

The background features three stylized orange house icons. One is positioned at the top center, and two are positioned below it, one on the left and one on the right. Each house has a white square window with a smaller white square inside, representing a pane. A thin vertical red line is on the left side of the page.

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

KARPINMÄEN PALVELUTALO

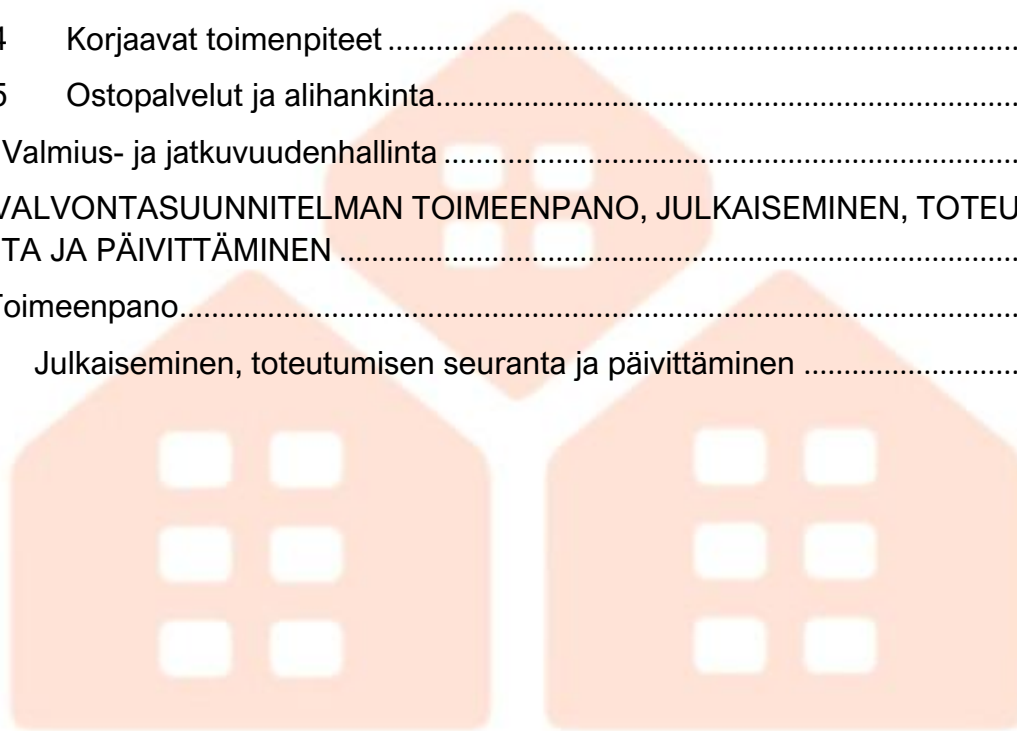
2025

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.....	5
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	7
3	ASIAKASTURVALLISUUS.....	10
3.1.	Vastuu palveluiden laadusta	13
3.1.1.	Miten palveluyksikön palveluiden asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti.....	13
3.2.	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	15
3.2.1.	Hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat ja palveluseteliasukkaat	16
3.2.2.	Itsemaksavat asukkaat	16
3.2.3.	Asiakkaan tiedonsaantioikeus.....	16
3.2.4.	Asiakkaan asiallinen kohtelu	17
3.2.5.	Itsemääräämisoikeuden varmistaminen.....	18
3.2.6.	Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma	19
3.3.	Muistutusten käsittely.....	21
3.4.	Henkilöstö	22
3.5.1	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	24
3.5.2	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.....	27
3.9	Lääkehoitosuunnitelma.....	28

4	OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	31
4.5	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	31
4.6	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	31
4.7	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	32
4.7.1	Riskienhallinnan työnjako	32
4.7.2	Riskien tunnistaminen	33
4.7.3	Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen.....	34
4.7.4	Korjaavat toimenpiteet	34
4.7.5	Ostopalvelut ja alihankinta.....	35
4.8	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	35
10	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	36
10.1.	Toimeenpano.....	36
10.2.	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	36



YRJÖ JA HANNA
KODIT

1 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Yrjö ja Hanna Kotien oma-
valvontaohjelma toimii ohjaavana dokumenttina suhteessa tälle palveluyksikkökohtaiselle oma-
valvontasuunnitelmalle. Oma-
valvontasuunnitelma on päivittäistä arjen työtä ohjaava asiakirja, johon on kirjattu kaikki keskeiset prosessit ja toimenpiteet ha-
vaintujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaa-
miseksi.

Palveluyksiköstä käytetään viestinnässä yleisnimeä Yrjö ja Hanna Koti tai palveluyksikön lu-
vassa olevaa nimeä. Lainsäädännön edellyttämässä dokumenteissa käytetään termiä palve-
luyksikkö ja/ tai palvelupiste.

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

Oma-
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 riittävyttä. Oma-
valvontasuunnitelma toimii palveluyksikössä päivittäisenä toi-
minnan työvälineenä, joka ohjaa henkilökunnan arjen työtä ja toimintaa.

Yrjö ja Hanna Kodeissa oma-
valvonta on oleellinen osa laadunhallintajärjestelmää. Oma-
valvontasuunnitelman laatii Kodin johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa. Suunnitelman laadin-
nassa otetaan huomioon muun muassa asiakkailta, läheisiltä ja henkilökunnalta saatu pa-
laute.

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

Karpinmäen palvelutalon henkilöstö osallistuu oma-
valvontasuunnitelman laatimiseen ja päi-
vittämiseen kertomalla mielipiteitään ja havaintojaan asukastyöhön, työympäristöön ja hen-
kilöstöön liittyen. Havainnot otetaan huomioon oma-
valvontaa suunniteltaessa. Oma-
valvontasuunnitelmasta keskustellaan tiimipalaverissa tarvittaessa vuoden aikana, jokaisen hoitajan sekä tukipalvelutyöntekijän velvollisuus on kertoa, jos huomaa epäkohtia oma-
valvontasuun-
nitelman toteuttamisessa. Oma-
valvontasuunnitelmassa otetaan huomioon myös laatuportin tapahtumista mahdollisesti nousseita epäkohtia.

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

1.1. Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt

Kodin johtaja vastaa palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta. Kodin johtaja laatii suunnitelman yhdessä henkilökunnan kanssa. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman teossa on ollut mukana kodin johtaja/sairaanhoitaja ja lähihoitajat.

1.2. Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan omavalvontaohjelman mukaisesti Karpinmäen palvelutalon sisäisellä seurannalla omavalvonnan vuosikompassin mukaisesti: kodin johtaja ja henkilökunta kukin osaltaan (vuosikompassin henkilökunta löytää intrasta, polku; ohjeet arkeen → Toiminnan suunnittelu ja arviointi). Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä ilmoitustauluilla ja Yrjö ja Hanna Kotien kotisivuilla. Hyvinvointipalveluiden johto arvioi Karpinmäen palvelutalon 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 vuosikompassin mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma käydään osissa läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.

