SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

OMENATARHAN KOTIHOITO

2025

SISÄLTÖ

1 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN 4

1.1. Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt 4

1.2. Omavalvontasuunnitelman seuranta 4

1.3. Omavalvontasuunnitelman julkisuus 5

2.PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT 5

2.1. Palveluntuottaja 5

2.2. Palveluyksikön perustiedot 5

2.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 6

2.3.1. Toiminta-ajatus 6

2.3.2. Toimintaperiaatteet ja niitä ohjaavat arvot 7

3 ASIAKASTURVALLISUUS 8

3.1.1. Miten palveluyksikön palveluiden asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti 11

3.2. Asiakkaan asema ja oikeudet 12

3.2.1. Hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat, palveluseteliasukkaat ja suoraostosopimusasiakkaat 12

3.2.2. Itsemaksavat asiakkaat 13

3.2.3. Asiakkaan tiedonsaantioikeus 13

3.2.4. Sosiaali- ja terveydenhuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus 13

3.2.5. Asiakkaan asiallinen kohtelu 15

3.2.6. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen 15

3.3. Muistutusten käsittely 17

3.4. Sosiaali- ja potilasvastaavan yhteystiedot 18

3.5. Henkilöstö 18

3.5.1. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet 19

3.5.2. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta 19

3.6. Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 20

3.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 21

3.8. Toimitilat ja välineet 22

3.9. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 22

3.10. Lääkehoitosuunnitelma 23

4 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA 26
4.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 26
3.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 26
4.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 26
4.3.1. Riskienhallinnan työnjako 27
4.3.2. Riskien tunnistaminen 28
4.3.3. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen 28
4.3.4. Korjaavat toimenpiteet 29
4.3.5. Ostopalvelut ja alihankinta 30
4.4. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 30
5 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN 31
5.1. Toimeenpano 31
5.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 31

1 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Yrjö ja Hanna Kotien omavalvontaohjelma toimii ohjaavana dokumenttina suhteessa tälle kotihoidon omavalvontasuunnitelmalle. Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu toiminnan keskeiset riskit sekä miten Yrjö ja Hanna Kotien organisaatio sekä kotihoidossa toimiva henkilökunta valvoo palveluyksikköön kuuluvien palveluiden laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Omavalvontasuunnitelma toimii kotihoidossa päivittäisenä toiminnan työvälineenä, joka ohjaa henkilökunnan arjen työtä ja toimintaa.

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

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

Omenatarhan kotihoidon henkilökunta osallistuu aktiivisesti omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Kun kotihoidon toiminnassa tai toimintamallissa tapahtuu muutoksia, henkilökunta yhdessä palveluvastaavien ja kodin johtajan kanssa lähtevät yhdessä pohtimaan tapahtuneita muutoksia, jonka jälkeen viedään omanvalvontasuunnitelmaan.

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

1.1. Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt

Kodin johtaja Sara Corento-Aknaoui vastaa kotihoidon omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta. Kodin johtaja laatii suunnitelman yhdessä henkilökunnan kanssa. Kotihoidossa omavalvontasuunnitelman teossa on ollut mukana seuraavat ammattiryhmät: kodin johtaja, palveluvastaava, sairaanhoitaja, lähihoitajat ja tukipalvelun työntekijät.

Kotihoidon omavalvonnan tietojen ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaavat kodin johtaja, palveluvastaava yhdessä palvelupisteen henkilökunnan kanssa.

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. Jokaisen työntekijän tulee lukea omavalvontasuunnitelma vähintään kerran vuodessa. Toimistossa on laatukansio, jossa omavalvontasuunnitelmaa säilytetään. Jokaisen työntekijän tulee kuitata kansioon omavalvontasuunnitelma luetuksi päivämäärän kera. Uusille työntekijöille näytetään kansio ja ohjataan lukemaan omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan omavalvontaohjelman mukaisesti sisäisellä seurannalla omavalvonnan vuosikellon mukaisesti: kodin johtaja, palveluvastaava ja henkilökunta kukin osaltaan. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Yrjö ja Hanna Kotien kotisivuilla. Yrjön ja Hanna hyvinvointipalveluiden johto arvioi kotihoidon toimintaa yhdessä kodin johtajan kanssa kuukausittain, 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 käynnistää omavalvontasuunnitelman päivitys 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

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

2.PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

2.1. Palveluntuottaja

Palvelutuottajan nimi: Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy

Y-tunnus: Y-tunnus: 2770642-5

Yhteystiedot: Leppäsuonkatu 4, 00100 Helsinki

2.2. Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy/Omenatarha, kotihoito

Katuosoite: Piispansilta 16A

Postinumero: 02230 Postitoimipaikka: Espoo

Vastuuhenkilö (valvontalain 10 §:n 4 momentti): Sara Corento-Aknaoui

Puhelin:050-3275818 Sähköposti: sara.corento-aknaoui@yrjojahanna.fi

2.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikössä tuotetaan seuraavia palveluja:

Piispansilta 16 rakennuksessa toimii katutasossa Omenatarhan kotihoito, jota tämä omavalvontasuunnitelma koskee. Talon toisessa kerroksessa toimii Omenatarhan ryhmäkoti. Kotihoidon vieressä on monitoimitila, jossa järjestetään kerran viikossa päivätoimintaa. Kotihoidon piiriin kuuluu 25 senioriasukasta. Asukkaat tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa, kunkin tarpeidensa mukaisesti. Palveluita annetaan asukkaan omassa kodissa.

Palvelut tuotetaan Länsi- ja Uudenmaan hyvinvointialueen alueella.

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta: 31.01.2022
Palvelu, johon lupa on myönnetty:

Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja/tai kätilön palvelut: kotisairaanhoito

Muu terveydenhuollon toiminta

Lähihoitajan antamat terveydenhuollon palvelut potilaan kotona/asiakkaan tiloissa.

Palveluala, joka on rekisteröity: 24.2.2022

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

Ostopalvelujen tuottajat:

- Apteekkipalvelut, annosjakelu: Iso Omena apteekki (Iso Omena Espoo)
- Elintarvikkeet: KESPRO
- Hoitotarvikkeet, suojavarusteet, pientarvikkeet, toimistotarvikkeet: Pamark

Yrjö ja Hanna Kodit vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

2.3.1. Toiminta-ajatus

Omenatarhan kotihoidon toiminta-ajatus perustuu Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan tarkoitukseen ja perustehtävään. Kotihoidon toiminta-ajatus on tuottaa palveluita senioriasukkaille heidän omissa kodeissaan.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 19 a § mukaan kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään.

Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen: 1) hoito ja huolenpito; 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta; 3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta; 4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito.

Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan kello 8 ja 22 välillä.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:n mukainen kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua.

Palvelumme joustavat asiakkaan tarpeen mukaan. Talon asukkaat kokoontuvat lähes päivittäin omavetoisesti keskustelemaan sekä vaihtuvien teemojen ympärille. Asiakkaamme saavat arjessaan tarvitsemaansa apua, hoivaa, kuntoutusta, tukea ja seuraa yksilöllisesti.

