



**SOSIAALIPALVELUIDEN
OMAVALVONTASUUNNITELMA**

PIHLAJAKOTI

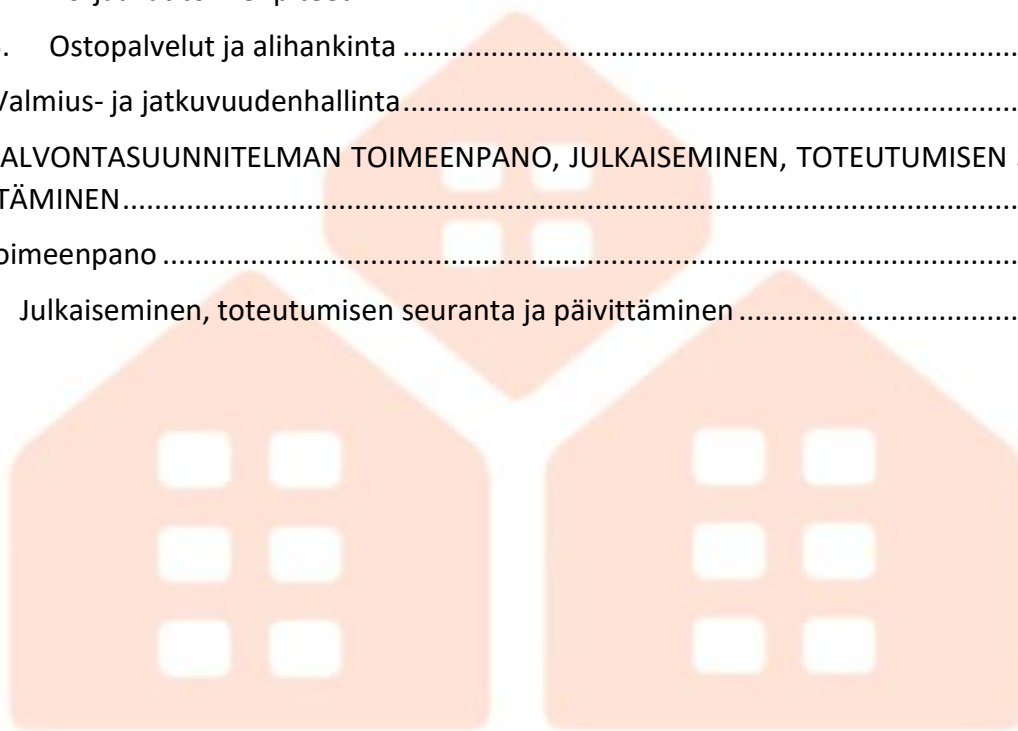
2025

YRJÖ JA HANNA
KODIT

SISÄLTÖ

1	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	4
1.1.	Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt	5
1.2.	Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	5
1.3.	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	6
2	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	6
2.1.	Palveluntuottaja	6
2.2.	Palveluyksikön perustiedot	6
2.3.	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
2.3.1.	Toiminta-ajatus	8
2.3.2.	Toimintaperiaatteet ja niitä ohjaavat arvot.....	8
3	ASIAKASTURVALLISUUS	9
3.1.	Vastuu palveluiden laadusta	12
3.1.1.	Miten palveluyksikön palveluiden asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti.	12
3.2.	Asiakkaan asema ja oikeudet	14
3.2.1.	Hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat, palveluseteliasukkaat ja suoraostosopimusasiukkaat.....	15
3.2.2.	Itsemaksavat asukkaat	16
3.2.3.	Asiakkaan tiedonsaantioikeus.....	16
3.2.4.	Asiakkaan asiallinen kohtelu	16
3.2.5.	Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	17
3.2.6.	Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma.....	20
3.3.	Muistutusten käsittely.....	22
3.4.	Henkilöstö.....	23
3.5.1	Henkilöstön rekrytointin periaatteet.....	25
3.5.2	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	26
3.5.	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	27
3.6.	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	28
3.7.	Toimitilat ja välineet.....	33
3.8.	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	35
3.9.	Lääkehoitosuunnitelma.....	37

4	OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	40
4.1.	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	40
4.2.	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely....	40
4.3.	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	40
4.3.1.	Riskienhallinnan työnjako	41
4.3.2.	Riskien tunnistaminen.....	42
4.3.3.	Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen.....	43
4.3.4.	Korjaavat toimenpiteet	44
4.3.5.	Ostopalvelut ja alihankinta	45
4.4.	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	45
10	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	45
10.1.	Toimeenpano	46
10.2.	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	46



YRJÖ JA HANNA
KODIT

1 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaevalvontasuunnitelman laatimisessa on otettu huomioon valvontalain 31 §:n 2 momentin mukainen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) antama määräys omaevalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

Yrjö ja Hanna Kotien omaevalvontaohjelma toimii ohjaavana dokumenttina suhteessa tälle palveluyksikkökohtaiselle omaevalvontasuunnitelmalle. Omaevalvontasuunnitelma on päivittäistä arjen työtä ohjaava asiakirja, johon on kirjattu kaikki keskeiset prosessit ja toimenpiteet havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi.

Palveluyksiköstä käytetään viestinnässä yleisnimeä Yrjö ja Hanna Koti tai palveluyksikön luvassa olevaa nimeä. Lainsäädännön edellyttämässä dokumenteissa käytetään termiä palveluyksikkö ja/ tai palvelupiste.

Palveluyksikössä on useampi palvelupiste, joten tässä suunnitelmassa on eritelty pisteissä mahdollisesti olevat erillistoiminnot tai osaprosessit.

Palveluyksikkö Pihlajakoti on Yrjö & Hanna Oy:n vanhusten, kehitysvammaisten, vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö, joka on yksi valtakunnallisesti toimivasta Yrjö ja Hanna -kodeista. Palveluyksikön asiakkaat ovat vuokrasuhteessa Yrjö ja Hanna -säätiöön ja hankkivat tarvitsemansa tukipalvelut Yrjö ja Hanna Oy:ltä, hyvinvointialueelta tai muilta yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluyksikössä on yhteensä viisi eri palvelupistettä ja yhteensä 110 vuokra-asuntoa.

Omaevalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö on määräytynyt palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Omaevalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien Yrjö ja Hanna Kotien omama toimintana tuotetut palvelut, ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omaevalvontasuunnitelmassa on kuvattu toiminnan keskeiset riskit sekä miten Yrjö ja Hanna Kotien organisaatio sekä palveluyksikössä toimiva henkilökunta valvoo palveluyksikköön kuuluvien palveluiden laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Omaevalvontasuunnitelma toimii palveluyksikössä päivittäisenä toiminnan työvälineenä, joka ohjaa henkilökunnan arjen työtä ja toimintaa.

Yrjö ja Hanna Kodeissa omaevalvonta on oleellinen osa laadunhallintajärjestelmää. Omaevalvontasuunnitelman laatii Kodin johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa. Suunnitelman laadinnassa otetaan huomioon muun muassa asiakkailta, läheisiltä ja henkilökunnalta saatu palaute.

Omaevalvonnalla varmistetaan palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Yrjö ja Hanna Kotien laatu- ja kehitystiimi vastaa omaevalvontasuunnitelmassa organisaatiokohtaisten prosessien kuvaamisesta. Yrjö ja Hanna Kodissa on organisaatiokohtainen omaevalvontasuunnitelmapohja, joka täydennetään ja tarkennetaan palveluyksikkö- ja palvelupistekohtaisesti.

Palveluyksikkö Pihlajakodin henkilöstö on osallistunut omaevalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Palveluvastaavat ovat käyneet ryhmäkotien hoitohenkilöstön (lähihoitajat, sosionomi)

kanssa keskustelua omavalvontasuunnitelmasta ja palveluvastaavat ovat kirjanneet omavalvontasuunnitelmaan heiltä tulleita tarkennuksia ja lisäyksiä. Myös johtoryhmän jäsenet (kodin johtaja, palveluvastaavat, sairaanhoitajat ja fysioterapeutti) ovat kokoontuneet yhteisesti kommentoimaan ja päivittämään omavalvontasuunnitelmaa, omaan tehtäväkuvaansa peilaten. Kodin johtaja päivittää omavalvontasuunnitelman vuosittain tai tarvittaessa useammin yhdessä palveluvastaavien kanssa.

Henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

1.1. Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt

Kodin johtaja vastaa palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta. Kodin johtaja laatii suunnitelman yhdessä henkilökunnan kanssa. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman teossa on ollut mukana: Kodin Johtaja, palveluvastaavat, fysioterapeutti, terveydenhoitaja, sairaanhoitajat, sosionomi ja lähihoitajat.

Palveluyksikkö Pihlajakodissa on useampi palvelupiste. Omavalvontasuunnitelmassa on otettu huomioon jokainen palvelupiste erikseen. Palvelupisteiden omavalvonnan tietojen ajantasaisuudesta vastaa palvelupisteen palveluvastaavat ja oma sairaanhoitaja yhdessä palvelupisteen henkilökunnan kanssa.

1.2. Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvonnan toteuttaminen on olennainen osa Yrjö ja Hanna Kotien laadunhallintaa sekä laatu-järjestelmää 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 omavalvontaohjelman mukaisesti Pihlajakodin sisäisellä seurannalla omavalvonnan vuosikellon mukaisesti: kodin johtaja, palveluvastaava ja henkilökunta kukin osaltaan. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä ilmoitustauluilla ja Yrjö ja Hanna Kotien kotisivuilla. Hyvinvointipalveluiden johto arvioi Pihlajakodin toimintaa yhdessä Kodin johtajan kanssa, ohjeistaa palveluyksikköä 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 yhdessä henkilökunnan kanssa, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun, toimintaohjeisiin ja asukasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään

vuosittain omavalvonnan vuosikellon mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma käydään osissa läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.

1.3. Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palvelutalo Pihlajakodin omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja saatavilla ilmoitustauluilla sekä Yrjö ja Hanna kotien internet-sivuilla. Kodin johtaja vastaa, että julkisesti saatavilla oleva omavalvontasuunnitelma on ajantasainen.

2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

2.1. Palveluntuottaja

Palveluntuottajan nimi: Yrjö & Hanna Oy

Y-tunnus: 2034563-9

Yhteystiedot: Leppäsuonkatu 4, 00100 Helsinki

2.2. Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Palvelutalo Pihlajakoti

Katuosoite: Ojarinne 5

Postinumero: 20810

Postitoimipaikka: Turku

Vastuhenkilö (valvontalain 10 §:n 4 momentti): Mirka Böhling

Puhelin: 040 1615 146

Sähköposti: mirka.bohling@yrjojahanna.fi

2.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikössä tuotetaan seuraavia palveluja:

Pihlajakodissa keskiosassa taloa toimii kolme palvelupistettä. Valkopihlaja; ympärivuorokautista vammaispalvelulain mukaista palveluasumista (15 asiakasta). Punapihlaja; mielenterveyskuntoutujille tuettua, yhteisöllistä, sekä ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista (12 asiakasta). Syyspihlaja; ikääntyneet asiakkaat; kotiin vietävät palvelut, itse maksavat asiakkaat (11), kotiin vietävät palvelut, kotihoidon palveluseteli asiakkaat (3), yhteisöllistä asumista ikääntyneille asiakkaille (0). Lisäksi Syyspihlajassa asuu vanhan luvan aikaisia ympärivuorokautisen tehostetun asumisen asiakkaita (3).

Palveluyksikössä toimii tämän lisäksi kaksi ryhmäkotia: Pihlajanmarja; kehitysvammaisten asiakkaiden ryhmäkoti; tuettua, ohjattua, tehostettua ja vaativaa tehostettua palveluasumista (19 asiakasta) ja Pihlajankukka; ryhmäkoti ikääntyneille muistisairaille asiakkaille, tehostettua ja vaativaa tehostettua asumista (17 asiakasta). Tämän lisäksi on saatavilla seniori vuokra-asuntoja D-portaassa yhteensä 15 asuntoa. Kaikki viisi palvelupistettä toimivat samassa rakennuksessa, mutta eri asiakasryhmien asunnot sijaitsevat pääsääntöisesti talon eri portaissa. Kaikki palveluyksikön palvelut toteutetaan paikan päällä talossa.

Palvelut tuotetaan Varsinais-Suomen Hyvinvointialueen alueella.

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta: 13.12.2023

Palvelu, johon lupa on myönnetty:

Luvanvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ Ympäri vuorokautinen palveluasuminen - vanhukset: 18 asiakaspaikkaa

Luvanvaraiset palvelut / Asumispalvelut / Ympäri vuorokautinen palveluasuminen – kehitysvammaiset 20 asiakaspaikkaa

Luvanvaraiset palvelut / Asumispalvelut / Ympäri vuorokautinen palveluasuminen – muut vammaiset 16 asiakaspaikkaa

Ilmoituksenvaraiset palvelut / Lapsiperheiden kotipalvelu, kotihoito ja tukipalvelut / Kotihoito: vanhukset 60 asiakaspaikkaa

Ilmoituksenvaraiset palvelut / Lapsiperheiden kotipalvelu, kotihoito ja tukipalvelut / Tukipalvelut - vanhukset 60 asiakaspaikkaa

Ilmoituksenvaraiset palvelut / Asumispalvelut/ Yhteisöllinen asuminen – vanhukset 41 asiakaspaikkaa

Palvelualue, joka on rekisteröity: Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

Siivouspalvelut N-Clean, ateriapalvelut (lounas ja päivällinen) Compass Group, elintarviketukku Kespro, muut hankinnat Pamark, kiinteistöhuolto Laine & Nummisto, jätehuolto Lassila & Tikanoja Oy, apteekkisopimus Skanssin apteekki, lääkkeiden annosjakelu Pharmados Oy, apuvälineet Berner, työvaatteet Lindström Oy, liinavaatteet Melers Oy, Lukitustyöt Ts Turvasi Oy, Remonttityöt Casaneera Oy.

Yrjö ja Hanna Kodit vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta kuin omastaan ja näitä koskevat samat vaatimukset. Alihankkijoiden osalta tarkistetaan, että vaatimukset täyttyvät.

2.3.1. 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.