1.3. Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Karpinmäen palvelutalon omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja saatavilla kodin ilmoitustaulun alaosassa olevasta lokerikosta 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 ja Hanna Hoivapalvelut Oy

Y-tunnus: 2770642-5

Yhteystiedot: Leppäsuonkatu 4, 00100 Helsinki

2.2. Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Karpinmäen Palvelutalo

Katuosoite: Kansankatu 8

Postinumero: 37830

Postitoimipaikka: Akaa

Vastuuhenkilö (valvontalain 10 §:n 4 momentti): Kodin johtaja Jenni Aaltonen

Puhelin: 040 3576714

Sähköposti: jenni.aaltonen@yrjohanna.fi

2.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikössä tuotetaan seuraavia palveluita:

- Ikäihmisten yhteisöllinen asuminen (Pirha)
- Vammaisten yhteisöllinen asuminen (Pirha)
- Mielensterveys- ja päihdekuntoutujien yhteisöllinen asuminen (Pirha, Varha)
- Kevyt mielensterveys- ja päihdekuntoutujien yhteisöllinen asuminen (Pirha)
- Senioriasuminen
- Päivätoiminta

Palvelut tuotetaan Pirkanmaan Hyvinvointialueen alueella niin Pirkanmaan hyvinvointialueelle kuin myös Varsinais- Suomen Hyvinvointialueelle. Palvelut tuotetaan paikan päällä. Karpinmäen palvelutalo on 24 paikkainen.

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta: 25.3.2019

Palvelu, johon lupa on myönnetty: yhteisöllinen asuminen; ikäihmiset, vammaiset, päihde- ja mielensterveyskuntoutajat, päivätoiminta.

Palveluala, joka on rekisteröity: Yksityisten palvelujen antajien rekisteri

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

Ostopalvelujen tuottajat: siivouspalvelut Lassila&Tikanoja, ateriapalvelut Feelia Oy,

kiinteistöhuolto Kotikatu, turvapuhelinpäivystys/yöhoiva Addsecure

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 asukkaana mahdollisimman itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa yhteisössä.

Karpinmäen palvelutalon toiminta-ajatus perustuu Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan tarkoitukseen ja perustehtävään. Karpinmäen palvelutalon toiminta-ajatus on tuottaa asumis-, tuki- ja hoivapalveluita yhteisöllisen asumisen muodossa ikäihmiselle, vammaisille sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujille. Tarjoamme asukkaille turvallisen ja virikkeellisen ilmapiirin. Asukkaamme saavat arjessaan tarvitsemaansa apua, hoivaa, kuntoutusta, tukea ja seuraa yksilöllisesti.

Karpinmäen palvelutalossa on asukkaana elämän loppuvaiheessa mahdollisuus saattohoitoon. Saattohoito järjestetään aina yksilöllisen tarpeen mukaan ja yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa. Laskimonsisäisestä lääkehoidosta ja vaativasta kipulääkityksestä (esim. kipupumput) vastaa kotisairaala/muu terveydenhuollon yksikkö.

Jokainen hoitaja on suorittanut THL:n saattohoitopassin.

Karpinmäen palvelutalon toiminta perustuu lainsäädäntöön ja laatusuositukseen muun muassa Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, Sosiaalihuoltolakiin 30.12.2014/1301, Lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, Laatusuositukseen aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027, Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuositukseen STM 2007:13, Hallintolakiin 434/2003, Suomen perustuslakiin 11.6.1999/ 731, STM 2021, Turvallinen lääkehoito-opas 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 kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Toiminnan tavoitteena on edistää yksilöllisesti asiakkaiden hyvinvointia, laadukkaiden palveluiden avulla.

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

Karpinmäen palvelutalon arvot tarkoittavat päivittäisessä toiminnassa seuraavaa:

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

Kohtaaminen; kuuntelemme asiakkaita heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työtovereita sekä huolehdimme työyhteisömme hyvinvoinnista. Kohtaamme ihmisen omana itsenään.

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

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

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

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





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 kehityskeskusteluiden ja henkilökohtaisen perehdytyksen avulla. Kehityskeskustelut käydään ja arvot avataan Karpinmäen palvelutalossa vuosittain. Karpinmäen palvelutalo noudattaa organisaatiokohtaisia ohjeita ja menettelytapoja, miten arvojen ja periaatteiden vastaiseen toimintaan puututaan välittömästi.

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

Karpinmäen palvelutalon 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 kehittämisessä keskeisessä roolissa on osaava henkilöstö, joka on sitoutunut palveluyksikön oma-ohjaamiseen.

Palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, nousevat asiakkaiden kanssa tehdyistä sopimuksista. Palveluiden laatua valvotaan palveluyksiköittäin ja palvelupisteittäin. Laaduntarkastuksia suoritetaan ympäri vuoden Yrjö ja Hanna Kotien hyvinvointipalveluiden johdon toimesta (johdon katselmukset, sisäiset auditoinnit) sekä ulkopuolelta tulevien ulkoisten valvontakäyntien toimesta. Tämän lisäksi hyvin tärkeässä roolissa on Kodin oma henkilökunta yhdessä kodin johtajan kanssa.

Karpinmäen palvelutalon 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. Asukkaan aggressiivisestä/ uhkaavasta käyttäytymisestä on oma ohjeensa, joka löytyy intrasta.

Henkinen turvallisuus

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

Henkilökunnan huomattessa tai epäillessä asukkaan joutuneen kaltoin kohdeksi esim. läheisten tai ulkopuolisten toimesta, tilanteeseen tulee puuttua mahdollisimman nopeasti. Havainnon tekevä työntekijä, ilmoittaa asiasta välittömästi Kodin johtajalle, joka vie asiaa eteenpäin tilanteesta riippuen poliisille, sosiaalityöntekijälle tai terveydenhuollon viranomaisille. Havainnon tekijä tekee ilmoituksen Laatuporttiin, jossa se käsitellään (sisäisessä Intrassa olevien) ohjeiden mukaisesti.

Asukkaan katoaminen:

Asukkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus, joka löytyy asiakkuuskansiosta sekä Karpinmäen palvelutalon omalta Teams-kanavalta (Toimintaohjeita-otsikon alta). Ohjeistuksessa on huomioitu yhteistyö viranomaisten kanssa sekä tiedottaminen.

Hoidon jatkuvuus:

Karpinmäen palvelutalossa 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. Karpinmäen palvelutalossa on sovittu menettelytavat tiedon kulkuun sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa. Hoidon jatkuvuus turvataan myös riittävällä kirjaamisella sekä raporteilla vuoron vaihtuessa.

Omavalvontalain mukainen omavalvonta

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

Karpinmäen palvelutaloa koskeva työn riskien kartoitus tehdään organisaation vuosikompassin mukaisesti kalenterivuositain. Vuosikompassit ovat koko henkilökunnan saatavilla sisäisessä intrassa. Riskien hallintatyökalu on rakennettu Laatuportin sisälle. Järjestelmä luokittelee ja teemoittelee riskit automaattisesti. Riskienhallinta perustuu STM:n Riskien arviointiin työpaikalla. Riskien väliarviointi ja seuranta toteutuvat puolivuositain. Väliarviointi on olennainen osa riskien laadun hallintaa. Kartoituksen tekee Kodin johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa. Asukkaita osallistetaan riskien arviointiin mahdollisuuksien mukaan. Havaitut mahdolliset riskit ja vaaratekijät 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 Karpinmäen kehityssuunnitelmaan.

Vaaralliset aineet ja lääkkeet

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

Asukkaan taloudellinen turvallisuus:

Karpinmäen palvelutalossa on erillinen ohjeistus asukkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä (asiakkuuskansiossa toimistossa sekä Teams-kanavalla). Mikäli asukkaalla on edunvalvoja, henkilökunta kirjaa tiedon asiakastietojärjestelmään (joko pegasoksen pysyvästietoihin tai domacaren etusivulle, riippuen mihin asiakasryhmään asukas kuuluu). Henkilöstö ohjaa tarvittaessa edunvalvonnan piiriin. Huomatessa asukkaalla ongelmia talouden hoidossa ohjataan läheisiä edunvalvontaan liittyvissä asioissa 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. Karpinmäen palvelutalossa koulutetaan henkilökuntaa sekä Kodin johtajaa vuosittain palveluysikkökohtaisen koulutussuunnitelman mukaisesti.

