



**SOSIAALIPALVELUIDEN
OMAVALVONTASUUNNITELMA**

EURAKOTI

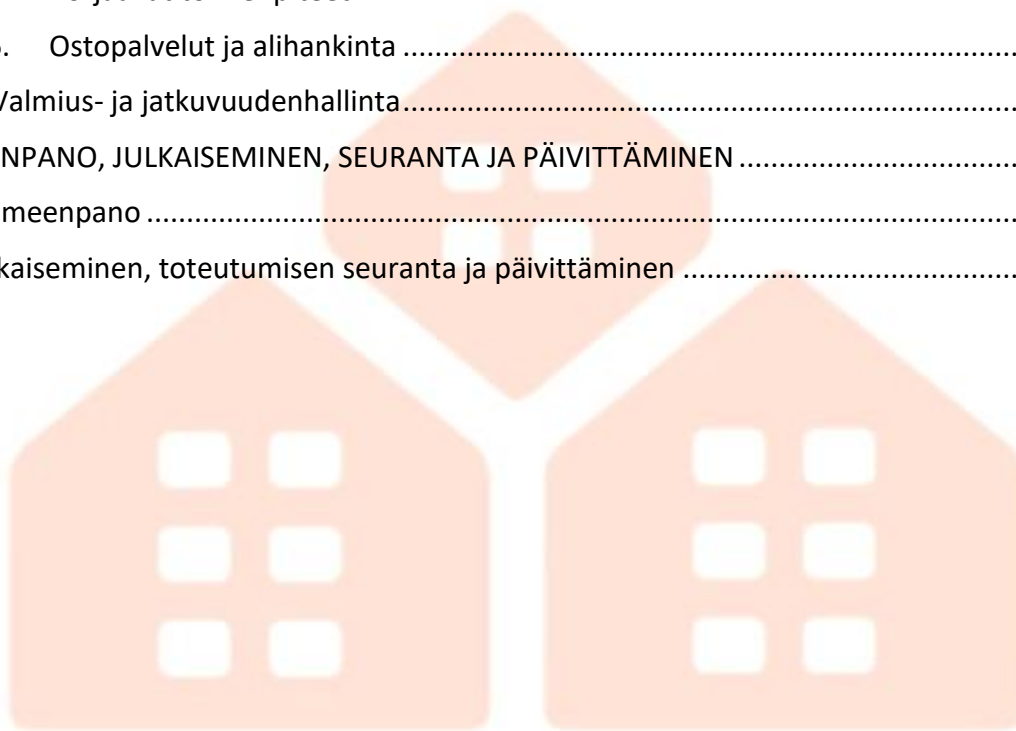
2025

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	7
2.3.2. Toimintaperiaatteet ja niitä ohjaavat arvot.....	8
3 ASIAKASTURVALLISUUS	9
3.1. Vastuu palveluiden laadusta	12
3.1.1. Palveluiden asiakasturvallisuuden varmistaminen.....	13
3.2. Asiakkaan asema ja oikeudet	14
3.2.1. Hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat.....	15
3.2.2. Itsemaksavat asukkaat	15
3.2.3. Asiakkaan tiedonsaantioikeus.....	16
3.2.4. Asiakkaan asiallinen kohtelu	16
3.2.5. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	17
3.2.6. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma	19
3.3. Muistutusten käsittely.....	21
3.4. Henkilöstö.....	23
3.4.1. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	23
3.4.2. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	24
3.5. Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	25
3.6. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	26
3.7. Toimitilat ja välineet.....	26
3.8. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	28
3.9. Lääkehoitosuunnitelma.....	29

4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	32
4.4. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	32
4.5. Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely	32
4.6. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	32
4.6.2. Riskienhallinnan työnjako	33
4.6.3. Riskien tunnistaminen.....	34
4.6.4. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen.....	34
4.6.5. Korjaavat toimenpiteet	35
4.6.6. Ostopalvelut ja alihankinta	36
4.7. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	36
5 TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	37
5.1. Toimeenpano	37
5.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	37



YRJÖ JA HANNA
KODIT

1 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Yrjö ja Hanna Kotien oma- ja valvontasuunnitelma toimii ohjaavana dokumenttina suhteessa tälle palveluyksikkökohtaiselle oma- ja valvontasuunnitelmalle. Oma- ja valvontasuunnitelma 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.

Eurakodin palveluyksikön alaisuuteen kuuluu palvelupisteinä senioritalo Helmiina, joten tässä suunnitelmassa on eritelty myös Helmiinan palvelupisteessä olevat erillistoiminnot tai osaprosessit.

Oma- ja valvontasuunnitelman laajuus ja sisältö on määräytynyt palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Oma- ja valvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien Yrjö ja Hanna Kotien omana toimintana tuotetut palvelut, ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Oma- ja valvontasuunnitelmassa 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. Oma- ja valvontasuunnitelma toimii palveluyksikössä päivittäisenä toiminnan työvälineenä, joka ohjaa henkilökunnan arjen työtä ja toimintaa.

Yrjö ja Hanna Kodeissa oma- ja valvonta on oleellinen osa laadunhallintajärjestelmää. Oma- ja valvontasuunnitelman laatii kodin johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa. Suunnitelman laadinnassa otetaan huomioon muun muassa asiakkailta, läheisiltä ja henkilökunnalta saatu palaute.

Oma- ja valvonnalla varmistetaan palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Yrjö ja Hanna Kotien laatu- ja kehitystiimi vastaa oma- ja valvontasuunnitelmassa organisaatiokohtaisten prosessien kuvaamisesta. Yrjö ja Hanna Kodissa on organisaatiokohtainen oma- ja valvontasuunnitelmapohja, joka täydennetään ja tarkennetaan palveluyksikkö- ja palvelupiste-kohtaisesti.

Eurakodissa henkilöstö osallistuu oma- ja valvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen yhteisen keskustelun kautta. Oma- ja valvontasuunnitelman pohja/ suunnitelma on kaikissa vaiheissaan henkilöstön saatavilla ja heitä kannustetaan ottamaan kantaa sen sisältöön. Henkilöstö jaetaan ryhmiin ja suunnitelma osiin ja ryhmä valmistelee lyhyen esityksen toisille aina yhdestä osa-alueesta kuu-kausipalaverissa. Palaverissa vuoden aikana käsitellään suunnitelman osa-alueita säännöllisesti ja nostetaan kehitystarpeita päivivityksiin.

Henkilöstöllä on velvollisuus tuntea suunnitelman sisältö, 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, palveluvastaava, sairaanhoitajat, lähihoitajat, hoiva-avustajat ja tukipalvelutyöntekijät.

Eurakodin palveluyksikköön kuuluu myös senioritalo Helmiinan palvelupiste, joka on otettu omavalvontasuunnitelmassa huomioon. Helmiinan omavalvonnan tietojen ajantasaisuudesta vastaa palvelupisteen oma sairaanhoitaja yhdessä Eurakodin 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 Eurakodin 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 Eurakodin 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

Eurakodin omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja saatavilla Eurakodin molemmilla osastoilla Mustikassa ja Mansikassa, henkilöstön toimistossa 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: Eurakoti

Katuosoite: Terveystie 4 M

Postinumero: 27510

Postitoimipaikka: Eura

Vastuhenkilö (valvontalain 10 §:n 4 momentti): Maarit Haverinen

Puhelin: 050 593 7507

Sähköposti: maarit.haverinen@yrjojahanna.fi

2.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikössä tuotetaan seuraavia palveluja:

Eurakoti tuottaa iäkkäiden ympärivuorokautista palveluasumista, iäkkäiden kotihoitoa ja kotisairaanhoitoa sekä sosiaalihuollon tukipalveluita.