Pihlajakodin toiminta-ajatus perustuu Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan tarkoitukseen ja perustehtävään. Pihlajakodin toiminta-ajatus on tuottaa asumis-, tuki- ja hoivapalveluita vammaispalvelujen asukkaille, ikääntyneille, mielenterveyskuntoutujille ja kehitysvammaisille henkilöille. Palvelumme joustavat asukkaan tarpeen mukaan satunnaisesta avusta ympärivuorokautiseen hoitoon. Tarjomme asukkaille turvallisen ja virikkeellisen ilmapiirin. Asukkaamme saavat arjessaan tarvitsemaansa apua, hoivaa, kuntoutusta, tukea ja seuraa yksilöllisesti.

Pihlajakodin toiminta perustuu lainsäädäntöön ja laatusuositukseen muun muassa Lakiin 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, Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, Laatusuositukseen aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027, Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuositukseen STM 2007:13, Vammaispalvelulakiin 675/2023, Hallintolakiin 434/2003, Suomen perustuslakiin 11.6.1999/ 731, STM 2021, Turvallinen lääkehoito-opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 (32§ ja 34§), Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023, Vireyttä seniorivuosiin: ikääntyneiden ruokasuositus ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hoito-ohjeet.

2.3.2. Toimintaperiaatteet ja niitä ohjaavat arvot

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 yksilöllisesti asiakkaiden hyvinvointia, laadukkaiden palveluiden avulla.

Hyvän palvelun tuottamista ohjaavat Yrjö ja Hanna Kotien arvot: **Eettisyys, Kohtaaminen ja Jatkuvuus.**

Pihlajakodin arvot tarkoittavat päivittäisessä toiminnassa seuraavaa:

Eettisyys; Toimimme avoimesti ja rehellisesti ihmisarvoa kunnioittaen ja säädöksiä noudattaen. Kunnioitamme asukkaiden yksityisyyttä ja koputamme/soitamme ovikelloa asukkaan kotiin mentäessä.

Kohtaaminen; Kuuntelemme asukkaita heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen mm. Asukkaan toiveet avustamiskäyntien kellonajoista, toiveet aamu/ilta suihkuista. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työkavereita sekä huolehdimme työyhteisömme hyvinvoinnista mm. Tyhy-päivät, e-passi. Kohtaamme jokaisen ihmisen yksilönä ja tavoitteenamme on hyvä vuorovaikutussuhde jokaiseen henkilöön. Olemme avoimia ja rehellisiä toisillemme.

Jatkuvuus; Toimimme taloudellisesti vakaasti turvaten asukkaille pysyvät kodit ja osaavalle henkilöstölle pitkäaikaiset työpaikat. Työhyvinvoinnilla ja työyhteisössä viihtymisellä on suuri merkitys tähän, meillä kaikilla on 100 % vastuu.

Pihlajakodin jokaisessa palvelupisteessä on sovittu keskeisistä toimintaperiaatteista, joiden mukaisesti päivittäistä asiakastyötä toteutetaan. Yrjö ja Hanna kotien organisaatiokohtaiset toiminnan periaatteet ovat;

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

Yhdessä arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden perustan ja ne huomioidaan kaikissa toiminnan vaiheissa sekä muun muassa asukkaiden, läheisten 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 Pihlajakodissa vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Palveluyksikkö noudattaa organisaatiokohtaisia ohjeita ja menettelytapoja, miten arvojen ja periaatteiden vastaiseen toimintaan puututaan välittömästi.

Pihlajakodin Kodin johtaja selvittää edellä mainittujen ja periaatteiden vastaisen toiminnan juurisyyn. Työntekijöille annetaan tarvittaessa lisäperehdytystä tai kehitetään ja muokataan työohjeita. Kodin johtaja seuraa ja valvoo organisaation käytänteiden mukaisesti arvolähtöistä palvelutoimintaa ja puuttuu tarvittaessa ohjeiden noudattamattomuuteen työnjohdollisin keinoin. Kodin johtaja raportoi palvelujohtajalle.

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

3 ASIAKASTURVALLISUUS

Palveluyksikön tarjoamat palvelut ovat korkealaatuisia, asiakaslähtöisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä keskeisessä roolissa on osaava henkilöstö, joka on sitoutunut palveluyksikön omavalvontaan.

Palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, nousevat asiakkaiden kanssa tehdyistä sopimuksista. Palveluiden laatua valvotaan palveluyksiköittäin ja

palvelupisteittäin. Laaduntarkastuksia suoritetaan ympäri vuoden Yrjö ja Hanna Kotien hyvinvointipalveluiden johdon toimesta (johdon katselmukset, sisäiset auditoinnit) sekä ulkopuolelta tulevien ulkoisten valvontakäyntien toimesta. Tämän lisäksi hyvin tärkeässä roolissa on Kodin oma henkilökunta yhdessä kodin johtajan kanssa.

Palveluyksikön asiakasturvallisuus varmistetaan seuraavien prosessien kautta.

Asukkaaseen kohdistuva fyysinen väkivalta / asukkaan aggressiivinen käyttäytyminen

Tavoitteena on, että jokaisella asukkaallamme on fyysinen koskemattomuus. Henkilökunta ei käytä fyysisiä pakotteita ja rajoitteita tai väkivaltaa, tällaista ilmetessä työnantaja ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin. Asukkaan aggressiivisesta/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina kirjallisesti Laatuportin kautta Kodin johtajalle. Asukkaan aggressiivisesta/ uhkaavasta käyttäytymisestä on oma ohjeensa, joka löytyy intrasta.

Henkinen turvallisuus

Tavoitteena on jokaisen asukkaan henkinen koskemattomuus. Henkilöstön kohdella 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 kohdelluksi esim. läheisten tai ulkopuolisten toimesta, tilanteeseen tulee puuttua mahdollisimman nopeasti. Havainnon tekevä työntekijä, ilmoittaa asiasta välittömästi Kodin johtajalle, joka vie asiaa eteenpäin tilanteen mukaan poliisille, sosiaalityöntekijälle tai terveydenhuollon viranomaisille. Havainnon tekijä tekee ilmoituksen Laatuporttiin, jossa se käsitellään (sisäisessä Intrassa olevien) ohjeiden mukaisesti.

Asukkaan katoaminen

Asukkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus, joka löytyy perehdytyskansioista sekä sisäisessä-intrasta kohdasta talokohtaiset ohjeet. Ohjeistuksessa on huomioitu yhteistyö viranomaisten kanssa sekä tiedottaminen.

Hoidon jatkuvuus

Pihlajakodissa on käytössä omahoitajuus, jolloin jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka on hänen asioidensa asiantuntija. Omahoitaja on myös yhteyshenkilö palveluyksikön ja eri hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Pihlajakodissa 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.

Omavalvontalain mukainen omavalvonta

Riskien arviointi on koko henkilökunnan vastuulla. Päivittäin tapahtuvaa turvallisuushavainnointi on osa jokapäiväistä työtä. Henkilökunta kirjaa havaitsemansa läheltä piti- tai vaaratilanneilmoitukset Laatuporttiin. Tilanteen vakavuuden mukaan kirjaajalla on vastuu toimia prosessin edellyttämällä tavalla noudattaen työnantajan ohjeita.

Palveluyksikköä koskeva työn riskien kartoitus tehdään organisaation vuosikellon mukaisesti kalenterivuositain. Riskien hallintatyökalu on rakennettu Laatuportin sisälle. Järjestelmä luokittelee ja teemoittaa riskit automaattisesti. Riskienhallinta perustuu STM:n Riskien arviointiin työpaikalla. Riskien väliarviointi ja seuranta toteutuvat puolivuositain. 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 kirjaetaan laatuporttiin ja raportoidaan osana laadun hallintaa.

Yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien tahojen kanssa tehdään säännöllisesti, esimerkiksi säännöllisesti toteutuvat palotarkastukset, terveydensuojeluviranomaisen tarkastukset sekä työsuojelutarkastukset. Yhteistyöstä poikineet toiminnan huomautukset otetaan aina vakavasti ja siirretään välittömästi palveluyksikön kehityssuunnitelmaan.

Vaaralliset aineet ja lääkkeet

Pihlajakodissa säilytetään kaikki pesuaineet lukituissa tiloissa, jolloin asukkaat eivät pääse niihin käsiin. Ryhmäkotien Pihlajankukan ja Pihlajamarjan asukkaat eivät pääsääntöisesti käytä itsenäisesti 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.

Asukkaan taloudellinen turvallisuus

Pihlajakodissa on erillinen ohjeistus asukkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä sekä yhteistyöstä edunvalvojien kanssa. Henkilöstö ohjaa tarvittaessa edunvalvonnan piiriin. Huomatessaan asukkaalla ongelmia talouden hoidossa ohjataan läheisiä 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, läheisten, muiden yhteistyöverkostojen ja viranomaisten sekä henkilökunnan kanssa. Lisäksi suurelta osin asukasturvallisuuden kehittämiseen vaikuttavat henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä johtaminen. Pihlajakodissa koulutetaan henkilökuntaa sekä Kodin johtajaa vuosittain palveluyksikkökohtaisen koulutussuunnitelman mukaisesti.

3.1. Vastuu palveluiden laadusta

Yrjö ja Hanna kodeilla laadunhallinnan ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi huomioidaan niin lainsäädäntövaatimukset kuin käytännön toimenpiteetkin. Tämä mahdollistaa palveluiden laadun jatkuvan parantamisen ja asiakasturvallisuuden.

Palveluyksikön Kodin johtaja johtaa palvelutoimintaa ja valvoo, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Ohjaavina dokumentteina toimivat eri palvelusetelisääntökirjat sekä eri ostopalvelusopimusten palvelukuvaukset. Kodin johtajalla on toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Palveluyksikön johtajalla on palveluyksikkökohtaista asiakastyön asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon ja huolenpidon sekä palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteiden ja johtamisjärjestelmän kuvaaminen on keskeistä varmistettaessa, että palvelut tuotetaan laadukkaasti ja turvallisesti, sekä että ne vastaavat voimassa olevan lainsäädännön vaatimuksia. Yrjö ja Hanna Kotien Hyvinvointipalveluiden johtoryhmällä on kokonaisvastuu omavalvonnasta. Tämä sisältää vastuun siitä, että omavalvonta on asianmukaisesti järjestetty, resursoitu ja että kaikki lainmukaiset vaatimukset täytetään. Johto myös päättää omavalvonnan tavoitteista ja kehittämistoimista valtakunnallisesti. Omavalvonnasta vastaaja johtoryhmän jäsenenä on laatupäällikkö.

Kodin johtajalla on vastuu valvoa omavalvonnan käytännön toteutumista päivittäisessä toiminnassa palveluyksikössä. Kodin johtajan tehtävänä on varmistaa, että työntekijät noudattavat omavalvontasuunnitelmaa ja että mahdollisiin ongelmiin puututaan ajoissa. Kodin johtaja valvoo laatua muun muassa seuraamalla ilmoituksia, palautteita, havaintoja, kirjauksia ja raportteja.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus noudattaa omavalvontasuunnitelmaa ja raportoida havaitsemistaan poikkeamista tai riskeistä. Koko henkilöstö osallistuu omavalvonnan toteuttamiseen esimerkiksi kirjaamalla havaintojaan ja osallistumalla koulutuksiin.

3.1.1. Miten palveluyksikön palveluiden asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti

Kaikki palveluyksikkö ja palvelupiste kohtaiset vaaratilanteet, läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat raportoidaan ja analysoidaan, jotta koko henkilökunta voi oppia virheistä ja estää niiden toistumisen.

Asianmukainen asiakaslääkityksen hallinta parantaa asiakasturvallisuutta. Lääkitysturvallisuuteen kuuluu muun muassa lääkkeiden oikea annostelu, varastointi ja kirjaaminen, jotka ovat olennainen osa asiakasturvallisuutta.

Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat aktiivisesti palveluprosessiin ja päätöksentekoon. Asukkailta ja heidän läheisiltä kerätään palautetta aktiivisesti. Heidän palautteensa ja kokemuksensa voivat auttaa tunnistamaan mahdollisia turvallisuusriskejä.

Asiakasturvallisuutta varmistetaan säännöllisillä tarkastuksilla ja valvonnalla, esimerkiksi paloturvallisuustarkastuksilla, laitteiden tarkastuksilla ja hygieniakäytäntöjen seurannalla.

Palveluyksikössä noudatetaan hyvinvointialueen terveys- ja hygieniakäytäntöjä. Palveluyksikössä huolehditaan hyvästä käsihygieniasta ja valvotaan suojainten käyttöä tartuntojen ehkäisytoimenpiteenä. Ohjeiden mukaiset hygieniakäytännöt ovat välttämättömiä asiakasturvallisuuden varmistamiseksi.

Palveluyksikössä on laadittu varautumissuunnitelma, joka kattaa esimerkiksi hätätilanteiden hallinnan, paloturvallisuuden, ja evakuointisuunnitelmat.

Pihlajakotiin on laadittu erillinen puhtaanapitosuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniasta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa, sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Puhtaanapitosuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. Puhtaanapitosuunnitelma löytyy Palveluyksikön dokumentinhallinnasta Share pointista.

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

Pihlajakodin kiinteistön yleisten tilojen, sekä Pihlajamarjan ja Pihlajankukan ryhmäkotien puhtaanapidosta sekä Syys-, Puna-, ja Valkopihlajan kotisiivouksista kunkin asukkaan sopimuksen mukaan vastaa siivousyritys N-Clean. N-Cleanin työntekijät perehdytetään talon tiloihin ja he osallistuvat myös talon turvallisuuskierroksiin. Siivouksen perehdytyksestä huolehtii heidän oma työnantajansa. Kodin johtaja ja N-Cleanin siistijöiden esihenkilö tapaavat säännöllisesti palveluyksikössä ja käyvät yhteisesti laatukierroksilla palvelupisteissä.

Pihlajakodin henkilöstö perehdytetään palveluyksikön pyykinhuoltoon, laitteiden käyttöön sekä hygieniakäytänteisiin. Viikonloppuisin ja iltaisin Pihlajakodin henkilökunta huolehtii yhteisten tilojen yleisestä siisteydestä. Jokaisessa palvelupisteessä on eriteämpäri käyttövalmiina eritetahrojen varalle, sekä Pihlajakodin omassa siivousvarastossa on varalla henkilöstön käyttöön siivousvälineitä.

