



**YRJÖ JA HANNA**  
KODIT



**YRJÖ JA HANNA**  
KODIT

## **SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNI- TELMA**

Palvelukeskus Lounakoti

2021



## SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	3
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO .....	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	17
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	24
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	31
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	32
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	32



## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Yrjö ja Hanna Oy Y-tunnus 2034563-9

Kunta Rovaniemi

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Palvelukeskus Lounakoti

Katuosoite Pohjatuulentie 2

Postinumero 96900 Postitoimipaikka Saarenkylä

Sijaintikunta Rovaniemi, Pohjatuulentie 2, 96 900 Saarenkylä

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Vanhukset ja kehitysvammaiset, asiakaspaikkamäärä yhteensä 63.

Esimies Pia Korpela

Puhelin 050-570 7630

Sähköposti pia.korpela@yrjojahanna.fi

### Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 19.10.2012 valtakunnallinen toimilupa

Palvelu, johon lupa on myönnetty

tehostettu palveluasuminen – vanhuset 30 asiakaspaikkaa

tehostettu palveluasuminen – kehitysvammaiset 24 asiakaspaikkaa

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 17.12.2015

Asumispalvelut / Palveluasuminen – vanhuset 9 asiakaspaikkaa

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat:

Ruokahuoltopalvelut: Attendo keittiöt, Kaarnikka keittiö

Pyykkihuoltopalvelut: Rovaniemen keskuspesula, työvaatteet Lindström Oy

Kiinteistöhuoltopalvelut: Lassila&Tikanoja,

Siivouspalvelut (porrashuone ja yhdyskäytävä): Lassila&Tikanoja



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

Alihankkijoiden kanssa on aina laadittuna alihankintasopimus, jossa on kuvattuna palvelun sisältö sekä tavoitteet ja velvoitteet. Alihankkija toimittaa omavalvontasuunnitelman toimintayksikköön. Sopimuksen velvoitteiden toteutumista sekä alihankkijoiden toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti henkilöstön ja toimintayksikön esimiehen toimesta. Toimintayksikön esimies ja palvelupäällikkö osallistuvat alihankkijan edustajan kanssa säännöllisiin seuranta- ja arviointipalavereihin, joita järjestetään vähintään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin. Mahdolliset havaitut poikkeamat sovittuun palveluun ilmoitetaan välittömästi esimiehelle, joka on yhteydessä alihankkijan edustajaan poikkeaman korjaamiseksi. Alihankittavaan palveluun liittyvä poikkeama ilmoitetaan IMS-järjestelmään, joka käsitellään Yrjö ja Hanna Kotien poikkeaman käsittelyprosessin mukaisesti. Yhteenvedot käsitellään palvelutoiminnan johtoryhmän kokouksissa. Johtoryhmä seuraa reklamaatioita ja poikkeamia sekä niihin liittyviä toimenpiteitä ja vaikutuksia ilmoitusten perusteella ja päättää mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä     Ei

## **2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET**

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- ja hoivapalveluita arjen askareissa apua tarvitseville ihmisille. Tavoitteenamme on asukkaan itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa yhteisössä.

Palvelukeskus Lounakodin toiminta-ajatus perustuu Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan tarkoitukseen, perustehtävään ja toiminta-ajatukseen. Palvelukeskus Lounakodin toiminta-ajatus on varmistaa asukkaillemme mahdollisimman turvallinen, itsenäinen ja mielekäs arki.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan perustana oleva ihmiskäsitys korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Toiminnan tavoitteena on edistää asiakkaiden hyvinvointia laadukkaiden palveluiden avulla. Keskeisenä toimintaperiaatteena on yhteistyö ja verkostoituminen alueellisesti kolmannen sektorin toimijoiden, sijaintikunnan sekä lähikuntien ja paikallisten yritysten kanssa.

Hyvän palvelun tuottamista ohjaavat toiminnan arvot, jotka pohjautuvat Yrjö ja Hanna Kotien arvoihin **Eettisyys, Kohtaaminen ja Jatkuvuus.**

*Palvelukeskus Lounakodin 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 työyhteisöjen hyvinvoinnista***

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

***Palvelukeskus Lounakodissa on sovittu keskeisistä toimintaperiaatteista, joiden mukaisesti päivittäistä asiakastyötä toteutetaan. Toimintayksikön periaatteet ovat;***

***Välittäminen; työtä tehdään asukkaiden parhaaksi sydämellä***

***Arvostus ja luottamus; tasa-arvoinen ja avoin työyhteisö***

***Aitous; ystävällisyys näkyy kaikissa kohtaamisissa***

***Osaaminen; tarvittava ammatillinen osaaminen ja työssä kehittyminen on tärkeää***

Yhdessä arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden perustan ja ne huomioidaan kaikissa toiminnan vaiheissa sekä muun muassa asiakkaiden, omaisten ja työtovereiden kohtaamisissa. Toiminta-ajatus, arvot ja periaatteet ovat kaikkien asukkaiden sekä heidän läheistensä nähtävillä ja niiden toteutumista seurataan muun muassa sisäisellä seurannalla sekä asukkaiden ja läheisten yhteisissä tilaisuuksissa ja tapahtumissa palautteiden perusteella. Henkilökunta sitoutetaan arvojen ja periaatteiden mukaiseen toimintaan arvokeskustelujen, perehdytyksen ja kehityskeskustelujen avulla. Arvokeskustelut käydään ja arvot avataan toimintayksikössä vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Toimintayksikössä sovitaan menettelytavat, miten arvojen ja periaatteiden vastaiseen toimintaan puututaan. Toimintayksikössä on sovittu arvoihin sitoutumisesta ja arvojen ohjaamisesta kaikkea toimintaamme. Mikäli ei toimita arvojen mukaisesti, syy tähän selvitetään. Perehdytyksessä kiinnitetään erityistä huomiota arvoihin sitoutumisen tärkeyteen ja esimies seuraa toimintaa ja tarvittaessa puuttuu työnjohdollisin keinoin.

Palvelukeskus Lounakodissa arvojen ja toimintaperiaatteiden vastainen toiminta selvitetään esimiehen toimesta ja tarvittaessa työhjeita päivitetään ja perehdyttämisen tarve arvioidaan. Tarvittaessa esimies puuttuu työnjohdollisin keinoin ohjeiden vastaiseen toimintaan.

### **3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO**

#### **RISKIENHALLINTA**

***Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen***

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



## Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Riskien kartoitus omavalvonta-, lääkehoito- ja pelastussuunnitelman päivityksen yhteydessä
- Pehdytysuunnitelma
- Terveystuon omavalvontasuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Terveystuon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä
- Pelastussuunnitelma
- Tietosuojasuunnitelma
- Tietosuojaohje
- Arkistointiohje
- Henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus
- Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt
- Palvelutoiminnan asiakasohjeet
- varautumissuunnitelma ja ohjeistukset
- Puhtaanapitosuunnitelma
- Keittiön omavalvontasuunnitelma

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Palvelukeskus Lounakodissa tehdään riskien arviointi vähintään kerran vuodessa mm. omavalvontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä, jolloin tarkistetaan, onko edellisen vuoden poikkeamat, palautteet, muistutukset ja valvontakäytien pöytäkirjat käydään läpi, joista tehdään yhteenveto korjaustoimenpiteineen. Tästä saadaan tieto siitä, onko nousut esille uusia riskejä, mitkä riskit ovat jo hallinnassa ja mihin riskeihin tulee tehdä kehittämissuunnitelma niiden hallitsemiseksi. Riskin arvioinnin perusteella kirjataan tarvittavat kehittämissuunnitelmat ja toimenpiteet omavalvontasuunnitelmaan. Palvelukeskus Lounakodissa riskienarviointi on tehty toukokuussa 2021.

Asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat ja riskitekijät vapaamuotoisesti henkilöstölle tai esimiehelle joko kirjallisesti tai suullisesti tai täyttämällä palautelomakkeen yksikössä tai Yrjö ja Hanna Kotien verkkosivuilla. Ilmoituksen ja/tai palautteen vastaanottanut henkilö kirjaa palautteen/poikkeaman IMS-järjestelmään viipymättä, mahdollinen kirjallinen ilmoitus laitetaan raportin liitteeksi.

Henkilöstö tuo huomaamansa epäkohdat, laatu-poikkeamat sekä riski- ja uhkatilanteet johdon tietoon IMS-järjestelmän kautta tapahtumasta/tilanteesta riippuen joko ”vaara-, uhka- tai haittatapahtuma”- raportilla tai ”palaute- /poikkeamailmoituksella”. Kiireelliset ilmoitukset voidaan antaa suullisesti, jotta korjaavat toimenpiteet voidaan aloittaa välittömästi. Suullinen ilmoitus kirjataan IMS-järjestelmään viipymättä. Raportit tehdään IMS-järjestelmässä Raportit-välilehdellä ja vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön esimies.



Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omavaltavontasuunnitelman liitteenä sekä IMS- järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ilmoitus tehdään IMS-järjestelmässä Raportitvälilehdellä raportilla ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta” ja vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön palveluesimies Pia Korpela.

### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen**

Haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet ilmoitetaan IMS-järjestelmässä raportit-osiossa raportilla ”vaara-, uhka- tai haittatapahtuma” -raportilla. Omaisten ja/tai asiakkaiden ilmoittamat tapahtumat kirjaa ilmoituksen vastaanottanut työntekijä ja omaisen/ asiakkaan ilmoitus liitetään liitteeksi ilmoitukseen. Raportin vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön esimies. IMS- järjestelmä tiedottaa automaattisesti uudesta raportista palvelujohtoa sekä ilmoituksen käsittelyvaiheiden toteutumisesta ilmoituksen tekijää ja palvelujohtoa. Toimintayksikön esimies aloittaa haittatapahtumailmoituksen käsittelyn arvioimalla onko kyseessä palaute, haittatapahtuma, läheltä piti-tilanne vai prosessi-poikkeama sekä arvioi tapahtuman haitta-asteen.

Lievä poikkeama esim.

- läheltä piti- tilanne
- huomio tilanteesta, mikä olisi voinut muuttua vaaralliseksi joko asukkaalle tai henkilöstölle
- prosessin vastainen toiminta, mikä ei kuitenkaan aiheuttanut vaaratilannetta

Vakava poikkeama esim.

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

Erittäin vakava poikkeama esim.

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

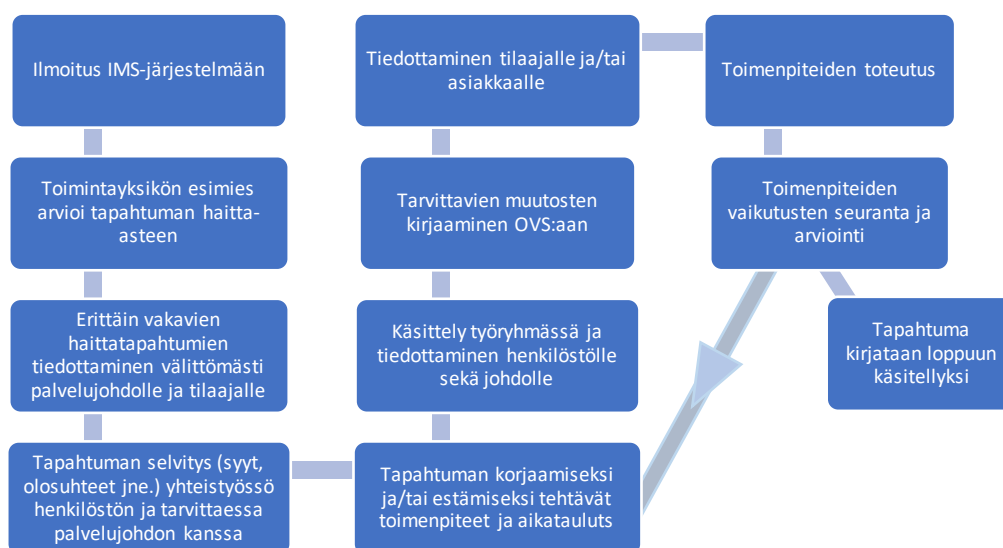
Toimintayksikön esimies selvittää häirtatapahtumaan johtaneet syyt ja olosuhteet yhteistyössä henkilöstön ja tarvittaessa palvelujohdon kanssa ja asettaa tarvittavat kehittämistoimenpiteet häirtatapahtuman korjaamiseksi ja/tai ehkäisemiseksi jatkossa aikatauluineen.

Korjaavat toimenpiteet aikatauluineen kirjataan raportin käsittelyn yhteydessä raporttiin IMS:ssä sekä omavalvontasuunnitelmaan. 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 häirtatapahtuma todetaan korjatuksi ja tapahtuma loppuun käsitellyksi tai tapahtuman korjaamiseksi asetetaan jatkotoimenpiteet ja uusi seurantasuunnitelma, jolloin tapahtuman käsittely palautuu prosessiin.

### Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Henkilöstö on mukana korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa. Korjaavat toimenpiteet käsitellään henkilöstön työryhmissä sekä kirjataan omavalvontasuunnitelmaan. Toimintayksikön esimies tiedottaa tilaaja-asiakkaalle korjaavista toimenpiteistä sekä niiden aikataulusta ja seurannasta. Häirtatapahtumailmoituksen tehneelle asiakkaalle ja/tai omaiselle vastataan kirjallisesti tapahtuman käsittelystä sekä tehdyistä toimenpiteistä. Palvelujohto käsittelee poikkeamailmoitusten yhteenvedot kuukausittain johtoryhmän kokouksessa.

### Poikkeamien/palautteiden/läheltä piti-tilanteiden käsittelyprosessi







#### 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Yrjö ja Hanna Kodeissa omavalvonta on oleellinen osa laadunhallintajärjestelmää. Omavalvontasuunnitelma laaditaan Yrjö ja Hanna Kotien johdon, toimintayksikön esimiehen sekä henkilöstön yhteistyönä. Yrjö ja Hanna Kotien johto vastaa omavalvontasuunnitelmassa yhteisten prosessien kuvaamisesta. Yrjö ja Hanna Kodeissa on yhteneväinen omavalvontasuunnitelmapohja, joka täydennetään ja tarkennetaan toimintayksikkökohtaisesti. Toimintayksikkökohtaisesta omavalvontasuunnitelmasta vastaa toimintayksikön esimies.

#### **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Kehitysjohtaja Saila Partanen

Palvelupäälliköt Jaana Ryyänen, Teija Suojanen ja Katri Vuorensyrjä

Palveluesimies Pia Korpela

Sairaanhoidtaja/ -t Lea Kemppainen ja Sari Välikangas

Lähihoitajat Riikka Saunavaara ja Anniina Seitajärvi

#### **Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa**

*Palveluesimies Pia Korpela, [pia.korpela@yrjojahanna.fi](mailto:pia.korpela@yrjojahanna.fi)*

*Pohjatuulentie 2, 96900 Saarenkylä*

*p.050-570 7630*

#### **Omavalvontasuunnitelman seuranta**

Omavalvonnan toteuttaminen on olennainen osa Yrjö ja Hanna Kotien laadunhallintaa sekä laatu järjestelmää ja se on osa henkilökunnan sekä opiskelijoiden perehdytysohjelmaa. Omavalvonnan toteuttaminen on osa 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 esimiehelle mahdollisista havaitsemistaan päivitystarpeista.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan Yrjö ja Hanna Kotien sisäisellä seurannalla ja palvelujohto arvioi yksiköiden toimintaa yhdessä esimiesten kanssa, ohjeistaa toimintayksiköjä ja varmistaa osaltaan ohjeistuksillaan siitä, että sosiaalihuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä sekä määräyksissä asetetut vaatimukset. Toimintayksikön esimiehen vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu tai toimintaa kehitetään. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään vuosittain huhtikuun loppuun mennessä.

Oma-  
valvontasuunnitelma käydään aina läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen. Oma-  
valvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.

### **Oma- valvontasuunnitelman julkisuus**

Oma-  
valvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja saatavilla Palvelukeskus Lounako-  
dissa yhteisissä tiloissa, sille varatussa kansiossa ja ilmoitustaululla sekä Yrjö & Hanna  
kotien internet-sivuilla.

### **5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

#### **Palvelutarpeen arviointi**

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan - mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan aina yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa sekä hänen  
luvallaan, omaisensa, 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, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen  
toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä enna-  
koivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ra-  
vitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Asiakkaan tullessa toimintayksikköön kunnan sijoittamana tai kunnan myöntämän palve-  
lusetelin turvin, palveluntarpeen arvioinnin tekee viranomainen, joka palveluntarpeen  
arvioinnin perusteella päättää asiakkaan palveluista ja niiden järjestämisestä.

Asiakkaan hakeutuessa toimintayksikön palveluiden piiriin itse (itsemaksavat asiakkaat),  
palveluntarpeen arvioinnin tekee toimintayksikön vastuuhenkilö myöntäessään asiak-  
kaalle asunnon. Toimintayksikön henkilökunta arvioi säännöllisesti asiakkaan palvelun-  
tarvetta ja tarvittaessa ohjaa häntä julkisten palveluiden piiriin hakeutumisessa.

Kuntien sijoittamat ja palveluseteliasiakkaat:

Kunnan SAS-ryhmä tai muu kunnan asumispalveluista vastaava henkilö arvioi asiakkaan  
asumisen tarpeen ja tekee päätöksen asukkaaksi ohjauksesta. SAS-hoitaja/ muu kunnan  
asumispalveluista vastaava henkilö tiedottaa alustavasta palveluntarpeesta ja hoito- ja  
palvelusuunnitelmasta Kuukauden kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille  
henkilöille RAI, MMSE sekä GDS-15 hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaa varten. RAI  
ID- arviointi tehdään vammaisille henkilöille palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laadin-  
taa varten. Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä palvelu- ja kuntoutussuunnitelma laadi-  
taan yhdessä asukkaan, kunnan edustajan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdol-  
listen asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa kolmen kuukauden kuluessa  
asumisen alkamisesta.

Itsemaksavat asiakkaat:



Mikäli asukas tulee itsemaksavana, asumisen päätöksen tekee esimies asunnon sekä palveluntarpeen ja/tai sosiaalisten tarpeiden perusteella. Toimintakykyarvioinnin päätöksen teon tueksi sekä alustavaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten tekee esimies yhteistyössä asukkaan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa. Alustavan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen yhteydessä asukas ja/tai omaiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille henkilöille RAI, MMSE sekä GDS-15 ja RAI id kehitysvammaisille henkilöille sekä yksilöllinen aikaseuranta palvelun tarpeesta vähintään 7 vrk:n ajalta hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaa varten. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa viimeistään kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta.