Aluehallintoviraston/ Valviran luvan myöntämisaikajako: sosiaalihuollon osalta 22.10.2012, terveydenhuollon osalta 13.3.2013, viimeisin muutos 21.1.2025.

Palvelu, johon lupa on myönnetty: iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen palveluyksikössä, 29 paikkaa.

Palvelu, johon lupa on myönnetty: iäkkäiden kotihoito asiakkaan kotona, 50 paikkaa.

Palvelu, johon lupa on myönnetty: muu sosiaalihuollon palvelu: Sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaiset tukipalvelut asiakkaan kotona, 50 paikkaa.

Palvelu, johon lupa on myönnetty: iäkkäiden kotisairaanhoido potilaan kotona, 50 paikkaa

Eurakodissa ympärivuorokautista asumista järjestetään pitkä- ja lyhytaikaisesti maksimissaan 29 asukaspaikalla (28 asuntoa, joista yksi on kaksio). Eurakoti tuottaa kotihoitoa, kotisairaanhoido ja sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaisia tukipalveluja itsenäisesti kotona asuville ikääntyneille samassa talossa ja lähialueilla. Kotisairaanhoido käsittää kotona asuvien asiakkaiden lääkehoitoa, mahdollista haavojen hoitoa sekä terveydentilan seuranta. Kotisairaanhoidosta vastaa lääkehoitoon perehtynyt sairaanhoitaja.

Kotihoidon ja kotisairaanhoidon käyntejä ja tukipalveluja järjestetään fyysisinä käynteinä maksimissaan 50 asiakkaalle kutakin. Senioritalo Helmiinassa on 28 asuntoa, joista osassa asuu pariskunta.

Palvelut tuotetaan Sata Hyvinvointialueen alueella Satakunnassa.

Ostopalvelujen tuottajat:

Ateriapalvelut: Attendo Oy

Lääkäripalvelut: Trinitas Lääkäripalvelut Oy

Apteekkipalvelut, lääkkeiden annosjakelu: Apteekki Skanssi

Apteekkipalvelut, akuutti lääkehoito: Euran Apteekki

Hoitajakutsut: Oy Everon Ab

Työvaatepalvelut: Lindström Oy

Laitahuoltopalvelut: Berner Oy

Vaihtomattopalvelu: Lindström Oy

Kiinteistöpalvelut: AP-kiinteistöpalvelut

Yrjö ja Hanna Kodit vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

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.

Eurakodin toiminta-ajatus perustuu Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan tarkoitukseen ja perustehtävään. Eurakodin toiminta-ajatus on tuottaa asumis-, tuki- ja hoivapalveluita ikääntyneille. Palvelumme joustavat asukkaan tarpeen mukaan satunnaisesta avusta ympärivuorokautiseen lyhyt- tai

pitkäaikaiseen hoitoon. Tarjoamme asukkaille turvallisen ja virikkeellisen ilmapiirin. Asukkaamme saavat arjessaan tarvitsemaansa apua, hoivaa, kuntoutusta, tukea, yhteisöllisyyttä ja seuraa yksilöllisesti.

Eurakodin toiminta perustuu lainsäädäntöön ja laatusuositukseen muun muassa Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista 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, Hallintolakiin 434/2003, Suomen perustuslakiin 11.6.1999/731, STM 2021 sekä Turvallinen lääkehoito -oppaaseen lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.

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 kohdeksi oman elämänsä asiantuntijana. Toiminnan tavoitteena on edistää yksilöllisesti asiakkaiden hyvinvointia laadukkaiden palveluiden ja arvostavan kohtaamisen avulla.

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

Eurakodin arvot tarkoittavat päivittäisessä toiminnassa seuraavaa:

Eettisyys; toimintamme on läpinäkyvää ja avointa, ihmisarvoa kunnioittavaa ja toinen toistansa parhaaseen auttavaa. Katsomme toisiamme aina silmiemme tasolta, ei ylhäältä eikä alentuvasti. Emme piiloudu kiireen tai ammatillisuuden taakse, vaan elämme yhteistä ihmisyyttä päivittäin kokien.

Kohtaaminen; arvostamme jokaista kohtaamista asukkaan tai asiakkaan, hänen läheistensä, yhteistyötahojen sekä jokaisen työyhteisössä työskentelevän tai yksikössä vierailevan kanssa. Jokainen kohtaaminen on ainutlaatuinen ja antaa mahdollisuuden kohottaa osapuolten elämän laatua sillä hetkellä ja mahdollisesti siitä eteenpäinkin.

Jatkuvuus; haluamme elää kaikkien kohtaamiemme ihmisten kanssa yhteistä matkaa niin pitkään, kuin se on toimillamme mahdollista. Emme jätä ketään puolitiehen, vaan saatamme perille tai turvallisesti tukien siihen saakka, mikä on tavoitteena.

Eurakodissa 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 Eurakodissa vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Eurakodissa noudatetaan organisaatiokohtaisia ohjeita ja menettelytapoja, miten arvojen ja periaatteiden vastaiseen toimintaan puututaan välittömästi.

Eurakodin 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 puutuu tarvittaessa ohjeiden noudattamattomuuteen työnjohdollisin keinoin. Kodin johtaja raportoi palvelujohtajalle.

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

3 ASIAKASTURVALLISUUS

Palveluyksikön tarjoamat palvelut ovat korkealaatuisia, asiakaslähtöisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisen 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 katselmuksset, sisäiset auditoinnit) sekä ulkopuolelta tulevien ulkoisten valvontakäyntien toimesta. Tämän lisäksi hyvin tärkeässä roolissa on Kodin oma henkilökunta yhdessä kodin johtajan kanssa.

Eurakodin 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 aggressiivisestä/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina kirjallisesti Laatuportin kautta kodin johtajalle. Ohje menettelytavoista väkivalta- ja uhkatilanteista löytyy sisäisen intran Eurakodin talokohtaisista ohjeista.

Henkinen turvallisuus

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

Henkilökunnan huomattaessa 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

Eurakodista voi poistua muualle kuin aidatuille sisäpihoille ainoastaan avaimen avulla. Henkilöstö valvoo ovista kulkemista.

Asukkaan katoamisesta on laadittu erillinen ohjeistus, joka löytyy perehdytyskansioista sekä sisäisen intran Eurakodin talokohtaisista ohjeista. Ohjeistuksessa on huomioitu yhteistyö viranomaisten kanssa sekä tiedottaminen.

Hoidon jatkuvuus

Eurakodissa 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. Eurakodissa 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.

Omaavontolain mukainen omavalvonta

Riskien arviointi on koko henkilökunnan vastuulla. Päivittäin tapahtuva 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.

