseen/ kanteluun mahdollisesti tarvittavine korjaustoimenpidesuunnitelmineen, joka toimitetaan muistutuksen / kantelun tekijälle viipymättä kuitenkin, viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen jättämisestä. Muistutuksista, kanteluista ja niihin liittyvistä vastineista toimitetaan aina kopio palvelun järjestäjälle ja toimintayksikön hyvinvointialueelle.

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

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2–4 viikkoa.

#### 5.5.4. Omahoitaja

Heti asukkaan muuttaessa hänelle nimetään omahoitaja, jonka tehtävänä on huolehtia, että palvelut ovat palvelutarpeen arvioinnin mukaisia. Omahoitaja vastaa hoitoneuvottelun järjestämisestä ja toimii koollekutsujana. Omahoitajan tehtäväkuva on Kurkelanhovin asiakkuuskansiossa.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Kurkelanhovin viikko- ohjelman sisältöä luodaan asukkaiden toiveiden mukaisesti. Asukaskokouksia järjestetään Kurkelanhovissa kuukausittain. Asukaskokouksien tarkoituksena on asukkaiden näkemysten kuuleminen ja huomioonottaminen toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa päätöksenteon tueksi. Asukaskokoukseen saa osallistua kaikki halukkaat asukkaat, heidän lisäksi mukana on henkilökunnan edustaja ja muutaman kerran vuodessa kodin johtaja. Myös omaisilla on oikeus osallistua asukaskokoukseen. Vuorovaikutuksellisessa ja osallistavassa keskustelutilaisuudessa hankitaan tietoa asiakkaiden tarpeista ja kiinnostuksen kohteista ja pohditaan miten palveluntuottaja voisi tukea näitä tarpeita. Asukaskokouksesta tehdään pöytäkirja, johon kirjataan käsitellyt asiat, suunnitelmat sekä arviointia toteutuneesta palvelutalon toiminnasta. Kokouksessa voi suorittaa suullisesti myös palveluiden vaikuttavuuden arviointia ja kirjaa keskusteluiden pohjalta kehittämisehdotuksia niin perus- kuin lisäpalveluidenkin sisältöön.

Kurkelanhovin viikko- ohjelman mukaisesti asukkaille järjestetään mielekästä, toimintakykyä ylläpitävää sekä mieltä virkistävää toimintaa. Viikko- ohjelma suunnitellaan asukaslähtöisesti, huomioiden muun muassa asukkaiden toiveet sekä kuntoisuus. Asukkaille järjestetään arkisin yhteisiä toimintatuokioita kuten jumppia, teema-askartelua, bingoa, yhteislaulutuokioita, tietokilpailua, muistelutuokioita sekä ulkoilua. Toimintayksikössä vieraillee myös vapaaehtoistyön toimijoita järjestäen toimintaa. Viikko- ohjelman toimintasuunnitelmassa huomioidaan vuodenaajat ja juhlapyhät. Jokaisella asukkaalla on oikeus sekä mahdollisuus osallistua yksikössä tapahtuviin aktiviteetteihin. Ulkoilumahdollisuutta tarjotaan asukkaille päivittäin. Myös omaisia kannustetaan



asukkaan ulkoiluseuraksi. Viikon viikko- ohjelma on näkyvillä yksiköissä ilmoitustaululla ja sen kokonaisuudesta vastaa lähihoitaja Tanja Hedmann- Izekor.

Yhteistyö seurakunnan kanssa tarjoaa asukkaillemme henkistä hyvinvointia ja mahdollistaa uskonnollisuuden ja hengellisyyden huomioisen myös asukkaiden kotona heidän omien tarpeidensa mukaan. Seurakunnan kautta asukkaamme pääsevät myös virkistysretkille. Seurakuntayhteistyö toteutuu diakonin käynteinä ja hartaushetkinä.

Aktiveettien ja viikko- ohjelman toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seurantaa ja viriketoiminnan toteutumisesta raportoidaan palveluntilaajalle. Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset toimivat myös omalta osaltaan arvioinnin apuvälineenä.