Omenatarhan kotihoidon toiminta perustuu lainsäädäntöön ja laatusuosituksiin 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, 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**.

Kotihoidon arvot tarkoittavat päivittäisessä toiminnassa seuraavaa:

Eettisyys; kotihoidossa toimimme avoimesti ja rehellisesti, ihmisarvoa kunnioittaen ja säädöksiä noudattaen. Näemme asiakkaat yksilöllisinä ja aktiivisina toimijoina huolimatta heidän tarvitsemansa avun, hoivan ja hoidon määrästä. Kunnioitamme asiakkaiden yksityisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta.

Kohtaaminen; tämä tarkoittaa meidän yksikössämme, että olemme avoimia toinen toisillemme. Tervehdimme kohtaamiamme ihmisiä. Olemme aidosti läsnä asiakkaidemme arjessa. Kuuntelemme asiakkaita, kohtaamme heidät aikuisina ihmisinä ja oman elämänsä asiantuntijoina. Huomioimme asiakkaiden yksilölliset mieltymykset, tavat ja tottumukset. Kunnioitamme asiakkaiden yksityisyyttä koputtamalla oveen asiakkaan kotiin mentäessä sekä itsemääräämisoikeutta tarjoamalla mahdollisuuksia omiin päätöksiin ja valintoihin jokapäiväisissä asioissa.

Arvostamme erilaista osaamista näkemällä erilaiset ihmiset (työ)yhteisöä rikastuttavana tekijöinä. Annamme rakentavaa palautetta ja apua toinen toisillemme. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työtovereita. Huolehdimme työyhteisön hyvinvoinnista. Kohtaamme jokaisen ihmisen yksilönä ja tavoitteenamme on hyvä vuorovaikutussuhde jokaiseen henkilöön. Olemme avoimia ja rehellisiä toisillemme.

Jatkuvuus; tämä tarkoittaa meidän yksikössämme, että toimimme taloudellisesti vakaasti turvaten asiakkaille pysyvät kodit ja osaavalle henkilöstölle pitkäaikaiset työpaikat.

Kotihoidossa 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 asiakkaiden, läheisten ja työtovereiden kohtaamisessa. Toiminta-ajatus, arvot ja periaatteet ovat kaikkien asiakkaiden sekä heidän läheistensä nähtävillä. Niiden toteutumista seurataan sisäisissä auditoinneissa, asiakas-, omais- ja henkilöstökyselyissä sekä palautteissa.

Henkilökunta sitoutetaan arvojen ja periaatteiden mukaiseen toimintaan työyhteisökohtaisten arvokeskustelujen, henkilökohtaisen perehdytyksen ja kehityskeskustelujen avulla. Arvokeskustelut käydään ja arvot avataan vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Kotihoito noudattaa organisaatiokohtaisia ohjeita ja menettelytapoja, miten arvojen ja periaatteiden vastaiseen toimintaan puututaan välittömästi.

Omenatarhan 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.

Kotihoidon 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

Palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä keskeisessä roolissa on osaava henkilöstö, joka on sitoutunut kotihoidon omavalvontaan.

Kotihoidon palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, nousevat asiakkaiden kanssa tehdyistä sopimuksista. Laaduntarkastuksia suoritetaan ympäri vuoden, jotta Kotihoidon tarjoamat palvelut ovat korkealaatuisia, asiakaslähtöisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Yrjö ja Hanna Kotien hyvinvointipalveluiden johdon toimesta (johdon katselmukset, sisäiset auditoinnit) sekä ulkopuolelta tulevien ulkoisten valvontakäyntien toimesta. Tämän lisäksi hyvin tärkeässä roolissa on kotihoidon henkilökunta yhdessä kodin johtajan kanssa.

Kotihoidon asiakasturvallisuus varmistetaan seuraavien prosessien kautta.

Asiakkaaseen kohdistuva fyysinen väkivalta / asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen

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

toimenpiteisiin. Asiakkaan aggressiivisestä/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina kirjallisesti Laatuportin kautta kodin johtajalle. Asiakkaan aggressiivisestä/ uhkaavasta käyttäytymisestä on oma ohjeensa, joka löytyy intrasta.

Henkinen turvallisuus

Tavoitteena on jokaisen asiakkaan henkinen koskemattomuus. Henkilöstön kohdellessa asiakkaita 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 huomatessa tai epäillessä asiakkaan 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.

Asiakkaan katoaminen:

Kotihoidon asiakkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus, joka löytyy perehdytyskansioista sekä sisäisestä intrasta kohdasta talokohtaiset ohjeet. Ohjeistuksessa on huomioitu yhteistyö viranomaisten kanssa sekä tiedottaminen.

Hoidon jatkuvuus:

Kotihoidossa on käytössä omahoitajuuslista, jolloin jokaisella asiakkaalla on nimetty omahoitaja, joka on hänen asioidensa asiantuntija. Omahoitaja on myös yhteyshenkilö kotihoidon ja eri hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Kotihoidossa 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 yrityksen intrasta sekä henkilökunnan toimistoista. Asiakkaiden palveluohjaus kuuluu kodin johtajan ja henkilöstön tehtäviin ja asiakkaita ohjataan tarvittaessa palveluiden ja tukien piiriin hakeutumisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lain 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.

Kotihoitoa koskeva työn riskien kartoitus tehdään organisaation vuosikellon mukaisesti kalenterivuosittain. Riskien hallintatyökalu on rakennettu Laatuportin sisälle. Järjestelmä luokittelee ja luetteloi riskit automaattisesti. Riskienhallinta perustuu STM:n Riskien arviointiin työpaikalla. Riskien väliarviointi ja seuranta toteutuvat puolivuosittain. Väliarviointi on olennainen osa riskien laadun hallintaa. Kartoituksen tekee kodin johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa. 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 kotihoidon kehityssuunnitelmaan.

Vaaralliset aineet ja lääkkeet

Kotihoidossa säilytetään kaikki pesuaineet lukituissa tiloissa, jolloin ulkopuoliset asukkaat eivät pääse niihin käsiksi. Asiakkaiden lääkehoidosta, lääkehoidon turvallisuudesta, lääkkeiden säilyttämisestä sekä hävittämisestä on ohjeistus kotihoidon lääkehoitosuunnitelmassa. Näillä toimilla tavoitellaan myrkytystapaturmien ehkäisyä.

Asukkaan taloudellinen turvallisuus:

Kotihoidossa senioriasukkaat säilyttävät omat rahansa henkilökohtaisesti kotona ja ovat vastuussa niistä. Huomatessa asiakkaalla ongelmia talouden hoidossa ohjataan läheisiä edunvalvontaan liittyvissä asioissa, tarvittaessa tehdään huoli-ilmoitus sosiaalipalveluiden tarpeessa olevasta henkilöstä.