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

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

Vaaralliset aineet ja lääkkeet

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

Asukkaan taloudellinen turvallisuus

Eurakodissa on erillinen ohjeistus asukkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä sekä yhteistyöstä edunvalvojien kanssa. Henkilöstö ohjaa tarvittaessa edunvalvonnan piiriin. Jos asukkaan talouden hoidossa huomataan ongelmia, ohjataan läheisiä edunvalvontaan liittyvissä asioissa ja 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. Eurakodin henkilökuntaa ja kodin johtajaa koulutetaan vuosittain palveluyksikkökohtaisen koulutussuunnitelman mukaisesti.

Asukkaan ravitsemus

Ateriapalvelut hankitaan ostopalveluna Attendo Oy:ltä, jolla on käytössään ravitsemussuositusten mukainen kuuden viikon kiertävä ruokalista. Jäähdytettujen aterioiden kuljetukset saapuvat Eurakodille kolme kertaa viikossa ja kuormat puretaan viipymättä kylmiöihin tukipalvelutyöntekijöiden toimesta. Valmiit ruuat lämmitetään, raakapakasteet paistetaan ja lisukkeet valmistetaan Helmiinan tai Eurakodin keittiöissä. Keittiössä noudatetaan Oiva-valvonnan ohjeen mukaista lämpötilaseurantaa, keittiön omavalvontasuunnitelmaa sekä ammatillisia käytänteitä ja yleistä huolellisuutta.

Aamiainen tarjoillaan kullekin asukkaalle hänen omaan vuorokausiryhtiinsä ja yksilöllisiin toiveisiinsa sopeutetusti ilman kelloon sidottua aikaa noin klo 7:30-9:30 välillä.

Yhteinen ruokailu (tulen äärelle kokoontuminen) on yksi ihmiskunnan historian varhaisimpia ja voimakkaimpia yhteenkuuluvuuden tunnetta ja yhteisöllisyyttä ylläpitäviä ja lisääviä päivittäisiä tapahtumia. Ruuan äärelle kokoontuminen on varmasti suurin osallisuutta, sosiaalisia suhteita sekä turvallisuuden ja jatkuvuuden tunnetta lisäävä päivittäinen toimi. Lisäksi yhteinen ruokailu lisää ruokahalua ja ympärillä tapahtuva ruokailu saattaa auttaa esimerkiksi muistisairaana asukkaan ruokailua muiden mukana.

Eurakodissa ohjataan ja avustetaan kaikki asukkaat päivittäinen vointi ja oma toive huomioon ottaen yhteisiin ruokailuihin lounaalle (n. klo 12) ja päivälliselle (n. klo 16) osaston ruokasaliin. Istumajärjestyksellä pyritään tukemaan luonnollista vuorovaikutusta. Ruokailutilanne on rauhallinen eikä hoitajien toiminta aiheuta kiireen tuntua tai melua. Sen sijaan mieltä virkistävä keskustelu ja puheensorina on suotavaa. Taustamusiikkia käytetään tarvittaessa ylläpitämään hyvää tunnelmaa. Ruokailussa avustettaville asukkaille annetaan riittävästi aikaa. Iltapala tarjoillaan noin klo 20. Mikäli yöpaasto meinaa jäädä liian pitkäksi, asukkaalle tarjotaan vielä yöpalaa.

Mikäli asukas ei välitä muiden seurasta ruokailunsa yhteydessä tai ei koe jaksavansa siirtymistä ruokasaliin, ruokailu järjestetään asukkaan huoneessa, jossa häntä avustetaan tarpeen mukaan.

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

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

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

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 säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. 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

päittää omavalvonnan tavoitteista ja kehittämistoimista valtakunnallisesti. Omavalvonnasta vastaava 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. Palveluiden asiakasturvallisuuden varmistaminen

Kaikki palveluyksikkö- ja palvelupistekohtaiset 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. Asukailta 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 valmiussuunnitelma, joka kattaa esimerkiksi hätätilanteiden hallinnan, paloturvallisuuden, ja evakuointisuunnitelmat.

Eurakodissa on laadittu erillinen siivoussuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniatasosta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Suunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. Suunnitelma löytyy palveluyksikön dokumentinhallinnasta Share Pointista.

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

Eurakodin siivouksesta, puhtaanapidosta sekä pyykkihuollosta huolehtivat pääsääntöisesti tukipalvelutyöntekijät siivoussuunnitelman mukaisesti ammatillisia käytänteitä ja huolellisuutta noudattaen. Jokainen henkilöstöön kuuluva kiinnittää kuitenkin huomiota yleiseen siisteyteen ja järjestykseen sekä avustaa mahdollisuuksien mukaan mm. pyykkihuollossa.

Eurakodissa noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Käytävillä ja käsienpesupaikoille on sijoitettu käsihuuhteannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Hoito- ja asukastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan hyvinvointialueen infektioyksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa. Käsihuuhteen kulutusta seurataan kuu-kausittain. Henkilökunnalta edellytetään vuosittain influenssarokotteen ottoa. Mikäli henkilökuntaan kuuluvalla on este influenssarokotteelle, tulee hänen käyttää maskia influenssakauden ajan.

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

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

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

Eurakodin hygieniayhdyshenkilöt ovat lh Terhi Suovanen ja sh Krista Joensivu, jotka tavoittaa numerosta 040 821 2148 tai sähköpostilla: terhi.suovanen@yrjohanna.fi ja krista.joensivu@yrjohanna.fi.

3.2. Asiakkaan asema ja oikeudet

Asiakkaan pääsyä palveluun ja hoitoon pyritään varmistamaan ilmoittamalla palveluyksikön vapaat paikat mahdollisimman nopeasti yhteistyötahoille, kuten hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueen myöntämät asukaspaikat päätetään kuitenkin hyvinvointialueella, joten paikkaa haetaan Sata palveluohjauksen kautta. Vapaata paikkaa Eurakodista itse maksaen kannattaa kysyä suoraan kodin johtajalta.

Asuntohakemuksen senioritalo Helmiinaan voi täyttää aina Yrjö ja Hanna Kotien nettisivujen kautta tai paperilomakkeella, joka tallennetaan samaan Tampuuri kiinteistöohjelmistoon työntekijän toimesta. Otamme hakijoihin yhteyttä, kun asuntoja vapautuu. Asuttamisjärjestyksessä noudatetaan ARA-ohjeistuksia.

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

Sata hyvinvointialue ostaa Eurakodin palveluita ostopalvelusopimuksella, jolloin hyvinvointialue maksaa asukkaan hoidosta ja ateriapalvelusta ja laskuttaa asiakasta niistä tuloperusteisesti. Eurakoti tekee asukkaan kanssa vuokrasopimuksen.

Hyvinvointialueen asumispalveluista vastaava henkilö tai työryhmä arvioi asukkaan asumisen tarpeen ja tekee päätöksen asukkaaksi ohjauksesta. Asumispalveluista vastaava henkilö tiedottaa alustavasta palveluntarpeesta ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelmasta. Viimeistään saapuessaan asukas ja/ tai läheiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laadinnassa. Kuukauden kuluessa asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille henkilöille RAI LTC ja MMSE sekä lääkärin pyynnöstä GDS-15. RAI on asukkaan toimintakykyyn ja palveluntarpeen arvioon käytettäviä mittareita, MMSE muistitesti ja GDS-15 myöhäsiän masennusseula.