Käytössä ovat toimintakykymittareista RAI, RAI ID, MMSE, GDS-15, MNA. Toimintakykyarviointit sekä aikaseuranta tehdään vähintään 6 kk:n välein ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Asiakkaalla ja hänen luvallaan omaisellaan/läheisellään on mahdollisuus aina osallistua toimintakyvyn arviointiin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Rai- arviointi tehdään aina yhteistyössä omaisten sekä mahdollisen muun asukkaan verkoston kanssa. Terveystilaan, toimintakykyyn ja muihin asioihin liittyvissä muutoksissa informoidaan omaisia/läheisiä asukkaan kanssa sovitulla tavalla, ellei asukas ole tätä kieltänyt.

Palvelukeskus Lounakodin henkilökunta/omahoitaja pitää säännöllisesti yhteyttä asiakkaan yhteyshenkilöön tiedottaen asiakkaan voinnista. Palvelukeskus Lounakoti tiedottaa säännöllisesti yksikön toiminnasta ja tapahtumista ja läheisyhteydenpidon kehittämiseksi Palvelukeskus Lounakodissa aloitetaan säännölliset kausikirjeet kolme kertaa vuodessa, jotka lähetetään asiakkaiden läheisille vuodesta 2022 alkaen. Kirjeen tavoitteena on kertoa kuulumisia sekä antaa tietoa toiminnasta.

### **Hoito- ja palvelusuunnitelma**

Kullekin asuiakalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma/ palvelu- ja kuntoutussuunnitelma yhteistyössä asukkaan, omaisten sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen ja asukkaan verkostojen kanssa. Hoito/palvelu ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien päivittämisen ja tarkistuksen toteutuminen sekä koordinointi ovat omahoitajan vastuulla, mutta arviointi ja suunnitelman laadinta toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat kirjaetaan asiakastietojärjestelmä Domacareen, johon henkilöstöllä on henkilökohtaiset tunnukset. Hoito- ja palvelusuunnitelmat ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat päivitetään vähintään puolivuositain sekä aina tarvittaessa, kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu



muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelman ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelman toteutusta sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään päivittäin.

Asiakas on aina mukana hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa sekä hänen toiveensa ja mielipiteensä kirjataan suunnitelmaan. Asiakkaalle ja hänen omaisilleen annetaan palveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa suunnitelman päivityksen yhteydessä. Omahoitajat vastaavat omien asukkaittensa hoitosuunnitelmaan tulleiden muutosten informoinnista ja tiedotuksen kanavana käytetään muun muassa henkilökunnan raportointi- ja hoitopalavereja, asiakastietojärjestelmän viestikannavaa sekä asiakaskertomusta. Muutoksia sekä arviointia hoito- palvelusuunnitelmien/palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien käydään läpi päivittäin vuororaporttien yhteydessä sekä viikoittain henkilöstöpalavereissa.

## **Asiakkaan kohtelu**

### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Palvelukeskus Lounakodin toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalipalveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Eettisyys sekä asiakkaan arvostava kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Asiakas on aina mukana hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa sekä häntä koskevassa päätöksenteossa ja hänen tahtonsa sekä toiveensa kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoitotyö tapahtuu asukkaan tahtoa ja toiveita kuunnellen. Asiakkaan toiveet ja tavoitteet kirjataan asukkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sen toteutumista arvioidaan päivittäin. Asiakkaille on laadittu aina asiakasryhmästä riippumatta itsemääräämisoikeussuunnitelma. Jokapäiväisissä toimissa tuetaan asiakkaan vapautta päättää itse asioistaan mahdollistaen näin yksilöllisen ja oman näköisen elämän. Asiakkaiden huoneisiin mentäessä koputetaan aina oveen ja asiakkaan toivomusta ovien lukitsemisesta noudatetaan. Asiakasta tuetaan päivittäisissä valinnoissa, mm. pukeutumisessa, osallistumisessa yhteiseen toimintaan yhteisössä ja mahdollisuuteen oman päivärytmin huomioimiseen. Sukupuolisuuden toteuttamista tuetaan asiakkaan toiveiden mukaan.

Pääsääntönä hoidon ja palvelun toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan henkilöiden perusoikeuksiin, kuten



henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä liikkumisvapauteen, jotka ovat turvattu Suomen perustuslaissa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan näiden perusoikeuksien käyttöön, ja sen vuoksi ne tulee ymmärtää viimesijaisiksi ja poikkeuksellisiksi toimenpiteiksi. Niiden käytön tarkoituksena on suojata henkilöä itseään tai toista henkilöä rajoitustoimenpidettä suuremmalta perusoikeuteen kohdistuvalta uhkalta. Toimenpiteistä on valittava vähiten perusoikeuksiin kajoava keino, ja se on lopetettava heti, kun toimenpide ei enää ole välttämätön.

Yrjö ja Hanna Kotien toimintayksiköissä asiakkaille laaditaan aina itsemääräämisoikeussuunnitelma asiakasryhmästä riippumatta. Itsemääräämisoikeussuunnitelmaan kirjataan muun muassa yksilölliset itsemääräämisoikeutta vahvistavat ja tukevat menettelytavat sekä käytännöt.

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat aina ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti itsemääräämisoikeutta tukien ja vahvistaen rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on ohjeistus itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteista ja käytännöistä. Ohjeistus löytyy IMS:stä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen/ Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet -> Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen LIITE ).

Pääsääntönä hoidon toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan henkilöiden perusoikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä liikkumisvapauteen, jotka on turvattu Suomen perustuslaissa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan näiden perusoikeuksien käyttöön, ja sen vuoksi ne tulee ymmärtää viimesijaisiksi ja poikkeuksellisiksi toimenpiteiksi. Niiden käytön tarkoituksena on suojata henkilöä itseään tai toista henkilöä rajoitustoimenpidettä suuremmalta perusoikeuteen kohdistuvalta uhkalta. Toimenpiteistä on valittava vähiten perusoikeuksiin kajoava keino, ja se on lopetettava heti, kun toimenpide ei enää ole välttämätön.

Yrjö ja Hanna Kotien itsemääräämisoikeuden rajoittamisen yleiset periaatteet

- ✓ Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat aina ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta



- ✓ Pääsääntönä hoidon ja palvelun toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, jolloin ensisijaiset keinot ovat ohjaaminen ja asiakkaan tukeminen päätöksenteossa
- ✓ Toimintayksikössä tulee käydä laaja keskustelu, mikä on asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista sekä poistaa mahdolliset yleiset itsemääräämisoikeutta rajoittavat käytännöt ja toimintatavat
- ✓ Asiakkailla on oltava todellinen mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista ja tehdä omat valintansa
- ✓ Itsemääräämisoikeus koskee kaikkia ihmisiä ja ulottuu myös jokapäiväisiin toimiin
- ✓ Asiakkaalle laaditaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja muiden sidosryhmien kanssa itsemääräämisoikeutta tukeva suunnitelma, joka sisältää muun muassa toimenpiteet ja keinot henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistamiseksi
- ✓ Jos rajoittamistoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava painava peruste
- ✓ Sosiaalipalveluissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eivätkä muut keinot ole mahdollisia asiakkaan terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi
- ✓ Rajoittamistoimenpidettä ei saa käyttää esimerkiksi rangaistuksena taikka henkilöstön riittämättömyyden johdosta vaan ainoastaan henkilön itsensä tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi.
- ✓ Yhden asiakkaan rajoittaminen ei saa johtaa muiden asiakkaiden rajoittamiseen
- ✓ Rajoitteiden ja pakotteiden käytön tarpeellisuus arvioidaan aina tapauskohtaisesti sekä sovitaan aina työryhmän, omaisten ja hoitavan lääkärin kanssa, erityis- huollossa olevan asiakkaan osalta asiantuntijatiimin arvio on huomioitava
- ✓ Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset sekä kirjataan hoitosuunnitelmaan ja asiakkaan tietoihin vähintään seuraavin tiedoin:
  - o rajoituksen käyttö ja perusteet
  - o asiakkaan näkemys häneen kohdistetun rajoituksen käytöstä ja perusteista
  - o rajoituksen vaikutukset asiakkaaseen
  - o rajoituksen alkamis- ja päättymisajankohta
  - o rajoitusta koskevan ratkaisun tehnyt ja toimenpiteen suorittanut hoitaja
- ✓ Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on voimassa määräajan (max 3 tai 6kk), jonka jälkeen rajoittamisen tarve on arvioitava uudelleen
- ✓ Rajoittamistoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen
- ✓ Jokainen rajoittamistoimenpide on aina arvioitava ovatko perusteet toimenpiteen käytölle olemassa juuri siinä tilanteessa sekä kirjattava asianmukaisesti päivittäiseen arviointiin ja seurantaan
- ✓ Asiakkaan suostumuksen perusteella rajoittamiseksi ymmärrettäviä toimenpiteitä



voidaan käyttää, jos hän kykenee tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja sekä ymmärtämään käyttäytymisensä seuraukset. Suostumus on kirjattava asiakastietojärjestelmä Domacareen.

Yrjö ja Hanna Kotien ohjeistuksessa itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteista ja käytännöistä on kirjattuna asiakasryhmittäin rajoittamiseen liittyvät periaatteet ja menettelytavat.