Kaikkia turvallisuuden osa-alueita pyritään toiminnassamme koko ajan kehittämään yhdessä asiakkaiden, läheisten, muiden yhteistyöverkostojen ja viranomaisten sekä henkilökunnan kanssa. Lisäksi suurelta osin asiakasturvallisuuden kehittämiseen vaikuttavat henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä johtaminen. Kotihoidon henkilökuntaa koulutetaan sekä kodin johtajaa vuosittain palveluyksikkökohtaisen/pistekohtaisen koulutussuunnitelman mukaisesti.

Asukkaan ravitsemus

Ateriapalvelut hankitaan Yrjö ja Hanna Kotien omasta keittiöstä Helsingin Domuksen ravintolasta, jolla on käytössään ravitsemussuositusten mukainen kuuden viikon kiertävä ruokalista. Kotihoidon asiakkaiden ateriat toimitetaan Omenatarhan ryhmäkotiin, jossa ne lämmitetään, sekä valmistetaan salaatit, päivätoiminnan ruoat tarjoavat päivätoiminnan ohjaajat asiakkaille päivätoiminnan tilassa.

Asiakkaiden erityisruokavaliot huomioidaan kaikissa ruokailuissa ja nämä kirjataan myös asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaille tilataan erityisruoat erikseen ja ne toimitetaan asiakaskohtaisesti erikseen pakattuina annoksina.

Riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan säännöllisesti päivittäin ja ne kirjataan asiakkaan päivittäiskirjauksiin. Tarvittaessa tehdään myös tehostettua seurantaa esim. nestelistaa apuna käyttäen. MNA-arvio tehdään asiakkaille aina tarvittaessa. Seurannat toteutetaan säännöllisesti kotihoidon asiakkaille heidän toiveestaan tai palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan.

Mikäli asiakkaan ravitsemustilassa tapahtuu muutoksia huonompaan tai asiakkaan ruokahalu on heikentynyt normaalia enemmän, tilataan asiakkaalle tarvittaessa lääkäriaika.

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.

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.

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

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

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

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

Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat aktiivisesti palveluprosessiin ja päätöksentekoon. Asiakkailta 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.

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

Kotihoidossa on laadittu valmiussuunnitelma, joka kattaa esimerkiksi hätätilanteiden hallinnan, paloturvallisuuden, ja evakuointisuunnitelmat.

Kotihoidossa on laadittu erillinen puhtaanapitosuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniatasosta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. Siivoussuunnitelma löytyy Kotihoidon dokumentinhallinnasta Share -pointista.

Asiakkaiden yksilöllistä palvelu- ja hoitosuunnitelmaa noudatetaan sekä arvioidaan päivittäin hygienian hoitoon liittyvissä asioissa. Kotihoidossa noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Hoito- ja asiakastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan hyvinvointialueen infektioyksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa. Käsihuuhteen kulutusta seurataan kuukausittain. Henkilökunnalta suositellaan vahvasti vuosittain influenssarokotteen ottoa. Tarkoituksena on suojata nimenomaan kotihoidon asiakkaiden turvallisuus infektioaikoina.

Epidemiatilanteissa noudatetaan hyvinvointialue infektioyksikön eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliina, suunenäsuoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykkihuollossa sekä siivouksessa. Asiakkaat pyritään hoitamaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan eristyskäytänteiden mukaisesti. Vierailuita vähennetään/ pyritään välttämään epidemian aikana ja omaisia tiedotetaan asiasta. Henkilökunnalle, asiakkaille, omaisille sekä muille vierailijoille korostetaan käsihygienian ja mahdollisen suojautumisen tärkeyttä entisestään. 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.

Käsihuuhdekulutusta seurataan kuukausittain. Tietoa hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyydestä hyödynnetään toiminnan ja työmenetelmien kehittämisessä, kuten suunnitellaan käyntijärjestys kodeissa.

3.2. Asiakkaan asema ja oikeudet

3.2.1. Hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat, palveluseteliasukkaat ja suoraostosopimusasiakkaat

Tavoitteena on, että ARA-vuokra-asunnot tarjotaan vuokra-asuntoa eniten tarvitseville ruokakunnille ja samalla pyritään vuokratalon monipuoliseen asukasrakenteeseen ja sosiaalisesti tasapainoiseen asuinalueeseen. Asukasvalinnan perusteina ovat hakijaruokakunnan asunnontarve, varallisuus ja tulo. Vapaat asunnot ovat löydettävissä lisäksi Yrjö ja Hanna Kotien nettisivuilta.

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

3.2.2. Itsemaksavat asiakkaat

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

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

3.2.3. Asiakkaan tiedonsaantioikeus

Kotihoidossa 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, psyykkinen, sosiaalinen ja taloudellinen ulottuvuus, jotta palvelut ja tuki ovat mahdollisimman tarkoituksenmukaisia.

Kotihoidon asiakkailla on oikeus tilata oman hyvinvointialueensa kautta hoitoonsa liittyviä kirjauksia itselleen nähtäväksi. Jos asiakas havaitsee omissa tiedoissaan virheitä, hänellä on oikeus pyytää niiden korjaamista. Kotihoidon 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. Sosiaali- ja terveydenhuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus

Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohjeistus sosiaali- ja terveydenhuoltolain mukaisesta omavalvonnan ilmoitusvelvollisuudesta. Palveluntuottajan velvollisuus on tiedottaa henkilöstöään ilmoitusvelvollisuudesta. Ohje ilmoitusvelvollisuudesta löytyy myös Yrjö ja Hanna Kotien Intrasta kohdasta ilmoittaminen sekä henkilökunnan ilmoitustaululta paperisena.

Palveluntuottajan ja Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (VALVONTALAKI 29§)

ILMOITUS EPÄKOHDASTA TAI ILMEISESTÄ EPÄKOHDAN UHASTA

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus:
Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä

salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai Palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä siten kuin 38 §:ssä säädetään tai antaa 39 §:ssä säädetyn määräyksen epäkohdan poistamiseksi.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt 2–4 momentissa tarkoitetun ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä 2–4 momentin mukaista ilmoitusta.