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

Lyhytaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon hyvinvointialueen palveluohjaajat voivat ohjata esimerkiksi omaishoidossa olevia ikääntyneitä henkilöitä omaishoitajan vapaan ajaksi. Myös muu ikääntyneen lyhytaikainen hoito, kuten arviointi- tai kuntoutusjakso, on mahdollista eri mittaisina yksilöllisen tarpeen mukaan. Myös ikääntyneen väliaikainen asuminen esimerkiksi sosiaali- ja kriisipäivystyksen tilaamana on mahdollista. Lyhytaikainen hoito sisällytetään muuhun asukkaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan ja sen tavoitteet määritellään yhdessä asukkaan ja hänen yhteistyöverkostonsa kanssa.

3.2.2. Itsemaksavat asukkaat

Itsemaksavien asukkaiden osalta asumisen ja palveluiden tarpeen kartoituksesta vastaa kodin johtaja. Asukkaan muuttaessa Eurakotiin hänelle tehdään vuokrasopimus, palvelusopimus ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Palvelusopimuksessa määritellään asukkaan saamat palvelut, niiden ajat, hinnat sekä muut ehdot ja sen liitteenä on tarkempi palvelukuvaus. Palvelusopimus talletetaan asiakastietojärjestelmä DomaCareen asukkaan liitetietoihin. Asukas ja/ tai läheiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laadinnassa.

Kuukauden kuluessa asukkaan saapumisesta tehdään RAI arviointi sekä yksilöllinen aikaseuranta palvelun tarpeesta vähintään 7 vrk:n ajalta. Jatkossa palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa tarkennetaan toteutuneen palvelutarpeen sekä RAI arvioinnin pohjalta. Arviointia tehdään yhdessä asukkaan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa.

Senioritalo Helmiinan asukasvalinta tehdään hakemusten perusteella ARA-asukasvalinnan ohjeita noudattaen ja vuokranantaja on Yrjö ja Hanna -säätiö sr. Asukkailta peritään yhteisömaksua, joka kattaa yhteisöllistä toimintaa ja tapahtumia, asukasohjauksen, pesutupa- ja saunavuorot sekä yhteisten tilojen kuten lehtisalin ja kuntosalin kalusteiden ja laitteiden käytön, neuvonnan ja huollon. Niin halutessaan asukkaille tehdään palvelu- ja kuntoutussuunnitelma DomaCare asiakastietojärjestelmään.

Helmiinan asukkaat voivat halutessaan tilata kotihoidon käyntejä ja tukipalveluita Eurakodista. Sovitut palvelut kirjataan DomaCare asiakastietojärjestelmään ja tehdään palvelusopimus, jonka toinen kappale jää asiakkaalle ja toinen tallennetaan järjestelmään liitteeksi.

3.2.3. 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 tulkkauksipalveluja. 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 asiakkaita 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.

3.2.4. Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Asiakasta ja hänen läheisiään informoidaan heti palveluyksikköön muuttaessa, mihin hän voi olla tarvittaessa yhteydessä, mikäli hän ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun.

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

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

Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje Omavalvontalain 29§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Ohje ilmoitusvelvollisuudesta löytyy sisäisestä Intrasta kohdasta ilmoittaminen.

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

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

3.2.5. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle asukkaalle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Palveluyksikössä henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asukas on aina itse mukana palvelu- ja kuntoutusuunnitelman 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 kuntoutussuunnitelmaan ja sen toteutumista arvioidaan päivittäin. Asukkaalle laaditaan aina myös itsemääräämisoikeussuunnitelma.

Eurakodissa 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
- Eurakodissa käydään säännöllistä keskustelua siitä, mikä on asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista sekä poistetaan 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.

Eurakodissa käytetään rajoittamistoimenpiteitä asukkaan yksilöllisten tarpeiden/ tilanteiden mukaisesti. Palveluyksikössä käytössä olevia rajoittamistoimenpiteitä ovat: sängyn laidat, haaravyö (pyörätuolissa tai geriatrisessa tuolissa) ja hygienihaalari. Hoitajat arvioivat aina tilannekohtaisesti rajoittamistarpeen ja rajoittamista käytetään aina viimeisimpänä vaihtoehtona asukkaan turvallisuuden takaamiseksi.

3.2.6. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

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.

Eurakodissa toimintakykymittareista käytössä ovat RAI LCT (toimintakyky ja palveluntarpeen arvio), MMSE (muisti) sekä tarvittaessa GDS-15 (masennusseula). Toimintakykyarviointit tehdään vähintään 6 kk:n välein tai tarvittaessa esim. palveluntarpeen arvio sosiaalityöntekijän pyynnöstä ja aina asukkaan tilanteen muuttuessa omahoitajan tai sairaanhoitajan toimesta.

Palveluntarpeen arviointi määrittelee asukkaan saaman palveluiden määrän, joka on palvelu- ja kuntoutussuunnitelman perusta. Palveluyksikön palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat luodaan DomaCare asiakastietojärjestelmään, johon asukasta ohjaavalla ja hoitavalla henkilökunnalla on tunnukset. Suunnitelmat päivitetään vähintään puolivuositin sekä aina tarvittaessa, kun asukkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Suunnitelmat pohjautuvat toimintakyvyn arvioon, joka tehdään RAI mittariston avulla. Tehdyn arvion pohjalta nousee riskitunnistimia, jotka huomioidaan asukkaan palvelun, hoidon ja kuntoutuksen 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 kuntoutussuunnitelman toteutumista 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 kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja hänen toiveensa ja mielipiteensä kirjataan suunnitelmaan. Mikäli asukas ei itse kykene ilmaisemaan omia toiveitaan ja tahoaan puhumalla tai vaihtoehtoisia kommunikointikeinoja käyttämällä, selvitetään niitä läheisiltä. Asukkaalle ja hänen läheisilleen annetaan palveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa suunnitelman päivituksen yhteydessä.

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

Eurakodissa seurataan suunnitelmien ajan tasaisuutta kvartaaleittain. Kodin johtaja, palveluvas- taava ja sairaanhoitaja seuraavat ja vastaavat, että palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat, itsemäärää- missuunnitelmat ja rajoitustoimenpiteiden päätökset ovat ajan tasalla ja kirjattuna asiakastietojär- jestelmään. Vastaava 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 ajantasaiset 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 sosiaalivastaava palvelee sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakkaita. Myös asiakkaiden läheiset voivat olla yhteydessä potilas- ja sosiaalivastaavaan.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot:

Sosiaaliasiavastaava Jari Mäkinen

044 707 9132

sosiaaliasiavastaava@sata.fi

Koordinoiva potilasasiavastaava Tiina Sianoja

Potilasasiavastaava Marketta Varho

Potilasasiavastaava Päivi Pärssinen

02 627 6078

potilasasiavastaava@sata.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, sosiaaliasiavastaavalle 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.