Syys- ja Punapihlajan tehostetun asumisen, Pihlajamarjan ja Pihlajankukan ryhmäkotien liinavaatepyykit lähetetään kaksi kertaa viikossa Melers Pesulapalvelut Oy:n pesulaan ja he toimittavat hakiessaan puhtaat tilalle. Työvaatteista huolehtii Lindström tuoden aina tiistaisin puhtaat työvaatteet niin naisten kuin miesten pukutiloihin.

Ryhmäkoti Pihlajankukan ja Pihlajamarjan asukkaiden vaatehuollosta vastaavat hoitajat, ryhmäkotien omissa pesulatioissa. Syys-, Puna- ja Valkopihlajan osan asukkaiden pyykeistä huolehtii hoitajat, osa asukkaista huolehtii vaatehuollon joko itsenäisesti omassa asunnossaan, talon D-portaan pesulassa tai läheistensä kanssa.

Pihlajakodissa noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Pihlajakodissa on sijoiteltuina käytäville ja käsienpesupaikoille käsihuhdeannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Hoito- ja asukastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan hyvinvointialueen infektioyksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa. Käsihuhuhteen kulutusta seurataan kuukausittain. Henkilökunnalta edellytetään vuosittain influenssarokotteen ottoa. Mikäli henkilökuntaan kuuluvalla on este influenssarokotteelle, tulee hänen käyttää maskia influenssakauden ajan.

Pihlajakodissa seurataan infektioiden määrää ja laatua Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ohjeen mukaan Infektioseurantataulukolla. Jokaisen palvelupisteen sairaanhoitaja merkitsee Excel-taulukoon asiakkaan infektiosairausten ja ajankohdan. Pihlajakodin hygieniayhdyshenkilö seuraa infektioiden määrää, ja on tarvittaessa yhteydessä hygieniahoitajaan. Pihlajakodin hygieniayhdyshenkilö tekee koonnin vuoden aikana palveluyksikössä olleista infektioista, ja lähettää taulukon hyvinvointialueen hygieniahoitajille tiedoksi vuosittain.

Epidemiatilanteissa noudatetaan Varsinais-Suomen 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 liinavaatepyykin kuljetetaan niille tarkoitetuissa säkeissä valmiiksi lajiteltuina ja pesulapyykin eriteltyinä A- ja D-rapuissa sijaitseviin pesulan rullakoihin.

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.

Palveluyksikön hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Palveluyksikkö Pihlajakodin hygieniayhdyshenkilönä toimii terveydenhoitaja Inna Teikari inna.teikari@yrjojahanna.fi

3.2. Asiakkaan asema ja oikeudet

Asiakkaan pääsy palveluun ja hoitoon varmistetaan ilmoittamalla palveluyksikön vapaat paikat mahdollisimman nopeasti yhteistyötahoille. Vapaat paikat ovat löydettävissä lisäksi Yrjö ja Hanna Kotien nettisivuilta.

Suomessa on käytössä hoitotakuu, joka määrittelee enimmäisajat, joiden kuluessa asiakkaan tulee saada tarvitsemansa hoito. Lainsäädäntö varmistaa lisäksi, että palvelut ovat yhdenvertaisesti kaikkien saatavilla ilman syrjintää. Tämä tarkoittaa esimerkiksi esteettömyyden varmistamista ja erityisryhmien tarpeiden huomioimista.

3.2.1. Hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat ja suoraostosopimusasiakkaat

Hyvinvointialueen asumispalveluista vastaava henkilö tai työryhmä arvioi asukkaan asumisen tarpeen ja tekee päätöksen asukkaaksi ohjauksesta. Asumispalveluista vastaava henkilö tiedottaa alustavasta palveluntarpeesta ja palvelu- ja hoitosuunnitelmasta. Viimeistään saapuessaan asukas ja/tai läheiset saavat täytettäväkseen elämäntarkastuksen, jota hyödynnetään yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnassa. Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille henkilöille RAI HC/LTC, mielenterveyskuntoutujille RAI HC tai LTC ja vammaispalvelun asukkaille RAI LTC, ja kaikille MMSE, MNA, VAS sekä GDS-15. RAI:t ovat asukkaan toimintakykyyn ja palveluntarpeen arvioon käytettäviä mittareita, MMSE muistitesti, MNA ravitsemustilan seuranta, VAS kivun arviointi ja GDS-15 myöhäsiän masennusseula. Tarvittaessa Pihlajakodin fysioterapeutti osallistuu asukkaiden arjen, sekä toimintakyvyn seurantaan mm. FRAT, FRAP ja Ikinä- kaatumisvaaran arvioinnin, sekä Braden-painehaavariskin arvioinnilla.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan muuton yhteydessä yhdessä asukkaan, hyvinvointialueen edustajan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa ja päivitetään kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta. Suunnitelma päivitetään aina puolen vuoden välein ja tarvittaessa voinnin muuttuessa. Palvelupisteiden henkilökunta avustaa asukkaita tarvittavien tukien hakemisessa.

3.2.2. Palveluseteliasukkaat

Hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden palveluohjaaja arvioi asukkaan palvelutarpeen ja määrittelee asiakassuunnitelmassa asukkaan palvelun sisällön ja määrän. Asukkaan palvelupäätöksessä määritellään tapa palvelun järjestämiselle ja palvelusetelin arvo ja tämän jälkeen asukas valitsee palveluntuottajan. Asukas sitoutuu hankkimaan sääntökirjan mukaiset palvelut valitsemaltaan palveluntuottajalta.

Viimeistään saapuessaan asukas ja/tai läheiset saavat täytettäväkseen elämäntarkastuksen, jota hyödynnetään yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnassa. Asukkaalle nimetään omahoitaja heti asukkaan muuttaessa Pihlajakotiin ja asukasta ja läheisiä informoidaan omahoitajasta. Omahoitaja on vastuussa pääasiallisesti asukkaan hoidosta. Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään RAI HC/LTC, MNA, MMSE, VAS sekä GDS-15. RAI HC/LTC ovat asukkaan toimintakykyyn ja palveluntarpeen arvioon käytettäviä mittareita, MNA ravitsemustilan seuranta, MMSE muistitesti ja GDS-15 myöhäsiän masennusseula ja VAS kivun arviointiin. Tarvittaessa Pihlajakodin fysioterapeutti osallistuu asukkaiden arjen, sekä toimintakyvyn seurantaan mm. FRAT, FRAP ja Ikinä- kaatumisvaaran arvioinnin, sekä Braden-painehaavariskin arvioinnilla.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan muuton jälkeen yhdessä asukkaan, omahoitajan, läheisen (jos asukkaan toive) sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa ja päivitetään kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta. Suunnitelma päivitetään aina vähintään puolen vuoden välein ja tarvittaessa voinnin muuttuessa. Palvelupisteiden henkilökunta avustaa asukkaita tarvittavien tukien hakemisessa.

3.2.3. 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 läheiset saavat täytettäväkseen elämäntutkimuksen, 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 asiakkuussuunnitelmasta 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. Suunnitelma päivitetään aina vähintään puolen vuoden välein ja tarvittaessa voinnin muuttuessa. Palvelupisteiden henkilökunta avustaa asukkaita tarvittavien tukien hakemisessa.

3.2.4. Asiakkaan tiedonsaantioikeus

Palveluyksikössä varmistetaan, että asiakkaalle annetaan tietoa ymmärrettävässä ja selkeässä muodossa, huomioiden henkilön kielitaito, kognitiiviset kyvyt, kuulo- tai näkörajoitteet ja muut erityistarpeet. Viestimisessä käytetään selkokieltä ja tarvittaessa apuvälineitä tai tulkkauspalveluja. Tietoa tarjotaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjallisten ohjeiden ja materiaalien on tarkoitus tukea suullista viestintää ja varmistaa, että asiakas voi palata tiedon pariin myöhemmin.

Asiakkaalle annetaan kattavat tiedot eri hoito- ja palveluvaihtoehdoista, niiden hyödyistä ja riskeistä, jotta hän voi tehdä tietoon perustuvia päätöksiä. Tämä sisältää myös tiedon mahdollisista vaihtoehdoista ja hoitamatta jättämisen seurauksista. Keskustelussa otetaan huomioon asiakkaan koko elämäntilanne, mukaan lukien fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja taloudellinen ulottuvuus, jotta palvelut ja tuki ovat mahdollisimman tarkoituksenmukaisia.

Palveluyksikössä asuvilla asiakkailla on oikeus tarkastaa ja saada kopio omista asiakastiedoistaan. Jos asiakas havaitsee omissa tiedoissaan virheitä, hänellä on oikeus pyytää niiden korjaamista. Palveluyksikön henkilökunta kannustaa asukkaita osallistumaan aktiivisesti häntä koskevaan päätöksentekoon. Tämä voi sisältää vaihtoehtojen punnitsemisen yhdessä henkilökunnan kanssa, riskien ja hyötyjen arvioinnin sekä yhteisen päätöksen tekemisen. Tarvittaessa asiakkaan tukihenkilö tai läheinen voi osallistua päätöksentekoon, erityisesti silloin, kun asiakas tarvitsee apua kommunikoinnissa tai päätöksenteossa.

3.2.5. Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Palveluyksikössä henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea hänen osallistumisestaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asukas on aina itse 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.

Pihlajakodin 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. Itsemääräämissuunnitelman teosta vastaa asiakkaan omahoitaja.

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. Päätökset kirjataan aina asiakastietojärjestelmään. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen ja se on lopetettava heti, kun toimenpide ei ole enää välttämätön. Rajoittamistoimenpiteitä seurataan asiakkaan päivittäiskirjauksissa.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on ohjeistus itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteista ja käytännöistä. Ohjeistus löytyy sisäisestä intrasta kohdasta asiakastyö.

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
- 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 sovitetaan aina työryhmän, omaisten ja hoitavan lääkärin kanssa
- Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään kirjalliset päätökset. Päätökset kirjataan asiakastietojärjestelmään ja asukkaan tietoihin vähintään seuraavin tiedoin:
 - rajoituksen käyttö ja perusteet
 - asukkaan näkemys häneen kohdistetun rajoituksen käytöstä ja perusteista
 - rajoituksen vaikutukset asukkaaseen
 - rajoituksen alkamis- ja päättymisajankohta
 - rajoitusta koskevan ratkaisun tehnyt ja toimenpiteen suorittanut hoitaja
- Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on voimassa määräajan (max 3 tai 6kk), jonka jälkeen rajoittamisen tarve on arvioitava uudestaan ja lääkäri tekee mahdollisen uuden päätöksen
- Rajoittamistoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen
- Jokainen rajoittamistoimenpide on aina arvioitava; ovatko perusteet toimenpiteen käytölle olemassa juuri siinä tilanteessa sekä kirjattava asianmukaisesti päivittäiseen arviointiin ja seurantaan
- Asukkaan suostumuksen perusteella rajoittamiseksi ymmärrettäviä toimenpiteitä voidaan käyttää, jos hän kykenee tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja sekä ymmärtämään käyttäytymisensä seuraukset. Suostumus on kirjattava DomaCare-asiakastietojärjestelmään

- Jokaista rajoittamistoimenpidettä seurataan asiakkaan päivittäiskirjauksissa. Rajoittamistoimenpide kirjataan alkaneeksi ja päättyneeksi raporteissa.

Pihlajakodissa käytetään rajoittamistoimenpiteitä asukkaan yksilöllisten tarpeiden/tilanteiden mukaisesti. Palveluyksikössä käytössä olevia rajoittamistoimenpiteitä ovat: Sängyn laidat, turvavyö, ja hygienihaalari. Hoitajat arvioivat aina tilannekohtaisesti rajoittamistarpeen ja rajoittamista käytetään aina viimeisimpänä vaihtoehtona asukkaan turvallisuuden takaamiseksi.

Pihlajamarjan ryhmäkodissa on lain mukaisesti käytettävissään asiantuntijatyöryhmä, johon kuuluvat lääkäri Jonna Maunu, psykologi Päivi Kaijainen, sosiaalityöntekijä Laura Tulensalo sekä Kodin johtaja Mirka Böhling. Asiantuntijaryhmä kokoontuu vuosittain ja aina tarvittaessa. Kodin johtaja on tehnyt rajoittamispäätökset asiantuntijatyöryhmän lausuntoihin tukien. Tarvittaessa tiettyihin rajoittamistoimiin päätöksen tekee viranhaltija ko. lausuntojen sekä päivittäiskirjausten perusteella. Erytishuollon asukkaiden rajoittamispäätöksinä ovat mahdolliset laitaluvat ja kaappien lukot asukashuoneissa. Rajoittamispäätöksiä ei ole tarvittu vuoden 2021 jälkeen. Hoitajat arvioivat aina tilannekohtaisesti rajoittamistarpeen ja rajoittamista käytetään aina viimeisimpänä vaihtoehtona asukkaan turvallisuuden takaamiseksi. Sijaintikunnan kanssa on sovitut menettelytavat rajoittamistoimenpiteisiin liittyen. Rajoittamispäätökset lähetetään asukkaan sijoittajakuntaan sekä päivittäiskirjaukset rajoittamisista kuukausittain hyvinvointialueen omatyöntekijälle. Yrjö ja Hanna Kodeilla on ohjeistus itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteista ja käytännöistä. Ohjeistus löytyy perhdytyskansioista, sekä sähköisesti sisäisestä intrasta.

3.2.7. Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelun ja hoidon tarvetta arvioidaan aina yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen luvallaan 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 terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

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

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

Palveluyksikön palvelu- ja hoitosuunnitelmat luodaan DomaCare asiakastietojärjestelmään, johon asukasta ohjaavalla ja hoitavalla henkilökunnalla on tunnukset. Suunnitelmat päivitetään vähintään puolivuositain sekä aina tarvittaessa, kun asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Suunnitelmat pohjautuvat toimintakyvyn arvioon, joka tehdään RAI mittariston avulla. Tehdyn arvion pohjalta nousee riskitunnistimia, jotka huomioidaan 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. Asukkaille määritellään 3–5 numeerisesti päivittäiskirjauksissa seurattavaa tavoitetta.

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 läheisiltä. Asukkaalle ja hänen läheisilleen annetaan palveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa suunnitelman päivityksen yhteydessä.