Palveluntuottajan (Yrjö ja Hanna Kodit) ilmoitusvelvollisuus
Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Ohje: Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Toiminta Yrjö ja Hanna Kodeissa
✓ Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan, mikäli tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.
✓ Ilmoitus tehdään AINA Laatuporttiin: kohtaan vaaratapahtuma, epäkohta ja epäkohdanuhka
✓ Kaikki ilmoitukset huomioidaan arkipäivisin 24 h ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset otetaan viikon sisällä käsittelyyn, kaikki poikkeamat käydään viikoittain läpi. Epäkohta ja epäkohdan uhka ilmoitukset tulee olla käsiteltynä kuukauden sisällä ilmoituksen saapumisesta.
✓ Kodin johtaja selvittää ilmoitukseen johtaneet syyt ja olosuhteet yhteistyössä henkilöstön ja tarvittaessa hyvinvointipalveluiden johdon kanssa. Epäkohdalle tai epäkohdan uhalle asetetaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet tapahtuman korjaamiseksi ja/tai

ehkäisemiksesi jatkossa aikatauluineen.
✓ Epäkohtailmoitukset ja niiden kehitystoimenpiteet ovat osa julkista omavalvonnan osavuosiraporttia, joka julkaistaan kolme kertaa vuodessa Yrjö ja Hanna Kotien nettisivuilla

3.2.5. Asiakkaan asiallinen kohtelu

Kotihoidon 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 asiakkaan 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 suullisesti tulotilanteessa heti taloon 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 tapauksen mukaan keskusteluun otetaan mukaan läheiset ja/tai tilaajan edustaja ja/tai mahdollisesti muut asiakkaan 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 ilmoitusvelvollisuudesta, joka löytyy Intrasta kohdasta ilmoittaminen.

Asiakkaiden ja heidän läheistensä ilmoituksiin ja palautteisiin vastataan ja/tai tiedotetaan aina poikkeamaprosessin mukaisesti. Asiakkaan 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.

3.2.6. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle asiakkaalle 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 asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asiakas on aina itse mukana palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa sekä häntä koskevassa päätöksenteossa ja hänen tahtonsa sekä toiveensa kirjataan suunnitelmaan. Ohjaus- ja hoitotyö tapahtuu asiakkaan tahtoa ja toiveita kuunnellen. Asiakkaan toiveet ja tavoitteet kirjataan asiakkaan yksilölliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja sen toteutumista arvioidaan päivittäin. Asiakkaan ohjaus, hoito

ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti itsemääräämisoikeutta tukien ja vahvistaen.

Kotihoidon asiakkaan palvelun ja hoidon tarvetta arvioidaan aina yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen luvallaan läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan 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, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

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

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

Kotihoidon palvelu- ja hoitosuunnitelmat luodaan DomaCare asiakastietojärjestelmään, johon asiakasta hoitavalla henkilökunnalla on tunnukset. Suunnitelmat päivitetään vähintään puolivuosittain sekä aina tarvittaessa, kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Suunnitelmat pohjautuvat toimintakyvyn arvioon, joka tehdään RAI mittariston avulla. Tehdyn arvion pohjalta nousee riskitunnistimia, jotka huomioidaan asiakkaan palvelun ja hoidon tavoitteita suunniteltaessa. Tavoitteet määritellään asukkaan kuntoisuuden mukaan. Suunnitelmaan kirjataan myös ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan itsenäistä suoriutumista toteutumista. Kaikille kotihoidon asiakkaille ei RAI arviointia ole tarvetta tehdä.

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

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

Omahoitajat vastaavat omien asiakkaittensa palvelu- ja hoitosuunnitelmaan tulleiden muutosten informoinnista ja tiedotuksen kanavana käytetään muun muassa henkilökunnan raportointi- ja hoitopalavereja, asiakastietojärjestelmän viestikanavaa sekä asiakaskertomusta. Muutoksia sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmien arviointia käydään läpi päivittäin vuororaporttien yhteydessä sekä viikoittain henkilöstön viikkokokouksissa.

Kotihoidossa seurataan suunnitelmien ajan tasaisuutta kvartaaleittain. Kotihoidon palveluvastaava seuraa ja vastaa, että hoito- ja palvelusuunnitelmat ja itsemääräämissuunnitelmat päätökset ovat ajan tasalla ja kirjattuna asiakastietojärjestelmään. Palveluvastaava/sairaanhoitaja ohjaa suunnitelmien tekemisessä omahoitajia ja raportoi suunnitelmien tilasta kodin johtajalle. Suunnitelmien tekoon on saatavilla koulutusta ja perehdytystä. Ohjeet löytyvät sisäisestä intrasta kohdasta asiakastyön kirjaaminen.

Paikallisen hyvinvointialueen potilas- ja sosiaalivastaavan yhteystiedot ovat nähtävillä hyvinvointialueiden nettisivuilla sekä rakennuksen ilmoitustauluilla. 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.

Kodin johtaja nimi ja yhteystiedot

Sara Corento-Aknaoui
puh; 050-327 5818
sara.corento-aknaoui@yrjojahanna.fi

3.3. Muistutusten käsittely

Ennen muistutuksen tekemistä asukasta kannustetaan selvittämään asia asukasta hoitaneiden henkilöiden kanssa. Usein asiat ratkeavat keskustelun avulla, eikä muita toimenpiteitä tarvita. Mikäli kuitenkin asiakas 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.

Asiakas ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasvastaavaan, joka neuvoo asukkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä lakiasioissa, avustaa muistutuksen teossa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimii asukkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi ja seuraa asukkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä. Muistutukseen tai kanteluun liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti Espoo Omenatarhan ryhmäkodin -ja kotihoidon kodin johtaja Sara Corento-Aknaoui, joka toimittaa sen palvelujohtajalle Nina Hynniselle. Palvelujohtaja Nina Hynninen laatii yhdessä kodin johtajan kanssa kirjallisen vastauksen muistutukseen/ kanteluun mahdollisesti tarvittavine korjaustoimenpidesuunnitelmineen, joka toimitetaan muistutuksen / kantelun tekijälle viipymättä kuitenkin, viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen jättämisestä. Muistutuksista, kanteluista ja niihin liittyvistä vastineista toimitetaan aina kopio palvelun järjestäjälle ja toimintayksikön hyvinvointialueelle.

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

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 2–4 viikkoa

3.4. Sosiaali- ja potilasvastaavan yhteystiedot

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat **Jenni Henttonen, Terhi Willberg, Anne Hilander** (ma ja to) sekä **Katri Tuomi-Andersson**. Palvelusta vastaa Riitta Flinck.

p. **029 151 5838**.

sähköposti: **sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi**

Neuvontaa puhelimitse ma 10–12, ti, ke, to klo 9–11 (ei pyhien aattona eikä arkipyhinä).

Sosiaali- ja potilasvastaavan yhteystiedot löytyvät talon ilmoitustaululta.

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta 029 553 6901 www.kuluttajaneuvonta.fi

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

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

3.5. Henkilöstö

Kotihoidossa on sen asiakasmäärästä sekä asukkaiden palveluntarpeen mukaan riittävä sekä toimintayksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä. Kotihoidossa on palveluvastaava, osa-aikainen sairaanhoitaja, lähihoitajia ja tukipalvelutyöntekijä, joka on yhteinen ryhmäkodin kanssa sekä kodin johtaja, joka vastaa myös ryhmäkodista, sekä lähihoitaja sijaisia. Henkilöstömäärä vaihtelee kotihoidon asiakkaiden määrän sekä heidän tarvitseman palvelutarpeen mukaisesti.