Palvelukeskus Lounakodissa on tarkemmin sovittu seuraavista periaatteista ja käytännöistä:

Toimintayksikössä noudatetaan erityishuollon asiakkaiden osalta Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) mukaisia määräyksiä. Toimintayksikössä on lain mukaisesti asiantuntijaryhmä, johon kuuluvat lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Asiantuntijaryhmä kokoontuu kahdesti vuodessa ja tarvittaessa useamminkin.

Asiakkaalle laaditaan itsemääräämisoikeussuunnitelma yhteistyössä asiakkaan, läheisen ja omahoitajan kanssa. Mikäli itsemäärämisen rajoittamistoimia joudutaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42 §:n mukaan käyttämään asukkaan terveyden ja turvallisuuden vaarantuessa, arvioi ulkopuolinen asiantuntijatyöryhmä, johon kuuluu lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä, itsemäärämisen rajoittamistoimenpiteiden tarpeen ja lain vaatimien velvoitteiden täyttymisen. Asiakastietojärjestelmässä itsemäärämisen rajoittamistoimet-lomake otetaan käyttöön. Lomakkeessa perusteet itsemäärämiseen rajoittamiseen kirjataan tarkkaan ja yksilöiden. Jokainen rajoittamistoimenpide on perusteltava sekä kirjattava asianmukaisesti asiakkaan päivittäiseen seurantaan sekä arviointiin.

Työyhteisössä keskustellaan aktiivisesti päivittäisissä vuororaporteissa ja viikoittaisissa henkilöstöpalavereissa asukkaiden itsemääräämisoikeuden kehittämiseen liittyvistä asioista. Pakotteet ja rajoitteet arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42 § mukaisissa rajoittamistoimenpiteissä asiantuntijatyöryhmä arvioi itsemääräämisoikeuden rajoittamistarpeen. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan aina hoitosuunnitelmaan ja asiakkaan tietoihin. Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää esimerkiksi rangaistuksena taikka henkilöstön riittämättömyyden johdosta vaan ainoastaan henkilön itsensä tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi.

Muistisairaalla asukkaalla on itsemääräämisoikeus häntä koskevissa asioissa. Hän päättää omista asioistaan niin kauan, kuin hän siihen kykenee ja pystyy ymmärtämään päätöksensä merkityksen, myös epäsuotuiset päätökset ovat hyväksyttäviä. Muistisairaalle tekemälle ratkaisulle on annettava etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemasta.

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Mikäli asiakkaan terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi, toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää henkilöllä:

- 1.sängystä putoamista estävää välinettä (sängyn laidat), joka ei rajoita raajojen tai kehon liikkeitä yö- ja päiväaikaisen lepäämisen aikana ja lyhytaikaisesti muiden päivittäisten toimintojen aikana



2. tuolista putoamista estävää välinettä lyhytaikaisesti henkilön ruokailun ja muiden vastaavien päivittäisten toimintojen ajan

3. välttämättömän ajan itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä tai asustetta, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä

Rajoittavien välineiden ja asusteiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset (CE-hyväksyntä). Lisäksi rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Rajoittavaa välinettä tai asustetta käytettäessä asiakkaan tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveystensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on lopetettava välittömästi, kun sille ei enää ole tarvetta tai jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Ikäihmisten ja muistisairaiden rajoittamistarpeen arvioi aina hoidosta vastaava lääkäri ja rajoittamistarvetta arvioidaan säännöllisesti päivittäin.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Yksikön 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.

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

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

Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omavaltavontasuunnitelman liitteenä sekä IMS- järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet).

Asiakkaiden ja omaisten ilmoituksiin ja palautteisiin vastataan ja/tai tiedotetaan aina poikkeamaprosessin mukaisesti. Asiakkaan ja/tai omaisen kanssa käydään läpi tilanteen selvitys sekä korjaavat toimenpiteet asian/tilanteen korjaamiseksi.

### **Asiakkaan osallisuus**

**Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**





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

Asiakkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa vapaamuotoisesti suoraan palautetta, henkilöstölle, toimintayksikön palveluesimiehelle tai terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Toimintayksiköissä on myös palautelaatikko, johon voi antaa kirjallista palautetta. Palautteen antamiselle on aina mahdollisuus myös hoitosuunnitelmaa tehdessä ja päivitetessä. Asiakkaille ja heidän omaisilleen tehdään vuosittain asiakastyytyväisyyskysely, johon he voivat vastata anonyymisti. Lisäksi palvelunjärjestäjä toteuttaa omia asiakastyytyväisyyskyselyjä, joiden tulokset ovat toimintayksikön käytettävissä.

Palvelukeskus Lounakodissa järjestetään omaisten ilta kaksi kertaa vuodessa. Asiakaskouksia järjestetään vähintään kolme kertaa vuodessa. Aukkaat voivat kokouksissa esittää kehitysehdotuksia toimintaan liittyen. Aukkailla on mahdollisuus antaa palautetta, esittää toiveita ja ideoitaan aina työntekijöille ja esimiehelle.

Palautteet käsitellään poikkeama- ja palauteprosessin mukaisesti. Palautteiden yhteenvedot viedään käsiteltäviksi palvelujohdolle ja niiden perusteella pyritään kehittämään sekä parantamaan toimintaa organisaatiotasolla. Asiakaspalautteet käsitellään henkilökunnan kanssa palaverissa viikoittain ja niihin liittyvät korjaus- ja/ tai kehittämistoimenpiteet sovitaan toimintayksikössä. Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset käsitellään johtoryhmässä, yksikössä sekä asukkaiden ja omaisten kanssa omaisten illassa. Merkittävistä reklamaatioista, palautteista ja poikkeamista informoidaan aina myös tilaajaa (kunta-asiakas).

Palautteiden perusteella tehdään kehittämis- ja toimintasuunnitelmia, joiden toteutusta ja vaikutuksia arvioidaan yhteistyössä asukkaiden ja omaisten kanssa sekä asiakkaiden kanssa seuraavassa asiakastyytyväisyyskyselyssä ja suorissa asiakkaiden kanssa käytävissä keskusteluissa. Koko organisaatioon liittyvien palautteiden pohjalta tehtyjä kehittämissuunnitelmia arvioidaan johtoryhmässä ja johdon katselmuksissa.

### **Asiakkaan oikeusturva**

Muistutuksen vastaanottaja

Palveluesimies Pia Korpela puh 050-570 7630, [pia.korpela@yrjojahanna.fi](mailto:pia.korpela@yrjojahanna.fi)

Tilaajakunnan johtava viranhaltija: Palveluesimies Anne Mattila, puh 040-7470 838.  
[anne,mattila@rovaniemi.fi](mailto:anne,mattila@rovaniemi.fi)

Sijaintikunnan johtava viranhaltija Palveluesimies Anne Mattila, puh 040-7470 838.  
[anne,mattila@rovaniemi.fi](mailto:anne,mattila@rovaniemi.fi)

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot

*Merikratos Oy/ sosiaaliasiamies*



*Ruissalontie 11 B, 20200 Turku*

*puh. 050-341 5244, sosiaaliasiamies@merikratos.fi*

Sosiaaliasiamies neuvoo asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä lakiasioissa, avustaa muistutuksen teossa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi ja seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

[www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi), 029 5536 901

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, jota ohjaa Kuluttajavirasto. Kuluttajaneuvoja ohjaa, tiedottaa, sovittelee ja seuraa markkinoita. Lisätietoa: [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi)

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

Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Muistutukseen tai kanteluun liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti toimintayksikön esimies ja toimittaa sen palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö laatii yhdessä toimintayksikön palveluesimiehen 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 sijaintikunnalle.

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

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle *2-4 viikkoa*

## **6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

### **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

Asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan, asukasta ohjataan ja motivoitetaan omatoimisuuteen sekä oman elämänsä ja arjen hallintaan. Asiakasta kannustetaan, ohjataan ja autetaan pitämään yhteyttä omaisiinsa ja läheisiinsä sekä säilyt-



tämään mahdollisuuksien mukaan aiemmat harrastuksensa. Asiakasta autetaan ja ohjataan löytämään sekä hyväksymään uusia mahdollisia harrastuksia ja viriketoimintoja. Asiakkaalle mahdollistetaan sekä häntä kannustetaan osallistumaan yksikössä toteutettavaan virkistys- ja kuntoutustoimintaan kanssa. Viikon virikeohjelma on näkyvillä yksiköissä ilmoitustaululla.

Asiakkaille järjestetään mielekästä, kuntouttavaa, toimintakykyä ylläpitävää sekä mieltä virkistävää toimintaa. Viriketoiminta suunnitellaan asukaslähtöisesti, huomioiden muun muassa asukkaiden toiveet sekä kuntoisuus. Aukkailla on mahdollisuus, aina niin halutessaan, osallistua viriketoimintoihin sekä päivän yhteisiin askareisiin. Päivittäin sekä vähintään 5 kertaa viikossa järjestetään yhteisiä toimintatuokioita kuten jumppia, teema-askartelua, bingoa, yhteislaulutuokioita, tietokilpailua, muistelutuokioita sekä ulkoilua. Toimintayksikössä vierailee myös vapaaehtoistyön toimijoita järjestäen toimintaa; liikunnanopiskelijoiden toimintatuokiot, Ikääntyvien yliopiston muistelupiirin ryhmät, musiikkialan esiintyjä mm. hanuristeja, kuororyhmiä, päiväkodit, jne. Viriketoiminnan toimintasuunnitelmassa huomioidaan muun muassa vuodenajat, juhlapyhät sekä säännöllinen viikko- ohjelma.

Viriketoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seurantaa ja viriketoiminnan toteutumisesta raportoidaan palveluntilaaajalle ja valvovalle kunnalle puolivuositain. Palvelukeskus Lounakodissa on nimettyä kaksi viriketoiminnasta vastaavaa lähihoitajaa.

Asiakkaille järjestetään myös erilaisia retkiä muun muassa toreille, kesäpäiville, konsertteihin sekä kirkon ja seurakunnan järjestämiin tapahtumiin, joihin halukkaat voivat osallistua. Jokaisella asiakkaalla on oikeus sekä mahdollisuus osallistua yksikössä tapahtuviin aktiviteetteihin. Ulkoilumahdollisuutta tarjotaan asukkaille päivittäin ja Palvelukeskus Lounakodin aurinkoista etupihaa ja ryhmäkodin parveketerassia hyödynnetään myös ulkoilussa ympäri vuoden. Myös omaisia kannustetaan asukkaan ulkoiluseuraksi.

Asiakkailta on myös mahdollisuus tehdä kuntouttavia harjoitteita joko itsenäisesti tai ohjattuna yksikön tiloissa olevilla kuntouttavilla apuvälineillä. Yksikössä on kuntouttavina laitteina asukkaiden käytössä muun muassa alaraajojen restoraattoreita, kuntoilupyöriä, steppereitä sekä muita liikunnan apuvälineitä (hyppynarut, jumppapallot, jumppakuminauhut, jumppakepit, erilaisia palloja jne.)

---

#### Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Palvelukeskus Lounakodissa on kaksi viriketoiminnan vastaavaa, jotka vastaavat viriketoiminnan suunnittelusta päivä-, viikko- ja vuositasolla. Viriketoimintaa ohjaa viriketoiminnan vuosikello, jota hyödynnetään myös erilaisten tapahtumien ja juhlapyhien huomioimisessa. Päiviin sisältyy erilaisia virikehetkiä ja palvelukeskuksen viehättävää pihaa aluetta ja isoa parveketilaa hyödynnetään ulkoiluun ja erilaisiin viriketoimintoihin.

---



Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevat tavoitteet kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteumista sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan päivittäin. Omahoitajat arvioivat tavoitteiden toteutumista hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti vähintään puolivuositain käyttäen apunaan päivittäisiä kirjauksia, iäkkäiden henkilöiden osalta RAI, MMSE sekä GDS-15 arviointeja ja vammaisten henkilöiden osalta RAI ID-arviointia, omaisten ja muiden hoitoon osallistujien arviointia sekä eri yhteistyöverkostojen palautteita.

Viriketoiminnan, ulkoilun sekä ryhmätoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seuranta ja viriketoiminnan toteutumisesta raportoidaan palveluntilajalle ja valvovalle kunnalle puolivuositain. Asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset toimivat myös omalta osaltaan arvioinnin apuvälineenä.

---

## Ravitsemus

Ateriapalvelut hankitaan ostopalveluna Attendon ateriapalveluilta. Ateriat valmistetaan Attendon Kaarnikka-yksikön keittiössä. Ateriapalveluiden toimittajalla on käytössään ravitsemussuositusten mukainen ruokalista. Palvelukeskuksen asiakkailta on mahdollisuus yksilöllisten tarpeiden mukaan ostaa ateriapaketteja, mutta ryhmäkodin asukkaille tarjotaan aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Attendon ateriapalvelut toimittavat arkisin lämpimän lounasruoan. Päivällinen lämmitetään itse ja aamu-iltapaloista vastaa Lounakodin henkilökunta. Lisäksi asiakkailta on mahdollisuus saada välipalaa kaikkina vuorokauden aikoina. Ruokailuissa huomioidaan asukkaiden omat toiveet, mieltymykset ja yksilöllinen ruokailurytmi.

---

Erityisruokavaliot ja rajoitteet huomioidaan ruokailuissa tilaamalla asiakkaalle erityisruokavalion mukainen ruoka ja varaamalla erityisruokavalion mukaista ravintoa (esim. gluteenittomat tuotteet). Muut asiakkaiden ruokatoiveet pyritään huomioimaan yksilöllisesti olemassa olevien mahdollisuuksien mukaan.

---

Asiakkaiden ruokailua ja ruokahalua seurataan ja kirjataan päivittäin ja tarvittaessa tehdään ravitsemukseen ja nesteytykseen liittyvää tehostettua seuranta. Ikäihmisten painonseuranta tehdään kuukausittain ja lääkärin ohjeistuksen mukaan sekä MNA-arviointia vähintään kerran vuodessa ja aina tilanteen muuttuessa. Kehitysvammaisten painonseuranta perustuu asiakkaan oman toiveeseen ja lääkärin arviointiin painon seuraamisen tarpeesta.

Mikäli asiakkaan ravitsemustilassa tapahtuu muutoksia tai asiakkaan ruokahalu on huonontunut normaalia enemmän, pyydetään hoitavaa lääkäriä arvioimaan asiakkaan ravitsemustila sekä mahdollisten lisäravinteiden tarvetta.

---

## Hygieniakäytännöt

Palvelukeskus Lounakotiin on laadittu erillinen puhtaanapitosuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniasostosta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. Siivoussuunnitelma löytyy IMS:sta.

Palvelukeskus Lounakodissa noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Yksikköön on sijoiteltuina käytäville ja käsienpesupaikoille käsihuhdeannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Hoito- ja asukastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan Lapin sairaanhoitopiirin infektioyksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa.

Epidemiatilanteissa noudatetaan Lapin sairaanhoitopiirin infektioyksikön eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliina, suu-nenäsuoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykkihuollossa sekä siivouksessa. Epidemiatilanteissa asukkaiden henkilökohtainen sekä liinavaatepyykki kuljetetaan niille tarkoitetuissa säkeissä valmiiksi lajiteltuina ja pesulapyykki eriteltyinä pyykkihuoltotilaan. Asukkaiden siirtoja talon sisällä sekä ulkopuolella pyritään välttämään ja asukkaiden oireilusta ollaan tiiviissä yhteydessä hoitavaan lääkäriin. Asukkaat pyritään hoitamaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan eristyskäytänteiden mukaisesti. Yksikköön suuntaavia vierailuita vähennetään/ pyritään välttämään epidemian aikana. 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.

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

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Palvelukeskus Lounakodissa siivous - ja pyykkihuollosta pääosin vastaavat tukipalvelutyöntekijät, asiakkaiden liinavaatteet pesetetään Rovaniemen keskuspesulassa. Asiakkaiden pyykkihuollosta vastaa arkipäivisin klo 8-15 työskentelevä tukipalvelutyöntekijä, mutta hoitajat avustavat pyykkihuollossa. Asiakkaiden pyykkiä pestään omana pyykkinään

---

Henkilökunnan perehdytys ohjeiden ja standardien mukaisesti tapahtuu tukipalvelun työntekijöiden ja hygieniavastaavan toimesta.

### **Terveyden- ja sairaanhoito**

Palvelukeskus Lounakodin asiakkaat tarvitsevat apua, ohjausta ja tukea hammashoidon toteuttamiselle. Asukas ohjataan vuosittain hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Rovaniemen kaupunki tekee vuonna 2022 suunnitellusti suun hoidon tarkastuskäynnit ryhmäkodin asukkailla. Asukkailla on mahdollisuus käyttää valitsemaansa julkista tai yksityistä hammashoitola. Henkilökunta/omaiset ohjaavat tai avustavat asiakkaan tarpeellisten palveluiden piiriin. Hammashoitokäynnit asiakas toteuttaa yleensä hoitajan/omaisen avustamana.

Kiireetön sairaanhoito toteutetaan yhteistyössä omaisten ja/tai muiden läheisten kanssa. Henkilökunta ohjaa, tukee ja tarvittaessa avustaa tarpeellisten palveluiden piiriin. Kiireettömän sairaanhoidon käynnit asiakas toteuttaa yleensä hoitajan/omaisen saattamana. Kiireellinen sairaanhoito järjestetään aina henkilökunnan toimesta ja läheisiä informoidaan välittömästi sairaanhoidon tarpeesta. Asiakkaan käyttäessä muualla toteutettavia terveyden- ja/tai sairaanhoitoa, huolehtii henkilökunta asiakkaan mukaan lähetteen sekä ajantasaisen lääkelistan.

Hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja kuolemantapausta koskevat ohjeet ovat osana perehdytysuunnitelmaa.

---

Asiakkaiden terveydenhuollosta vastaa sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja. Sairaanhoitajan poissaollessa iltaisin, öisin ja viikonloppuisin vastuuvuorossa oleva lähihoitaja vastaa terveyden- ja sairaudenhoidosta yksikössä sairaanhoitajan ohjeistuksen sekä osaamisensa mukaan.

Sairaanhoitaja seuraa yhteistyössä muun henkilöstön kanssa asukkaan päivittäistä vointia ja terveydentilaa kirjaten ne asukastietojärjestelmään. Asiakkaille on määritelty yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan sairauden- ja terveydentilan hoidon suunnitelma, jossa on määritelty kuinka usein esimerkiksi verenpainetta, painoa ja verensokeria seurataan. Seurannat toteutetaan suunnitelman mukaisesti ja tuloksista sairaanhoitaja on tarvittaessa yhteydessä hoitavaan lääkäriin.