Eurakodin muistutuksen vastaanottaja on:

Kodin johtaja Maarit Haverinen

050 593 7507

maarit.haverinen@yrjojahanna.fi

Hyvinvointialueen johtava viranhaltija:

Vastuualuejohtaja Pirjo Rehula, asumispalvelut

044 701 4463

pirjo.rehula@sata.fi

Vastuualuejohtaja Taina Juvonen, kotiin annettavat palvelut (lyhytaikaishoito)

044 457 5300

taina.juvonen@sata.fi

Sijaintikunnan johtava viranhaltija:

Kunnanjohtaja Kari Kankaanranta, Euran kunta (ARA-asukasvalintojen valvonta)

044 422 4020

kari.kankaanranta@aura.fi

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. Yhteystiedot edellisellä sivulla.

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta 09 5110 1200 www.kuluttajaneuvonta.fi

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, jota ohjaa Kuluttajavirasto. Kuluttajaneuvoja ohjaa, tiedottaa, sovittelee ja seuraa markkinoita. Suoraan asukkaalle myytävien palvelujen osalta sopimukseen ja palveluun liittyvät erimielisyydet käsitellään kuluttajariita-asiana, mistä asukkaalle annetaan tietoa sopimuksen tekemisen yhteydessä.

Muistutukseen tai kanteluun liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti kodin johtaja ja toimittaa sen palvelujohtajalle. Palvelujohtaja laatii yhdessä kodin johtajan kanssa kirjallisen vastauksen muistutukseen/ kanteluun mahdollisesti tarvittavine korjaustoimenpidesuunnitelmineen, joka toimitetaan muistutuksen/ kantelun tekijälle viipymättä, kuitenkin viimeistään neljän (4) viikon kuluessa muistutuksen jättämisestä. Muistutuksista, kanteluista ja niihin liittyvistä vastineista toimitetaan aina kopio palvelun järjestäjälle ja palveluyksikön hyvinvointialueelle.

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

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2–4 viikkoa.

3.4. Henkilöstö

Eurakodissa on sen asukasmäärästä sekä asukkaiden palveluntarpeen mukaan riittävä sekä toimintayksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä. Eurakodin toimintaluvan mukainen mitoitus on määritelty hoitajaa/ asukas.

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

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

Osa tukipalvelutyöresurssista on ulkoistettu. Tällä hetkellä alihankintana toteutetaan ateriapalvelu, jatkossa mahdollisesti liinavaatehuolto. Asukkaiden vaatehuollon toteutuksesta vastaa tukipalvelutyöntekijöiden lisäksi tarvittaessa hoitohenkilökunta osittain yhdessä asukkaiden kanssa.

Eurakodissa työskentelee kaksi tukipalvelutyöntekijää, kaksi hoiva-avustajaa, kymmenen lähihoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa, palveluvastaava (lh) ja kodin johtaja (sosionomi YAMK).

Hoitohenkilöstö sijoitetaan työvuoroihin asiakkaiden läsnäolon sekä palvelutarpeen mukaisesti ja pääsääntöisesti aamu- ja iltavuoroissa työskentelee neljästä viiteen hoitajaa sekä yksi lähihoitaja yövuorossa. Sairaanhoitajat ja palveluvastaava työskentelevät pääasiassa arkisin aamuvuoroissa ja satunnaisesti iltavuoroissa tai viikonloppuisin. Tukipalvelutyöntekijät työskentelevät kahdessa vuorossa arkisin ja viikonloppuisin yksin.

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

3.4.1. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Eurakodin henkilöstön rekrytoinnista päättää resurssitarpeen perusteella kodin johtaja yhdessä palvelujohtajan kanssa. Kokonaisvastuu rekrytoinnista on kodin johtajalla. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytoinneissa käytetään työtehtävän luonteen mukaan rekrytointikanavana sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suoraakua ja/ tai internet- rekrytointipalveluita. Henkilöstön valinnassa painotetaan ammattitaitoa, osaamista, kyseisen henkilön sopivuutta työtehtävään ja työyhteisöön sekä oikeanlaista asiakaspalveluasennetta. Rekrytointiprosessissa kodin johtajalla on tukena palvelujohtaja, resurssipäällikkö, HR- ja rekrytointikoordinaattori sekä HR business partner.

Rekrytoinnin yhteydessä tarkistamme opinto- ja työtodistukset sekä Valviran JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki-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 Palveluysikössä niitä tehtäviä, joihin olennaisesti kuuluu iäkkäiden henkilöiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohteisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa.

3.4.2. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Kodin johtajan perehdyttämisvastuu on palvelujohtajalla. Palveluysikössä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa kodin johtaja. Eurakodissa käytännön perehdytystä on jaettu palveluvastaavalle ja hoitohenkilöstölle. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa 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. Eurakodissa on kirjallinen perehdytysohjelma sekä perehdytyksen muistilista, jossa on huomioitu yksikön erityispiirteet.

Terveystenhuollon 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. Palveluysikössä 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 suoritettuaan kaksikolmasosaa (140 op, sairaanhoitaja/ 120 op, lähihoitaja) kyseiseen ammattiin johtavista opinnoista, eikä opintojen aloittamisesta ole yli kymmentä vuotta. Terveystenhoitajaksi, kättilöksi tai ensihoitajaksi opiskeleva voi tilapäisesti toimia sairaanhoitajan tehtävässä suoritettuaan kaksikolmasosaa (140 op) sairaanhoitajan koulutukseen kuuluvista opinnoista. Kodin johtaja arvioi sijaisvalintoja tehdessään onko opiskelijalla suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset hoitaa kyseistä tehtävää.

Kodin johtajat arvioivat henkilöstön ammatillista osaamista kerran vuodessa käytävien kehityskustelujen, henkilöstöltä esille nousseiden tarpeiden sekä riskien arvioinnin ja hallinnan perusteella.

Yrjö ja Hanna Kodeissa laaditaan edellä mainittuihin perustuen vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelman toteutumista tarkastellaan yhteistoimintalain mukaisesti ja se on pohjana seuraavan vuoden suunnitelmalle. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain ennen vuodenvaihdetta. Kodin johtaja toteuttaa suunnitelmaa yksikön koulutustarpeiden mukaisesti vuosittain. Kodin johtaja seuraa koulutusmäärien toteutumista henkilöstöhallintajärjestelmästä.

Yrjö ja Hanna Kodeissa on käytössä koulutusalausta 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 lääkehoidon koulutusosiot lääkelupa- ja täydennyskoulutukseen. Koulutustarjontaa lisätään koko ajan. Lisäksi säännöllisesti järjestetään ensiapu- ja alkusammutuskoulutuksia koko henkilökunnalle.

Eurakodissa noudatetaan 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 varoitusaajalla 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 palveluvastaava ja iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin yksiköiden lähihoitajat.

Kodin johtajan hallinnollisten tehtävien ja hoitotyön osuus on määritelty palveluyksikön toimiluvassa. Eurakodin johtaja on 100 % hallinnollinen työntekijä. Eurakodin johtaja Maarit Haverisella (sosionomi YAMK) on vahva kehittämisen, koordinoimisen, johtamisen ja esihenkilötyön kokemus sekä monipuolinen koulutus liiketalouden, johtamisen ja sosiaalityön aloilta.