Kotihoidon henkilöstö muodostuu ohjaus-, hoito- ja huolenpitotyötä, terveyden- ja sairaanhoitoa, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä. Henkilökuntarakenne vastaa aina avohoidon asiakkaiden määrää sekä 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.

Kotihoidon 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.

Kotihoidon luvan mukainen mitoitus on mitoitus hoitajaa/ asukas. Välilliseen työhön varattava resurssi on mitoitus tukipalvelutyöntekijää/asukas. Henkilöstö sijoitetaan työvuoroihin asiakkaiden läsnäolon sekä palvelutarpeen mukaisesti ja pääsääntöisesti vuoroissa työskentelee seuraavasti henkilöstöä:

Kotihoidon aamuvuorossa työskentelee 2–3 hoitajaa, illassa 2–3. Iltavuoro päättyy klo 22.00. Kotihoidossa ei ole yöhoitaja.

Kotihoito noudattaa organisaatiokohtaisia ohjeita ja menettelytapoja, miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta arvioidaan toiminnan aikana. Arvioinnin tukena käytetään mm. laatuportin poikkeamia sekä asiakapalutteita. Ohjeiden vastaiseen toimintaan puututaan välittömästi.

3.5.1. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Kotihoidon henkilöstön rekrytoinnista päättää resurssitarpeen perusteella kodin johtaja yhdessä palvelujohtajan kanssa. Kokonaisvastuu rekrytoinnista on kodin johtajalla. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytoinneissa käytetään työtehtävän luonteen mukaan rekrytointikanavina sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suorahakua 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 kotihoidon tehtäviä, joihin olennaisesti kuuluu iäkkäiden henkilöiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa.

3.5.2. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Kodin johtajan perehdyttämisvastuu on palvelujohtajalla. Palveluyksikössä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa kodin johtaja. Kotihoidossa käytännön perehdytystä on jaettu palveluvastaavalle. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa kotihoidon tai ryhmäkodin 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. Kotihoidossa on kirjallinen perehdytysohjelma sekä perehdytyksen muistilista, jossa on huomioitu kotihoidon erityispiirteet.

Terveydenhuollon 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 tarkoitetulle opiskelijalle ohjaajan, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan kyseistä ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ja jolla on riittävä käytännön kokemus. Palveluyksikössä toimiva ohjaaja seuraa, ohjaa ja valvoo opiskelijan toimintaa sekä viivytyksettä puuttuu siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeyttää toiminnan, jos potilasturvallisuus vaarantuu.

Laillistettuihin ammatteihin opiskeleva voi tilapäisesti toimia laillistetun ammattihenkilön tehtävässä suoritettuaan kaksikolmasosaa opintoja (140 op, sairaanhoitaja). Nimikesuojattuun ammattiin opiskeleva voi tilapäisesti toimia nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävässä suoritettuaan kaksikolmasosaa opintoja (lähihoitaja 120osp) mikäli kyseiseen ammattiin johtavista opinnoista, eikä opintojen aloittamisesta ole yli kymmentä vuotta. Terveydenhoitajaksi, kätilöksi 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 kehityskeskustelujen, henkilöstöltä esille nousseiden tarpeiden sekä riskien arvioinnin ja hallinnan perusteella. Yrjö ja Hanna Kodeissa laaditaan edellä mainittuihin perustuen vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelman toteutumista tarkastellaan yhteistoimintalain mukaisesti ja se on pohjana seuraavan vuoden suunnitelmalle. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain ennen vuodenvaihdetta. Kodin johtaja toteuttaa suunnitelmaa toimintayksiköiden koulutustarpeiden mukaisesti vuosittain. Kodin johtaja seuraa koulutusmäärien toteutumista henkilöstöhallintajärjestelmästä.

Yrjö ja Hanna Kodeissa on käytössä koulutusalusta 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.

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

3.6. Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Kotihoidossa 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 varoitusajalla ottamaan sijaisuuden vastaan. Kotihoidossa 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. Kotihoidossa pyritään käyttämään ensisijaisesti 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. Sijaistuksia aletaan hoitamaan heti sijaisuustarpeen tullessa ilmi. Äkillisissä sijaistarve tilanteessa ryhmäkodin henkilökunta työskentelee joustavasti myös kotihoidon puolella.

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

Kodin johtajan hallinnollisten tehtävien ja hoitotyön osuus on määritelty Omenatarhan toimiluvassa. Omenatarhan kotihoidon johtaja on Sara Corento-Aknaoui 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.

3.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkuussuhteen alkaessa omahoitaja pyytää asiakkaalta kirjallisen suostumuksen tietojen luovuttamiseen ja saamiseen yhteistyötahoilta, kuten apteekki, terveydenhuolto, sosiaalitoimi ja läheiset. Asiakasta lähetettäessä sairaalaan tai toiseen hoitopaikkaan, lähettävä hoitaja tulostaa hänen mukaansa hoitajalähetteen ja ajantasaisen lääkelistan. Hoitajalähetteessä on tietoa asiakkaan sairauksista, toimintakyvystä ja voinnista. Asiakkaan mukaan tulostetaan tarvittaessa muutaman päivän ajalta hoitotyön kirjauksia.

Henkilökunta tekee tarvittaessa aina yhteistyötä asiakkaiden kaikkien verkostojen, kuten esimerkiksi: toiminta-, puhe-, fysioterapeuttien, hoitotarvikejakelun sekä apuvälineyksikön kanssa.

Kotihoidon henkilökunta ohjaa ja tarvittaessa avustaa asiakkaan tarpeellisten palveluiden piiriin. Kiireettömän sairaanhoidon käynnit asiakas toteuttaa joko itsenäisesti tai työntekijän/läheisen saattamana. Kiireellinen sairaanhoito järjestetään aina kotihoidon työntekijöiden toimesta, kotihoidon työvuorojen puitteissa ja läheisiä informoidaan välittömästi kiireellisen sairaanhoidon tarpeesta. Asiakkaan käyttäessä muualla toteuttavaa terveyden- ja/tai sairaanhoitoa, huolehtii henkilökunta asiakkaan mukaan asiakastietojärjestelmästä hoitajanlähetteen sekä ajantasaisen lääkelistan.

Asiakkaat tarvitsevat ohjausta ja tukea myös hammashoidon toteutumisessa. Omahoitajat tilaavat ajan tarvittaessa asukkaille säännöllisesti vuosittain hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Asiakkailla on mahdollisuus käyttää valitsemaansa julkista tai yksityistä hammashoitolaa. Hoitajat tai heidän läheisensä avustavat asiakkaan tarpeellisten palveluiden piiriin. Hammashoitolakäynnit asikas toteuttaa joko itsenäisesti tai ohjaajan/läheisen saattamana.