Asukkaan ravitseminen

Ateriapalvelut hankitaan ostopalveluna Feelia Oy:lta, jolla on käytössään ravitsemissuositusten mukainen neljän viikon kiertävä ruokalista. Elintarvikkeet tilataan Feelialta 2 kertaa viikossa ma ja ke Feelian sähköisen tilausjärjestelmän kautta. Tilauksista vastaa keittiövuorossa oleva työntekijä. Elintarvikkeet säilytetään keittiössä niille tarkoitetuissa tiloissa. Kerran viikossa tehdään kesprolle tukkutilaus niistä tuotteista, joita ei Feelialla ole tarjota, tästäkin tilauksesta vastaa keittiövuorossa oleva työntekijä. Keittiövuorossa oleva työntekijä alkaa purkaa ja tarkistaa tukkutilausta välittömästi sen tultua.

Lounas ja päivällinen tarjoillaan lämpövaunusta, joka lämmitetään vedellä. Tarjoilulämpötilat tulee olla suositusten mukaiset. Kuumana tarjoiltavan ruoan tulee olla vähintään + 60 asteista. Kylmänä tarjottavien ruokien lämpötila saa nousta korkeintaan + 12 asteeseen.

Ruoan annostelee hoitohenkilökunta tai asukas itse. Itsenäinen ruoan ottaminen on osa palvelutalon toimintaperiaatetta, asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja kuntouttavaa työtä.

Ruokailuajat ovat aamupala alkaen klo 8.30, lounas alkaen klo 11.30, päiväkahvi alkaen klo 13.45, päivällinen alkaen klo 16.00 ja iltapala klo 19.

Keittiön toiminnasta tarkemmin Karpinmäen keittiön omavalvontasuunnitelmassa.

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

Riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan säännöllisesti päivittäin. Tarvittaessa tehdään myös tehostettua seurantaa esim. nestelistaa apuna käyttäen. Ravitsemuksen tilaa seurataan säännöllisillä painon seurannoilla kuukausittain. MNA-arvio tehdään asukkaille kerran vuodessa RAI-arvion yhteydessä sekä tarvittaessa.

Mikäli asukkaan ravitsemustilassa tapahtuu muutoksia huonompaan tai asukkaan ruokahalu on heikentynyt normaalia enemmän, tarvittaessa ruokia voidaan rikastaa omassa keittiössä. Tarvittaessa 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 johtaja johtaa palvelutoimintaa ja valvoo, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Kodin johtajalla on toiminnan edellyttäjä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito.

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

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

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

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

3.1.1. Miten palveluyksikön palveluiden asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti

Kaikki palveluyksikkökohtaiset vaaratilanteet, läheltä piti -tilanteet ja haittapähtumat raportoidaan ja analysoidaan, jotta koko henkilökunta voi oppia virheistä ja estää niiden toistumisen.

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

Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat aktiivisesti palveluprosessiin ja päätöksentekoon. Asukkailta ja heidän läheisiltä kerätään palautetta aktiivisesti. Heidän palautteensa ja kokemuksensa voivat auttaa tunnistamaan mahdollisia turvallisuusriskejä. Ympäristöturvallisuusriskiä vähennetään mahdollisuuksien mukaan jo ennen asukkaan muuttoa, hoitajan,

asukkaan ja omaisen toimesta. Yhdessä mietitään asunnon turvallisuutta, esim. huonekalujen sijoittelua, mattojen laittoa. Varmistetaan että asukkaalla on turvallista liikkua mahdollisen apuvälineenkin kanssa. Jos asunnossa hella/uuni, käyttääkö asukas sitä vai otetaanko se pois käytöstä, onko asukas muistisairas, jolloin hella voi jäädä päälle. Muun muassa näitä asioita pohditaan jo etukäteen.

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

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

Palveluyksikössä on laadittu varautumissuunnitelma, sekä palo- ja pelastussuunnitelma jotka kattavat esimerkiksi hätätilanteiden hallinnan, paloturvallisuuden, ja evakuointiohjeita.

Karpinmäen palvelutalossa on laadittu erillinen siivous- ja puhdistussuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniastasta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. Siivous- ja puhdistussuunnitelma löytyy palveluyksikön Teams-kanavalta oman talon tiedostoista sekä omavalvontakansioista hoitajien toimistosta.

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

Karpinmäen asukkaiden asunnot ja yksikön yhteiset tilat siivoaa ostopalveluna Lassila & Tikanoja. Asukkaiden asuntojen siivous toteutetaan tukipalveluna asukkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Asukkaan asunnon voi myös siivota he itse, läheinen tai heidän itse hankkimansa palvelu. Lassila & Tikanoja käy siivoamassa kaksi kertaa viikossa, asukkaiden asuntoihin on tarvittava siivous tilattu yleensä kerran viikossa.

Karpinmäen asukkaiden pyykkihuolto on ostettava tukipalvelu, jonka toteuttaa Karpinmäen henkilökunta. Henkilökunta pesee sovitusti asukkaiden pyykit yksikön yhteisessä pesutuvassa. Pyykkihuollosta sovitaan jokaisen asukkaan kanssa erikseen. Asukkaiden vuodevaatteet vaihdetaan kahden viikon välein tai tarvittaessa useammin.

Karpinmäen palvelutalossa noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Karpinmäen palvelutaloon on sijoiteltuina käytäville ja käsienpesupaikoille käsihuhdeannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Hoito- ja asukastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan hyvinvointialueen infektioyksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa. Hygieniavastaava on laatinut hygieniakansion henkilökunnalle Pirkanmaan hyvinvointialueelta saaduista ohjeistuksista (kansio löytyy hoitajien toimistosta). Käsihuhutteen kulutusta seurataan. Henkilökunnalta edellytetään vuosittain influenssarokotteen

ottoa. Mikäli henkilökuntaan kuuluvalla on este influenssarokotteelle, tulee hänen käyttää maskia influenssakauden ajan.

Epidemiatilanteissakin noudatetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen infektioyksikön eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliina, suu-nenäsuoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykinhuollossa sekä siivouksessa. Epidemiatilanteissa asukkaiden henkilökohtainen sekä liinavaatepyykin kuljetetaan niille tarkoitetuissa säkeissä valmiiksi lajiteltuina ja pesulapyykin eriteltyinä pyykinhuoltotilaan.

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

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

Karpinmäen palvelutalossa on nimettynä yksikön oma hygieniavastaava ja Pirkanmaan hyvinvointialueella on yksikön käytössä, alueellinen nimetty hygieniayhdyshenkilö. Hygieniayhdyshenkilön yhteystiedot löytyvät Pirkanmaan hyvinvointialueen kotisivuilta sekä Karpinmäen henkilökunnan toimistosta, hygieniäohje-kansiosta.

3.2. Asiakkaan asema ja oikeudet

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

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

3.2.1. Hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat ja palveluseteliasukkaat

Hyvinvointialueen asumispalveluista vastaava henkilö tai työryhmä arvioi asukkaan asumisen tarpeen ja tekee päätöksen asukkaaksi ohjauksesta. Asumispalveluista vastaava henkilö tiedottaa alustavasta palveluntarpeesta ja palvelu- ja hoitosuunnitelmasta. Kun asukas on muuttanut, hän tekee omahoitajan kanssa elämänpuukyselyn. Omahoitaja tekee yhdessä asukkaan kanssa elämänpuukyselyn. Kyselyä hyödynnetään yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnassa. Noin kuukauden kuluessa asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille yhteisöllisille henkilöille iRAI HC Raisoftissa, MMSE sekä GDS-15, mielenterveys/päihdekuntoutujille iRAI HC Raisoftissa ja vammaispalvelun asukkaille RAI HC. RAI:t ovat asukkaan toimintakykyyn ja palveluntarpeen arvioon käytettäviä mittareita, MMSE muistitesti ja GDS-15 myöhäisiä masennusseula.