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

3.6. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Henkilökunta tekee tarvittaessa aina yhteistyötä asukkaiden kaikkien verkostojen, kuten esimerkiksi: toiminta-, puhe- tai fysioterapeuttien, muun kuntoutuksen, hoitotarvikejakelun sekä apuvälineyksikön kanssa. Lisäksi Eurakodissa käy säännöllisesti esimerkiksi jalkahoitaja ja kampaaja.

Eurakodin henkilökunta ohjaa ja tarvittaessa avustaa asukkaan tarpeellisten palveluiden piiriin. Kiireettömän sairaanhoidon (esim. toimenpide) käynnit asukas toteuttaa joko itsenäisesti tai läheisen/avustajan saattamana. Kiireellinen sairaanhoito järjestetään aina työntekijöiden toimesta ja läheisiä informoidaan välittömästi kiireellisen sairaanhoidon tarpeesta. Asukkaan käyttäessä muualla toteuttavaa terveyden- ja/ tai sairaanhoitoa, huolehtii henkilökunta asukkaan mukaan asiakastietojärjestelmästä hoitajalähetteen sekä ajantasaisen lääkelistan.

Asukkaat tarvitsevat ohjausta ja tukea myös hammashoidon toteutumisessa. Omahoitajat tilaavat asukkaille tarvittaessa ajan hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Asukkailla on mahdollisuus käyttää valitsemaansa julkista tai yksityistä hammashoitola. Hammashoitolakäynnit asukas toteuttaa joko itsenäisesti tai läheisen/ avustajan saattamana.

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

3.7. Toimitilat ja välineet

Eurakoti on 29 -paikkainen ikääntyneiden ryhmäkoti. Eurakodissa on kaksi osastoa, Mansikka ja Mustikka. Niiden välillä on yhdyskäytävä, jonka varrella on saunatilat, varastoja, henkilöstön sosiaalitilat sekä väestönsuoja. Molemmilla osastoilla on keittiö, oleskelu- ja ruokailutila sekä toimisto. Kummankin osaston oleskelutiloista on käynti aidatulle sisäpihalle.

Ryhmäkodin 27 asuntoa ovat eri vuosina valmistuneita 21-25 m² huoneita. Lisäksi Eurakodissa on Mustikan osastolla yksi 34 m² kaksio. Asukkaat kalustavat asuntonsa omilla huonekaluilla. Huoneissa on invamitoitettu wc/ pesuhuone. Lisäksi asukkaiden käytössä ovat yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat sekä saunaosasto. Keittiö- ja toimistotilat sekä varastot pidetään lukittuina.

Uuden asukkaan tullessa pyritään heti arvioimaan, kummalle osastolle hän paremmin kotiutuisi ja mikä huone hänelle sopisi. Huoneen tai osaston vaihto on kuitenkin mahdollista, mikäli siihen on asukaslähtöinen tarve. Osaston valintaan vaikuttaa esimerkiksi muistisairauden aste ja vaikutukset käytökseen, yöaikaisen hoidon tai valvonnan tarve, asukkaalle sopivan seuran löytäminen sekä muiden asukkaiden arvioitu suhtautuminen.

Eurakodissa ei ole vierailuaikoja, vaan asukkaiden luona saa vierailia päivän aikana halumanaan ajankohtana. Vieraat voivat viettää asukkaan kanssa aikaa asukkaan huoneessa, yhteisissä tiloissa, sisäpihoilla tai lähteä asukkaan kanssa yhdessä talon ulkopuolelle. Mahdollinen yöpyminen voidaan tarvittaessa järjestää tuomalla toinen sänky asukkaan huoneeseen.

Senioritalo Helmiinassa on 28 asuntoa yksiöistä kolmioihin. Kaikissa asunnoissa on parveke ja asuntoihin kuuluu erillinen varastotila. Yhteisissä tiloissa on mm. kokoontumistila, kuntosali, saunaosasto sekä pyykkitupa ja kuivaushuone. Lisäksi asukkaat voivat käyttää varaukset huomioiden Eurakodin kanssa yhteiskäytössä olevaa ravintolasalia.

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 asunnon ovet lukitaan aina asukkaan poissa ollessa.

Tavoitteena on luoda jokaiselle asukkaalle turvallinen asuinympäristö. Eurakotiin on laadittu paloja pelastussuunnitelma sekä turvallisuus selvitys, lisäksi henkilökuntaa koulutetaan toimimaan oikein hätätapauksissa. Pelastussuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa ja käsitellään säännöllisesti henkilökuntapalavereissa. Koko henkilöstön ensiaputaidot päivitetään säännöllisesti kolmen vuoden välein siten, että ensiapuvalmius ja osaaminen säilyy voimassa. Alkukäyttö- ja pelastautumiskoulutus järjestetään kahden vuoden välein. Palotarkastukset toteutuvat säännöllisesti kolmen vuoden välein palotarkastajan toimesta.

Kiinteistöhuolto-yhtiö AP Kiinteistöpalvelut 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 apuvälineyksiköstä. Asukkaan henkilökohtaisesti lainaamat apuvälineet huolletaan apuvälineyksikön toimesta. Asukas saa apuvälineisiin käyttökoulutuksen joko apuvälinelainaamosta tai Eurakodin hoitohenkilöstön toimesta.

Yhteiskäytössä olevat apuvälineet kuten pesuvuode, pyörätuolivaaka, suihkutuolit, henkilönostimet ja sairaalasängyt sekä verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit ovat Eurakodin omistamia. Laitteita huolletaan säännöllisesti vuosittain. Berner Oy toteuttaa nostimien, pesuvuoteen ja sairaalasänkyjen vuosihuollot ja korjaukset. Mittarit uusitaan aina tarpeen vaatiessa. CRP-mittari kalibroidaan yksikössä säännöllisesti. Palveluyksikön omiin laitteisiin henkilökunnan ja tarvittaessa asukkaan käyttö- ja ylläpitokouluttaa oma henkilöstö.

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

Eurakodissa lääkinällisistä laitteista vastaa kodin johtaja, palveluvastaava sekä yksikköön nimetty laitevastaava lh Milla Hahto, varalla Jenni Pihlajamäki.

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

Eurakodissa on käytössä sähköinen lukitusjärjestelmä, jonka avulla voidaan myös saada kulunvalvontatietoja tarvittaessa pyytämällä tiedot laitteiston toimittajalta TS Turvasilta.

Eurakodin asukashuoneissa sekä osastojen uloskäynnin luona on painike hoitajahälytykseen. Asukkailla on ranneke, jossa on Everon-hoitajakutsun painike. Eurakodissa on tarvittaessa käytettävissä asukkaan huoneeseen myös liikehälytin. Hälytykset tulevat hoitajien puhelimiin. Eurakodin turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan testaamalla laitteistoa aina uuden asukkaan saapuessa, kuukausittain laitevastaavien toimesta tai aina tarpeen vaatiessa. Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavat kodin johtaja ja palveluvastaava.

Senioritalo Helmiinan turvapuhelimet ovat Sata hyvinvointialueen omistuksessa ja heidän myöntämänsä palvelua. Sata hyvinvointialue myös vastaa laitteiden toimivuudesta ja hälytyksiin vastaamisesta.