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

3.8. Toimitilat ja välineet

Espoo Omenatarha Kotihoito on kotiin annettavia ja kotona tukevia kotihoitoa tuottava yksikkö. Asiakkaat asuvat omissa kodeissaan Piispansilta 16 A Espoossa tai sen läheisyydessä. jossa myös kotihoidon toimistotilat sijaitsevat. Kaikki asiakkaiden hoitotilanteet ja asiakkaiden yksityisasioiden käsittelyt ja keskustelut tapahtuvat asiakkaan omassa asunnossa.

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

Kiinteistöhuoltoyhtiö Reim tarkastaa kuukausittain palohälytin- ja sprinklerijärjestelmien toiminnan. Puutteet / epäkohdat tiloissa informoidaan välittömästi kodin johtajalle ja/tai kiinteistöhuoltoon. 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.

3.9. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asiakkailla on mahdollisuus saada tarvitsemansa apuvälineet oman hyvinvointialueen apuvälineyksiköstä. Yhteiskäytössä olevat apuvälineet verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit ovat palveluyksikön omistamia. Laitteita huolletaan säännöllisesti valmistajan määrittelemän huoltovälin mukaan. Asiakkaan henkilökohtaisesti lainaamat apuvälineet huolletaan apuvälineyksikön toimesta. Asiakas saa apuvälineisiin käyttökoulutuksen, joko apuvälinelainaamosta tai oman fysioterapeutin toimesta, Kotihoidon omiin laitteisiin annetaan käyttö- ja ylläpitokoulutusta omalta koulutetulta henkilökunnalta.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä, johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan lääkinnällisten laitteiden käytön turvallisuuteen. Laiteturvallisuuden seuranta on osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmän mukaisesti palveluyksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitepassit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Palveluyksikön Kodin johtaja vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta kotihoidossa. Lääkinnällisten laitteiden toimimattomuudesta johtuvat läheltä piti tai vaaratilanteet ilmoitetaan laatuportin kautta. Lääkinnällisten laitteiden käyttö varmistetaan hyvällä perehdytyksellä ja ohjekirjojen säilytyksellä toimistossa.

- Lääkinnällisistä laitteista vastaavien henkilöiden tiedot: Palveluvastaava Tanja Pollari, 0504350464, tanja.pollari@yrjojahanna.fi

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla hälytys- ja kutsulaitteilla (hoitajakutsu asiakkailla, henkilökunnalla puhelin).

3.10. Lääkehoitosuunnitelma

Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja, joka on laadittu Yrjö ja Hanna Kotien lääkitysturvallisuuden asiantuntijaproviisorin kanssa. Kotihoidon lääkehoitosuunnitelma on laadittu Yrjö ja Hanna kotien lääkehoitosuunnitelman pohjalta. Lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa kiertävä sairaanhoitaja, jolla on sairaanhoitajan koulutus, terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään kotihoidossa sekä tulostettuna että sähköisenä. Kodin johtaja ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaavat siitä, että henkilöstön saatavilla oleva lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Suunnitelman vahvistaa palveluyksikön vastuulääkäri.

Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma on laadittu 12.2.2025 Se laatimisesta on vastannut sairaanhoitaja Hannele Partanen.

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, 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 riittävyydestä 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 poikkeamiin johtaneisiin syitä pyritään selvittämään sekä seuraamaan ja poikkeamista oppimiseen.

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

Lääkehoidosta vastaa vastuulääkäri Eero Kitinoja ja Kodin johtaja Sara Corento-Aknaoui. Henkilökunta toteuttaa asukkaiden lääkehoitoa hoitavien lääkäreiden määräysten mukaisesti.

3.11. 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 hyvinvointialueen voimassa olevaa ohjetta asiakirjojen käsittelystä ja rekisterinpidosta.

Asukkaan muuttaessa pois tai asukkaan kuoltua, Kodin johtaja tai palveluvastaava tallentaa asukkaan uloskirjausraportin DomaCare-asiakastietojärjestelmään sekä tulostaa asukkaan raportin paperille ja nämä toimitetaan asukkaan hyvinvointialueen rekisterinpitäjälle viipymättä.

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

Lääkäripalveluiden piirissä olevien asukkaiden lääkärikirjaukset kirjataan Lifecare-asiakastietojärjestelmään, johon palveluyksikön kaikilla sairaanhoitajilla on omat käyttäjätunnukset. Sairaanhoitaja siirtää Lifecare-asiakastietojärjestelmästä lääkärikirjaukset DomaCare-järjestelmään kaikkien hoitajien luettavaksi. Terveystalon vastuulääkäri käyttää ympärivuorokautisen asumisen ja avohoidon asukkaiden hoidon kirjaamisessa Lifecare- potilastietojärjestelmää. Tunnukset järjestelmään on tilattu hyvinvointialueelta kaikille sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat siirtävät lääkärin kirjaukset DomaCare-asiakastietojärjestelmään hoitajien luettavaksi välittömästi ne saatuaan.

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

Asiakastietojen käsittelyn, tietojärjestelmien käytön sekä tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisen koulutuksissa, ohjeistuksissa ja seurannassa toimitaan seuraavasti: Perehdytyksessä huolehditaan sosiaalihuollon asiakastietojen ja potilastietojen käsittelyn toimintamallien/-tapojen koulutuksesta ja perehdytyksestä (esim. asiakkaiden ja potilaiden informointi, tietopyyntöihin vastaaminen jne.).

Perehdytys kattaa toiminnanohjaus- ja asiakastietojärjestelmät (Domacare, Tampuuri), poikkeamailmoitusjärjestelmän käytön, omavalvontasuunnitelmat, turvallisuussuunnitelmat, ja lisäksi erillisen tietoturvakoulutuksen. Tietojärjestelmien käyttökoulutus ja perehdytys sisältyy perehdytysohjeistukseen työroolin mukaisesti. Uusien versioiden esittely ja koulutus tehdään tapauskohtaisesti niille, joita asia koskee. Osaamisen säännöllistä ylläpitoa erilaisissa työtehtävissä ja rooleissa tehdään tiedotuksella ja tarvittaessa koulutuksilla. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset tai kouluttautuminen toteutetaan perehdytyssuunnitelman mukaan. Koulutukset toteutetaan pääsääntöisesti Yrjö ja Hanna kotien omassa koulutuksien verkkoympäristössä (Navisec) Koulutusten toteutumista ja työntekijöiden osaamista seurataan koulutusjärjestelmän lisäksi henkilötietojärjestelmässä (Sympa HR), jonne esim. todistukset tai ylläpidettävät tiedot koulutuksiin osallistumisista arkistoidaan

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

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Yrjö ja Hanna Kodit
Kati Haapaniemi
p.040 6616222
Yrjö & Hanna Oy/ Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy/Yrjö ja Hanna Asumispalvelut Oy
Elimäen katu 25–27, 05100 Helsinki

Palveluyksikön tietosuoja asioista vastaava henkilö
Kodin johtaja Sara Corento-Aknaoui
puh; 050-327 5818
sara.corento-aknaoui@yrjojahanna.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?
Kyllä **X** Ei

3.12. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Kotihoidon siakkaille ja heidän läheisilleen tehdään kerran vuodessa asiakastyytyväisyyskysely, johon he voivat vastata anonyymisti. Kyselyjen tuloksia käytetään ensisijaisesti toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. Asiakkailta ja läheisiltä pyydetään palautetta myös suoran keskustelun ja yhteydenottojen kautta, jotka kirjataan Laatuporttiin. Lisäksi kotihoidossa on käytössä vapaamuotoisia tapoja antaa palautetta. Asiakkaille ja heidän läheisilleen kerrotaan eri palautteen antotavoista heti muuton yhteydessä. Asiakkaiden ja läheisten lisäksi myös muita yhteistyöverkostoja kannustetaan antamaan palautetta.