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevat tavoitteet kirjataan asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa. Suunnitelman toteutusta 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 yhteistyöverkoston palautteita.

## **6.2. Ravitsemus**

Ruokapalvelu Feelia toimittaa kaksi kertaa viikossa, maanantaisin ja torstaisin kylmäsäilytettävät ruoat sekä muut tarvikkeet Kurkelanhoviin. Ruokien lämmityksestä vastaa Kurkelanhoviin palkattu tukityöntekijä aamuvuorojen aikaan, iltavuorossa ruokien lämmityksestä vastaa hoitohenkilökunta. Tukityöntekijää sijaistaa Kurkelanhovin henkilökunta sekä sijaistava tukityöntekijä. Feeliällä on valmiiksi tehdyt kiertävä neljän viikon ruokalista, jossa on huomioitu asukkaiden ravitsemussuosituksia. Feelian lisäksi käytämme Kespron tukkua, josta saamme lisätuotteita keittiöllemme.

Ateriapalveluiden sisältö on kuvattu keittiön omavalvontasuunnitelmassa.

Kurkelanhovissa ruokaillaan yhteisessä ruokatilassa

Aamupala klo 8

Lounas klo 11.30

Päiväkahvi klo 13.30

Päivällinen klo 16.30

Iltapala klo 19.30

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

Riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan säännöllisesti päivittäin ja ne kirjataan asukkaan päivittäiskirjauksiin. Tarvittaessa tehdään myös tehostettua seuranta esim. nestelistaa apuna käyttäen. Ravitsemuksen tilaa seurataan säännöllisillä 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 ruokahalu on heikentynyt normaalia enemmän, pyydetään hoitavaa lääkäriä arvioimaan asukkaan ravitsemustilaa sekä mahdollisten lisäravinteiden tarvetta.

### **6.3. Hygieniakäytännöt**

Kurkelanhovissa on laadittu erillinen siivoussuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniatasosta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto.

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

Yksikön ylläpitosiivouksen tuottaa Lassila & Tikanoja. Palvelutalon henkilökunta tuottaa tarvittaessa asiakkaan tarvitseman pyykkihuollon palvelun. Mikäli asiakas käyttää yksikön pyykkipalvelua, pyykki pestään ja kuivataan Kurkelanhovin ensimmäisessä kerroksessa sijaitsevassa pyykkituovassa. Asiakkaiden vuodevaatteet vaihdetaan kerran kuukaudessa tai tarvittaessa useammin.

#### **Infektioiden torjunta**

Kurkelanhovissa noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Yksikössä on sijoiteltuina käytäville ja käsienpesupaikoille käsihuuhdeannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Hoito- ja asukastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan hyvinvointialueen infektioyksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa. Käsihuuhteen kulutusta seurataan kuukausittain. Henkilökunnalta edellytetään vuosittain influenssarokotteen ottoa.

Epidemiatilanteissa noudatetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen infektioyksikön eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliini, suu-nenäsuoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykkihuollossa sekä siivouksessa. Epidemiatilanteissa asukkaiden henkilökohtainen sekä liinavaatepyykki kuljetetaan niille tarkoitetuissa säkeissä valmiiksi lajiteltuina pyykkihuoltotilaan.

Asukkaiden siirtoja talon sisällä sekä ulkopuolella pyritään välttämään ja asukkaiden oireilusta ollaan tiiviissä yhteydessä hoitavaan lääkäriin ja tarvittaessa myös hygieniahoitajaan. Asukkaat pyritään hoitamaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan eristyskäytänteiden mukaisesti. Vierailuita vähennetään/ 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.

Yksikön hygieniayhdyshenkilö on lähihoitaja Mari Sumiloff.

#### **6.4. Terveysten- ja sairaanhoito**

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

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 perehdytyskansioista.

#### **6.5. Lääkehoito**

Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja, joka on laadittu Yrjö ja Hanna Kotien lääkitysturvallisuuden asiantuntijaproviisorin kanssa. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan sen pohjalta toimintayksikkökohtaisesti yhteistyössä asiantuntijaproviisorin kanssa. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa toimintayksikön henkilö, jolla sairaanhoitajan koulutus, terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään yksikössä sekä tulostettuna että sähköisenä. Kodin johtaja ja

lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaavat siitä, että henkilöstön saatavilla oleva lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Suunnitelman vahvistaa toimintayksikön vastuulääkäri.