3.9. Lääkehoitosuunnitelma

Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja, joka on laadittu Yrjö ja Hanna Kotien lääkitysturvallisuuden asiantuntijaproviisorin kanssa. Eurakodin lääkehoitosuunnitelma on laadittu Yrjö ja Hanna kotien lääkehoitosuunnitelman pohjalta. Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa vastuusairaanhoidaja Krista Joensivu terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään sekä tulostettuna Eurakodin kummallekin osastolle ja toimistoihin että sähköisenä aineistopankissa ja liitettynä Eurakodin www-sivuille. Kodin johtaja ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoidaja vastaavat siitä, että henkilöstön saatavilla oleva lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Suunnitelman vahvistaa palveluyksikön vastuulääkäri.

Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma on laadittu tammikuussa 2025 Sen laatimisesta vastaa sh Krista Joensivu.

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.

Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa perehdytystä, omavalvontaa sekä laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitoprosessin omavalvonnan tarkoituksena on laadun varmistaminen ja kehittäminen, turvallisuus yhtenä tärkeänä laadun osa-alueena. Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen, dokumentoitu kouluttaminen ja lukukuittaukset ovat omavalvontajärjestelmän osia, joilla pidetään henkilöstö tietoisina ajantasaisista lääkehoitoa koskevista ohjeista ja käytännöistä. Lääkehoitosuunnitelman jalkautuminen käytäntöön varmistetaan dokumentoidusti sisäisillä tarkastuksilla/ auditoinnilla. Riskikohdista sekä suojaavien käytäntöjen jalkautumisesta ja riittävydestä saadaan tietoa raportointi- ja palautejärjestelmästä asiakkailta, läheisiltä ja henkilökunnalta. Raportointi- ja seurantajärjestelmän toimivuuden edellytyksenä on organisaation avoin ja rakentava ilmapiiri. Huomiota ei kohdisteta yksilöihin, vaan pyritään selvittämään poikkeamiin johtaneita syitä, oppimaan poikkeamista ja seuraamaan korjaavien toimenpiteiden vaikutuksia.

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

Lääkehoidosta vastaa vastuulääkäri Tami Sirén, kodin johtaja Maarit Haverinen, vastuusairaanhoitaja Krista Joensivu, palveluvastaava Riikka Palmula sekä sairaanhoitaja Marika Kilpi. Hoitohenkilökunta toteuttaa asukkaiden lääkehoitoa hoitavien lääkäreiden määräysten mukaisesti.

3.10. 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 palveluvastaava tai 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. Palveluvastaava tai sairaanhoitaja luo käyttäjätunnukset uusille työntekijöille. Lisäksi on laadittu yksityiskohtaiset kirjaamisohjeet, josta ilmenee mitä kirjataan, mihin kirjataan ja milloin kirjataan DomaCare-järjestelmässä. Palveluvastaava, vastuusairaanhoitaja ja kodin johtaja seuraavat kirjaamiskäytänteitä lukemalla viikoittain asukaskirjauksia ja ohjaavat ja opastavat henkilökuntaa kirjaamisessa.

Eurakodin työntekijöillä on käytössä myös DomaCare-asiakaskirjaamisjärjestelmän mobiiliversio, jolla kirjaaminen tapahtuu lähes reaaliajassa. Enenevässä määrin siirrytään kirjaamaan asukkaan luona yhdessä asukkaan kanssa, jolloin myös asukkaalle tulee tietoa mitä ja miten asioita kirjataan. Osa kirjauksista tehdään tietokoneella hoitajatoimistossa etenkin laajemmat kirjaukset esim. lääkärikonsultaatiot. Hoitopalavereissa omahoitaja voi kirjata kannettavan tietokoneen avulla asukashuoneessa.

Lääkäripalveluiden piirissä olevien asukkaiden lääkärikirjaukset kirjataan LifeCare-asiakastietojärjestelmään. Hyvinvointialueen sihteeri lähettää epikriisit salattuna sairaanhoitajalle, joka siirtää lääkärikirjaukset DomaCare-järjestelmään kaikkien hoitajien luettavaksi.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on erillinen tietosuojasuunnitelma, jossa ohjeistetaan tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä tietoturvasuunnitelma ja 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 tietosuojan, 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 tietosuojan 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 6616222

Yrjö & Hanna Oy

Elimäenkatu 25–27, 05100 Helsinki

Palveluyksikön tietosuoja asioista vastaava henkilö

Kodin johtajan Maarit Haverinen, maarit.haverinen@yrjohanna.fi, p. 050 593 7507

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei

3.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Asiakkailta ja läheisiltä pyydetään palautetta myös suoran keskustelun ja yhteydenottojen kautta, jotka kirjataan Laatuporttiin. Lisäksi palveluyksikössä on käytössä vapaamuotoisia tapoja antaa palautetta, Eurakodissa on käytössä palautelaatikot kummallakin osastolla. 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 organisaatitasoisesti 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.

Myös työntekijöille järjestetään hyvinvointikysely kaksi kertaa vuodessa. Siitä saadun palautteen avulla kehitetään yksikön toimintaa. Hyvin voiva henkilöstö tukee myös asukkaiden turvallisuutta ja viihtyvyyttä.

4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.4. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Oma- ja palveluyksikön 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.

4.5. Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on oma- ja palveluyksikön riskienhallinnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voida ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

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

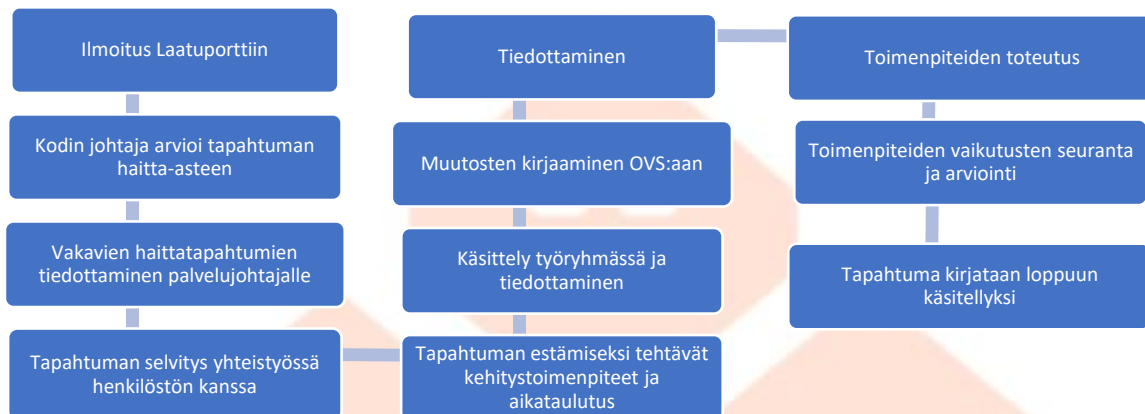
4.6. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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 jokapäiväistä arjen työtä palveluysikössä.

Palveluysikön laadunhallinnassa käytetään Laatuportti järjestelmää. Laatuportti sisältää riskien hallinnan, 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



4.6.2. 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 hyväksyy poikkeaman laadusta riippuen prosessin mukainen vastuhenkilö.