Henkilökunta muistuttaa läheisiä kyselyyn vastaamisesta ja toteuttaa asiakaskyselyt tarvittaessa yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakaskyselyjen kysymykset on osittain muutettu vastaamaan valtakunnallisia THL:n kyselyitä, jolloin saamme vuosittain vertailukelpoista tietoa. Kyselyiden tulokset analysoidaan organisaatiotasoisesti ja palveluyksiköt saavat omaa toimintaa koskevan koonnin. Kyselyiden koonnit käydään läpi Palveluyksikön henkilökunnan, asiakkaiden ja läheisten kanssa. Kyselyiden koonteja hyödynnetään myös kodin johtajien koulutuspäivillä, joissa kehitetään valtakunnallisesti toimintaa saadun palautteen pohjalta.

Työntekijöille tehdään kaksi kertaa vuodessa työhyvinvointikysely.

4 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1. 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.

3.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Kotihoidon riskiarvioinnin pohjalta on nostettu keskeisimmät riskit tarkasteluun ja niiden vähentämään riskejä. Keskeisimmät henkilöstöön kohdistuvat riskit ovat hoito- ja nostotilanteisiin liittyvät lihaksistoon- ja luustoon kohdistuva rasite ja vammat. Työergonomia ja tarvittaessa parityöskentely ovat keskeisiä kotihoidossa työskennellessä. Talvella liukastumisen vaara on olemassa työntekijöiden siirtyessä toimistosta asukkaiden asuntoihin ulkokautta. Kunnollisten ulkokenkien käyttö siirtymissä on ohjeistettu työntekijöille. Osaan asuntoihin pääsee porraskäytävän kautta. Lisäksi työsuojelun näkökulmasta keskeisiä asioita ovat: yksin työskentely, kiire, sijaisten vaihtuvuus, joilla on vaikutusta työssäjaksamiseen ja stressitasoon. Riskiarviointi päivitetään 2025 syksyn aikana koko yhtiön tasolta.

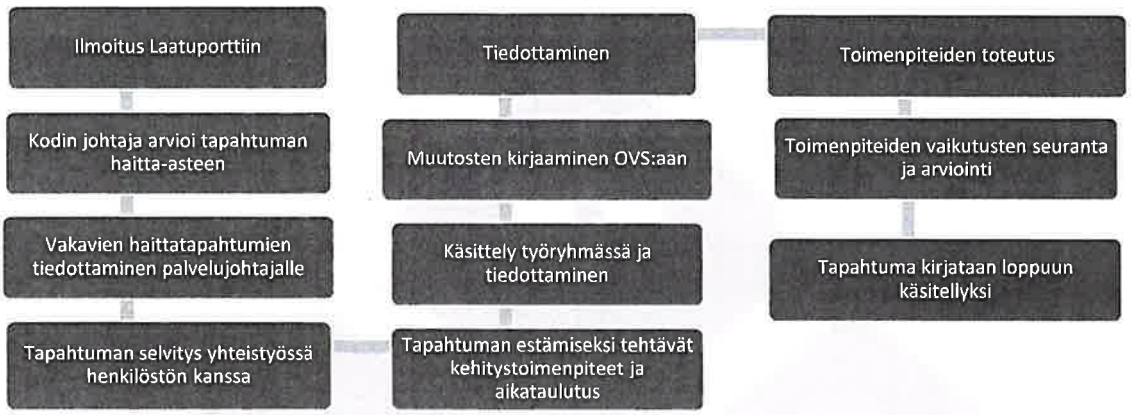
4.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

Poikkeamien/palautteiden/läheltä piti-tilanteiden käsittelyprosessi



4.3.1. Riskienhallinnan työnjako

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

Kodin johtajan velvollisuuteen kuuluu työn vaarojen selvittäminen ja arviointi, joka toteutetaan yhdessä työntekijöiden kanssa, sekä estää, poistaa tai pienentää riskejä. Riskien hallinnan prosesseihin osallistuvat myös palvelujohtaja, työsuojeluvaltuutettu sekä työterveyshuolto. Kodin johtajan pitää pyrkiä poistamaan tai vähentämään työhön liittyviä vaaroja. Käytännössä kaikkia ei voida kuitenkaan kokonaan poistaa (esim. väkivaltaisesti käyttäytyvät asiakkaat). Silloin on arvioitava jäljelle jäävän vaaran merkitys työntekijän terveydelle ja turvallisuudelle eli riskin suuruus.

Kodin johtajan on otettava riskit hallintaan eli alennettava ne vähintään sellaiselle tasolle, että lakien ja säännösten vähimmäisvaatimukset täyttyvät ja työntekijä vaarantuu mahdollisimman vähän.

Läheltä piti- ja vaaratilanteet sekä tapaturmat ilmoitetaan heti tapahtuman jälkeen Laatuportin kautta. Tapaturmista tulee tiedottaa välittömästi myös kodin johtajaa tapaturmailmoituksen tekemistä varten.

Laatuporttiin tallennetut dokumentit hyväksyvät poikkeaman laadun mukaan prosessin mukainen vastuuhenkilö.

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista ja niiden päivitys pvm

- Riskien kartoitus 31.5.2025 (omavalvonta-, lääkehoito- ja pelastussuunnitelman päivityksen yhteydessä)
- Lääkehoitosuunnitelma 1.3.2025.

- Pelastussuunnitelma 14.10.2024
- Tietoturvasuunnitelma 11.9.2024
- Tietosuojaohje 1.9.2024.
- Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt, vanhuspalvelut 2023 ja vammaispalvelut 7.3.2025
- Valmiussuunnitelma 31.12.2024.
- Varautumissuunnitelma ja ohjeistukset 31.12.2021
- Keittiön omavalvontasuunnitelma 20.4.2024
- Valmiussuunnitelma 31.12.2024.
- Varautumissuunnitelma ja ohjeistukset 31.12.2021
- Keittiön omavalvontasuunnitelma 20.4.2024

4.3.2. Riskien tunnistaminen

Kotihoidossa 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 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 ryhmäkodin kehittämissuunnitelmaan niiden hallitsemiseksi. Riskien arvioinnin perusteella kirjataan tarvittavat muutokset ja toimenpiteet omavalvontasuunnitelmaan.