Suunnitelma tarkastetaan vuosittain ja aina tarvittaessa, mikäli toiminnassa tapahtuu muutoksia. Suunnitelmassa määritellään mm. henkilökunnan lääkehoito-oikeudet ja –velvollisuudet, lupakäytänteet ja osaamisen varmistaminen sekä keskitytään toimintayksikön toiminnan kriittisiin ja olennaisiin lääketurvallisuuden alueisiin.

Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa perehdytystä, omavalvontaa, laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitoprosessin omavalvonnan tarkoituksena on laadun varmistaminen ja kehittäminen, turvallisuus yhtenä tärkeänä laadun osa-alueena. Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen, dokumentoitu kouluttaminen ja lukukuittaukset ovat omavalvontajärjestelmän osia, joilla pidetään henkilöstö tietoisina ajantasaisista lääkehoitoa koskevista ohjeista ja käytännöistä. Lääkehoitosuunnitelman jalkautuminen käytäntöön varmistetaan dokumentoidusti sisäisillä tarkastuksilla/auditoinnilla. Riskikohdista sekä suojaavien käytäntöjen jalkautumisesta ja 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 auditointikäytien tavoitteena on ohjata ja seurata valtakunnallista lääkehoidon laatua. Tämän lisäksi hyvinvointialueet tarkastavat toimintayksiköiden lääkehoitoprosessin vuosittain osana toiminnan valvontaa.

Lääkehoidosta vastaa kunkin asiakkaan lääkehoidosta vastaava lääkäri, kodin johtaja Anne- Mari Turunen ja sairaanhoitaja Maarit Määttä. Henkilökunta toteuttaa asukkaiden lääkehoitoa hoitavien lääkäreiden määräysten mukaisesti.

#### **6.5.1. Rajattu lääkevarasto**

Kurkelanhovissa ei ole rajattua lääkevarastoa.

#### **6.6. Monialainen yhteistyö**

Asumispalvelun alkaessa omahoitaja pyytää asukkaalta kirjallisen suostumuksen tietojen luovuttamiseen ja saamiseen yhteistyötahoilta, kuten apteekki, terveydenhuolto, sosiaalitoimi ja läheiset. Asukasta lähetettäessä sairaalaan tai toiseen hoitopaikkaan, lähettävä hoitaja tulostaa hänen mukaansa hoitajälahetteen ja ajantasaisen lääkelistan. Hoitajälahetteessä on tietoa asukkaan sairauksista, toimintakyvystä ja voinnista.

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. Kurkelanhoviin on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma sekä turvallisuus selvitys, lisäksi henkilökuntaa koulutetaan toimimaan oikein hätätapauksissa. Pelastussuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa ja käsitellään säännöllisesti henkilökuntapalavereissa. Alkusammutuskoulutus ja hätäensiapukoulutus järjestetään kahden vuoden välein. Palotarkastukset toteutuvat säännöllisesti kolmen vuoden välein palotarkastajan toimesta.

Kiinteistöhuolto-yhtiö Kotikatu tarkastaa kuukausittain palohälytin- ja sprinklerijärjestelmien toiminnan. Puutteet / epäkohdat tiloissa informoidaan välittömästi kodin johtajalle ja/tai kiinteistöhuoltoon. Jokaisella asukkaalla on oikeus yhteisiin tiloihin ja niissä oleskeluun turvallisesti. Ympäristö pidetään esteettömänä ja riittävästi valaistuna. Asukashuoneissa kartoitetaan yksilölliset riskitekijät huomioiden asukkaan toimintakyky ja ne pyritään yhteistyössä poistamaan.