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

3.2.2. Itsemaksavat asukkaat

Itsemaksavien asukkaiden osalta asumisen ja palveluiden tarpeen kartoituksesta vastaa Kodin johtaja. Asukkaan muuttaessa, hänelle tehdään asiakkuussuunnitelma. Suunnitelmassa sovitaan palveluista alustavasti ja tehdään ensimmäinen versio hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Omahoitaja tekee asukkaan kanssa elämänpuukyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen suunnitelman laadinnassa.

Noin kuukauden kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään RAI arviointi sekä yksilöllinen aikaseuranta palvelun tarpeesta vähintään 7 vrk:n ajalta, näiden pohjalta asiakkuussuunnitelmaa tarvittaessa tarkennetaan. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkennetaan toteutuneen palvelutarpeen sekä RAI arvioinnin pohjalta. Arviointi tehdään yhdessä asukkaan haluamien tahojen kanssa esim. omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa.

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 tulkkauspalveluja. Tietoa tarjotaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjallisten ohjeiden ja materiaalien on tarkoitus tukea suullista viestintää ja varmistaa, että asiakas voi palata tiedon pariin myöhemmin.

Asiakkaalle annetaan kattavat tiedot eri hoito- ja palveluvaihtoehdoista, niiden hyödyistä ja riskeistä, jotta hän voi tehdä tietoon perustuvia päätöksiä. Tämä sisältää myös tiedon mahdollisista vaihtoehdoista ja hoitamatta jättämisen seurauksista. Keskustelussa otetaan

huomioon asiakkaan koko elämäntilanne, mukaan lukien fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja taloudellinen ulottuvuus, jotta palvelut ja tuki ovat mahdollisimman tarkoituksenmukaisia.

Palveluyksikössä asuvilla asiakkailla on oikeus tarkastaa ja saada kopio omista asiakastiedoistaan. Jos asiakas havaitsee omissa tiedoissaan virheitä, hänellä on oikeus pyytää niiden korjaamista. Palveluyksikön henkilökunta kannustaa 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

Karpinmäen palvelutalon toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Eettisyys sekä asukkaan arvostava kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Yhdessä henkilöstön kanssa ovat sovittuina noudatettavat pelisäännöt, toimintatavat sekä periaatteet ja näiden toteutusta 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.

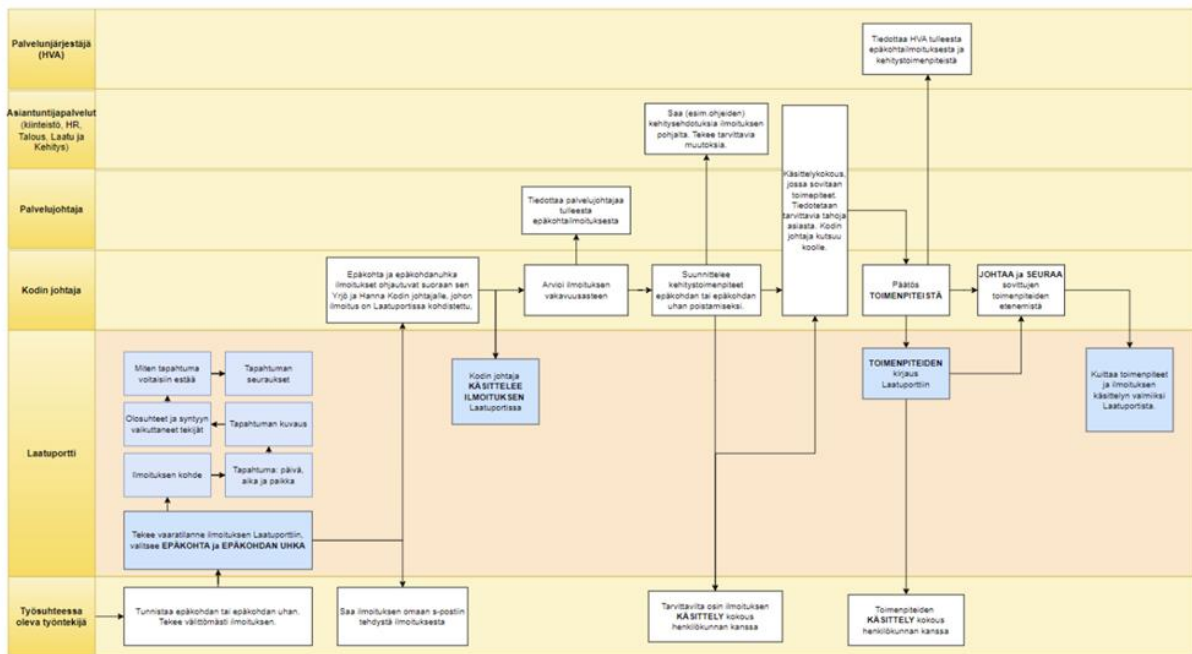
Jos epäasiallinen kohtelu / käytös on tapahtunut henkilökunnan taholta, siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella ja palveluesihenkilön käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).

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

KODIT

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuden toimenpideprosessi

(Sisältäen toiminnan seurannan Laatuportissa)



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 hoitosuunnitelman laatimisessa sekä häntä koskevassa päätöksenteossa ja hänen tahtonsa sekä toiveensa kirjataan suunnitelmaan. Ohjaus- ja hoitotyö tapahtuu asukkaan tahtoa ja toiveita kuunnellen. Asukkaan toiveet ja tavoitteet kirjataan asukkaan yksilölliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja sen toteutumista arvioidaan päivittäin.

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

Itsemääräämisoikeussuunnitelma kirjataan joko domacareen tai pegasokseen (palvelu- ja hoitosuunnitelma), riippuen mihin asiakasryhmään asukas kuuluu (vammaiset sekä itse maksavat kirjataan domaan, muut pegasokseen).

Asukkaan ohjaus, hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti itsemääräämisoikeutta tukien ja vahvistaen. Yhteisöllisessä asumisessa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä.

3.2.6. Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelun ja hoidon tarvetta arvioidaan aina yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen luvallaan läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asukkaan oma näkemys voimavaroistaan sekä niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

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

Palveluntarpeen arviointi määrittelee asukkaan saaman palveluiden määrän, joka on palvelu- ja hoitosuunnitelman perusta. Muille paitsi itsemaksaville palveluista päättää hyvinvointialueen asiakasohjaaja yhdessä asukkaan, omaisen ja hoitajan kanssa. Sosiaalihuoltolain 42§, mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä ja Pirkanmaan hyvinvointialueella se on asiakasohjaaja.

Itsemaksaville asiakkaille tehdään asiakkuussopimus (kodin johtaja). Sopimuksella määritellään asukkaan saamat palvelut, niiden ajat, hinnat, ehdot sekä maksaja. Asiakuussopimus talletetaan asiakastietojärjestelmä DomaCareen asiakkaan liitetietoihin. Yhteisöllisillä ikäihmisillä sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma pegasokseen asiakasohjaajan toimesta.