Omahoitajat vastaavat omien asukkaittensa palvelu- ja hoitosuunnitelmaan tulleiden muutosten informoinnista ja tiedotuksen kanavana käytetään muun muassa henkilökunnan raportointi- ja hoitopalavereja, asiakastietojärjestelmän viestikanavaa sekä asiakaskertomusta. Muutoksia sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmien arviointia käydään läpi päivittäin vuororaporttien yhteydessä sekä viikoittain henkilöstöpalavereissa. Syyspihlajan palveluseteliasukkaiden omahoitajat arvioivat hoitotyönyhteenvedossa puolivuositain asukkaan kokonaistilannetta ja tämä toimitetaan palvelusetelin myöntäneelle palveluohjaajalle. Punapihlajan asukkaiden omahoitajat laativat kuukausittain hoitotyönyhteenvedon asukkaan kokonaistilanteesta ja toimittavat nämä hyvinvointialueen mielenterveyspalveluiden sosiaaliohjaajalle sähköisesti.

Palveluyksikössä seurataan suunnitelmien ajan tasaisuutta kvartaaleittain. Palvelupisteen sairaanhoitajat yhdessä palveluvastaavien kanssa seuraavat ja vastaavat, että hoito- ja palvelusuunnitelmat, itsemääräämissuunnitelmat ja rajoitustoimenpiteiden päätökset ovat ajan tasalla ja kirjattuna asiakastietojärjestelmään. Palveluvastaava/sairaanhoitaja ohjaa suunnitelmien tekemisessä omahoitajia ja raportoi suunnitelmien tilasta Kodin johtajalle. Suunnitelmien tekoon on saatavilla koulutusta ja perehdytystä. Ohjeet löytyvät sisäisestä intrasta kohdasta asiakastyön kirjaaminen.

Paikallisen hyvinvointialueen potilas- ja sosiaalivastaavan yhteystiedot ovat nähtävillä hyvinvointialueiden nettisivuilla. Palveluyksikön Kodin johtaja avustaa yhteystietojen etsimisessä. Potilas- ja sosiaalivastaavan tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuoltoon ja asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. Potilas- ja sosiaaliasiavastaava palvelee sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakkaita. Myös asiakkaiden läheiset voivat olla yhteydessä potilas- ja sosiaalivastaavaan.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot:

Potilasasiavastaava p. 02 313 2399, ma-pe klo.8-15.30 tai potilasasiavastaava@varha.fi (ei salassa pidettävää tietoa)

Sosiaaliasiavastaava p. 02 313 2399, ma-pe klo.10–12 ja 13-15 tai sosiaaliasiavastaava@varha.fi (yhteydenottopyynnöt, -ei salassa pidettävää tietoa)

Kodin johtaja nimi ja yhteystiedot

Mirka Böhling 040 1615 146, mirka.bohling@yrjojahanna.fi

3.3. Muistutusten käsittely

Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymätön asukas tai hänen läheisensä voi tehdä asiasta kirjallisen muistutuksen Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaisesti. Muistutus voidaan jättää palveluyksikön Kodin johtajalle, sosiaaliamiehelle tai palvelujen järjestämistä vastaavalle viranomaiselle.

Ennen muistutuksen tekemistä asukasta kannustetaan selvittämään asia asukasta hoitaneiden henkilöiden kanssa. Usein asiat ratkeavat keskustelun avulla, eikä muita toimenpiteitä tarvita. Mikäli kuitenkin asukas haluaa tehdä muistutuksen, ohjeet ja muistutuslomake löytyy Yrjö ja Hanna kotien nettisivuilta, mutta se voi olla myös vapaamuotoinen teksti, josta käy ilmi, että kyseessä on potilaslakiin perustuva muistutus. Dokumentti palautetaan kyseisen palveluyksikön kodin johtajalle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Dokumentti kirjataan saapuneeksi, se käsitellään ohjeiden mukaisesti ja muistutuksen tekijälle vastataan kirjallisesti kohtuullisessa ajassa.

Palveluyksikön muistutuksen vastaanottaja on:

Kodin johtaja Mirka Böhling puhelin 040 1615 146, mirka.bohling@yrjojahanna.fi

Hyvinvointialue: Sosiaalityön johtaja, Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo, PL 52, 20521 Turku tai kirjaamo@varha.fi

Asukas voi myös olla yhteydessä palveluun liittyvistä epäkohdista potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan ja / tai tehdä kantelun valvontaviranomaiselle kuten aluehallintovirastolle (AVI).

Lisätietoa asukkaalle: <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/asiakkaana-hyvinvointialueella/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet>

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Puhelin 02 313 2399, ma-pe klo.10–12 ja 13-15, tietoturvalisistä Suomi.fi/viestit tai sosiaaliasiavastaava@varha.fi (yhteydenottopyynnöt, -ei salassa pidettävää tietoa)

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

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 812/2000 mukaan asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuoltoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa liittyvistä epäkohdista sosiaalihuollon

vastaavalle johtajalle. Muistutus on kanteluun nähden ensisijainen valitusmenettely. Kantelu voidaan valvo-
van viranomaisen toimesta kääntää sosiaalihuollon palveluntuottajalle muistutuksena käsiteltäväksi.

Sosiaalihuollosta vastaavan johtajan on annettava vastaus muistutukseen kohtuullisessa ajassa. Muistutuk-
sen johdosta annettuun päätökseen ei voi hakea muutosta valittamalla. Muistutus ei rajoita potilaan oi-
keutta kannella valvovalle viranomaiselle.

Muistutuksen voi tehdä tarkoitusta varten laaditulla lomakkeella, mutta se voi olla myös vapaamuotoinen
teksti, josta käy ilmi, että kyseessä on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin
perustuva muistutus.

Kantelut: Lounais-Suomen aluehallintoviraston kirjaamoon kirjaamo.lounais@avi.fi

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 sopi-
mukseen ja palveluun liittyvät erimielisyydet käsitellään kuluttajariita-asiana, mistä asukkaalle an-
netaan tietoa sopimuksen tekemisen yhteydessä.

Muistutukseen tai kanteluun liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti Pihlajakodin Kodin johtaja
Mirka Böhling ja toimittaa sen palvelujohtajalle. Palvelujohtaja laatii yhdessä Kodin johtajan kanssa
kirjallisen vastauksen muistutukseen/ kanteluun mahdollisesti tarvittavine korjaustoimenpidesuun-
nitelmineen, 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 kehittämistoimenpi-
teet toteutetaan asetetun aikataulun mukaisesti yhteistyössä henkilöstön kanssa ja niiden toteutu-
mista seurataan poikkeamaprosessin mukaisesti. Kehittämistoimenpiteiden perusteella tehdyt toi-
menpiteet ja/tai toiminnan sekä prosessin muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelmaan.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 2–4 viikkoa. Palveluseteliasiakkaiden muistutusten käsitte-
lyaika on 2 viikkoa.

3.4. Henkilöstö

Pihlajakodissa on sen asukasmäärästä sekä asukkaiden palveluntarpeen mukaan riittävä sekä toi-
mintayksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä.

Palveluyksikön henkilöstö muodostuu ohjaus-, hoito- ja huolenpitotyötä, terveyden- ja sairaanhoi-
toa, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä. Henkilökuntarakenne vastaa
aina palvelupisteen 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.

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

Pihlajamarjan ryhmäkodin luvan mukainen mitoitus on 0,7 mitoitus hoitajaa/ asukas. Välilliseen työhön varattava resurssi on 0,15 mitoitus tukipalvelutyöntekijää/asukas. Pihlajakukan ryhmäkodin luvan mukainen mitoitus on 0,65 mitoitus hoitajaa/ asukas. Välilliseen työhön varattava resurssi on 0,15 mitoitus tukipalvelutyöntekijää/asukas. Valkopihlajan asukkaiden luvan mukainen mitoitus on 0,65 mitoitus hoitajaa/ asukas. Välilliseen työhön varattava resurssi on 0,15 mitoitus tukipalvelutyöntekijää/asukas. Osa tukipalvelutyöresurssista on ulkoistettu ja toteutetaan alihankintana, alihankintana toteutetaan ateria-, siivous- ja liinavaatehuolto, annosjakelu. Asukkaiden vaatehuollon toteutuksesta vastaa hoitohenkilökunta osittain yhdessä asukkaiden kanssa.

Pihlajakodissa työskentelee kodin johtaja ja kaksi palveluvastaavaa, jotka eivät osallistu hoitotyöhön, 4 sairaanhoitajaa, 41 lähihoitajaa, 2 lähihoitajaopiskelijaa oppisopimuksella ja 4 tukipalvelutyöntekijää. Hoiva- ja hoitotyöhön osallistuvat sairaanhoitajat, ja lähihoitajat sekä lähihoitajaopiskelijat. Lähihoitajaopiskelijat lasketaan mitoitukseen, kun opinnoista on suoritettu vähintään 1/3 ja heidän osaamisensa on perehdytyspäivinä varmistettu perehdyttäjän toimesta. Välillisen työn (tukipalveluihin liittyvät tehtävät) osuutta ei lasketa henkilöstömitoitukseen.

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

Pihlajamarjan ryhmäkodissa
aamuvuorossa 4–6 hoitajaa
iltavuorossa 3–4
yövuorossa 1

Pihlajankukan ryhmäkodissa
aamuvuorossa 3–4 hoitajaa
iltavuorossa 3–4
Välivuorossa 0–1
yövuorossa 1

Valkopihlaja
Aamuvuorossa 3–4 hoitajaa
Iltavuorossa 2–3 hoitajaa

Yövuorossa 1 hoitaja

Punapihlaja

Aamuvuorossa 2 hoitajaa

Iltavuorossa 1–2 hoitajaa

Syyspihlaja

Aamuvuorossa 1 hoitaja

Iltavuorossa 1 hoitaja

Palvelukeittiö

aamuvuorossa 1 tukipalvelutyöntekijä

välivuorossa 1 tukipalvelutyöntekijä

Sairaanhoitajat työskentelevät pääasiassa arkisin aamuvuoroissa ja satunnaisesti iltavuoroissa ja viikonloppuisin.

Palveluyksikkö noudattaa organisaatiokohtaisia ohjeita ja menettelytapoja, miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana. Ohjeiden vastaiseen toimintaan puututaan välittömästi.

3.5.1 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Palveluyksikön henkilöstön rekrytinnista päättää resurssitarpeen perusteella Kodin johtaja yhdessä palvelujohtajan kanssa. Kokonaisvastuu rekrytinnista on Kodin johtajalla. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytinnissa käytetään työtehtävän luonteen mukaan rekrytintikanavina sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suoramakua ja/tai internet- rekrytintipalveluita. Henkilöstön valinnassa painotetaan ammattitaitoa, osaamista, kyseisen henkilön sopivuutta työtehtävään ja työyhteisöön sekä oikeanlaista asiakaspalveluasennetta. Rekrytintiprosessissa Kodin johtajalla on tukena palvelujohtaja, resurssipäällikkö, HR- ja rekrytintikoordinaattori sekä HR business partner.

Rekrytinnin yhteydessä tarkistamme opinto- ja työtodistukset sekä Valviran JulkiTerhikki/Julki Suosikki-rekisteristä ammatinharjoittamisoikeus ja/tai rekisteröinti sekä suosittelijat ennen valintaa työtehtävään. Emme ota palvelukseemme henkilöitä, joilla ei ole alkuperäisiä työ- ja koulutodistuksia. Henkilöstön riittävä suomen kielen taito varmistetaan kodin johtajan arvioinnilla haastattelutilanteessa. Henkilöstöltä vaaditaan sujuva suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito tai kielitesti taso B1.1.

Yli kolmen kuukauden työsuhteissa tarkastetaan hakijan rikosrekisteriote (valvontalaki 28 §). Rikosrekisteriote pyydetään, kun henkilö ensi kerran nimitetään työsuhteeseen. Sääntely koskee Palveluyksikössä tehtäviä, joihin olennaisesti kuuluu iäkkäiden henkilöiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa.

3.5.2 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Kodin johtajan perehdyttämismääräys on palvelujohtajalla. Palveluyksikössä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa Kodin johtaja. Palvelupisteiden käytännön perehdytystä on jaettu palveluvastaavalle. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa palvelupisteen sairaanhoitaja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kokonaisperehdytyksen kesto riippuu työtehtävästä sekä henkilön perehdytystarpeesta ja osaamisesta. Perehdytys sisältää muun muassa 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. Palveluyksiköllä on kirjallinen perehdytysohjelma sekä perehdytyksen muistilista, jossa on huomioitu palvelupisteiden erityispiirteet.

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun asetuksen 3 - 3f §:t (104/2008) säätelevät opiskelijoiden tilapäistä toimintaa terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä.

Kodin johtaja nimeää kirjallisesti 3 ja 3 a–3 d §:ssä tarkoitettulle opiskelijalle ohjaajan, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan kyseistä ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ja jolla on riittävä käytännön kokemus. Palveluyksikössä toimiva ohjaaja seuraa, ohjaa ja valvoo opiskelijan toimintaa sekä viivytyksettä puuttuu siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeyttää toiminnan, jos potilasturvallisuus vaarantuu.

Laillistettuihin ammatteihin opiskeleva voi tilapäisesti toimia laillistetun ammattihenkilön tehtävässä suorittamaan kaksikolmasosaa (140 op, sairaanhoitaja/ 120 op, lähihoitaja) kyseiseen ammattiin johtavista opinnoista, eikä opintojen aloittamisesta ole yli kymmentä vuotta. Terveystieteiden opiskelijaksi tai ensihoitajaksi opiskeleva voi tilapäisesti toimia sairaanhoitajan tehtävässä suorittamaan kaksikolmasosaa (140 op) sairaanhoitajan koulutukseen kuuluvista opinnoista. Kodin johtaja arvioi sijaisvalintoja tehdessään onko opiskelijalla suorittettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset hoitaa kyseistä tehtävää.

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 toteuttaa suunnitelmaa palvelupisteiden koulutustarpeiden mukaisesti vuosittain. Kodin johtaja seuraa koulutusmäärien toteutumista henkilöstöhallintajärjestelmästä.