#### Vaaralliset aineet ja lääkkeet

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

#### Asukkaaseen kohdistuva fyysinen väkivalta / asukkaan aggressiivinen käyttäytyminen

Tavoitteena on, että jokaisella asukkaalla on fyysinen koskemattomuus. Henkilökunta ei käytä fyysisiä pakotteita ja rajoitteita tai väkivaltaa, tällaista ilmetessä työnantaja ryhtyy työnjohdollisiin

toimenpiteisiin. Asukkaan aggressiivisestä/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina kirjallisesti kodin johtajalle. Aggressiivisia ja uhkaavia tilanteita varten on yksikköön laadittu erillinen ohjeistus.

#### **Asukkaan katoaminen:**

Asukkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus, joka löytyy perehdytyskansioista. Ohjeistuksessa on huomioitu yhteistyö viranomaisten kanssa sekä tiedottaminen.

#### **Henkinen turvallisuus**

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

Henkilökunnan huomattessa 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 tilanteen mukaan poliisille, sosiaalityöntekijälle tai terveydenhuollon viranomaisille.

#### **Hoidon jatkuvuus:**

Kurkelanhovissa on käytössä omahoitajuus. Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka on hänen asioidensa asiantuntija. Omahoitaja on myös yhteyshenkilö yksikön ja eri hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Kurkelanhovissa 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:**

Kurkelanhovissa on erillinen ohjeistus asukkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä sekä yhteistyöstä edunvalvojien kanssa. Kodin johtaja tekee tarvittaessa ilmoituksen sosiaalityöntekijälle sosiaalipalveluiden tarpeessa olevasta henkilöstä tai Digi- ja viestintävirastolle edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

Kaikkia turvallisuuden osa-alueita pyritään jatkuvasti kehittämään yhdessä asukkaiden, omaisten, yhteistyöverkostojen, viranomaisten sekä henkilökunnan kanssa. Lisäksi asukasturvallisuuden kehittämiseen vaikuttavat henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä johtaminen.

Kurkelanhovissa koulutetaan henkilökuntaa ja kodin johtaja vuosittain koulutussuunnitelman mukaisesti.

## **Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta**

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

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

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

### **7.2. Henkilöstö**

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

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

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

Tukipalvelutyön osuutta seurataan työajanseurantajärjestelmässä. Tukipalvelutyöntekijöiden riittävyttä tarkastellaan kuukausittain kuukausiraporttien perusteella. Järjestelmistä saadaan suunniteltu ja toteutunut henkilöstömitoitus tarvittaessa reaaliajassa. Osa tukipalvelutyöresurssista on ulkoistettu ja toteutetaan alihankintana. Kurkelanhovissa on siivoushuolto ja lääkkeiden annosjakelu. Asukkaiden vaatehuollon toteutuksesta vastaa hoitohenkilökunta osittain yhdessä asukkaiden kanssa.

Kurkelanhovin henkilöstörakenne:

Kodin johtaja 1 ( 50% hallinto)

Sairaanhoitaja 1

Lähihoitaja 6

Tukityöntekijä 1

Henkilöstö sijoitetaan työvuoroihin asiakkaiden läsnäolon sekä palvelutarpeen mukaisesti. Pääsääntöisesti aamuvuoroissa työskentelee 2–4 henkilöä ja iltavuoroissa 2 henkilöä. Sairaanhoitajat työskentelevät pääasiassa arkisin aamuvuoroissa ja satunnaisesti iltavuoroissa ja viikonloppuisin.

### **7.3. Sijaisten käytön periaatteet**

Sijaisten käytön periaatteena on, että vaadittava paikalla olevien asukkaiden mukainen henkilöstömitoitus säilytetään aina myös poissaolotapauksissa. Yksikkö pyrkii ensisijaisesti käyttämään samoja 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. Virka-ajan ulkopuolisten ja äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaavat yksiköiden lähihoitajat.

Yksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöresurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asukaslähtöisesti. Kodin johtaja seuraa henkilöstö- ja tukityömitoitusta asukasmäärän mukaisesti. Käytössä olevan TyövuoroVelhon hoito- ja tukityömitoituskurin 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 varoitusaajalla ottamaan sijaisuuden vastaan.