Vammaisille ja itsemaksaville asukkaille luodaan palvelu- ja hoitosuunnitelmat DomaCare asiakastietojärjestelmään. Ikäihmisille sekä mielenterveys- ja päihdeasukkaille suunnitelmat luodaan pegasokseen, johon asukasta ohjaavalla ja hoitavalla henkilökunnalla on tunnukset. Suunnitelmat päivitetään vähintään puolivuositain sekä aina tarvittaessa, jos asukkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Suunnitelmat pohjautuvat toimintakyvyn arvioon, joka tehdään RAI mittariston avulla. Tehdyn arvion pohjalta nousee riskitunnistimia, jotka huomioidaan asiakkaan hoidon tavoitteita suunniteltaessa. Tavoitteet määritellään asukkaan kuntoisuuden mukaan. Suunnitelmaan kirjataan myös ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asukkaille määritellään 3-5 numeerisesti päivittäiskirjauksissa seurattavaa tavoitetta vammaisilla asukkailla joilla domacare käytössä, pegasoksessa RAIsta nousseet tunnistet nostetaan omahoitajan toimesta hoitokertomukseen (hoke).

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

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

Omahoitajat vastaavat omien asukkaittensa palvelu- ja hoitosuunnitelmaan tulleiden muutosten informoinnista ja tiedotuksen kanavana käytetään muun muassa henkilökunnan raportointi- ja tiimipalavereja, asiakastietojärjestelmän viestikanavaa sekä asiakaskertomusta.

Karpinmäen palvelutalossa seurataan suunnitelmien ajan tasaisuutta. Sairaanhoidtaja seuraa ja vastaa, että hoito- ja palvelusuunnitelmat, itsemääräämissuunnitelmat ja rajoitustoimenpiteiden päätökset ovat ajan tasalla ja kirjattuna asiakastietojärjestelmään. Sairaanhoidtaja ohjaa yhdessä kirjaamis/rai-vastaavan kanssa omahoitajia suunnitelmien tekemisessä ja raportoivat suunnitelmien tilasta Kodin johtajalle. Suunnitelmien tekoon on saatavilla koulutusta ja perehdytystä. Ohjeet löytyvät sisäisestä intrasta kohdasta asiakastyön kirjaaminen sekä pegasos-ohjelmasta, kohdasta ohjeet.

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

Sosiaaliasiavastaava

puh. 040 5045249 MA-TO KLO 9-11. Sähköpostiosoite: sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

Potilasasiavastaava puh 040 1909346 MA-TO klo 9-11

sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@pirha.fi

Kodin johtaja Jenni Aaltonen, jenni.aaltonen@yrjojahanna.fi

3.3. Muistutusten käsittely

Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymätön asukas tai hänen läheisensä voi tehdä asiasta kirjallisen muistutuksen Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaisesti. 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 Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta. Halutessaan asukas saa apua muistutuksen tekemiseen kodin johtajalta tai sosiaaliasiavastaavalta. Muistute lähetetään Pirkanmaan hyvinvointialueen kirjaamoon, Pirkanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, PL 272, 33101 Tampere, sähköposti kirjaamo@pirha.fi.

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

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

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2–4 viikkoa

Mikä on muistutus? Jos potilas on tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa hoitosuhteen aikana, hän voi tehdä asiasta muistutuksen.

Mikä on kantelu? Kantelu on valvontaviranomaiselle, kuten aluehallintavirastolle, tehty ilmoitus epäilystä virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä.

Sosiaaliasiavastaava

Jos olet tyytymätön saamaasi palveluun tai kohteluun sosiaalihuollon yksikössä tai kaipaat neuvontaa oikeuksistasi asiakkaana, sosiaaliasiavastaavan kanssa voit pohtia erilaisia keinoja tilanteen selvittämiseksi. Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on puolueeton, riippumaton ja lakisääteinen. Sosiaaliasiavastaava on taho, joka neuvoo, miten sinä asiakkaana voit toimia omassa asiassasi. Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä.

Sosiaaliasiavastaavan lain mukaiset tehtävät ovat:

- neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuksen muistutuksen tekemisessä
- neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä
- toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Terveydenhuollon palveluita koskevissa asioissa ota yhteyttä potilasasiavastaavaan. Asiakkaan oikeuksien asiantuntijana sosiaaliasiavastaava voi arvioida yhdessä kanssasi sitä, voisiko ongelmasi selvittely sosiaalihuollon yksikössä olla aiheellista. Sosiaaliasiavastaava tarvittaessa auttaa sinua asian selvittelyssä tai sovittelussa.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista:

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta 09 51101200 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.

3.4. Henkilöstö

Karpinmäen palvelutalossa on sen asukasmäärästä sekä asukkaiden palveluntarpeen mukaan riittävä sekä toimintayksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä. Kodin johtaja seuraa henkilöstömitoituskuria käyttäen sekä satunnaisesti tehtävällä manuaalisella työajanseurannalla henkilöstön riittävyyttä asukkaiden palveluihin nähden.

Karpinmäen palvelutalon henkilöstö muodostuu ohjaus-, hoito- ja huolenpitotyötä, terveyden- ja sairaanhoitoa, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevästä työntekijöistä.

Henkilökuntarakenne vastaa aina Karpinmäen palvelutalon asukkaiden määrää sekä palveluntarvetta, kelpoisuusvaatimuksia, sopimusten asettamia laatuvaatimuksia sekä valvontaohjelmien säädöksiä.

Osa tukipalvelutyöresurssista on ulkoistettu ja toteutetaan alihankintana, alihankintana toteutetaan ateria- ja siivoushuolto, annosjakelu. Asukkaiden vaatehuollon toteutuksesta vastaa hoitohenkilökunta.

Karpinmäen henkilöstörakenne:

Kodin johtaja 0,5

Sairaanhoitaja 0,5 (sekä tarpeen mukaan Kurkelanhovin sairaanhoitaja käytettävissä)

Lähihoitaja 7

Pitkäaikaisia sijaisia 3

Tukipalvelutyöntekijä 1

Henkilöstö sijoitetaan työvuoroihin asiakkaiden läsnäolon sekä palvelutarpeen mukaisesti. Pääsääntöisesti aamuvuoroissa työskentelee 2-3 henkilöä ja iltavuoroissa 2 henkilöä. Kodin johtaja työskentelee myös talon sairaanhoitajana ja on paikalla pääosin arkisin. Myös Kurkelanhovin sairaanhoitaja työskentelee Karpinmäessä säännöllisesti. Karpinmäessä toimii ikäihmisten päivätoiminta kolmena päivänä viikossa (ti-to). Päivätoimintaan on resursoitu aina oma työntekijä, joka vastaa toiminnan järjestämisestä työvuoronsa aikana.

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

3.5 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palveluyksikön 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, suoramakua 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 Julki-Terhikki/JulkiSuosikki-rekisteristä ammatinharjoittamisoikeus ja/tai rekisteröinti sekä suositelijat 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 toteutettavia tehtäviä, joihin olennaisesti kuuluu iäkkäiden henkilöiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa.

3.5.1 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Kodin johtajan perehdyttämisvastuu on palvelujohtajalla. Palveluysikössä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa Kodin johtaja. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa palvelupisteen sairaanhoitaja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kokonaisperehdytyksen kesto riippuu työtehtävästä sekä henkilön perehdytystarpeesta ja osaamisesta. Perehdytys sisältää muun muassa tietoa organisaatiosta, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat, asiakastietojen käsittelyn, tietosuojasiat, lääkehoito, laitteet ja tarvikkeet sekä asiakastyö. Perehdytyksen runko on HR-järjestelmässä, johon kirjaetaan perehdytyksen eteneminen ja sen suorittaminen. Palveluysiköllä on lisäksi tukena asiakkuuskansio, joka sisältää Karpinmäen käytännön ohjeita sekä omavalvontakansio, jossa on kuvattu Karpinmäen toiminta kokonaisuudessaan.