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, eri järjestelmien käyttöön sekä monipuoliset lää-

kehoidon koulutusosiot lääkelupa- ja täydennyskoulutukseen sekä vuosittain suoritettavaan tietoturvakoulutukseen. Koulutustarjontaa lisätään koko ajan. Lisäksi säännöllisesti järjestetään ensiapu- ja alkusammutuskoulutuksia koko henkilökunnalle.

Pihlajakodissa järjestetään kerran viikossa torstaisin perehdytyspaja, jonka sisältö nousee perehdytystarpeista ja ajankohtaisista perehdytystä vaativista asioista. Osa perehdytyspajoista on pakollisia kaikille työntekijöille, osan aiheet ovat sellaisia, että perehdytyspajaan voi tulla, kun kokee tarvitsevänsä perehdytystä kyseisestä asiasta. Perehdytyspajan aiheita nousee myös suoraan henkilöstöltä.

Pihlajakoti noudattaa organisaation ohjeita ja menettelytapoja, miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana. Ohjeiden vastaiseen toimintaan puututaan välittömästi.

3.5. Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluyksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöresurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asukaslähtöisesti. Kodin johtaja seuraa henkilöstö- ja tukityömitoitusta asukasmäärän mukaisesti. Käytössä olevan Työvuorovelhon hoito- ja tukityömitoituslaskurin avulla seuranta on mahdollista lähes reaaliaikaisesti. Tarvittavan henkilöstömitoituksen vaatimat mahdolliset avoimet toimet/sijaisuudet täytetään mahdollisimman nopeasti. Sijaisrinkiä ylläpidetään aktiivisesti ja varmistetaan, että ringissä on henkilöitä, jotka täyttävät ammattitaitovaatimukset sekä henkilöitä, jotka pystyvät lyhyelläkin varoitusaikalla ottamaan sijaisuuden vastaan. Palveluyksikössä vuokratyöntekijöitä harkitaan käytettäväksi vain silloin, kun työvuorojen järjestäminen ei muuten onnistu.

Lyhytaikaisten sijaisten käytön periaatteena on, että vaadittava paikalla olevien asukkaiden mukainen henkilöstömitoitus säilytetään aina myös poissaolotapauksissa. Palveluyksikkö 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 palvelupisteen lääkeluvan omaava henkilö. Sijaistuksia aletaan hoitamaan heti sijaisuustarpeen tullessa ilmi.

Sijaishankinnan periaatteista sekä pitkien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa kodin johtaja, äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaavat palveluvastaavat ja iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin yksiköiden lähihoitajat.

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. Palveluyksikkö Pihlajakodin kodin johtaja on 100 % hallinnollinen työntekijä.

Kodin johtajan tukena omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä toiminnan johtamisessa ja organisoinnissa on palvelujohtaja, henkilöstöjohtaja sekä laatu päällikkö. Kodin johtaja työ-

kentelee toimistotyöajassa liukuvalla työajalla. Kodin johtajalla on mahdollisuus vaikuttaa sekä organisoida työnsä toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla liukuman sekä sovitun säännöllisen työajan puitteissa.

3.6. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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. Hoitajälahetteessa on tietoa asukkaan sairauksista, toimintakyvystä ja voinnista. Asukkaan mukaan tulostetaan tarvittaessa muutaman päivän ajalta hoitotyön kirjauksia.

Henkilökunta tekee tarvittaessa aina yhteistyötä asukkaiden kaikkien verkostojen, kuten esimerkiksi: toiminta-, puhe-, fysioterapeuttien, hoitotarvikejakelun, apuvälinekeskuksen, sekä apuvälineyksiköiden kanssa. Lisäksi tehdään tiivistä yhteistyötä asukkaiden sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien kanssa, sekä edunvalvojien ja läheisten kanssa.

Palveluyksikössä käy jalkahoitajia sekä kampaajia, joiden palvelut asukas kustantaa itse, ja joiden palveluiden käyttäminen on vapaaehtoista. Palvelupisteen henkilökunta varaa asukkaalle ajan varauslistaan ko. palveluun asukkaan niin halutessa.

Terveyden- ja sairaanhoito

Asukkaan terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa Pihlajakodissa häntä hoitava Lääkäri, Kodin johtaja, Palveluvastaavat sekä Sairaanhoitajat.

Jokaisessa palvelupisteessä on oma nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa palvelupisteen asukkaiden kokonaisvaltaisesta terveyden- ja sairaanhoidosta. Sairaanhoitajien poissa ollessa iltaisin, öisin ja viikonloppuisin vastuuvuorossa oleva lähihoitaja vastaa terveyden- ja sairaanhoidosta sairaanhoitajien ohjeistusten sekä osaamisensa mukaan. Sairaanhoitajat seuraavat yhteistyössä muun hoitohenkilöstön kanssa asukkaan päivittäistä terveydentilaa ja kirjaavat voinnin DomaCare-asiakastietojärjestelmään. Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan on määriteltä kuinka usein painoa, verenpainetta tai verensokeria tulee seurata. Sairaanhoitaja seuraa näiden toteutumista ja on tarvittaessa näistä yhteydessä asukasta hoitavaan lääkäriin. Sairaanhoitajat konsultoivat myös tarvittaessa diabetes- tai haavahoitajia.

Sairaanhoitajat työskentelevät pääsääntöisesti arkiamuina ja ovat mukana päivittäisessä hoitotyössä. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu asukkaiden toimintakyvyn laskun ja sairauksien ennaltaehkäisy, pitkäaikaissairauksien hyvä hoito ja toiminta tilanteissa, joissa asukkaan yleistila laskee. Heidän tehtäviinsä kuuluu mm. haavahoidot, laboratorionäytteiden otto, sekä erilaisten mittausten otto ja seuranta. Aina vuorossa ollessaan sairaanhoitajat ovat lääkevastuuvuorossa. Sairaanhoitajilla on kerran viikossa palvelupisteen sairaanhoitajan toimistopäivä. Toimistopäivinä sairaanhoitajat huolehtivat lääkärintietoasiat yhdessä lääkärin kanssa, toteuttavat lääkärin määräykset, ottavat

määrättyjä verinäytteitä, huolehtivat lääkehoidosta (lääkkeiden inventoinnista), ovat mukana asukkaiden hoitosuunnitelmien ja RAI:den tekemisessä, sekä tarkastavat niiden ajantasaisuuden, osallistuvat hoitoneuvotteluihin ja pitävät tiimipalavereita, sekä seuraavat asukaskirjausten laatua.

Palveluyksikön asukkaat tarvitsevat ohjausta ja tukea hammashoidon toteutumisessa. Omahoitajat tilaavat asukkaille säännöllisesti vuosittain ajan 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 hoitajan/läheisen saattamana. Ryhmäkoti Pihlajanmarjassa asukkaan vuosikontrollin yhteydessä kartoitetaan, milloin asukas on käynyt hammashoidossa. Tarvittaessa lääkäri tekee lähetteen TYKS:n, mikäli asukas ei ole kykeneväinen normaalin hammashoittoon.

Palvelupisteen hoitohenkilökunta ohjaa ja tarvittaessa avustaa 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 toteutettavaa terveyden- ja/tai sairaanhoitoa, huolehtii henkilökunta asukkaan mukaan asiakastietojärjestelmästä hoitajalähetteen sekä ajantasaisen lääkelistan.

Kehitysvammaisten ryhmäkodin Pihlajanmarjan asukkaiden, vammaispalveluasukkaiden lääkäripalveluista vastaa Pihlajalinna Oy Turun kaupungin ostopalveluna. Hoitava lääkäri käy palvelutalossa kerran kuukaudessa lähikiertoilla ja muina viikkoina asukkaiden asioita hoidetaan puhelimitse sairaanhoitajan välityksellä joustavasti, varsinaisia puhelinkierroja ei ole sovittu vaan lääkäriin saa tarvittaessa päivittäin yhteyden.

Muistisairaiden ryhmäkodin Pihlajankukan ja ikääntyneiden tehostetun asumisen Syyspihlajan asukkaiden lääkäripalveluista vastaa Terveystalo Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ostopalveluna. Geriatri käy kerran kuukaudessa lähikierrolla palvelupisteissä. Muuten asukkaiden asioita hoidetaan lääkärin puhelinkierrolla sairaanhoitajan kanssa kerran viikossa.

Syyspihlajan kotihoidon palveluseteliasukkaat kuuluvat joko Turun kaupungin kotihoidon lääkärin hoitoon tai terveyskeskuksen akuuttivastaanotolle. Asukkaat voivat käyttää myös oman kunnan terveyskeskuslääkäreitä tai yksityisiä lääkäriasemia.

Punapihlajan asukkaat kuuluvat pääsääntöisesti Turun kaupungin terveyskeskuksen lääkäripalveluiden piiriin ja asukkaat käyvät lääkärinvastaanotolla terveysasemalla. Muutaman asukkaan lääkäripalvelut toteutetaan Varsinais-Suomen hyvinvointipalvelun mielenterveyspalveluiden lääkärin toimesta kotikäynnin.

Hoitavien lääkäreiden lisäksi on puhelimitse saatavilla Pihlajalinnan sekä Terveystalon lääkärin päivystysnumerot. Tarvittaessa konsultoidaan myös yhteispäivystyksen hoitolaitoskonsultaation lääkäreitä akuuteissa tilanteissa etenkin ilta- ja yöaikaan. Hätätilanteessa Pihlajakodin henkilökunta on yhteydessä hätäkeskukseen, 112.

Palveluyksikkö Pihlajakodin kaikissa palvelupisteissä on mahdollisuus hoitaa asukasta elämänsä loppuun asti. Lääkärin määräyksestä asukas siirtyy saattohoitoon. Asukkaan saattohoitotilanteessa

huomioidaan asukkaan tahto, toiveet ja tottumukset, sekä lievitetään asukkaan mahdollisia oireita turvataksemme asukkaalle hyvän ja kivuttoman loppuelämän. Asukkaan saattohoitotilanteessa henkilökunta huomioi ja tukee myös omaisia surun keskellä.

Erikoissairaanhoidon palvelut ovat saatavilla hoitavan lääkärin läheteellä. Kaikki lääkärit voivat myös tehdä lähetteen tarvittaessa kotisairaalaan. Kotisairaala käy lähetteen saatuaan suunnitellusti asukkaan luona esimerkiksi saattohoitotilanteessa toteuttavan kipulääkityksen vuoksi ja asukasta hoidetaan yhteistyössä.

Fysioterapeutti on palveluyksikön laite- ja apuvälinevastaava. Fysioterapeutti toimii yhteyshenkilönä apuvälinekeskukseen ja apuvälineyksiköihin, sekä muihin kuntoutuksen asiantuntijoihin. Fysioterapeutti toimii yhteistyössä eri kuntoutuksen ammattilaisten kanssa ja ohjaa asukkaita tarvittavien palveluiden piiriin ja huolehtii tarvittavista läheteistä. Hän osallistuu kaikkien asukasryhmien moniammatillisiin työryhmiin RAI-arvioinneissa, hoitoneuvotteluissa sekä IMO-työryhmässä.

Pihlajanmarjassa työskentelee sosionomi, joka toimii asukkaiden ohjaajana ja huolehtii pääasiassa ryhmäkodin asukkaiden sosiaalipuolen yhteistyöstä eri yhteistyötahojen kanssa. Hän osallistuu omasta näkökulmastaan moniammatillisiin työryhmiin ja on vahvasti mukana asukkaiden hoitopalaverissa, RAI-arvioinneissa ja hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisessä.

Hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ovat osana perehdytysuunnitelmaa. Kirjalliset ohjeet löytyvät perehdytyskansioista sekä on tallennettuna Yrjö ja Hanna Kotien sisäiseen intraan.

Asukkaan ravitsemus

Ateriapalvelut hankitaan ostopalveluna Compass Groupilta, jolla on käytössään ravitsemussuositusten mukainen kuuden viikon kiertävä ruokalista. Lounas- ja päivällisateriat toimitetaan kaksi kertaa viikossa tiistaisin ja perjantaisin Pihlajakotiin. Muut elintarvikkeet tilataan kaksi kertaa viikossa tiistaisin ja torstaisin Kesproilta, ja tukkutoimitustuotteet tulevat maanantaisin ja torstaisin. Lounas- ja päivällisateriat lämmitetään Pihlajakodin palvelukeittiössä, sekä ryhmäkotien omissa keittiöissä tukipalvelutyöntekijöiden toimesta ja he avustavat tarvittaessa aterian annostelussa tai tarjottimien kantamisessa pöytään Syys-, Puna- ja Valkopihlajan asukkaiden ruokasalissa.

Syys-, Puna-, ja Valkopihlajan asukkailla on mahdollisuus ostaa yksilöllisten tarpeiden mukaisia aterioita tai erilaisia ateriapaketteja, joko yhteisruokailuina (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapalapussi) ruokasalissa tai kotiin vietyinä aterioina. Heillä on myös mahdollisuus valmistaa omia aterioitaan omassa asunnossaan voimavarojen riittäessä tai niin halutessaan.

Syys-, Puna-, ja Valkopihlajan palvelukeittiön ruokasalin ruokailuajat: aamiainen klo 7.00–9.30, lounas klo. 10.45–12.30, päiväkahvi klo.13.45–14.45 ja päivällinen klo.15.30–16.15. Asukkaille tehdään keittiön toimesta yksilöllisesti valmistetut iltapalapussit, jonka asukas voi ottaa mukaansa asuntoon lounaan yhteydessä tai hoitaja tarjoaa asukkaalle iltakäynnin yhteydessä. Lisäksi yöhoitaja tarjoaa tarvittaessa asukkaalle yöpalaa (jogurtti, viili, mehukeitto, leipä, hedelmiä) mikäli asukas on hereillä aamulla aikaisemmin, illalla myöhään tai yön aikana. Hoitohenkilökunta avustaa tarvittaessa asukasta ruokailemaan, jos asukas tähän ei itse kykene fyysisten rajoitteidensa vuoksi.