Sairaanhoitaja huolehtii asiakkaille lääkärin määräämien laboratorionäytteiden ottamisesta, jotka toimitetaan Lapin Keskussairaalan laboratorioon tutkittaviksi. Sairaanhoitaja tiedustelee laboratorionäytteiden vastaukset lääkäriltä, joka ohjeistaa tarvittaessa jatkotoimenpiteistä sekä kontrollikokeista. Laboratoriokokeisiin tarvitaan AINA lääkärin lähete.

Rovaniemen kaupungin nimeämä lääkäri käy yksikössä kerran kuukaudessa, hänelle on konsultaatioaika kerran viikossa sekä kiireellisissä asioissa hän on tavoitettavissa puhelimitse virka-aikana. Lääkäri seuraa asukkaiden hyvinvoinnin tilaa tiiviissä

yhteistyössä sairaanhoitajan ja muun henkilöstön kanssa. Asukkaille varataan vuosittain lääkärille ns. vuositarkastus aika, jossa terveydentilaa sekä lääkitystä tarkistetaan.

Kiireettömissä tilanteissa sairaanhoitaja/lähihoitaja varaa ajan omalta lääkäriltä tai asukkaan valitsemalta erikoislääkäriltä. Asiakas ja/tai omaiset valitsevat käyttäkö asukas Lounakodin omaa vai yksityistä lääkäriä.

Akuutista ja kiireellisestä sairaanhoidosta vastaa Rovaniemen kaupungin terveyskeskus ja Lapin sairaanhoitopiiri. Rovaniemen kaupunki otti käyttöön 2017 vuoden alussa Geriatrisen päivystyksen, johon voi ottaa yhteyttä päivystysluontoisissa asioissa. ALISA-sairaanhoitoyksikön palveluita käytetään myös tilanteen niin vaatiessa. Hoitohenkilökunta arvioi yksilöllisesti asukkaan tilanteen sekä hoidon tarpeen, ottaa tarvittaessa yhteyttä päivystykseen ja/tai tarvittaessa tilaa sairaankuljetuksen. Akuuttien tilanteiden oireiden mukaiset kontrollikokeet/näytteet määrää päivystävää lääkäri ja ne otetaan tarvittaessa Lounakodilla yhteistyössä laboratorion, ALISA-päivystysyksikön, Lounakodin henkilöstön ja/tai kotisairaalan kanssa.

Erikoissairaanhoitokäytännöt toimivat terveyskeskuslääkärin läheteellä tai omasta/omaisen aloitteesta asiakkaan kustannuksella

---

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

sairaanhoitaja Sari Välikangas p. 040 450 1660 ja sairaanhoitaja Lea Kemppainen p. 040 455 2471

---

## Lääkehoito

Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja, joka on laadittu Aino ja Eino Lääkehoitopalvelut Oy:n lääkitysturvallisuuden asiantuntijaproviisorin kanssa. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan sen pohjalta toimintayksikkökohtaisesti yhteistyössä Aino ja Eino Lääkehoitopalveluiden lääkitysturvallisuuden asiantuntijaproviisorin kanssa. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa toimintayksikön palveluesimies terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään yksikössä tulostettuna sekä sähköisenä. Palveluesimies ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaavat siitä, että henkilöstön saatavilla oleva lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Suunnitelman vahvistaa toimintayksikön sijaintikunnan käytännön mukaisesti joko kunnan oma lääkäri tai Yrjö ja Hanna Kodien alihankintakumppanin Aino ja Eino Lääkehoitopalveluiden geriatri Niina Hyvärinen. Suunnitelma tarkastetaan vuosittain ja aina tarvittaessa. Suunnitelmassa määritellään mm. henkilökunnan lääkehoito-oikeudet ja -velvollisuudet, lupakäytänteet ja osaamisen varmistaminen sekä keskitytään toimintayksikön toiminnan kriittisiin ja olennaisiin lääketurvallisuuden alueisiin.



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

Palvelujen tilaaja ja/tai sijainkunta tarkastaa toimintayksiköiden lääkehoitoprosessin vuosittain osana toiminnan valvontaa.

Palvelukeskus Lounakodin lääkehoidosta lääketieteellisenä asiantuntijana vastaa Lounakotiin nimetty lääkäri Nina Poutiainen

Palveluesimies Pia Korpela

Sairaanhoitajat Lea Kemppainen ja Sari Välikangas

Lääkehoitoon osallistuvat koulutetut lähihoitajat.

### **Monialainen yhteistyö**

Teemme tiivistä yhteistyötä Rovaniemen kaupungin ikäihmisten palveluiden, erityisryhmien viranhaltijoiden ja terveyskeskuksen kanssa. Asiakkaiden muuttaessa Palvelukeskus Lounakotiin heidän (tai asioidenhoitajien) kanssa tehdään sopimus tiedonsiirron luvasta, jolla varmennetaan asianmukaisten tietojen saanti ja siirtyminen kunkin asukkaan kohdalla.

Sosiaalityöntekijöihin ja/tai muihin kunnan yhteistyötahoihin ollaan tarvittaessa yhteydessä sekä pidetään yhteistyöpalavereita.

Asiakkaan siirtyessä väliaikaisesti toiseen hoitopaikkaan, esimerkiksi sairaalaan, hänen mukaansa annetaan ajantasainen hoitajan lähete sekä lääkelista. Lähetteessä on kuvaus asukkaan sairauksista, toimintakyvystä, nykytilanteesta sekä lääkityksestä.

Asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan päätöksen siirrosta tekee hoitava lääkäri. Asiakas/omainsen/edunvalvoja irtisanoo asukkaan asunnon kirjallisesti ja tyhjentää asunnon mahdollisimman pian muuton jälkeen (irtisanomisaika 1 kk). Asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan hänen tietonsa siirretään asukkaan suostumuksella hoitajan lähetteellä tulevaan hoitopaikkaan.





## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

### Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

#### Fyysinen turvallisuus

##### Toimintaympäristö ja tapaturmien ehkäisy:

Tavoitteena on luoda jokaiselle asukkaalle turvallinen asumisympäristö. Yksikössä on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma sekä turvallisuus selvitys, lisäksi henkilökuntaa koulutetaan toimimaan oikein hätätapauksissa. Pelastussuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarpeen vaatiessa ja käsitellään säännöllisesti henkilökuntapalaverissa. Alkusammutuskoulutus ja hätäensiapukoulutus järjestetään kahden vuoden välein yhteistyössä pelastustoimen kanssa. Vuosittaiset palotarkastukset toteutetaan pelastustoimen kanssa.

Huoltoyhtiölle on vastuutettu palohälytin- ja sprinklerijärjestelmien toiminnan tarkastukset turvallisuussuunnitelman ohjeistuksen mukaisesti. Puutteet / epäkohdat tiloissa informoidaan välittömästi palveluesimiehelle ja/tai kiinteistöhuoltoon. Jokaisella asukkaalla on oikeus yhteisiin tiloihin ja niissä oleskeluun turvallisesti. Ympäristö pidetään esteettömänä ja riittävästi valaistuna. Asukashuoneissa kartoitetaan yksilölliset riskitekijät huomioiden asukkaan toimintakyky ja ne pyritään yhteistyössä poistamaan.

##### Vaaralliset aineet ja lääkkeet:

Tavoitteena on myrkytystapaturmien ehkäisy. Toimintayksikössä säilytetään kaikki pesuaineet lukituissa tiloissa, jolloin asiakkaat eivät pääse niihin käsiksi. Asiakkaat käyttävät pesuaineita (konetiskiaine, pyykkipulveri) aina henkilökunnan valvonnassa. Asukkaiden lääkehoidosta, lääkehoidon turvallisuudesta, lääkkeiden säilyttämisestä sekä hävittämisestä on ohjeistus yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

##### Asiakkaaseen kohdistuva fyysinen väkivalta / asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen:

Tavoitteena on, että jokaisella asukkaalla on fyysinen koskemattomuus. Henkilökunta ei käytä fyysisiä pakotteita ja rajoitteita tai väkivaltaa, tällaista ilmetessä työnantaja ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin. Asiakkaan aggressiivisesta/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina kirjallisesti esimiehelle. Aggressiivisiä ja uhkaavia tilanteita varten on yksikköön laadittu erillinen ohjeistus. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä vartijaliikkeen kanssa.

##### Asukkaan katoaminen:

Asukkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus (IMS-> Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ohjeistuksessa on huomioitu yhteistyö poliisin kanssa.

#### Henkinen turvallisuus



Asukkaan epäasiallinen kohtelu:

Tavoitteena on jokaisen asukkaan henkinen koskemattomuus. Henkilöstön kohdellessa asukkaita epäasiallisesti, puututaan asiaan välittömästi ja siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella. Näissä tilanteissa esimiehen käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen). Henkilökunnan huomattessa tai epäillessä asiakkaan joutuneen kaltoin kohdelluksi esim. omaisten tai ulkopuolisten toimesta tilanteeseen tulee puuttua mahdollisimman nopeasti ja siihen on laadittu yksikössä erillinen ohjeistus. Havainnon tekevä työntekijä, ilmoittaa asiasta välittömästi esimiehelle, joka vie asiaa eteenpäin tilanteesta riippuen poliisille, sosiaalityöntekijälle tai terveydenhuollon viranomaisille.