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

Kodin johtaja nimeää kirjallisesti 3 ja 3 a–3 d §:ssä tarkoitettulle opiskelijalle ohjaajan, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan kyseistä ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ja jolla on riittävä käytännön kokemus. 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 tehtävissä suorittuaan kaksikolmasosaa (140 op, sairaanhoitaja/ 120 op, lähihoitaja) kyseiseen ammattiin johtavista opinnoista, eikä opintojen aloittamisesta ole yli kymmentä vuotta. Terveystieteiden ammattihenkilöksi, kättilöksi tai ensihoitajaksi opiskeleva voi tilapäisesti toimia sairaanhoitajan tehtävissä suorittuaan kaksikolmasosaa (140 op) sairaanhoitajan koulutukseen kuuluvista opinnoista. Kodin johtaja arvioi sijaisvalintoja tehdessään onko opiskelijalla suoritetun opintojen perusteella riittävät edellytykset hoitaa kyseistä tehtävää.

Kodin johtajat arvioivat henkilöstön ammatillista osaamista kerran vuodessa käytävien kehityskeskustelujen, henkilöstöltä esille nousseiden tarpeiden sekä riskien arvioinnin ja hallinnan perusteella. Yrjö ja Hanna Kodeissa laaditaan edellä mainittuihin perustuen vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelman toteutumista tarkastellaan yhteistoimintalain mukaisesti ja se on pohjana seuraavan vuoden suunnitelmalle. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain. Kodin johtaja toteuttaa suunnitelmaa palvelupisteiden

koulutustarpeiden mukaisesti vuosittain. Kodin johtaja seuraa koulutusmäärien toteutumista henkilöstöhallintajärjestelmästä.

Yrjö ja Hanna Kodeissa on käytössä koulutusala Skhole-oppimisympäristö, johon kaikilla kuukausipalkkaisilla työntekijöillä on tunnukset. Skhole-oppimisympäristössä on monipuolisia verkkokoulutuksia koko henkilöstön osaamisen kehittämiseksi. Skholeen on luotu Yrjö ja Hanna Kotien omat verkkokoulutukset muun muassa perehdytykseen, eri järjestelmien käyttöön sekä monipuoliset lääkehoidon koulutusosiot lääkelupa- ja täydennyskoulutukseen. Koulutustarjontaa lisätään koko ajan. Lisäksi säännöllisesti järjestetään ensiapu- ja alkusammutuskoulutuksia koko henkilökunnalle.

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

3.5.2 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluyksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöressurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asukaslähtöisesti. Kodin johtaja seuraa henkilöstö- ja tukityömitoitusta asukasmäärän mukaisesti, työajanseurannalla sekä kenttää havainnoimalla. Tarvittavan henkilöstömitoituksen vaatimat mahdolliset avoimet toimet/ sijaisuudet täytetään mahdollisimman nopeasti. Sijaisrinkiä ylläpidetään aktiivisesti ja varmistetaan, että ringissä on henkilöitä, jotka täyttävät ammattitaitovaatimukset sekä henkilöitä, jotka pystyvät lyhyelläkin varoitusaikalla ottamaan sijaisuuden vastaan. Palveluyksikössä vuokratyöntekijöitä harkitaan käytettäväksi vain silloin, kun työvuorojen järjestäminen ei muuten onnistu.

Lyhytaikaisten sijaisten käytön periaatteena on, että vaadittava paikalla olevien asukkaiden mukainen henkilöstömitoitus säilytetään aina myös poissaolotapauksissa. Palveluyksikkö pyrkii ensisijaisesti käyttämään samoja ns. ”sijaisringissä” olevia sijaisia, jotta henkilöstövaihtuvuus olisi mahdollisimman pieni. Ensisijaisesti käytetään ammattitaitoista henkilökuntaa tai loppuvaiheen opiskelijoita, joilla on riittävä osaaminen tehtävien hoitamiseen. Sijaishankinnassa varmistetaan aina riittävä lääkelupien omaavien hoitajien määrä työvuorossa. Sijaisuuksia aletaan hoitamaan heti sijaisuustarpeen tullessa ilmi.

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

Kodin johtajan hallinnollisten tehtävien ja hoitotyön osuus on määritelty palveluyksikön toimiluvassa. Jos toimiluvassa kodin johtaja on osittain laskettu yksikön mitoitukseen, arvioidaan osallistuminen käytännön työhön aina palveluyksikkökohtaisesti. Arvioinnissa otetaan huomioon kokonaistilanne sekä varmistetaan, että kodin johtajalla on riittävästi työaikaa tehtäviensä sekä vastuidensa hoitamiseen. Karpinmäen palvelutalon kodin johtaja on 50% hallinnollinen työntekijä.

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

3.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asumispalvelun alkaessa omahoitaja pyytää asukkaalta kirjallisen suostumuksen tietojen luovuttamiseen ja saamiseen yhteistyötahoilta, kuten apteekki, terveydenhuolto, sosiaalityö 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-, fysioterapeuttien, hoitotarvikejakelun sekä apuvälineyksikön kanssa.

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

Asukkaat tarvitsevat ohjausta ja tukea myös hammashoidon toteutumisessa. Omahoitajat tai läheiset tilaavat ajan tarvittaessa asukkaille säännöllisesti vuosittain hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Asukkailla on mahdollisuus käyttää valitsemaansa julkista tai yksityistä hammashoitola. Hoitajat tai heidän läheisensä avustavat asukkaan tarpeellisten palveluiden piiriin. Hammashoitolakäynnit asukas toteuttaa joko itsenäisesti tai ohjaajan/läheisen saattamana.

Kirjallisia ohjeita löytyy myös asiakkuuskansiosta hoitajien toimistosta sekä tallennettuna Yrjö ja Hanna Kotien Teams-kanavalle oman talon kohdalle. Yhä enemmän ohjeet alkavat olla sähköisessä muodossa, jolloin niihin on helppo pääsy sekä niitä on nopea päivittää tarpeen mukaan.

3.7 Toimitilat ja välineet

Karpinmäen palvelutalo on 24 paikkainen ja kahdessa kerroksessa, hissi löytyy. 2 krs:n asukkailla on käytössään oma vuokrahuoneisto keittiöllä ja parvekkeella. Alakerran asukkailla on ryhmäkotimuotoinen asumistila. Asukkaat kalustavat huoneistonsa omilla huonekaluillaan. Yläkerran asunnot ovat kooltaan n. 40-48 neliöisiä ja sisältävät parvekkeen, alakerran ryhmäkodissa asunnot ovat kooltaan n. 22-25 neliöisiä.

Kaikille Yrjö ja Hanna säätiöön vuokrasuhteessa oleville asukkaille suositellaan omaa kotivaikutusta huoneensa irtaimistolle. Asunnoissa ei saa tupakoida.

Asukkaiden omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus yöpyä halutessaan huoneistoissa. Asukkaiden yhteisöllisyys mahdollistuu yhteisten sosiaalitilojen avulla. Alimmassa kerroksessa on yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat sekä saunaosasto.