Ryhmäkoti Pihlajankukan ja Pihlajanmarjan asukkaille on päivittäin tarjolla aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen sekä iltapala. Hoitajat avustavat tarvittaessa asukkaita aterioiden annostelussa. Tukipalvelutyöntekijät lämmittävät ateriat valmiiksi sekä valmistavat salaattit. Pihlajankukassa ja Pihlajanmarjassa aamupalaa on tarjolla klo 6.30–10.30, lounas klo 11.30–12.30, päiväkahvi klo 13.30, päivällinen klo 16.00 ja iltapala klo 19.30 alkaen. Näiden aterioiden lisäksi ryhmäkotien asukkaille tarjotaan välipalaa kaikkina vuorokauden aikoina. Yhtämittäinen paasto pyritään pitämään alle 10 tunnin, yksilöllisen ja joustavan ateriarhythmin avulla. Hoitohenkilökunta avustaa tarvittaessa asukkaita ruokailemisessa.

Asukkaiden erityisruokavaliot huomioidaan kaikissa ruokailuissa ja nämä kirjataan myös asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaille tilataan erityisruoat erikseen ja ne toimitetaan asukas-kohtaisesti 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 päivytyksen 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.

Hyvinvointia ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta

Pihlajakodin 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 vapaa-ajan toimintoja. Asukkaalle mahdollistetaan sekä häntä kannustetaan osallistumaan yksikössä toteutettavaan virkistys- ja kuntoutustoimintaan.

Asukkaille järjestetään mielekästä, kuntouttavaa, toimintakykyä ylläpitävää, sekä mieltä virkistävää toimintaa. Vapaa-ajan toiminta suunnitellaan asukaslähtöisesti, huomioiden muun muassa asukkaiden toiveet sekä kuntoisuus. Pihlajakodissa vieraillee vapaaehtoistyön toimijoita järjestäen toimintaa koko palveluyksikköön; musiikkialan esiintyjä mm. hanuristeja, kuororyhmiä, päiväkotia sekä kaverikoirat, sekä myös Martin seurakunta käy säännöllisesti pitämässä hartauksia noin kerran kuukaudessa. Harrastetoiminnassa huomioidaan muun muassa vuodenajat, juhlapyhät sekä säännöllinen viikko-ohjelma. Pihlajakodin asukastoimikunta järjestää myös omia tapahtumia asukkaille mm. grillausta kesällä sekä joulupukin vierailut ryhmäkodeissa jouluaattona.

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.

Asukkailla on myös mahdollisuus tehdä kuntouttavia harjoitteita joko itsenäisesti tai ohjattuna kuntouttavilla apuvälineillä. Pihlajakodissa on kuntouttavina laitteina asukkaiden käytössä muun muassa Motomed-polkulaite, sekä muita liikunnan apuvälineitä (kepit, jumppapallo, jumppakuminauhut).

Syys-, Puna- ja Valkopihlajan ruokasalissa järjestetään arkipäivisin klo.13–13.45 hoitajien tai fysioterapeutin ohjaamaa sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Viikon vapaa-ajan ohjelma on näkyvillä ilmoitustauluilla, hisseissä ja ruokasalin seinällä, sekä myös Pihlajakodin nettisivuilla. Asukastoimikunta on tehnyt keväällä 2024 kaikille palveluyksikön asukkailla kyselyn, kartoittaakseen millaista harrastetoimintaa asukkaat haluaisivat järjestettävän. Asukas- ja läheistyytyväisyyskyselyistä nousee myös toiveita palveluyksikössä tapahtuvaan yhteiseen toimintaan. Ryhmäkotien asukkaat voivat halutessaan osallistua myös näihin vapaa-ajan toimintoihin.

Muistisairaiden ryhmäkoti Pihlajankukassa sekä kehitysvammaisten ryhmäkoti Pihlajanmarjassa järjestetään päivittäin myös erilaista harrastetoimintaa. Ryhmäkodeissa ei ole erillistä harrasteviikko-ohjelmaa, vaan harrastetta järjestetään asukkaiden mieltymysten mukaan päivittäin.

Pihlajankukan ryhmäkodissa järjestetty harrastetoiminta kirjoitetaan valkotaululle yhteisiin tiloihin, jotta henkilökunta, omaiset ja muut vierailijat näkevät, millaista ohjelmaa Pihlajankukassa on järjestetty kuluvalla viikolla. Pihlajanmarjan ryhmäkodissa otetaan harrastetoiminnoista kuvia, ja lähetetään omaisille nähtäväksi. Suositua toimintaa on mm. musiikin kuuntelu ja laulaminen, television katselu, askartelu, erilaiset pelit, jumppaaminen, ulkoilu ja leipominen. Ryhmäkodeissa hoitajat järjestävät myös erilaisia retkiä asukkailla mm. läheiseen kahvilaan, sekä ostoksille kauppakeskus Skanssiin. Asukkaat pääsevät halutessaan päivittäin myös osallistumaan päivän yhteisiin askareisiin; tiskaamaan ja pyykinpesuun. Fysioterapeutti on yhtenä päivänä viikossa molemmissa ryhmäkodeissa. Tällöin hän järjestää asukkailla yhteistä jumppaa, sekä vie Motomed-polkulaitteen ryhmäkohteihin, jota halukkaat asukkaat saavat fysioterapeutin opastuksella käyttää.

Palveluyksikköä koristellaan juhlapyyhiä ja vuodenaikoja huomioiden, sekä ostetaan teemaan sopivia herkuja. Esimerkiksi jouluna joulukoristeiden askartelua ja joulupipareiden leipomista, vappuna serpentiiniä ja simaa, ja juhannuksena juhannussauna ja grillausta.

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevat tavoitteet kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutusta sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan päivittäin. Omahoitajat arvioivat tavoitteiden toteutumista hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti vähintään puolivuositain käyttäen apunaan päivittäisiä kirjauksia, iäkkäiden henkilöiden osalta RAI, MMSE sekä GDS-15 arviointeja ja mielenterveyskuntoutujien ja vammaisten henkilöiden osalta RAI arviointeja. Myös kaikkien asukasryhmien osalta omaisten ja muiden hoitoon osallistujien arviointia sekä eri yhteistyöverkoston palautteita. Harrastetoiminnan, ulkoilun sekä ryhmätoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seurantaa. Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset toimivat myös omalta osaltaan arvioinnin apuvälineenä samoin asukkaat aktiivisesti käyvät kertomassa toiveistaan kodin johtajalle, sekä asukastoimikunnan jäsenille, jotka tuovat niitä tiedoksi asukastoimikunnan kokouksiin.

3.7. Toimitilat ja välineet

Pihlajakodissa on yhteensä 110 valoisaa, turvallista ja esteetöntä asuntoa, jotka kaikki ovat varusteltu sprinklerein. Pihlajakodin kiinteistön yleisissä tiloissa on tukikaiteita kerroksissa, ulko-ovet avautuvat sähköisesti, sekä talossa on kolme erillistä hissiä ja yhteen näistä mahtuu myös parit. Asunnoissa on omat wc- ja peseytymistilat ja tukikaide pesualtaan vierellä. Tukikaiteita on myös mahdollista lisätä tarvittaessa. Osaan asuntojen peseytymistiloihin on seinään kiinnitettynä suihku-tuoli ja inva-wc tukikaiteineen. Keittiöllisissä asunnoissa on huomioitu pyörätuolilla liikkuminen ja astioiden pesu onnistuu istualtaan. Keittiö on varusteltu uunilla ja jääkaapilla, osassa myös pakastin. Pihlajanmarja on 20-paikkainen kehitysvammaisten ryhmäkoti, Pihlajankukka on 18-paikkainen muistisairaiden ryhmäkoti ja Valkopihlajassa on 16 asuntoa vammaispalvelun asukkaille. Syyspihlajassa on ikääntyneille asukkaille 29 asuntoa ja Punapihlajassa 12 asuntoa mielenterveyskuntoutu-jille. Lisäksi D-portaassa sijaitsee 15 seniorivuokra-asuntoa.

Pihlajakodin piha-alueille on esteetön pääsy sisältä talosta, rauhalliset ja vehreät ulkoilalueet kut-suvat asukkaita viettämään aikaa yhdessä. Piha-alueilla on useita istuinryhmiä, sekä grillikatos, jota kaikki asukkaat voivat käyttää yhteisesti. Piha-alueilla on myös hedelmäpuita sekä marjapensaita, joiden satoa voi asukkaat vapaasti nauttia. Piha-alueet ovat päällystettyjä, joten niillä onnistuu kulku myös apuvälinein.

Pihlajanmarjan (kehitysvammaisten) ryhmäkodin asunnoista 14 on yhdenhengen asuinhuoneita ilman omaa keittiötä (22,5-32m², 40-49m²) ja 6 on kaksioita keittiöllä ja parvekkeella, osassa myös sauna. Kaikissa huoneistoissa on oma wc ja peseytymistila, jotka on varusteltu asukkaan tarpeiden mukaan. Asukkaat kalustavat asuntonsa omilla huonekaluilla. Pihlajanmarjassa on yhteinen ruokailu- ja oleskelutila, jossa on mahdollisuus ruokailun lisäksi katsoa tv:tä tai, vaikka pelaila ja askarrella yhdessä hoitajien kanssa. Ruokailutilan yhteydessä on yhteisessä käytössä keittiö kodinkoneineen. Yhteisessä käytössä on myös pesula, sekä peseytymistilat saunalla ja sauna lämpiääkin ahkerasti. Ryhmäkodissa on myös kolme parvekettä, joissa asukkaat voivat viettää aikaa. Muutamilla asukkailla on omat avaimet asuntoonsa ja ryhmäkodin ulko-oviin, osa ei kykene käyttämään omaa avainta kehitysvammastaan tai fyysisten syiden vuoksi, tällöin hoitajat auttavat tai toimivat saattajina. Pihlajanmarjojen ryhmäkodissa ei ole varsinaisia vierailuaikoja, mutta vierailta toivotaan rauhaa aamu- ja iltatoiminen hoitamiseen ja yöhön rauhoittumiseen. Pihlajanmarjojen asukkaiden vieraat saavat halutessaan yöpyä asukkaiden luona.

Pihlajankukka (muistisairaiden) ryhmäkodin asunnot ovat n.30m² asuinhuoneita, joissa on tilavat tukikaitein varustetut peseytymistilat. Kaikissa huoneissa on hoitohenkilökunnan työergonomiaa tukeva sähkösäätöinen hoitosänky, tuoli ja yöpöytä. Huoneet ovat varusteltu paloturvallisilla verhoilla. Asukas voi halutessaan kalustaa asuinhuoneen omilla huonekaluillaan. Pihlajankukassa on kaksi yhteistä oleskelu- ja ruokailutilaa. Ruokailutilojen yhteydessä on keittiöt kodinkoneineen. Yhteisessä käytössä on saunatilat sekä useampi terassi, jossa vietetään kesäisin aikaa mm grillaten ja kasvataan kukkia sekä yrttejä. Pihlajankukan asukashuoneiden ovet pidetään lukittuina. Osalla asukkaista on omaan asuinhuoneeseen oma avain. Osalla asukkaista ei omaa avainta ole muistisairauden

vuoksi, joten heidän kohdallaan hoitohenkilöstö avustaa huoneen oven avaamisessa asukkaan sinne halutessaan. Asukkaan muuttaessa asukas sijoitetaan huoneeseen, joka sillä hetkellä on vapaana, tai jos useampi huone on vapaana, voi asukas valita mieleisensä vapaista huoneista. Pihlajankukassa ei ole vierailuaikoja määritelty, mutta suosituksena vierailijoille on ulko-ovella oleva ilmoitus, että iltaisin ryhmäkodin asukkaille toivotaan klo19 alkaen mahdollisuutta rauhoittua nukkumaanme-noon. Omaisen on mahdollisuus yöpyä asukkaan huoneessa, jos omainen tulee pitkän matkan takaa vierailulle, tai asukkaan saattohoitotilanteessa. Näissä tapauksissa asukkaan huoneeseen viedään patja, sekä vuodevaatteet omaiselle.

Syys-, Puna-, ja Valkopihlajan asunnot ovat kooltaan n.30m² yksiöistä 81m² kolmioihin saunalla. Suurin osa asunnoista on 40-45m² kaksioita. Kaikissa asunnoissa on omat keittiöt ja kylpyhuoneet. Pääsääntöisesti asunnoissa on myös parvekkeet, liikennemelua vähentämään on Stålarinkadun puoleiset parvekkeet lasitettuja. Lisäksi osassa asuntoja on oma sauna. Asukas kalustaa ja sisustaa asunnot omilla huonekaluillaan. Syys-, Puna- ja Valkopihlajan asukkaiden käytössä on yhteinen olohuone televisiolla, sekä yhteinen ruokasali talon 1krs:ssa. Motomed-polkulaite, sekä yhteinen saunaoasto sijaitsevat 3 krs:ssa. Sauna lämpiää asukasvarausten mukaan. D-portaan kellarikerroksessa on talon asukkaiden käytössä neuvottelutila televisiolla ja pesula kuivaushuoneineen. Pihlajakodin asunnot on määritelty asukasryhmittäin, joten asukas voi valita mieleisensä asunnon vain asukasryhmän vapaana olevista vaihtoehdoista.

Kaikille Yrjö ja Hanna säätiöön vuokrasuhteessa oleville asukkaille 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.

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

Kiinteistöhuolto-yhtiö Laine & Nummisto Oy 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.

Kiinteistön omistajan tilaama Isännöinti-palvelu ylläpitää kiinteistöä kokonaisvaltaisesti vuosittaisilla kunnossapitotoimenpiteillä ja suunnittelee kiinteistön kunnossapitoa pitkän tähtäimen suunnitelmalla 10 vuoden ajanjaksolla. Kiinteistön omistaja vastaa kiinteistöön tehdyistä tarkastuksista,

jotka tehdään yhteistyössä Kodin johtajan kanssa. Kodin johtaja ohjeistaa henkilökuntaa kiinteistöön liittyvien puutteiden esiin nostamisessa ja vikailmoitusten tekemisessä. Kodin johtaja tekee tiivistä yhteistyötä kiinteistön omistajan kanssa.