Hoidon jatkuvuus:

Toimintayksikössä on käytössä omahoitajuus, jolloin jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka on hänen asioidensa asiantuntija. Omahoitaja on myös yhteyshenkilö yksikön ja eri hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Yksikössä on sovittu menettelytavat tiedon kulkuun sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa. Hoidon jatkuvuus turvataan myös riittävällä kirjaamisella sekä raporteilla vuoron vaihtuessa. Kirjaamisesta ja tiedottamisesta löytyvät yksikössä ohjeistukset. Asiakkaiden palveluohjaus kuuluu esimiehen ja henkilöstön tehtäviin ja asukkaita ohjataan tarvittaessa palveluiden ja tukien piiriin hakeutumisessa.

Asiakkaan taloudellinen turvallisuus:

Yksikössä on erillinen ohjeistus asiakkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä sekä yhteistyöstä edunvalvojien kanssa. Henkilöstö ohjaa tarvittaessa edunvalvonnan piiriin. Huomatessa asiakkaalla ongelmia talouden hoidossa ohjataan omaisia edunvalvontaan liittyvissä asioissa, tarvittaessa tehdään ilmoitus sosiaalityöntekijälle sosiaalipalveluiden tarpeessa olevasta henkilöstä tai Digi- ja viestintävirastolle edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

Kaikkia turvallisuuden osa-alueita pyritään toiminnassamme koko ajan kehittämään yhdessä asukkaiden, omaisten, muiden yhteistyö verkostojen ja viranomaisten sekä henkilökunnan kanssa. Lisäksi suurelta osin asiakasturvallisuuden kehittämiseen vaikuttavat henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä johtaminen. Yksikössämme koulutetaan henkilökuntaa sekä esimiehiä vuosittain koulutussuunnitelman mukaisesti.

---

## Henkilöstö

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

Toimintayksiköissä on sen asiakasmäärästä sekä asiakkaiden palveluntarpeen mukaan riittävä sekä toimintayksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä. Toimintayksiköiden henkilöstö muodostuu hoito- ja huolenpitotyötä,



terveyden- ja sairaanhoitoa, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä. Hoitohenkilökunta muodostuu sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Henkilökuntarakenne vastaa aina toimintayksikön asiakkaiden määrää sekä palveluntarvetta, kelpoisuusvaatimuksia, sopimusten asettamia laatuvaatimuksia sekä valvontaohjelmien säädöksiä. Henkilöstömitoituksen riittävyttä asiakkaiden tarpeisiin nähden seurataan säännöllisesti kuukausiraportoinnin avulla.

Palvelukeskus Lounakodin mitoitus on palvelusetelisääntökirjan mukainen.

Toimintayksikössä työskentelee palveluesimies, joka ei osallistu hoitotyöhön kaksi sairaanhoitajaa, 29 lähihoitajaa ja viisi tukipalvelutyöntekijää. Hoiva- ja hoitotyöhön osallistuvat sairaanhoitajat, sosionomit ja lähihoitajat sekä osaamisensa mukaan tukipalvelutyöntekijät. Välillisen työn (tukipalveluihin liittyvät tehtävät) osuutta ei lasketa henkilöstömitoitukseen.

Henkilöstö sijoitetaan työvuoroihin asiakkaiden läsnäolon sekä palvelutarpeen mukaisesti ja pääsääntöisesti vuoroissa työskentelee seuraavasti henkilöstöä aamuvuorossa 11-13 lähihoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa ja kolme tukipalvelutyöntekijää iltavuorossa kahdeksan-yhdeksän lähihoitajaa ja kaksi tukipalvelutyöntekijää yövuorossa kaksi lähihoitajaa.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Toiminnan periaatteena on, että vaadittava paikalla olevien asukkaiden mukainen henkilöstömitoitus säilytetään aina myös poissaolotapauksissa. Yksikkö pyrkii ensisijaisesti käyttämään samoja ns. ”sijaisringissä” olevia sijaisia, jotta henkilöstövaihtuvuus olisi mahdollisimman pieni. Ensisijaisesti käytetään ammattitaitoista henkilökuntaa tai loppuvaiheen opiskelijoita, joilla on riittävä osaaminen tehtävien hoitamiseen. Sijaishankinnassa varmistetaan aina riittävä lääkelupien omaavien hoitajien määrä työvuorossa. Yövuoroissa on oltava aina ammattitaitoinen sekä yksikön lääkeluvan omaava henkilö. Sijaishankinnan periaatteista sekä pitkien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa esimies, äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaavat yksikön sairaanhoitaja ja iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin yksiköiden lähihoitajat.

---

Yksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöressurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asiakaslähtöisesti. Esimies suorittaa henkilöstömitoituskannan asukasmäärän mukaisesti kuukausittain. Tarvittavan henkilöstömitoituksen vaatimat mahdolliset avoimet toimet/ sijaisuudet täytetään mahdollisimman pian. Sijaisrinkiä ylläpidetään aktiivisesti ja varmistetaan, että ringissä on henkilöitä, jotka täyttävät ammattitaitovaatimukset sekä henkilöitä, jotka pystyvät lyhyelläkin varoitusaikalla ottamaan sijaisuuden vastaan.



Palveluesimiehen tukena omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä toiminnan johtamisessa ja organisoinnissa on palvelupäällikkö ja henkilöstö- ja kehitysjohtaja. Palveluesimies työskentelee toimistotyöajassa liukuvalla työajalla. Palveluesimiehellä on mahdollisuus vaikuttaa sekä organisoida työnsä toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla liukuman sekä sovitun säännöllisen työajan puitteissa.

Palvelukeskus Lounakodin toimiluvissa on määritelty tukipalvelutyöntekijöiden vähimmäismäärä/ asiakas. Tukipalvelutyön osuutta seurataan työajanseurantajärjestelmässä. Tukipalvelutyöntekijöiden riittävyttä tarkastellaan kuukausittain kuukausiraporttien perusteella.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Palvelukeskus Lounakodin henkilöstön rekrytoinnista päättää resurssitarpeen perusteella palveluesimies yhdessä palvelupäällikön kanssa. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytoinneissa käytetään työtehtävän luonteen mukaan rekrytointikanavana sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suoraakua ja/tai internet- rekrytointipalveluita. Henkilöstön valinnassa painotetaan ammattitaitoa, osaamista, kyseisen henkilön sopivuutta työtehtävään ja työyhteisöön sekä oikeanlaista asiakaspalveluasennetta. Rekrytointiprosessissa esimiehillä on tukena palvelupäällikkö, henkilöstökoordinaattori sekä henkilöstö- ja kehitysjohtaja. Henkilön suositukset, opinto- ja työtodistukset sekä Valviran JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki-rekisteristä ammatinharjoittamisoikeus ja/tai rekisteröinti tarkistetaan ennen valintaa työtehtävään. Henkilöstön riittävä suomenkielen taito varmistetaan palveluesimiehen arvioinnilla haastattelutilanteessa.

### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Esimiehen perehdyttämisvastuu on palvelupäälliköllä. Palvelukeskus Lounakodissa työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa esimies. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa toimintayksikön sairaanhoitaja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kokonaisperehdytyksen kesto riippuu työtehtävästä sekä henkilön perehdytystarpeesta ja osaamisesta. Jokaiselle perehdytettävälle nimetään perehdyttäjä. Perehdytys sisältää mm. tietoa organisaatiosta, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat, asiakas- ja potilastietojen käsittelyn, tietosuoja-asiat, lääkehoito, laitteet ja tarvikkeet sekä asiakastyö. Perehdytyksen runko on HR-järjestelmässä, johon kirjataan perehdytyksen eteneminen ja sen suorittaminen. Toimintayksiköillä on kirjalliset perehdytysohjelmat sekä perehdytyksen muistilistat, joissa on huomioitu toimintayksikön erityispiirteet.

Toimintayksiköiden palveluesimiehet 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.

## Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

### ILMOITUKSEN KÄSITTELY

Työntekijä kirjaa ilmoituksen IMS:n raporttiin välittömästi, kun hän havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Raportille kuvataan asiakkaaseen kohdistuva epäkohta tai uhka. Asiakastietoja ei kirjata raportille, ilmoituksen vastaanottaja (toimintayksikön esimies) selvittää ilmoittajalta kenestä asiakkaasta on kyse. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään.

Työntekijä osoittaa raportin toimintayksikön esimiehelle, joka kuittaa raportin vastaanotetuksi. Raportti lähtee tiedoksi palvelupäällikölle, esimies tekee välittömästi tarvittavat selvitykset sekä suunnittelee toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi yhteistyössä palvelupäällikön ja henkilöstön kanssa. Esimies kirjaa selvitykset ja toimenpiteet raporttiin sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Palvelupäällikkö tarvittaessa pyytää tai ohjeistaa esimiehen pyytämään ohjeita ja neuvoa kunnan sosiaalihuollon johtavalta viranhaltijalta tai valvonnan vastuuhenkilöltä.

Raportti tulostetaan ja toimitetaan viivytyksettä kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle/ valvonnan vastuuhenkilölle viimeistään 3-5 päivän kuluessa tai sijaintikunnan ohjeistuksen mukaisesti. Toimintayksikköön jätetään kopio ilmoituksesta.

Kunnan sosiaalihuollon johtava virkamies tai valvonnan vastuuhenkilö käy läpi epäkohdan tai sen uhan ilmoituksen ja mihin toimenpiteisiin on ryhdytty, tarvittaessa ohjeistaa ja neuvoo palvelun tuottajaa. Kunnan sosiaalihuollon johtava viranhaltija tai valvonnan vastuuhenkilö arvioi, onko tehtyt toimenpiteet riittävät, tekee lomakkeeseen omat merkinnät ja mahdolliset lisäykset.