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

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

4.3.3. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

Laatuportti tiedottaa automaattisesti uudesta raportista kodin johtajaa sekä ilmoituksen käsittelyvaiheiden toteutumisesta ilmoituksen tekijää. Palveluyksikön kodin johtaja aloittaa haittatapahtumail-

moituksen 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)
- Asiakkaaseen kohdistuva lievä sanallinen kaltoinkohtelu
- lievät vahingot yksikössä (esim. kaatumiset, joista ei aiheudu vammaa)
- Henkilöstöön kohdistunut väkivallan uhka
- Laitteista tai koneista aiheutunut pieni vahinko, ei fyysisiä vahinkoja
- Asiakkaan hoitotietomerkinnät puuttuvat tai eivät ole ajan tasalla

Erittäin vakava poikkeama esim.

- Lääkehoitopoikkeama, joka on tapahtunut asukkaalle saakka
- Asiakas 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 ehkäisemiksesi jatkossa aikatauluineen. Erittäin vakavasta tapahtumasta ohjataan tieto myös yrityksessä

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

4.3.4. Korjaavat toimenpiteet

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

Korjaavat toimenpiteet käsitellään henkilöstön työryhmissä sekä kirjataan omavalvontasuunnitelmaan tarvittaessa. 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 aluepalavereissa, jolla minimoidaan niiden esiintyminen myös organisaation muissa palveluyksiköissä. Palvelujohto käsittelee valtakunnallisesti poikkeamailmoitusten yhteenvedot laadun vuosikellon mukaisesti johtoryhmässä, johdon katselmuksissa ja hallituksessa.

Kotihoidolla on tehty vuosittainen riskikartoitus. 2024 Riskikartoituksessa nousivat yhteisiksi kehittämiskohteiksi monenlaisia asioita esim. henkilökunnan epäkohtiin puuttuminen, tarvittava koulutus apuvälineiden käytöstä ja asukkaiden omaisten huolenaiheisiin reagointi. 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.

Kotihoidossa arvostetaan riskien hallinnan tarkastelun tärkeyttä. Laatuportin riskiraportit ovat aktiivisesti viikoittaisessa käytössä. Omenatarhan kotihoito yksikköä hallitaan ja seurataan riskien muutosta viikko tasolla.

Lakisääteiset ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvat, mm. Vaara- tai läheltä piti tilanteet, jotka liittyvät laitteisiin tai koneisiin tai niiden toimimattomuudesta johtuviin läheltä piti-tai vaaratilanteisiin. Tällaisista tapahtumista ilmoitus lähetetään suoraan Laatuportista Tukesiin. Epäkohtailmoitukset ilmoitetaan hyvinvointialueille. Lääkepoikkeamista tehdään säännöllisesti kooste yksikön nimetylle lääkärille.

4.3.5. Ostopalvelut ja alihankinta

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

4.4. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Kotihoidon valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa Kodin johtaja Sara Corento-Aknaoui.

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan varautumista häiriötilanteisiin sekä toimintojen suunnittelua siten, että asukkaille voidaan taata turvallinen ja katkeamaton hoito kaikissa tilanteissa. Kotihoitoon tulee käyttöön loppu vuonna 2025 uusi yhtiön tasolta päivitetty valmiussuunnitelma, jossa on kirjattuna, miten palveluyksikön toimivuus varmistetaan erilaisissa kriisitilanteissa.

Kotihoidossa pyritään 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.

5 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.

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 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.

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 kotihoidossa omavalvontasuunnitelman pohjalta.

Sisäisten auditointien tavoitteena on selvittää vuosittain, onko kotihoidon:

- 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 kotihoidon laatukansiossa. Omavalvontasuunnitelman taustalla on organisaatiokohtainen omavalvontaohjelma. 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.

Omavalvontasuunnitelman jalkautuksessa käytetään kotihoidon kehityssuunnitelmaa, joka tehdään vuosittain kodin johtajan toimesta ja se pohjautuu konsernin vuosisuunnitelmaan. Kehityssuunnitelmassa, on määritelty vuosittaiset kehitystoimenpiteet, joilla päästään 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. Kodin johtaja kokoaa neljännes vuosittain raportin analyyseineen ja pohdintoineen ja esittelee sen johtoryhmälle peilaten käytettävissä olevat tulokset sekä asettaa seuraavalle neljän kuukauden jaksolle yksikön päätavoitteen.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palveluyksikön vastaava kodin johtaja.

Paikka ja päiväys:
Espoo 23.6.2025
Allekirjoitus:

Omavalvontasuunnitelman päivitykset 2025

- 30.3.2025 päivitetty vuoden 2025 omavalvontasuunnitelma
- 12.5.25 korjattu Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Helsingin potilasasiavastaavan yhteystiedot
- 12.5.2025 lisätty selvennys riskienhallinnan työnjaosta
- 12.5.2025 korjattu lähihoitaja nimikesuojatuksi ammattihenkilöksi ja eroteltu omaksi lauseeksi
- 12.5.2025 tarkennettu missä kameravalvonta on ja perustelut käytölle
- 12.5.2025 lisätty omavalvontalain mukainen ilmoitusvelvollisuus
- 12.5.2025 korjattu sisällysluettelo
- 12.5.2025 korvattu palveluesihenkilö nimikkeellä kodin johtaja
- 23.6.25 korjattu omavalvontasuunnitelman otsikko vastaamaan luvassa olevaa toimipistettä
- 23.6.2025 selvennetty ryhmäkodin ja kotihoidon eroa
- 25.6.25 täydennetty toiminta-ajatusta
- 25.6.25 Asiakkaan tiedonsaantioikeutta tarkennettu
- 25.6.25 tarkennettu lääkinnällisten laitteiden huoltoa sekä tietojärjestelmien käyttö lukua.
- 25.6.25 tarkennettu omavalvontasuunnitelmaan perehtymisen varmistaminen
- 25.6.25 lisäys huoli-ilmoituksen tekemisestä
- 25.5.25 lisätty johtoryhmän kuuluvien ammattinimikkeet
- 25.6.25 lisätty miten infektioiden torjuntaa seurataan, korjattu influenssarokotus suositukseksi
- 25.6.25 lisätty muistutuksen käsittelyn prosessi
- 25.6.25 lisätty sosiaaliasiamiehen yhteystietojen sijainti
- 25.6.25 itsemäärämisoikeus muokattu vastaamaan kotihoitoa
- 25.6.25 päivitetty sosiaali-potilasvastaavan yhteystiedot
- 26.6.25 tarkennus henkilöstörakenteesta
- 25.6.25 lisätty avaus, miten omavalvontasuunnitelmaa arvioidaan
- 26.6.25 lisätty sijaisten varmistaminen ja lääkinnällisten laitteiden käytön osaamisen varmistaminen
- 26.6.25 lisätty tietoturvasuunnitelmasta