3.8. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asukkailla on mahdollisuus saada tarvitsemansa apuvälineet oman hyvinvointialueen apuvälineyksiköistä, sekä apuvälinekeskuksesta. Yhteiskäytössä olevat apuvälineet kuten pesuvaade, pyörätuoli-vaaka, suihkutuolit ja henkilönostimet sekä sairaalasängyt, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit ovat Palveluysikön omistamia. Laitteita huolletaan säännöllisesti vuosittain. Yhteistyökumppani Berner toteuttaa vuosihuollot ja korjaukset palveluysikön omistamiin apuvälineisiin. Asukkaan henkilökohtaisesti lainaamat apuvälineet huolletaan apuvälineyksikön tai apuvälinekeskuksen toimesta. Asukas saa apuvälineisiin käyttökoulutuksen, joko apuväline lainaamosta tai oman/ talon fysioterapeutin toimesta, Palveluysikön omiin laitteisiin annetaan käyttö- ja ylläpitokoulutusta omalta koulutetulta henkilökunnalta. Asukkaiden yksilöllisten laitekohtaisten tarpeiden arviointi, sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisen turvataan yhteistyössä apuvälineyksiköiden, apuvälinekeskuksen, sekä lääkäreiden kanssa.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna lääkinällisten laitteiden ja tarvikkeiden seurantarjestelmä Trackinno, johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan lääkinällisten laitteiden käytön turvallisuuteen. Laiteturvallisuuden seuranta on osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantarjestelmän mukaisesti palveluysiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitepassit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Palveluysikön Kodin johtaja vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta Palveluysikössä.

Pihlajakodissa jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva työntekijä suorittaa laitepassin, joka sisältää palveluysikössä käytettävien CE-merkittyjen laitteiden listan. Jokaisen laitteen käyttöluvan saamisen edellytyksenä on lääkinällisen laitteen riskilaitteen mukainen osaamisen varmistaminen. Varmistaminen tapahtuu käyttöohjeisiin tutustumisella, laitteen käytön harjoittelulla sekä näyttökokeella. Käyttöluva on voimassa ennalta määritellyn ajan palveluysikössä ja luvan myöntää Kodin johtaja ja lupa dokumentoidaan henkilöstöhallintajärjestelmään, josta se on todettavissa.

Lääkinällisistä laitteista vastaavien henkilöiden tiedot:

Annariikka Koivunen annariikka.koivunen@yrjojahanna.fi

Inna Teikari inna.teikari@yrjojahanna.fi

Jarna Tuominen jarna.tuominen@yrjojahanna.fi

Tiina Rehmonen tiina.rehmonen@yrjojahanna.fi

Minna Engblom minna.engblom@yrjojahanna.fi

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Kameravalvontaa työpaikoilla koskee laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004, 16 § ja 17 §. Laki on nähtävillä palveluyksikössä. Kameravalvonta on käytössä Palveluyksikön jokaisessa lääkkeidenjakotilassa. Palveluyksikön kameravalvonnasta ilmoitetaan näkyvällä tavalla tilassa, johon kamerat on sijoitettu ja kuvaamiseen liittyvät käytänteet kirjataan työntekijöitä koskevaan tietosuojaselosteeseen. Palveluyksikön lääkehuoneen kameravalvonnan tarkoitus on ensisijaisesti lääketurvallisuus ja ehkäistä väärinkäytöksiä tai virheitä lääkejakelussa. Valvonta lisää lääkkeiden hallinnan luotettavuutta ja mahdollistaa poikkeustilanteiden selvittämistä, suojaten työntekijöitä. Lääkehuoneiden kamera on tallentava. Tallennuksia pääsee tarkastelemaan vain palvelujohtaja hyvin painavasta syytä. Tallenteita tarkastellaan vain, jos on syytä epäillä lääkkeiden väärinkäyttöä tai lääketurvallisuuden vakavaa poikkeamaa.

Pihlajakodissa on käytössä turvapalvelulaitteisto 9Solutions, joka toimii turvahälytysjärjestelmänä ja hoitajakutsujärjestelmänä. 9Solutions turvarannekkeiden toimintavarmuutta testataan säännöllisesti hoitohenkilökunnan toimesta ja järjestelmä ilmoittaa ajoissa turvarannekkeen patterin loppumisesta. Pihlajakodissa on muutamia uusia rannekkeita varalla rikkoutuneiden tilalle, jotta asukkaalle voidaan toimittaa uusi turvaranneke välittömästi. Turvarannekevastaavat ohjelmoivat uusien asukkaiden rannekkeet, sekä opastavat muuta henkilökuntaa Smoothlite-ohjelman käytössä. Turvarannekkeet ilmoittavat Valkopihlajan yöhoitajalle asukkaan ulko-ovesta poistumisen klo. 23–04 välillä.

Syys-, Puna-, ja Valkopihlajan asukkaille turvapalvelulaitteisto toimii hoitajakutsujärjestelmänä ja asukkailla on turvarannekkeet, sekä hälytyslaitteisto asunnoissa, joista painamalla asukas tekee hälytyksen ja saa kaksisuuntaisen puheyhteyden hoitajaan. Hoitajakutsujärjestelmästä ei tule ylimääräisiä kuluja asukkaalle.

Syyspihlajan yhteisöllisen asumisen asukkaat; turvapalvelu ja turva-auttajakäynti ei ole shl 1301/2024, 19§:n mukaisia palveluita. Turvapalvelun tavoitteena on tukea ja lisätä asukkaan mahdollisimman itsenäistä elämän hallintaa ja selviytymistä arjessa turvaamalla asukkaan avunsaanti hätätilanteissa vuorokauden kaikkina aikoina. Turvapalvelu on palvelua, johon sisältyy asukkaan tarpeeseen soveltuva turvapalvelulaitteisto ja 24/7 toimiva turvapuhelimen hälytyskeskuspalvelut, johon asukas saa kaksisuuntaisen yhteyden hälytysnappia painamalla. Turva-auttajakäynti tarkoittaa palvelua, jossa auttaja menee hälytyksen tehneen asukkaan kotiin. Syyspihlajan yhteisöllisen asumisen asukkailla on turvapalvelulaitteistona 9Solutions, joka toimii turvahälytysjärjestelmänä. Asukkailla on turvarannekkeet, sekä hälytyslaitteisto asunnoissa, joista painamalla asukas tekee hälytyksen ja saa kaksisuuntaisen puheyhteyden hoitajaan. Hoitajat ovat Pihlajakodissa paikalla 24/7 ja vastaanottavat hälytykset. Hoitaja arvioi tilanteen ja menee tarvittaessa asukkaan kotiin hälytyskäynnille, josta asukkaalta peritään erillinen käyntimaksu.

Pihlajakukan ja Pihlajanmarjan ryhmäkodeissa turvapalvelulaitteisto 9Solutions toimii hoitajakutsujärjestelmänä, ja asukkailla on käytössään turvarannekkeet, joillain asukkailla ei ole puheyhteys mahdollisuutta, vaan hoitaja kutsun saatuaan tulee asukkaan luokse. Ryhmäkodeissa suositellaan asukkaille turvarannekkeiden käyttöä, mutta vain muutamilla asukkailla on turvarannekkeita käytössä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Ville-Veikko Packalen ville-veikko.packalen@yrjojahanna.fi

Eveliina Kellin eveliina.kellin@yrjojahanna.fi

Kimmo Nieminen kimmo.nieminen@yrjojahanna.fi

3.9. Lääkehoitosuunnitelma

Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja, joka on laadittu Yrjö ja Hanna Kotien lääkitysturvallisuuden asiantuntijaproviisorin kanssa. Pihlajakodin lääkehoitosuunnitelma on laadittu Yrjö ja Hanna kotien lääkehoitosuunnitelman pohjalta. Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa Mirka Böhling, Kodin johtaja, jolla on sairaanhoitajan koulutus, terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään palveluyksikössä sekä tulostettuna että sähköisenä. Kodin johtaja ja lääkeshoidosta vastaavat sairaanhoitajat Pirjo Turkkinen ja Emilia Kaissalo vastaavat siitä, että henkilöstön saatavilla oleva lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Suunnitelman vahvistaa palveluyksikön vastuulääkäri.

Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma on laadittu 17.3.2021 ja päivitetty 8.8.2024. Sen laatimisesta vastaa Mirka Böhling.

Lääkehoitosuunnitelma 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. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattuna eri asukasryhmien sekä eri sopimusten eroavaisuudet mm. ostopalveluna järjestettyyn apteekkiyhteistyöhön.

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/auditoinneilla. Riskikohdista sekä suojaavien käytäntöjen jalkautumisesta ja riittävydestä saadaan tietoa raportointi- ja palautejärjestelmästä asiakkailta, läheisiltä ja henkilökunnalta. Raportointi- ja seuranta-järjestelmän toimivuuden edellytyksenä on organisaation avoin ja rakentava ilmapiiri. Huomiota ei kohdisteta yksilöihin, vaan poikkeamiin johtaneisiin syitä pyritään selvittämään sekä seuraamaan ja poikkeamista oppimiseen.

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

Lääkehoidosta vastaa vastuulääkäri Eero Kitinoja, Kodin johtaja Mirka Böhling, palveluvastaavat Pirjo Turkkinen ja Emilia Kaissalo, sekä Pihlajakodin kaikki sairaanhoitajat. Henkilökunta toteuttaa asukkaiden lääkehoitoa hoitavien lääkäreiden määräysten mukaisesti.

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Pihlajakodissa ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa.

Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

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 asiakasasiakirjojen henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitettu rekisterinpitäjä. Palveluyksikkö noudattaa asiakasasiakirjojen 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.

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

Pihlajakodin 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. Ryhmäkodeissa ohjaajat kirjaavat kannettavilla tietokoneilla yhdessä asukkaan kanssa yhteisissä tiloissa tai toimistoissa.

Pihlajanmarjan ja Valkopihlajan Pihlajalinnan lääkäripalveluiden piirissä olevien asukkaiden lääkärikirjaukset kirjataan Acute-asiakastietojärjestelmään, johon Pihlajakodin kaikilla sairaanhoitajilla on omat käyttäjätunnukset. Sairaanhoitaja siirtää Acute-asiakastietojärjestelmästä lääkärikirjaukset DomaCare-järjestelmään kaikkien hoitajien luettavaksi.

Terveystalon lääkäri käyttää Syyspihlajan tehostetun asumisen ja Pihlajakukan muistisairaiden ryhmäkotien asukkaiden hoidon kirjaamisessa Pegasos-omni potilastietojärjestelmää. Tunnukset järjestelmään on tilattu hyvinvointialueelta kaikille sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat siirtävät lääkärin kirjaukset DomaCare-asiakastietojärjestelmään hoitajien luettavaksi välittömästi ne saatuaan.

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

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 sovelluserroksen 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 palveluyksikön kodin johtajan vastuulla, mutta jokainen työntekijä on velvollinen perehdyttämään sekä opastamaan tietosuojaan liittyvissä asioissa. Opiskelijat allekirjoittavat erillisen tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen ja henkilökunnalla se sisältyy työ sopimukseen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Yrjö ja Hanna Kodit

Kati Haapaniemi

p.040 6616 222

Yrjö & Hanna Oy

Leppäsuonkatu 4, 00100 Helsinki

Palveluyksikön tietosuoja-asioista vastaava henkilö

Kodin johtajan Mirka Böhling p.040 1615 146 mirka.bohling@yrjojahanna.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei

Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkaille ja heidän läheisilleen tehdään kaksi kertaa vuodessa asiakastyytyväisyyskysely, johon he voivat vastata anonyymisti. Kyselyjen tuloksia käytetään ensisijaisesti toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. Lisäksi tilaaja voi järjestää omia asiakastyytyväisyyskyselyjä halutessaan.

Asiakkailta ja läheisiltä pyydetään palautetta myös suoran keskustelun ja yhteydenottojen kautta, jotka kirjataan Laatuporttiin. Lisäksi palveluyksikössä on käytössä vapaamuotoisia tapoja antaa palautetta. Asiakkaille ja heidän läheisilleen kerrotaan eri palautteen antotavoista heti muuton yhteydessä. Asiakkaiden ja läheisten lisäksi myös muita yhteistyöverkostoja kannustetaan antamaan palautetta.

Henkilökunta muistuttaa läheisiä kyselyyn vastaamisesta ja toteuttaa asiakaskyselyt tarvittaessa yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakaskyselyjen kysymykset on osittain muutettu vastaamaan valtakunnallisia THL:n kyselyitä, jolloin saamme vuosittain vertailukelpoista tietoa. Kyselyiden tulokset analysoidaan organisaatiotasoisesti ja palveluyksiköt saavat omaa toimintaa koskevan koonnin. Kyse-

lyiden koonnit käydään läpi Palveluyksikön henkilökunnan, asiakkaiden ja läheisten kanssa. Kyselyiden koonteja hyödynnetään myös kodin johtajien koulutuspäivillä, joissa kehitetään valtakunnallisesti toimintaa saadun palautteen pohjalta.

4 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Oma valvonnan riskienhallinta perustuu 1.1.2024 voimaan tulleeseen lakiin: laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. 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 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. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

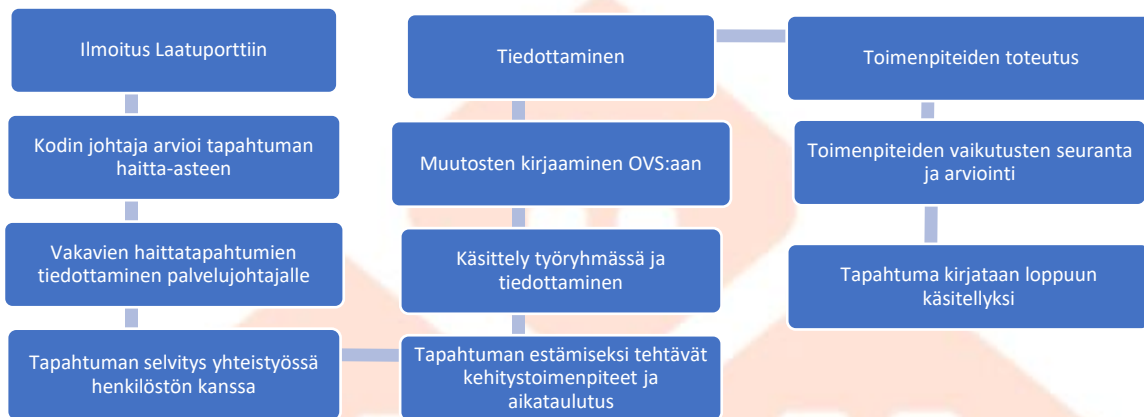
4.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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 päiväistä arjen työtä palveluyksikössä.