Kunnan sosiaalihuollon johtava viranhaltija tai valvonnan vastuuhenkilö arkistoi lomakkeen ja toimittaa kopion toimintayksikön esimiehelle, sosiaaliamiehelle ja vakavista epäkohdista menee tieto myös aluehallintovirastoon.

Yksikön esimies liittää palautuneen lomakkeen raporttiin, joka menee tiedoksi palvelupäällikölle sekä palvelujohtolle. Raportti käsitellään kunnan tekemien merkintöjen osalta henkilökunnan kanssa sekä palvelujohtossa ja tarvittavat toimenpiteet toteutetaan viivytyksettä sekä kirjataan omavaltavontasuunnitelmaan ja raportille.



## SEURANTA

Ilmoitukset käsitellään toimintayksiköissä sekä palvelujohdossa. Toimintayksiköiden työntekijöiden tulee olla tietoisia sovituista toimenpiteistä sekä käytännöistä. Ilmoitusten perusteella kehitetään toimintayksiköiden ja organisaation toimintaa. Ilmoitusten vaikuttavuutta toiminnan parantamiseen ja kehittämiseen seurataan sekä arvioidaan toimintasuunnitelmien arvioinnin yhteydessä 3:n kuukauden välein toimintayksiköissä oma-valvonnalla sekä palvelujohdossa.

## Toimitilat

Palvelukeskus Lounakodissa on palveluasuntoja 22, kehitysvammaisten ryhmäkoti 10 asuntoa sekä ikääntyvien ryhmäkoti 24 asuntoa. Lyhytaikaishoitoa on mahdollisuus tarjota kolmelle asiakkaalle. Kuhunkin huoneeseen kuuluu oma tukikaitein varustettu kylpyhuone. Asiakkaalla on mahdollisuus kalustaa asuntonsa omilla huonekaluillaan. Tarvittaessa asukkaan käyttöön järjestetään sähkökäyttöinen sänky. Asiakas on vuokrasuhteessa Yrjö ja Hanna säätiöön ja häntä kehoitetaan myös ottamaan huoneen irtaimistolle kotivakuutus. Osalla asiakkaista on käytössään oma huoneisto keittiöllä ja kylpyhuoneella tai huone kylpyhuoneella. Ryhmäkodin asiakkailla on käytössään yhteiskeittiö. Asukkaat kalustavat huoneistonsa omilla huonekaluillaan.

Asiakkaiden yhteisöllisyys mahdollistuu yhteisten oleskelutilojen avulla.

---

## Teknologiset ratkaisut

Lounakodissa on käytössä Vivago-hyvinvointilaitteisto (turvapuhelinlaitteisto), joka toimii asukkaiden kutsujärjestelmänä sekä hyvinvoinnin seurantajärjestelmänä. Laitteiston toimivuutta seurataan päivittäin ja toimivuuden epäkohdista tulee automaattisesti tieto Vivago-järjestelmän ohjelmiston kautta. Virheilmoituksen tullessa henkilö on yhteydessä Vivago-järjestelmän huoltoon. Henkilökunnan Vivago-järjestelmään perehdytyksestä vastaavat nimetyt Vivago-pääkäyttäjät.

---

Turvarannekkeiden varmuus testataan testauksilla sekä reagoidaan välittömästi laitteiston ilmoittamiin toimintahäiriöihin. Palvelukeskuksessa on varalla uusia rannekeita, mikäli ranneke menee rikki tai tulee toimintahäiriöitä.

---

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Riikka Saunavaara [riikka.saunavaara@yrjojahanna.fi](mailto:riikka.saunavaara@yrjojahanna.fi), Pekka Kärhä [pekka.karha@yrjojahanna.fi](mailto:pekka.karha@yrjojahanna.fi) ja Nina Hattukangas [nina.hattukangas@yrjojahanna.fi](mailto:nina.hattukangas@yrjojahanna.fi)

040-132 8363, 050-463 3355

---



## Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Asiakkaat saavat henkilökohtaiset apuvälineet Rovaniemen kaupungin tai oman kotikuntansa apuvälinelainaamosta tarvearvion perusteella. Ohjaus apuvälineiden käyttöön toteutetaan joko apuvälinelainaamon tai palvelukeskuksen henkilöstön toimesta. Tarvittaessa apuvälinelainaamo ja/tai apuvälineen/laitteen valmistaja antaa koulutusta henkilöstölle apuvälineiden asianmukaisesta käytöstä.

Palvelukeskuksen henkilökunta seuraa sekä arvioi apuvälineiden kuntoa ja toimivuutta sekä tarvittaessa ilmoittaa apuvälinelainaamoon huollon tai korjauksen tarpeesta. Apuvälinelainaamo vastaa apuvälineiden huolloista ja korjauksista ilmoitusten perusteella. Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä, johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytön turvallisuuteen. Laiteturvallisuuden seuranta on olennainen osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmän mukaisesti toimintayksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitekortit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Palveluesimies vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta. Palvelukeskus Lounakodin laitevastaavana toimii lähihoitaja Nina Hattukangas. Laitevastaava huolehtii apuvälineluettelon ylläpidosta, laiterekisteristä sekä osaltaan myös yhteydenpidosta apuvälinelainaamoon.

Yhteisessä käytössä olevat apuvälineet ja laitteet

### Apuvälineet

Moottoroidut sängyt

Pyörätuolit

Seisomanojanostin

Suihkutuolit

Suihkulavetti

### Mittarit ja mittauslaitteet

Verenpainemittarit

Verensokerimittarit

Henkilövaaka

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä (IMS-> Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Terveydenhuollon omavalvonta -> Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä), johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytön turvallisuuteen. Laiteturvallisuuden seuranta on osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmän mukaisesti toimintayksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitekortit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Toimintayksikön palveluesimies vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta toimintayksikössä.

Terveystietojärjestelmien ja tarvikkeiden seuranta- ja raportointijärjestelmä sisältää ohjeistuksen vaaratilanneilmoitusten tekemisestä. Vaaratilanne raportoidaan myös IMS-järjestelmässä vaara-, uhka- tai haittatapahtumaraportilla.

---

Terveystietojärjestelmien ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  
Lähihoitaja Nina Hattukangas, 050-46 33355, nina.hattukangas@yrjojahanna.fi

---

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

### Asiakastyön kirjaaminen

Työntekijät saavat asiakastyön kirjaamiseen tarvittavat henkilökohtaiset tunnukset esimieheltä töihin tullessa. Kirjaamiseen perehdyttäminen tapahtuu osana työhön perehtymistä. Kirjaamiskoulutusta järjestetään sisäisesti ja tarvittaessa myös ulkoisesti.

Kirjaaminen tapahtuu jokaisessa työvuorossa ja mobiilikirjaaminen on käytössä.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä. Järjestelmään on henkilökunnalla henkilökohtaiset tunnukset ja käyttöoikeudet työtehtävien mukaisesti. Kunta on palvelun järjestäjänä (ml. palveluseteli) palvelussa syntyvien asiakas- ja potilasasiakirjojen henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitettu rekisterinpitäjä. Toimintayksikkö noudattaa asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyssä aina sijaintikunnan voimassa olevaa ohjetta asiakirjojen käsittelystä ja rekisterinpidosta.

Lounakodin sairaanhoitajille tulee vuonna 2022 mahdollisuus käyttää Rovaniemen kaupungin hallinnoimaa LifeCare- asiakastietojärjestelmää. Sairaanhoitajilla on järjestelmään henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja näin ajankohtaisin tietoa terveydenhuollon toimijoiden kanssa on saatavilla.

---

Yrjö ja Hanna Kodeilla on erillinen tietosuojasuunnitelma, jossa ohjeistetaan tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä lisäksi erillinen arkistointiohjeistus. Ohjeistukset löytyvät IMS-järjestelmästä (IMS -> GDPR Tietosuoja). Henkilöstön perehdytysohjelmaan sisältyvät tietosuojaan, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen sekä asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät asiat, jolloin henkilöstö perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Tietoturva-asioihin perehdyttäminen on toimintayksikön esimiehen vastuulla, mutta jokainen työntekijä on velvollinen perehdyttämään sekä opastamaan tietosuojaan liittyvissä asioissa. Opiskelijat allekirjoittavat erillisen tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen ja henkilökunnalla se sisältyy työsopimukseen.

---





**YRJÖ JA HANNA**  
KODIT

Tietosuojavastaavana toimii

Yrjö ja Hanna Kodit

Sirkku Rannikko

p. 050 374 9907, fax. 020 742 9889

[sirkku.rannikko@yrjojahanna.fi](mailto:sirkku.rannikko@yrjojahanna.fi)

Yrjö & Hanna Oy/ Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy

Elimäenkatu 25-27, 05100 Helsinki

Palvelukeskus Lounakodin tietosuoja-asioista vastaava henkilö

Pia Korpela

p. 050-570 7630

[pia.korpela@yrjojahanna.fi](mailto:pia.korpela@yrjojahanna.fi)

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä  Ei

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Työergonomian kehittäminen, kiinteistön korjaustarpeiden kehittäminen, riittävän ja osaavan henkilöstön varmistaminen ja työhöjeiden päivittäminen.

---

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

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

Paikka ja päiväys Rovaniemi 30.11.2021

Allekirjoitus Pia Korpela