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

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanon ohjeista ja niiden päivitys pvm

- Eurakodin riskien kartoitus tehty 13.3.2024, toimenpiteet arvioitu syksyllä 2024
- Y&H perehdytysuunnitelma ja perehdytyksen portaot päivitetty 3.3.2022
- Eurakodin lääkehoitusuunnitelma päivitetty 31.1.2025
- Eurakodin laiterekisteri päivitetty 14.9.2024
- Henkilöstömitoituksen seuranta tapahtuu Mepco TyövuoroVelho työvuorosuunnittelujärjestelmällä
- Eurakodin pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys päivitetty 13.6.2024

- Y&H tietoturvasuunnitelma päivitetty 11.9.2024
- Y&H tietosuojaselosteet päivitetty 3.9.2024
- Y&H tietosuojaohje päivitetty 11.12.2023
- Y&H arkistointiohje päivitetty 19.11.2024
- Y&H henkilökunnan sosiaalihoitolain mukainen ilmoitusvelvollisuus ohje päivitetty 14.2.2024
- Y&H itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt päivitetty 25.9.2023
- Y&H itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt 27.3.2019
- Valmiussuunnitelma päivitetään heti alkuvuodesta 2025
- Eurakodin keittiön omavalvontasuunnitelma 29.4.2024

4.6.3. Riskien tunnistaminen

Eurakodissa tehdään vuosikellon mukainen koko palveluyksikköä ja sen toimintaa koskeva riskienarviointi kerran vuodessa toiminnansuunnittelun yhteydessä. 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 päivytyksestä.

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

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

Henkilöstö tuo huomaamansa epäkohdat, 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.

4.6.4. 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 prosessipoikkeama sekä arvioi tapahtuman haitta-asteen. Lievä poikkeama esim. - läheltä piti-tilanne - huomio tilanteesta, mikä olisi voinut muuttua vaaralliseksi joko asukkaalle tai henkilöstölle - prosessin vastainen toiminta, mikä ei kuitenkaan aiheuttanut vaaratilannetta

Vakava poikkeama esim.

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

Erittäin vakava poikkeama esim.

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

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

Raportointi- ja seurantajärjestelmän toimivuuden edellytyksenä on organisaation avoin ja rakentava ilmapiiri. Huomiota ei kohdisteta yksilöihin, vaan poikkeamiin johtaneisiin syitä pyritään selvittämään sekä seuraamaan ja poikkeamista oppimiseen.

4.6.5. 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 toteutumisesta 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 kodin johtaja tiedottaa tilaaja-asiakkaalle korjaavista toimenpiteistä sekä niiden aikataulusta ja seurannasta. Haittatapahtumailmoituksen tehneelle asukkaalle ja/ tai omaiselle vastataan kirjallisesti tapahtuman käsittelystä sekä tehdyistä toimenpiteistä.

Vakavat ja erittäin vakavat poikkeamakoonnit käsitellään anonyymisti kodin johtajien aluepalave-reissa, jolla minimoidaan niiden esiintyminen myös organisaation muissa palveluyksiköissä. Palvelu-johto käsittelee valtakunnallisesti poikkeamailmoitusten yhteenvedot laadun vuosikellon mukai-sesti johtoryhmässä, johdon katselmuksissa ja hallituksessa.

Eurakodissa on tehty vuosittainen riskikartoitus maaliskuussa 2024. Riskikartoituksessa nousi kehit-tämiskohteeksi henkilöstön psykososiaalinen kuormitus, johon on jo vuoden 2024 jälkipuoliskolla järjestelmällisesti panostettu hyvän johtamisen keinoin. Lisäksi riskeissä esiin nousi yksikön lämpö-tiloihin ja valaistukseen liittyviä seikkoja, joihin on haettu ratkaisuja LVI-asiantuntijan ja kiinteistö-palvelun avulla.

Vuodenaikana saimme Laatuporttiin 45 ilmoitusta, joista kaksi oli asiakaspalautetta, kaksi positiivista palautetta ja 41 vaaratilanneilmoitusta. Suurin ilmoitusryhmä on lääkehoidon poikkeamat. Or-ganisaatiossa 2023 käyttöön otettu Laatuportti riskienhallintatyökalu tukee 1.1.2024 voimaan astu-neen omavalvontalain mukaista toimintaa. Laki velvoittaa organisaatiota tunnistamaan riskejä ja epäkohtia ja korjaamaan niitä.

Eurakodissa painotetaan riskien hallinnan tarkastelun tärkeyttä. Laatuportin riskiraportit ovat aktii-visesti käytössä päivä-, viikko- ja kuukausitasolla. Näin yksikössä hallitaan ja seurataan riskien muu-tosta jatkuvana toimintana ympäri vuoden.

4.6.6. Ostopalvelut ja alihankinta

Kodin johtaja seuraa omassa palveluyksikössä toimivia palvelun tuottajia. Kodin johtaja seuraa so-pimuksien mukaisuutta sekä yhdessä sovittuja ehtoja ja laatua. Kodin johtaja ottaa yhteyttä ostopal-velun tarjoajaan, mikäli laatu ei ole sovittuun mukaista.

4.7. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Eurakodin valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa kodin johtaja Maarit Haverinen.

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan varautumista häiriötilanteisiin sekä toimintojen suunnittelua siten, että asukkaille voidaan taata turvallinen ja katkeamaton hoito kai-kissa 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 hätätilan-teiden 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.

5 TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, 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 säädetty palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat ja turvallisuussuunnitelmat.

5.1. 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 ennakoita 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.

Omavalvonnan suunnitelmallinen jalkauttaminen jokaiseen palveluyksikköön on yksi tärkeimpiä strategisia projekteja vuoden 2025 aikana. Omavalvontasuunnitelman kuukausikohtainen käsittely on osa jalkautusta vuonna 2025. Henkilökuntaa on sitoutettu syksyn 2024 aikana omavalvontatyöhön opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn avulla, jossa palveluyksikön henkilökunnalta kysyttiin laajasti omavalvonnasta. Omavalvontalain mukainen palveluyksikön omavalvonta on henkilökunnalle kulttuurimuutos, jota työstetään osissa vuoden 2025 aikana.

5.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Säännölliset omavalvontaan 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 omavalvonnan kehittämiseen. Sisäisellä auditoinnilla tarkastellaan toiminnan laatua organisaation palveluyksiköissä ja palvelupisteissä omavalvontasuunnitelman pohjalta.

Sisäisten auditointien tavoitteena on selvittää vuosittain, ovatko Eurakodin:

- prosessit, toiminnot ja niillä saavutetut tulokset tavoitteiden 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 palveluyksikössä

Eurakodin ajantasainen omavalvontasuunnitelma on saatavilla Yrjö ja Hanna Kotien nettisivuilla sekä paperisena Eurakodin osastoilla ja toimistoissa. Omavalvontasuunnitelman taustalla on organisaatiokohtainen omavalvontaohjelma. Suunnitelma päivittyy kalenterivuositain omavalvontaohjelman päivityksen jälkeen. Mikäli palveluyksikön toiminnassa tulee vuoden aika muutoksia, päivitetään suunnitelmaa joustavasti tarvittaessa. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa nopeammalla syklillä toiminnan muuttuessa.

Omavalvonnan 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 henkilöstökyselyistä, 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: *Eurassa 15.1.2025*

Allekirjoitus:

Mia Hareid

YRJÖ & HANNA