Palveluyksikön laadunhallinnassa käytetään Laatuportti järjestelmää. Laatuportti sisältää Riskien hallinnan sekä vaaratapahtuma ja poikkeamaraportoinnin sekä laadun hallinnan. Koko henkilöstöllä on käyttäjätunnukset ohjelmaan. Laatuportti on otettu käyttöön täysimittaisesti vuoden 2023 aikana.

Poikkeamien/palautteiden/läheltä piti-tilanteiden käsittelyprosessi



4.3.1. Riskienhallinnan työnjako

Palvelujohtajan 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 johtajaa tapaturmailmoituksen tekemistä varten.

Laatuporttiin tallennetut dokumentit hyväksyvät poikkeaman laadusta riippuen prosessin mukaiset vastuuhenkilöt.

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista ja niiden päivitys pvm

- Riskien kartoitus päivitetty 31.8.2024 (omavalvonta-, lääkehoito- ja pelastussuunnitelman päivityksen yhteydessä)
- Perehdytysuunnitelma ja perehdytyksen portaati päivitetty 3.3.2022 ja 2024
- Terveystuhoillon omavalvontasuunnitelma päivitetty 27.3.2023
- Lääkehoitosuunnitelma päivitetty 8.8.2024

- Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä päivitetty 27.3.2024 Berner Trackinno
- Henkilöstömitoituksen seurantajärjestelmä työvuorovelho ja hybridilaskurit, päivittäinen seuranta
- Pelastussuunnitelma päivitetty 24.4.2024
- Tietoturvasuunnitelma päivitetty 11.9.2024
- Tietosuojasuunnitelma päivitetty 3.3.2021
- Tietosuojaohje päivitetty 11.12.2023
- Arkistointiohje päivitetty 19.11.2024
- Henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus päivitetty 14.2.2024
- Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt päivitetty 25.9.2023 ja 18.1.2024
- Rajoitustoimenpideohje päivitetty 14.10.2020
- Palvelutoiminnan asiakasohjeet
- Varautumissuunnitelma ja ohjeistukset päivitetty 9.8.2024
- Hygienesuunnitelma päivitetty 9.3.2022
- Keittiön omavalvontasuunnitelma päivitetty 23.2.2024
- Ensiapusuunnitelma päivitetty 30.8.2024
- Puhtaanapitosuunnitelma päivityksessä 2025
- Keittiön omavalvontasuunnitelma päivitetty 31.1.2025

4.3.2. Riskien tunnistaminen

Palveluyksikössä tehdään vuosikellon mukainen koko palveluyksikköä ja sen toimintaa koskeva riskienarviointi kerran vuodessa toiminnansuunnittelun yhteydessä. Riskikartoituksen tekee turvallisuusvastaava yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Pihlajanmarjan ja Pihlajankukan ryhmäkodeissa tehdään omat riskikartoitukset ja Syys-, Puna-, ja Valkopihlajan riskikartoitukset tehdään yhteisesti. Kodin johtaja tekee yhteenvedon kokonaisuudesta tarkistaen samalla, onko edellisvuonna 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 toimintasuunnitelmaa tehtäessä ja kodin johtaja tekee näistä yhteenvedon korjaustoimenpiteiden. Tästä saadaan tietoa siitä, onko nousseet 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.

Kerran vuodessa turvallisuusvastaava täyttää laatuporttiin turvallisuuskävely-lomakkeen, jossa kartoitetaan turvallisuuskävelyn yhteydessä kiinteistön kuntoa ja turvallisuuteen liittyvät asiat. Pihlajakodin turvallisuusvastaava järjestää säännöllisesti kuukausittain talossa turvallisuuskierroksen työntekijöille mihin tulee jokaisen työntekijän osallistua kaksi kertaa vuodessa, uusien työntekijöiden tulee osallistua kierrokseen heti työsuhteen alkaessa. Turvallisuuskierroksella käydään läpi Pihlajakodin palo- ja pelastusasioita.

Turvallisuusvastaava: Piia Kottelin piia.kottelin@yrjojahanna.fi

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, laatu-poikkeamat 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 korjaukset voidaan aloittaa välittömästi. Suullinen ilmoitus kirjataan Laatuporttiin viipymättä. Ilmoitukset ohjautuvat prosessin vastuuhenkilölle automaattisesti.

4.3.3. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ilmoitetaan Laatuportin riskienhallinnassa. Läheisten 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 Kodin johtajaa sekä ilmoituksen käsittelyvaiheiden toteutumisesta ilmoituksen tekijää. Palveluyksikön Kodin johtaja aloittaa haittatapahtumailmoituksen käsittelyn arvioimalla onko kyseessä palaute, haittatapahtuma, läheltä piti-tilanne vai prosessi-poikkeama sekä arvioi tapahtuman haitta-asteen. Lievä poikkeama esim. - läheltä piti-tilanne - huomio tilanteesta, mikä olisi voinut muuttua vaaralliseksi joko asukkaalle tai henkilöstölle - prosessin vastainen toiminta, mikä ei kuitenkaan aiheuttanut vaaratilannetta

Vakava poikkeama esim.

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

Erittäin vakava poikkeama esim.

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

Kodin johtaja käsittelee työtaturmapoikkeamat, asiakaspalautteet sekä epäkohta- ja uhkailmoitukset.

Palveluvastaavat käsittelevät omien palvelupisteidensä poikkeamia yhdessä palvelupisteen sairaanhoitajan, fysioterapeutin tai turvallisuusvastaavan kanssa. Fysioterapeutti on mukana poikkeaman käsittelyssä, jos poikkeama koskee asukkaan kaatumista tms. Tällöin fysioterapeutti kartoittaa kaatumisvaara-arvion avulla asukkaan kaatumisriskin. Turvallisuusvastaava on mukana poikkeaman käsittelyssä, jos poikkeama koskee esimerkiksi paloturvallisuutta.

Sairaanhoitajat käsittelevät oman palvelupisteensä lääkepoikkeamat, yhdessä oman tiiminsä kanssa viikoittaisissa tiimipalavereissa.

Vakavissa poikkeamissa 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.

4.3.4. Korjaavat toimenpiteet

Korjaavat toimenpiteet aikatauluineen kirjataan käsittelyn yhteydessä Laatuporttiin. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, mikäli korjaavat toimenpiteet ovat merkittäviä ja vaikuttavat oleellisesti palvelutoimintaan. Toimenpiteiden aikataulutuksen yhteydessä sovitaan ja kirjataan toimenpiteiden vaikutusten seurannan ja arvioinnin suunnitelma, jossa asetetaan arviointiajankohta. Suunnitelman toteutumista sekä arviointia raportoidaan palvelujohdolle sovitun mukaisesti, mutta vähintään kolmen kuukauden kuluessa raportin käsittelystä. Tapahtuman yhteenvedon ja vaikutusten arvioinnin perusteella haittatapahtuma todetaan korjatuksi ja tapahtuma loppuun käsitellyksi tai tapahtuman korjaamiseksi asetetaan jatkotoimenpiteet ja uusi seurantasuunnitelma, jolloin tapahtuman käsittely palautuu prosessiin.

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

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

Pihlajakodissa on tehty vuosittaiset riskikartoitukset 31.8.2024. Riskikartoituksissa nousivat yhteiseksi kehittämiskohteiksi turvallisen lääkehoidon toteutuminen, kaatumisen ehkäisy, väkivaltaisen

asukkaan kohtaaminen, työskentelytilojen siisteys ja valaistus sekä työtilojen rauhoittaminen, selkeät aikataulut ja toimintatavat. Vuoden 2024 aikana poikkeamailmoituksia oli tehty koko talossa yhteensä 217 kpl, joista vaaratilanne ilmoituksia oli 211kpl, 1 kpl kehittämisehdotus, 4 kpl asiakaspalautteita ja 1 kpl positiivinen havainto.

Organisaatiossa 2023 käyttöön otettu Laatuportti riskienhallintatyökalu tukee 1.1.2024 voimaan astuneen omavalvontalain mukaista toimintaa. Laki velvoittaa organisaatiota tunnistamaan riskejä ja epäkohtia ja korjaamaan niitä.

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

4.3.5. Ostopalvelut ja alihankinta

Kodin johtaja seuraa omassa palveluyksikössä toimivia palvelun tuottajia. Kodin johtaja seuraa sopimuksien mukaisuutta sekä yhdessä sovittuja ehtoja ja laatua. Kodin johtaja ottaa yhteyttä ostopalvelun tarjoajaan, mikäli laatu ei ole sovittu mukaista.

4.4. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa Kodin johtaja:

Mirka Böhling p.040 1615 146 mirka.bohling@yrjojahanna.fi

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan varautumista häiriötilanteisiin sekä toimintojen suunnittelua siten, että asukkaille voidaan taata turvallinen ja katkeamaton hoito kaikissa tilanteissa. Palveluyksikössä on valmiussuunnitelma, jossa on kirjattuna, miten palveluyksikön toimivuus varmistetaan erilaisissa kriisitilanteissa.

Palveluyksikkö pyrkii varautumaan mahdollisiin kriiseihin jatkuvalla suunnittelulla, testauksella ja henkilöstön koulutuksella. Vuosittain tehdään harjoituksia ja laitteiden testauksia kriisi- ja hätätilanteiden varalle. Henkilöstösuunnittelussa on otettu huomioon kriisi- ja valmiussuunnittelu.

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

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

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 säädetyt palveluyksikkö kohtaiset omavalvontasuunnitelmat ja turvallisuussuunnitelmat.

10.1. Toimeenpano

Yrjö ja Hanna Kotien johto on sitoutunut laadun hallintaan, seurantaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Yrjö ja Hanna Kodeilla toimitaan jatkuvan kehittämismallin mukaisesti. Palvelujen laatua ja jatkuvuutta arvioidaan koko palveluprosessin läpi. Organisaatiossa arvioidaan toimintaa suunnitelmallisesti, jotta voidaan ennakoida ja reagoida ympäristössä tapahtuviin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Arvioinnin tarkoituksena on ylläpitää organisaation suorituskykyä ja kehittää sisäisiä prosesseja. Palvelujen suunnittelu ja toteutuksen arviointi varmistavat, että palveluprosessit ovat sujuvia.

Omaavonnan suunnitelmallinen jalkauttaminen jokaiseen palveluyksikköön on yksi tärkeimpiä strategisia projekteja vuoden 2025 aikana. Omaavontasuunnitelman kuukausikohtainen käsittely on osa jalkautusta vuonna 2025. Henkilökuntaa on sitoutettu syksyn 2024 aikana omaavontatyöhön opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn avulla, jossa palveluyksikön henkilökunnalta kysyttiin laajasti omaavonnasta. Omaavontalain mukainen palveluyksikön omaavonta on henkilökunnalle kulttuurimuutos, jota työstetään osissa vuoden 2025 aikana.

10.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Säännölliset omaavontaan sisältyvät sisäiset auditoinnit ja ulkoiset tarkastuskäynnit auttavat Kodin johtajaa arvioimaan palveluiden laatua ja tunnistamaan palveluyksikkö ja palvelupistekohtaisia kehitystarpeita. Sisäinen auditointi on yksi työkalu Yrjö ja Hanna kotien organisaation, prosessien ja toimintojen ja omaavonnan kehittämiseen. Sisäisellä auditoinnilla tarkastellaan toiminnan laatua organisaation palveluyksiköissä ja palvelupisteissä omaavontasuunnitelman pohjalta.

Sisäisten auditointien tavoitteena on selvittää vuosittain, onko Pihlajakodin:

- prosessit, toiminnot ja niillä saavutetut tulokset järjestelyn mukaiset
- noudatetaanko dokumentoitua menettelytapaa sovitusti
- onko näyttöä siitä, että menettelytavan tehokas soveltaminen saa aikaan toiminnan parantumisen – mitattava positiivinen trendi
- onko käytännön riskien hallintaa olemassa? Tunnistetaanko, arvioidaanko ja hallintaanko riskejä palveluyksiköissä

Palveluyksikön ajantasainen omaavontasuunnitelma on saatavilla Yrjö ja Hanna Kotien nettisivuilla sekä paperisena palveluyksikön ilmoitustaululla. Omaavontasuunnitelman taustalla on organisaatiokohtainen omaavontaohjelma. Suunnitelma päivittyy kalenterivuositain omaavontaohjelman päivityksen jälkeen. Mikäli palveluyksikön toiminnassa tulee vuoden aika muutoksia, päivitetään suunnitelmaa joustavasti tarvittaessa. Omaavontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa nopeammalla syklillä toiminnan muuttuessa.

Omaavonnan seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaisu tapahtuu Yrjö ja Hanna kodeilla käytössä olevien viestimien kautta vuosittain neljän kuukauden välein. Arviointityöhön otetaan mukaan asukkaat, läheiset ja henkilökunta.

Kodin omavalvontasuunnitelman jalkautuksessa käytetään omaa kodin kehityssuunnitelmaa, joka tehdään vuosittain Kodin johtajan toimesta ja se pohjautuu konsernin vuosisuunnitelmaan. Kehityssuunnitelmassa, on määritelty vuosittaiset kehitystoimenpiteet, joilla päästään Kodin vuositavoitteisiin. Kehityssuunnitelma tehdään yhdessä henkilökunnan kanssa. Kehityssuunnitelmassa seurataan toimenpiteiden toteutumista kuukausitasolla. Väliarviointi tehdään kolmasti vuodessa omavalvonnan raportoinnin yhteydessä yhdessä henkilöstön kanssa. Suunnitelmaa tarkennetaan tarvittaessa väliarvioinnin perusteella.

Omavalvonnan kehittämistoimenpiteet nousevat palvelupistekohtaisista: asukas-, läheis- ja henkilökyselyistä, poikkeamista, positiivisista ja kehitysilmoituksista, riskiarvioinneista, reklamaatioista, RAI-tuloksista, auditoinnin tuloksista, sisäisten ja ulkoisten tarkastusten havainnoista.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palveluyksikön vastaava Kodin johtaja.

Paikka ja päiväys: Turku 31.1.2025

Allekirjoitus: Mirka Böhling