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

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

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

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. Yhteiskäytössä olevat apuvälineet kuten lattiavaaka, suihku tuolit, henkilönostimet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit ovat Palveluyksikön omistamia. Laitteita huolletaan säännöllisesti vuosittain. Yhteistyökumppani toteuttaa vuosihuollot ja korjaukset palveluyksikön omistamiin apuvälineisiin. Asukkaan henkilökohtaisesti lainaamat apuvälineet (esim. sairaalasängyt) huolletaan apuvälineyksikön toimesta. Asukas saa apuvälineisiin käyttökoulutuksen, joko apuvälinelainaamosta tai oman fysioterapeutin toimesta, Palveluyksikön omiin laitteisiin annetaan käyttö- ja ylläpitokoulutusta omalta koulutetulta henkilökunnalta.

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 sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Palveluyksikön Kodin johtaja vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta Palveluyksikössä.

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

Henkilökunnalla on omat henkilökohtaiset numeroidut avaimet, joiden käyttöä pystyy seuraamaan iloq-lukkojen ansiosta. Lääkekaappien avain on lääkevastuuhoitajalla, joka on merkitty työvuorolistalla ja kuittaa avaimen itselleen vuoronsa ajaksi.

Toimintayksikössä asuvilla asukkailla on seuraavat kulunvalvontaan tarkoitettut henkilökohtaiset teknologiset ratkaisut käytössä: 9Sol turvapuhelin ja -painike. Painike voidaan ohjelmoida ilmoittamaan asukkaan poistuminen yksikön ulko-ovesta. HVA:lta tuleville asiakkaille asiakasohjaaja määrittelee turvapuhelimen tarpeen. Itsemaksaville asiakkaille kuuluu aina palveluihin turvapuhelin.

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

AddSecure asiakastuki: 010 4088117

9Solutions asiakastuki: 040 4571762

3.9 Lääkehoitosuunnitelma

Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja, joka on laadittu Yrjö ja Hanna Kotien lääkitysturvallisuuden asiantuntijaproviisorin kanssa. Karpinmäen palvelutalon lääkehoitosuunnitelma on laadittu Yrjö ja Hanna kotien lääkehoitosuunnitelman pohjalta.

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa kodin johtaja Jenni Aaltonen, jolla on sairaanhoitajan koulutus, terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään palveluyksikössä sekä tulostettuna että sähköisenä. Sairaanhoitajan koulutuksen omaava Kodin johtaja vastaa siitä, että henkilöstön saatavilla oleva lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Suunnitelman vahvistaa palveluyksikön vastuulääkäri.

3.10 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

Yrjö ja Hanna Kodeilla on käytössä kaksi sähköistä asiakastietojärjestelmää. Järjestelmiin 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 hyvinvointialueen voimassa olevaa ohjetta asiakirjojen käsittelystä ja rekisterinpidosta.

Vammaispuolen tai itsemaksavan asukkaan muuttaessa pois tai asukkaan kuoltua, sairaanhoitaja tallentaa asukkaan uloskirjausraportin DomaCare-asiakastietojärjestelmään sekä tulostaa asukkaan raportin paperille ja nämä toimitetaan hyvinvointialueen rekisteriohjeistuksen mukaan kirjaamoon keskitetysti noin kerran vuodessa. Kodin johtaja hoitaa asiakirjat rekisteriin (pegasos sähköisenä).

Uudet työntekijät perehdytetään nimetyn vastuuperehdyttäjän ohjauksella ja opastuksella asiakastietojärjestelmiin. Kodin Johtaja luo käyttäjätunnukset uusille työntekijöille domacareen ja pyytää hyvinvointialueelta tunnukset pegasokseen. Kirjaamisohteita löytyy myös pegasoksesta ja hoitajien toimistossa sijaitsevasta pegasos-kansiosta jonne ohjeita kerätään. Domacareen on myös oma ohjekansio hoitajien toimistossa. Sairaanhoitaja seuraa kirjaimiskäytänteitä lukemalla asukaskirjauksia säännöllisesti. Ohjaa ja opastaa henkilökuntaa laadukkaaseen ja asianmukaiseen kirjaamiseen.

Palveluyksikön työntekijöillä on käytössä DomaCare-asiakaskirjaamisjärjestelmän mobiiliversio ja kirjaaminen sillä tapahtuu lähes reaaliajassa, vain vammaisten ja itsemaksavien asiakkaiden kohdalla, joilla käytössä Domacare. Muut asukkaat kirjataan pegasos-asiakastietojärjestelmään ja siinä ei ole mobiiliversiota vaan kirjaaminen tapahtuu tietokoneella. Domacarella kirjaaminen onnistuu asukkaan luona. Suurin osa kirjauksista tehdään tietokoneella hoitajatoimistossa etenkin laajemmat kirjaukset esim. lääkärikonsultaatiot. Lääkäripalveluiden piirissä olevien asukkaiden lääkärikirjaukset kirjataan pegasos-asiakastietojärjestelmään lääkärin toimesta. Domacare-järjestelmään hoitaja kirjaa lääkärin määräykset.

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

Tietojärjestelmät ostetaan koko organisaatiossa pääasiassa SaaS-palveluina. Toimittaja vastaa tietojärjestelmien palvelin-, tietoliikenne- ja muista ajoympäristöistä. Kyseiset

palvelutoimittajat myös vastaavat kyseisten komponenttien ylläpidosta ja päivityksessä palvelutoimittajien kanssa tehtyjen palvelusopimusten mukaisesti. Tietojärjestelmien sovelluskerroksen asennukset, ylläpito ja päivitykset toteutetaan sovellustoimittajan tai sovelluspääkäyttäjän toimesta.

Henkilöstön perehdytysohjelmaan sisältyvät tietosuojaan, salassapito- ja vaitiolovelvollisuu-teen sekä asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät asiat, jolloin henkilöstö perehdytetään pe-rehdytysohjelman mukaisesti. Tietoturva-asioihin perehdyttäminen on palveluyksikön kodin johtajan vastuulla, mutta jokainen työntekijä on velvollinen perehdyttämään sekä opasta-maan tietosuojaan liittyvissä asioissa. Opiskelijat allekirjoittavat erillisen tietosuoja- ja vaitiolo-sitoumuksen ja henkilökunnalla se sisältyy työsopimukseen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Yrjö ja Hanna Kodit

Kati Haapaniemi

p.040 6616222

Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy

Elimäenkatu 25–27, 05100 Helsinki

Palveluyksikön tietosuoja asioista vastaava henkilö

Kodin johtaja Jenni Aaltonen puh 040 3576714

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 asiakastyytyväisyyskysely, johon he voivat vastata anonyymisti. Kyselyjen tuloksia käytetään ensisijaisesti toiminnan ke-hittämiseen ja parantamiseen. Lisäksi tilaaja voi järjestää omia asiakastyytyväisyyskyselyjä halutessaan.

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

Henkilökunta muistuttaa läheisiä kyselyyn vastaamisesta ja toteuttaa asiakaskyselyt tarvitta-essa yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakaskyselyjen kysymykset on osittain muutettu vastaa-maan valtakunnallisia THL:n kyselyitä, jolloin saamme vuosittain vertailukelpoista tietoa. Ky-selyiden tulokset analysoidaan organisaatitasoisesti ja palveluyksiköt saavat omaa

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

4 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.5 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonnan 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.

4.6 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Karpinmäen palvelutalossa henkilökunta on miettinyt jo etukäteen riskitekijöitä esimerkiksi liittyen ympäristöön. Kun asukas muuttaa, mietitään etukäteen kannattaako asuntoon tuoda esim. mattoja vai ovatko ne kaatumisriski huonosti liikkuvalla asukkaalle, onko apuvälineitä, jotka vaativat tilaa paljon, jolloin huonekalujen määrää pitää rajoittaa.

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.