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

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



#### **7.4. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 28§ mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus ja henkilökohtaisen avun työnantajamallin mukaan toimivan henkilön oikeus tarkistaa työntekijöiden rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden sosiaali- ja terveystalveluissa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ennen työsuhteen alkamista työntekijä näyttää tilaamansa rikosrekisteriotteen kodin johtajalle.

#### **7.5. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Kodin johtajan perehdyttämisvastuu on linjajohdolla. Toimintayksiköissä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa kodin johtaja. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa toimintayksikön sairaanhoitaja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kokonaisperehdytyksen kesto riippuu työtehtävästä sekä henkilön perehdytystarpeesta ja osaamisesta. Perehdytys sisältää mm. tietoa organisaatiosta, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat, asiakastietojen käsittelyn, tietosuoja-asiat, lääkehoito, laitteet ja tarvikkeet sekä asiakastyö. Perehdytyksen runko on HR-järjestelmässä, johon kirjataan perehdytyksen eteneminen ja sen suorittaminen. Toimintayksiköillä on kirjalliset perehdytysohjelmat sekä perehdytyksen muistilistat, joissa on huomioitu toimintayksikön erityispiirteet.

Toimintayksiköiden kodin johtaja 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 portaati), DomaCaren ja IMS:n käyttöön, monipuoliset lääkehoidon koulutusosiot lääkelupa- ja täydennyskoulutukseen. Koulutustarjontaa lisätään koko ajan. Lisäksi säännöllisesti järjestetään ensiapu- ja alkusammutuskoulutuksia koko henkilökunnalle. Kurkelanhovin koulutussuunnitelma on osa yksikön kehittämissuunnitelmaa ja sen toteutumista seurataan kvartaaleittain.

## **7.6. Toimitilat**

Kaikilla Kurkelanhovin asukkailla on käytössään oma vuokrahuoneisto keittiöllä ja parvekkeella. Asukkaat kalustavat huoneistonsa omilla huonekaluillaan. Asukkaiden omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus yöpyä halutessaan huoneistoissa. Asukkaiden yhteisöllisyys mahdollistuu yhteisten sosiaalitilojen avulla. Alimmassa kerroksessa on yhteiset ruokailutilat ja saunaosasto. 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 eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan poissaolon aikana.

## **7.7. Teknologiset ratkaisut**

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan hälytys- ja kutsulaitteilla.

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

Toimintayksikössä asuvilla asukkailla on seuraavat kulunvalvontaan tarkoitetut henkilökohtaiset teknologiset ratkaisut käytössä: 9Sol turvapuhelin ja -painike. Painike voidaan ohjelmoida ilmoittamaan asukkaan poistuminen yksikön ulko-ovesta.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan seuraavalla tavalla: hälytys ohjautuu henkilökunnan puhelimiin 6.45-22 ja yhteistyökumppanin hälytyskeskukseen 22-6.45. Turvajärjestelmän häiriötilanteesta tulee ilmoitus yksikön puhelimiin.

AddSecure asiakastuki: 010 4088117

## 7.8. Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Asukkailla on mahdollisuus saada tarvitsemansa apuvälineet oman hyvinvointialueen apuvälineyksiköstä. Yhteiskäytössä on istumavaaka ja suihkutuoli. Verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit on hankittu yksikön kustannuksella. Haltijan huolto toteuttaa vuosihuollot ja korjaukset yksikön omistamiin apuvälineisiin. Asukkaan lainaamat apuvälineet huolletaan apuvälineyksikön toimesta. Asukas saa apuvälineisiin käyttökoulutuksen joko apuvälinelainaamosta tai oman fysioterapeutin toimesta. Kurkelanhovin hankkimiin laitteisiin käyttö- ja ylläpitokoulutusta tarjotaan tarpeen mukaan. Sairaanhoidaja perehdyttää tarvittaessa muun henkilökunnan esim. uuden verensokerimittarin käyttöön,

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan lääkinnällisten laitteiden käytön turvallisuuteen. Laiteturvallisuuden seuranta on osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmän mukaisesti toimintayksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitekortit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Toimintayksikön kodin johtaja vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta toimintayksikössä.

Lääkinnällisistä laitteista vastaavat kodin johtaja ja sairaanhoitaja.

## 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. Toimintayksikkö noudattaa asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyssä aina sijaintikunnan voimassa olevaa ohjetta asiakirjojen käsittelystä ja rekisterinpidosta.

Asukkaan muuttaessa pois tai asukkaan kuoltua asiakirjat arkistoidaan seuraavasti:

1. Jos asukkaan tiedot Domacare järjestelmässä, henkilökunta tulostaa asukkaan raportin paperille. Asiakirjat toimitetaan asukkaan Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti rekisterinpitäjälle kalenterivuoden päätyttyä.
2. Jos asukkaan tiedot ovat Pegasos tietojärjestelmässä, raportti lähetetään digitaalisesti Pirkanmaan hyvinvointi alueen ohjeen mukaan. Lisätietoja kirjaamo@pirha.fi

## 8.1. Asiakastyön kirjaaminen

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

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

DomaCare ohjelman lisäksi Kurkelanhovissa on käytössä Pegasos tietojärjestelmä. DomaCarea käytetään itse maksavilla asukkailla, vammaispalveluilla olevilla asukkailla sekä yksikön laskutuksessa. Pegasokseen kirjataan ikäihmisten yhteisöllisessä asumisessa olevilla asukkailla sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisessa olevilla asukkailla. Pegasokseen on kaikilla työntekijöillä henkilökohtaiset tunnukset ja kodin johtaja tilaa heille tunnukset. Pegasoksesta ei ole käytössä mobiilikirjausta joten sinne kirjaaminen tapahtuu aina hoitajien toimistossa tietokoneella.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on erillinen tietosuojasuunnitelma, jossa ohjeistetaan tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä tietoturvasuunnitelma, sekä lisäksi erillinen arkistointiohjeistus.

Tietojärjestelmät ostetaan koko organisaatiossa pääasiassa SaaS-palveluina. (*SaaS* on lyhenne *Software as a Service* se tarkoittaa vapaasti suomennettuna ohjelmistopalvelua.) Toimittaja vastaa tietojärjestelmien palvelin-, tietoliikenne- ja muista ajoympäristöistä. Kyseiset palvelutoimittajat myös vastaavat kyseisten komponenttien ylläpidosta ja päivityksessä palvelutoimittajien kanssa tehtyjen palvelusopimusten mukaisesti. Tietojärjestelmien sovelluskerroksen asennukset, ylläpito ja päivitykset toteutetaan sovellustoimittajan tai sovelluspääkäyttäjän toimesta.

Henkilöstön perehdytysohjelmaan sisältyvät tietosuojaan, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen sekä asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät asiat, jolloin henkilöstö perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Tietoturva-asioihin perehdyttäminen on toimintayksikön kodin johtajan vastuulla, mutta jokainen työntekijä on velvollinen perehdyttämään sekä opastamaan tietosuojaan liittyvissä asioissa. Opiskelijat allekirjoittavat erillisen tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen ja henkilökunnalla se sisältyy työsopimukseen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Yrjö ja Hanna Kodit

Eva Liuksila

p. 040 1615147

eva.liuksila@yrjohanna.fi

Yrjö & Hanna Oy/ Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy

Leppäsuonkatu 4, 00100 Helsinki

Toimintayksikön tietosuoja asioista vastaava henkilö kodin johtaja

Anne- Mari Turunen

p. 040 1681655

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä X      Ei

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Vuoden 2024 toiminnassa todetut kehittämistarpeet:

- 1 Hyvinvoiva henkilöstö
- 2 Terve talous ja kestävä tulevaisuus: Auditoinnin tulosten hyväksikäyttö osana jatkuvaa parantamista
- 3 Toimiva viestintä ja yhdessä tekeminen: Viestintäsuunnitelman tekeminen, vuosikellon mukainen toiminta
- 4 Asukkaiden virkistystoiminnan virkistäminen
- 5 Omaisyhteistyön parantaminen
- 6 Asukkaiden hoidon laatuun panostaminen

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

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

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys Akaa 7.11.2024

Allekirjoitus Anne-Mari Turunen