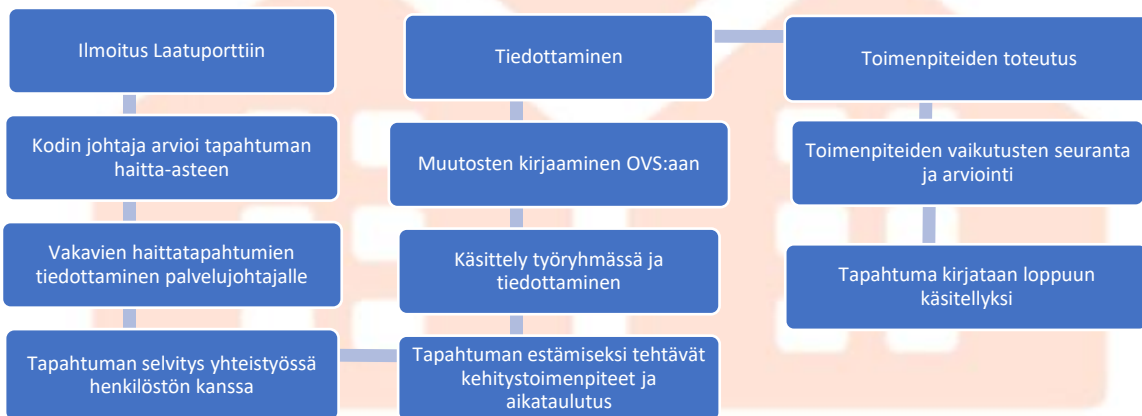
4.7 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

Poikkeamien/palautteiden/läheltä piti-tilanteiden käsittelyprosessi



4.7.1 Riskienhallinnan työnjako

Palvelujohtajan ja kodin johtajan tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista.

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

Laatuporttiin tallennetut dokumentit 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/arviointi ajankohta

- Riskien kartoitus 1.2.2024
- Pehdytyssuunnitelma ja pehdytyksen portaat päivitetty 3.3.2022
- Lääkehoitosuunnitelma päivitetty 2/2025
- Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä arvioitu 21.1.2025
- Pelastussuunnitelma päivitetty 22.4.2024
- Tietoturvasuunnitelma päivitetty 11.9.2024
- Tietosuojasuunnitelma päivitetty 3.3.2021
- Tietosuojaohje päivitetty 11.12.2023
- Arkistointiohje päivitetty 21.5.2024
- Henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus arvioitu 2/2025
- Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt arvioitu 2/2025
- Rajoitustoimenpideohje arvioitu 2/2025
- Varautumissuunnitelma ja ohjeistukset päivitetty 11.2.2025
- Hygienia/puhdistussuunnitelma päivitetty 17.7.2024
- Keittiön omavalvontasuunnitelma päivitetty 13.6.2024

4.7.2 Riskien tunnistaminen

Palveluyksikössä tehdään vuosikompassin 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 vuositason ja kirjataan yksityiskohtaisesti Laatuporttiin. Vuosisuunnitelmaa riskien hallinnasta arvioidaan 6 kk kuluttua niiden päivityksestä.

Edellisen vuoden poikkeamat, palautteet, muistutukset ja valvontakäyntien pöytäkirjat käydään läpi toimintasuunnitelmaa tehtäessä ja kodin johtaja tekee näistä yhteenvedon korjaustoimenpiteineen. Tästä saadaan tieto 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 korjaavat toimenpiteet voidaan aloittaa välittömästi. Suullinen ilmoitus kirjataan Laatuporttiin viipymättä. Ilmoitukset ohjautuvat prosessin vastuuhenkilölle automaattisesti.

4.7.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsittelyminen

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.

4.7.4 Korjaavat toimenpiteet

Korjaavat toimenpiteet aikatauluineen kirjataan käsittelyn yhteydessä Laatuporttiin. Omavaltasuunnitelma päivitetään, mikäli korjaavat toimenpiteet ovat merkittäviä ja vaikuttavat oleellisesti palvelutoimintaan. Toimenpiteiden aikataulutuksen yhteydessä sovitaan ja kirjaan toimenpiteiden vaikutusten seurannan ja arvioinnin suunnitelma, jossa asetetaan

arviointiajankohta. Suunnitelman toteutumista sekä arviointia raportoidaan palvelujohdolle sovitun mukaisesti, mutta vähintään kolmen kuukauden kuluessa raportin käsittelystä. Tapahtuman yhteenvedon ja vaikutusten arvioinnin perusteella haittatapahtuma todetaan korjatuksi ja tapahtuma loppuun käsiteltyksi tai tapahtuman korjaamiseksi asetetaan jatkotoimenpiteet ja uusi seurantasuunnitelma, jolloin tapahtuman käsittely palautuu prosessiin.

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

Vakavat ja erittäin vakavat poikkeamakoornit käsitellään anonyymisti kodin johtajien aluepalvelureissa, jolla minimoidaan niiden esiintyminen myös organisaation muissa palveluyksiköissä. Palvelujohto käsittelee valtakunnallisesti poikkeamailmoitusten yhteenvedot laadun vuosikompassin mukaisesti johtoryhmässä, johdon katselmuksissa ja hallituksessa. Kodin johtaja tiedottaa tapahtumista myös Pirkanmaan hyvinvointialuetta osoitteeseen kirjaamo@pirha.fi.

Karpinmäen palvelutalossa on tehty vuosittainen riskikartoitus. 1.2.2024. Riskikartoituksessa nousi päällimmäiseksi kehittämiskohteeksi ergonomia. Organisaatiossa 2023 käyttöön otettu Laatuportti riskienhallintatyökalu tukee 1.1.2024 voimaan astuneen omavalvontalain mukaista toimintaa. Laki velvoittaa organisaatiota tunnistamaan riskejä ja epäkohtia ja korjaamaan niitä.

Karpinmäen palvelutalossa arvostetaan riskien hallinnan tarkastelun tärkeyttä. Laatuportin riskiraportit ovat aktiivisesti viikoittaisessa käytössä. Karpinmäen palvelutalossa hallitaan ja seurataan riskien muutosta viikko tasolla. Haittatapahtumaraportti toimitetaan sopimuksen mukaan hyvinvointialueelle 3kk välein.

4.7.5 Ostopalvelut ja alihankinta

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

4.8 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa kodin johtaja Jenni Aaltonen.

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

Palveluyksikkö pyrkii varautumaan mahdollisiin kriiseihin jatkuvalla suunnittelulla, testauksella ja henkilöstön koulutuksella. Vuosittain tehdään harjoituksia ja laitteiden testauksia

kriisi- ja hätätilanteiden varalle. Henkilöstösuunnittelussa on otettu huomioon kriisi- ja valmiussuunnittelu.

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

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittu omavalvontaohjelma 2024. Omavalvontaohjelmassa on todettu, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt palveluyksikkö kohtaiset omavalvontasuunnitelmat ja turvallisuussuunnitelmat.

10.1. Toimeenpano

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

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.

10.2. 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, onko Palveluyksikön:

- prosessit, toiminnot ja niillä saavutetut tulokset järjestelyn mukaiset

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

Palveluyksikön ajantasainen omavalvontasuunnitelma on saatavilla Yrjö ja Hanna Kotien nettisivuilla sekä paperisena palveluyksikön ilmoitustaululla. 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, reklamaatiosta, RAI-tuloksista, auditoinnin tuloksista, sisäisten ja ulkoisten tarkastusten havainnoista.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palveluyksikön vastaava Kodin johtaja.

Paikka ja päiväys: Akaa 14.3.2025

Allekirjoitus: