



**YRJÖ JA HANNA**  
KODIT



**YRJÖ JA HANNA**  
KODIT

## **SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNI- TELMA**

**Palvelukeskus Lounakoti**

**2022**



## SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	3
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO .....	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	18
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	24
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	32
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	34
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	34



## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Yrjö ja Hanna Oy Y-tunnus 2034563-9

Kunta Rovaniemi

Kunnan nimi Rovaniemi

---

Kuntayhtymän nimi Lapin sairaanhoitopiiri

Sote-alueen nimi Lapin hyvinvointialue

---

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Palvelukeskus Lounakoti

Katuosoite Pohjatuulentie 2

Postinumero 96900 Postitoimipaikka Saarenkylä

Sijaintikunta yhteystietoineen Rovaniemi, Pohjatuulentie 2, 96900 Saarenkylä

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Ikäihmiset ja kehitysvammaiset, asiakaspaikkamäärä yhteensä 63

Esihenkilö Kirsi-Maria Haataja

---

Puhelin 050 570 7630 Sähköposti kirsi-maria.haataja@yrjojahanna.fi

### **Toimintalupatiedot**

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Tehostettu palveluasuminen - vanhukset 30 asiakaspaikkaa

Tehostettu palveluasuminen - kehitysvammaiset 24 asiakaspaikkaa

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 17.12.2015

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Ruokahuoltopalvelut: Compass Group Finland Oy

Pyykkihuoltopalvelut: Rovaniemen keskuspesula, Lindström Oy

Kiinteistöhuoltopalvelut: Lassila & Tikanoja

Siivouspalvelut (porrashuoneet & käytävät): 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 esihenkilö ja palvelupäällikkö osallistuvat alihankkijan edustajan kanssa säännöllisiin seuranta- ja arviointipalaveriin, joita järjestetään vähintään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin. Mahdolliset havaitut poikkeamat sovittuun palveluun ilmoitetaan välittömästi esihenkilölle, 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 ikäihmisten, 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. Tavoitteenamme on mahdollistaa asiakkaillemme mahdollisimman itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa ympäristössä ja yhteisössä.

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

## Arvot ja toimintaperiaatteet

Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan perustana oleva ihmiskäsitys korostaa kunkin yksilön ainitlaatuisuutta, 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 Louankodin arvot tarkoittavat päivittäisessä toiminnassa seuraavaa:

**Eettisyys;** *Toimintamme on ihmisarvoa kunnioittavaa, rehellistä, avointa ja läpinäkyvää. Toiminnassamme noudatamme lakeja ja säännöksiä.*

**Kohtaaminen;** *Kunnioitamme asukkaidemme itsemääräämisoikeutta sekä kuuntelemme asiakkaitamme. Kohtaamme asukkaat yksilöllisesti. Arvostamme yhteistyökumppaneita sekä työyhteisön jäseniä ja huolehdimme työyhteisön hyvinvoinnista.*

**Jatkuvuus;** *Toimimme taloudellisesti ja vakaasti, turvaten asukkaillemme pysyvät kodit ja osaavalle henkilöstölle pitkäaikaiset työpaikat.*

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

**Välittäminen;** *Työtä tehdään sydämellä, asukkaiden parhaaksi.*

**Arvostus ja luottamus;** *Tasa-arvoinen kohtaaminen ja arvostus niin asiakkaita kuin työyhteisön jäseniä kohtaan. Avoin työyhteisö.*

**Aitous;** *Ystävällisyys näkyy kaikissa kohtaamisissa.*

**Osaaminen;** *Henkilökunnan tarvittava ammatillinen osaaminen ja työssä kehittyminen ovat tärkeitä.*

Yhdessä arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden perustan ja ne huomioidaan kaikissa toiminnan vaiheissa sekä muun muassa asiakkaiden, omaisten ja työtovereiden kohtaamisessa. 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 omavaltavontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Toimintayksikössä sovitaan menettelytavat, miten arvojen ja periaatteiden vastaiseen toimintaan puututaan. Toimintayksikössä on sovittu arvoihin sitoutumisesta ja arvojen ohjaamisesta kaikessa toiminnassamme. Mikäli



arvojen mukaisesti ei toimita, selvitetään syy. Perehdytyksessä kiinnitämme erityistä huomiota arvoihin sitoutumisen tärkeyteen. Esihenkilö valvoo toimintaa ja tarvittaessa puuttuu siihen työnjohdollisin keinoin.

### 3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

#### RISKIENHALLINTA

**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
- Perehdytyssuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Terveystuonon 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

---

#### Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-  
poikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?

Palvelukeskus Lounakodissa tehdään riskien arviointi vähintään kerran vuodessa omavalvontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä, jolloin tarkastetaan, onko edellisessä omavalvontasuunnitelmassa esille nousseet riskit saatu hallintaan. Edellisen vuoden poikkeamat, palautteet, muistutukset ja valvontakäyntien pöytäkirjat käydään läpi, joista tehdään yhteenveto korjaustoimenpiteineen. Tästä saadaan tietoa, onko esille nousseet uusia riskejä, mitkä riskit ovat jo hallinnassa ja mihin riskeihin tulee tehdä kehittämissuunnitelma niiden hallitsemiseksi. Riskin arvioinnin perusteella kirjataan tarvittavat kehittämissuunnitelmat ja toimenpiteet omavalvontasuunnitelmaan.



Asukkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat ja riskitekijät vapaamuotoisesti henkilöstölle tai esihenkilölle joko kirjallisesti, 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, laatupoikkeamat sekä riski- ja uhkatilanteet johdon tietoon IMS-järjestelmän kautta tapahtumasta/tilanteesta riippuen joko ”vaara-, uhka- tai hättätapahtuma”- 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 esihenkilö.

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

---

### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen**

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

Lievä poikkeama esim.

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

Vakava poikkeama esim.



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

Erittäin vakava poikkeama esim.

- Lääkehoitopoikkeama, joka on tapahtunut 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 esihenkilö selvittää häiritsevään tapahtumaan johtaneet syyt ja olosuhteet yhteistyössä henkilöstön ja tarvittaessa palvelujohtajan kanssa ja asettaa tarvittavat kehittämistoimenpiteet häiritsevään tapahtuman korjaamiseksi ja/tai ehkäisemiseksi jatkossa aikatauluineen.

### **Korjaavat toimenpiteet**

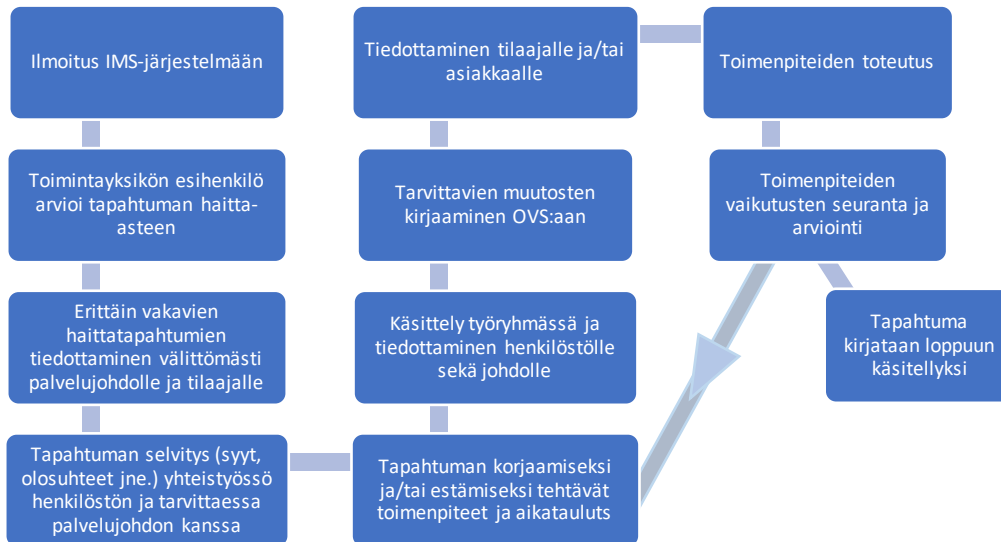
Korjaavat toimenpiteet aikatauluineen kirjataan raportin käsittelyn yhteydessä raporttiin IMS:ssä sekä omavalvontasuunnitelmaan. Toimenpiteiden aikataulutuksen yhteydessä sovitaan ja kirjataan toimenpiteiden vaikutusten seurannan ja arvioinnin suunnitelma, jossa asetetaan arviointiajankohta. Suunnitelman toteutumista sekä arviointia raportoidaan palvelujohtajalle sovitun mukaisesti, mutta vähintään kolmen kuukauden kuluessa raportin käsittelystä. Tapahtuman yhteenvedon ja vaikutusten arvioinnin perusteella häiritsevään tapahtuma 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 esihenkilö tiedottaa tilaaja-asiakkaalle korjaavista toimenpiteistä sekä niiden aikataulusta ja seurannasta. Häiritsevään tapahtumailmoituksen 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. Oma-  
valvontasuunnitelma laaditaan Yrjö ja Hanna Kotien johdon, toimintayksikön esihenkilön  
sekä henkilöstön yhteistyönä. Yrjö ja Hanna Kotien johto vastaa omavalvontasuunnitel-  
massa yhteisten prosessien kuvaamisesta. Yrjö ja Hanna Kodeissa on yhteneväinen oma-  
valvontasuunnitelmapohja, joka täydennetään ja tarkennetaan toimintayksikkökohtai-  
sesti. Toimintayksikkökohtaisesta omavalvontasuunnitelmasta vastaa toimintayksikön  
esihenkilö.

### Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Kehityspäällikkö Saila Partanen

Palvelupäälliköt Jaana Ryyänen, Teija Suojanen ja Katri Vuorensyrjä

Palveluesihenkilö Kirsi-Maria Haataja

Palveluvastaava Anu Karjalainen

Sairaanhoitaja/ -t Lea Kemppainen ja Sari Välikangas

Palvelukotityöntekijä/ -t Teemu Stålnacke ja Enni Sääskilahti



## **Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa**

Palveluesihenkilö Kirsi-Maria Haataja

kirsi-maria.haataja@yrjojahanna.fi

Pohjatuulentie 2, 96900 Saarenkylä

p. 050 5707630

## **Omavalvontasuunnitelman seuranta**

Omavalvonnan toteuttaminen on olennainen osa Yrjö ja Hanna Kotien laadunhallintaa sekä laatujärjestelmää ja 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 esihenkilölle mahdollisista havaitsemistaan päivitystarpeista.

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

Omavalvontasuunnitelma käydään aina läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.

---

## **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja saatavilla Palvelukeskus Lounakodissa 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, 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.

Asiakkaan tullessa toimintayksikköön kunnan sijoittamana tai kunnan myöntämän palvelusetelin 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 asiakkaalle asunnon. Toimintayksikön henkilökunta arvioi säännöllisesti asiakkaan palveluntarvetta ja tarvittaessa ohjaa häntä julkisten palveluiden piiriin hakeutumisessa.

#### Kuntien sijoittamat ja palveluseteliasiakkaat:

Kunnan SAS-ryhmä tai muu kunnan asumispalveluista vastaava henkilö arvioi asukkaan asumisen tarpeen ja tekee päätöksen asukkaaksi ohjauksesta. SAS-hoitaja/muu kunnan asumispalveluista vastaava henkilö tiedottaa alustavasta palveluntarpeesta ja hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Viimeistään saapuessaan asukas ja/tai omaiset saavat täytettäväkseen elämäntarkastuksen, jota hyödynnetään yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Kuukauden sisällä asukkaan saapumisesta ikäihmisille tehdään RAI, MMSE sekä GDS-15 hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaa varten. Vammaispuolen asukkailla laaditaan RAI ID -arviointi hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaa varten. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, kunnan edustajan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta.

#### Itsemaksavat asiakkaat:

Mikäli asukas tulee itse maksavana, asumisen päätöksen tekee esihenkilö asunnon sekä palveluntarpeen ja/tai sosiaalisten tarpeiden perusteella. Toimintakykyarvioinnin päätöksen teon tueksi sekä alustavaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten esihenkilö tekee yhteistyössä asukkaan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa. Alustavan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen yhteydessä asukas ja/tai omaiset saavat täytettäväkseen elämäntarkastuksen, jota hyödynnetään yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Kuukauden sisällä asukkaan saa-



pumisesta tehdään iäkkäille henkilöille RAI, MMSE sekä GDS-15 ja vammaispuolen asukkailla RAI ID 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 (ikäihmiset), RAI ID (vammaispuolen asukkaat), MMSE, GDS-15, MNA. Toimintakykyarviointit sekä aikaseuranta tehdään vähintään 6 kk:n välein ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa.

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

Toimintayksikön henkilökunta/omahoitaja pitää säännöllisesti yhteyttä asiakkaan yhteyshenkilöön tiedottaen asiakkaan kuulumisista sekä voinnista. Toimintayksikkö tiedottaa säännöllisesti kuukausikirjeellä yksikön toiminnasta ja tapahtumista.

### **Hoito- ja palvelusuunnitelma**

Kullekin asukkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asukkaan, omaisten sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen ja asukkaan verkostojen kanssa. Hoitosuunnitelmien päivittämisen ja tarkastuksen toteutuminen sekä koordinointi ovat omahoitajan, sairaanhoitajan sekä palveluvastaavan vastuulla, mutta arviointi ja suunnitelman laadinta toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Hoito- ja palvelusuunnitelmat kirjataan asiakastietojärjestelmään, johon koko henkilöstöllä on tunnukset. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään puolivuositain sekä aina, kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään päivittäin.

Asiakas on aina mukana hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa, johon hänen toiveensa ja mielipiteensä kirjataan. Asiakkaalle ja hänen omaisilleen annetaan palveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa suunnitelman päivittämisen yhteydessä.

Omahoitajat vastaavat omien asukkaidensa hoitosuunnitelmaan tulleiden muutosten informoinnista. Informoinnissa hyödynnetään muun muassa henkilökunnan raportointi- ja hoitopalavereja, asiakastietojärjestelmän viestikantavaa sekä asiakaskertomusta. Hoito- ja palvelusuunnitelmia sekä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmia ja niihin sisältyviä mahdollisia muutoksia käydään läpi päivittäin vuororaporttien yhteydessä sekä kuukausittain 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 osallisuuttaan ja osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Eettisyys sekä asiakkaan arvostava kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Asukas 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 kuunnellessa ja kunnioittaen. Asukkaan toiveet ja tavoitteet kirjataan asukkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sen toteutumista arvioidaan päivittäin. Asiakkaalle laaditaan aina asiakasryhmästä riippumatta itsemääräämisoikeussuunnitelma. Päivittäisissä toiminnoissa tuetaan asukkaan vapautta päättää itse omista asioistaan mahdollistaen asukkaalle yksilöllisen ja omannäköisen elämän. Asukashuoneisiin mentäessä oveen koputetaan ja asiakkaan toiveita oven lukitsemisesta noudatetaan. Vierailut sallitaan ja niitä tuetaan asukkaan toiveiden mukaisesti. Asukasta tuetaan päivittäisissä valinnoissa muun muassa kannustamalla ja tukemalla hänen osallistumistaan pukeutumiseen, yhteisön toiminnan osallistumiseen ja oman päiväryhtmin toteuttamiseen. Sukupuolisuuden toteuttamista tuetaan asukkaan toiveen mukaan.

---

Pääsääntönä hoidon ja palvelun toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan henkilöiden perusoikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen vapauteen, 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 uhalta. 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 ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti itsemääräämisoikeutta tukien ja vahvistaen, rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste. 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).

Yrjö ja Hanna Kotien itsemääräämisoikeuden rajoittamisen yleiset periaatteet

- ✓ Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat 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
- ✓ Rajoittamistoimenpidettä ei saa käyttää esimerkiksi rangaistuksena tai henkilön riittämättömyyden vuoksi, 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, erityishuollossa 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 (enintään 3kk 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 yksilöllisesti huomioiden, 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 asiakastietojärjestelmään.

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

Palvelukeskus Lounakodissa on sovittu seuraavista periaatteista ja käytännöistä:

Toimintayksikössä noudatetaan erityishuollon asiakkaiden osalta Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 519/1997 mukaisia määräyksiä. Toimintayksikössä on lainmukainen asiantuntijaryhmä, johon kuuluvat lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Asiantuntijaryhmä kokoontuu kahdesti vuodessa ja tarvittaessa useammin.

Asukkaalle laaditaan itsemääräämisoikeussuunnitelma yhteistyössä asiakkaan, läheisen ja omahoitajan kanssa. Mikäli itsemääräämisen rajoittamistoimia joudutaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42 §:n mukaan käyttämään asukkaan terveyden ja turvallisuuden vaarantuessa, ulkopuolinen asiantuntijaryhmä, johon kuuluu lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä, arvioi itsemääräämisen rajoittamistoimenpiteiden tarpeen ja lain vaatimien velvoitteiden täyttymisen. Asukastietojärjestelmässä itsemääräämisen rajoitustoimet -lomake otetaan käyttöön. Lomakkeeseen kirjataan perusteet itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle tarkasti ja yksilöllisesti. Jokainen rajoittamistoimenpide on perusteltava ja kirjattava asianmukaisesti asiakkaan päivittäiseen seurantaan sekä arviointiin.



Työyhteisössä käydään aktiivista keskustelua päivittäisissä vuororaporteissa ja viikoittaisissa henkilöstöpalavereissa asukkaiden itsemääräämisoikeuden kehittämisestä. Pakotteet ja rajoitteet arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42 § mukaisissa rajoittamistoimenpiteissä asiantuntijatyöryhmä arvioi itsemääräämisoikeuden rajoittamistarpeen. Rajoitustoimenpiteet kirjataan aina hoitosuunnitelmaan sekä asukkaan tietoihin. Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää rangaistuksena tai henkilöstön riittämättömyyden vuoksi, vaan ainoastaan henkilön itsensä tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi.

Muistisairaalla asukkaalla on itsemääräämisoikeus häntä koskevissa asioissa. Hän päättää asioistaan niin kauan, kun pystyy ja hän kykenee ymmärtämään päätöksensä merkityksen. Myös epäsuotuisat päätökset ovat hyväksyttäviä. Muistisairaalle tekemälle ratkaisulle on annettava etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemaan nähden.

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Mikäli asiakkaan terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi, toimintakyvön 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). Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksen 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 mikäli se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Ikäihmisten ja muistisairaiden rajoittamistarpeen arvioi aina hoidosta vastaava lääkäri, joka myös tekee päätöksen rajoitus- ja turvallisuustoimenpiteistä enintään kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan, jolloin tulee aina myös asukasta ja/tai hänen omaisiaan ja saatava heidän suostumus rajoitus- tai turvallisuustoimenpiteelle. Päätös ja suostumus tulee kirjata myös asukkaan tietoihin asiakastietojärjestelmään. Hoitohenkilöstö toimii lääkärin antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Rajoittamistarve arvioidaan tilannekohtaisesti päivittäin siitä huolimatta, että lääkäri on tehnyt asiasta päätöksen (esimerkiksi asukkaan vointi ja toimintakyky voivat vaikuttaa rajoittamistarpeeseen). Henkilökunta kirjaa arviota hoitotyön päivittäiseen kertomukseen asiakastietojärjestelmään.



## **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 on sovittu noudatettavat pelisäännöt, toimintatavat sekä periaatteet ja niiden toteutuksesta arvioidaan asukkaiden, omaisten, yhteistyökumppaneiden sekä työyhteisön jäsenten palautteen perusteella.

Epäasiallista kohtelua tai vuorovaikutusta ilmetessä tapahtumien kulku pyritään selvittämään ensisijaisesti keskustellen asianomaisten henkilöiden kanssa ja tarvittaessa keskusteluun otetaan mukaan myös omaisia ja/tai tilaajan edustaja (kunta) ja/tai mahdollisesti muut asukkaan verkostoon kuuluvat henkilöt. Mikäli epäasiallinen kohtelu tai käytös on tapahtunut henkilökunnan taholta, siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella ja esihenkilön 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 oma-  
valvontasuunnitelman 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 palveluesihenkilölle tai terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Palautteen antamiselle on aina mahdollisuus myös hoitosuunnitelmaa tehdessä ja päivitettyä. 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 kerran vuodessa. Asiakaskokouksia järjestetään vähintään kolme kertaa vuodessa. Asukkaat voivat kokouksissa esittää kehitysehdotuksia toimintaan liittyen. Lisäksi asukkailla on mahdollisuus antaa palautetta, esittää toiveita ja ideoitaan työntekijöille ja esihenkilölle päivittäin.



Palautteet käsitellään poikkeama- ja palauteprosessin mukaisesti. Palautteiden yhteenvedot viedään käsiteltäväksi palvelujohdolle ja niiden perusteella pyritään kehittämään sekä parantamaan toimintaa organisaatiossa. Asiakaspalautteet käsitellään henkilökunnan kanssa palavereissa 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).

Palautteiden perusteella tehdään kehittämis- ja toimintasuunnitelmia, joiden toteutumista 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

Palveluesihenkilö Kirsi-Maria Haataja,

puh. 050 5707630, [kirsi-maria.haataja@yrjojahanna.fi](mailto:kirsi-maria.haataja@yrjojahanna.fi)

Tilaajakunnan johtava viranhaltija

Palveluesimies Anne Mattila,

puh. 040 7470838, [anne.mattila@rovaniemi.fi](mailto:anne.mattila@rovaniemi.fi)

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Merikratos Oy / sosiaaliasiamies,

puh. 050 3415244, [sosiaaliasiamies@merikratos.fi](mailto: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

puh. 029 505 3050, [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi)



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.

Muistutukseen tai kanteluun liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti toimintayksikön esihenkilö ja toimittaa sen palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö laatii yhdessä toimintayksikön palveluesihenkilön 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 palvelunjärjestäjälle 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 omaevalvontasuunnitelmaan.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on *2-4 viikkoa*.

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asukkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan, asukasta ohjataan ja motivoidaan omatoimisuuteen sekä oman elämänsä ja arjen hallintaan. Asukasta kannustetaan, ohjataan ja autetaan pitämään yhteyttä omaisiinsa ja läheisiinsä sekä säilyttämään mahdollisuuksien mukaan aiemmat harrastuksensa. Asukasta autetaan ja ohjataan löytämään sekä hyväksymään uusia mahdollisia harrastuksia ja viriketoimintoja. Asukkaalle mahdollistetaan sekä häntä kannustetaan osallistumaan yksikössä toteutettavaan virkistys- ja kuntoutustoimintaan. Viikon virikeohjelma on näkyvillä yksiköissä ilmoitustaululla.

Asukkaille järjestetään mielekästä, kuntouttavaa, toimintakykyä ylläpitävää sekä mieltä virkistävää toimintaa. Viriketoiminta suunnitellaan asukaslähtöisesti, huomioiden muun muassa asukkaiden toiveet sekä kuntoisuus. Asukkailla 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 esiintyjiä mm. hanuristeja, kuororyhmiä, päiväkodit, jne. Viriketoiminnan toimintasuunnitelmassa huomioidaan muun muassa vuodenaajat, juhlapyhät sekä säännöllinen viikko-ohjelma.

Viriketoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seurantaa ja viriketoiminnan toteutumisesta raportoidaan palveluntilaajalle ja valvovalle kunnalle puolivuositain. Palvelukeskus Lounakodissa on nimetty viriketoiminnasta vastaava lähihoitaja.

Asukkaille järjestetään myös erilaisia retkiä muun muassa toreille, kesäpäiville, konsertteihin sekä kirkon ja seurakunnan järjestämiin tapahtumiin, joihin halukkaat voivat osallistua. Jokaisella asukkaalla on oikeus ja mahdollisuus osallistua yksikössä tapahtuviin aktiviteetteihin. Ulkoilumahdollisuutta tarjotaan asukkaille päivittäin. Myös omaisia kannustetaan asukkaan ulkoiluseuraksi.

Asukkailla on myös mahdollisuus tehdä kuntouttavia harjoitteita joko itsenäisesti tai ohjattuna yksikön tiloissa olevilla kuntouttavilla apuvälineillä. Yksikössä on kuntouttavina laitteina asukkaiden käytössä muun muassa alaraajojen restoraattoreita, kuntoilupyöriä, steppereitä sekä muita liikunnan apuvälineitä, kuten hyppynaruja, jumppapalloja ja jumppakuminauhoja.

---

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Palvelukeskus Lounakodissa on viriketoiminnan vastaava, joka vastaa viriketoiminnan suunnittelusta päivä-, viikko- ja vuositasolla. Viriketoimintaa ohjaa viriketoiminnan vuosikello, jossa huomioidaan myös erilaiset tapahtumat ja juhlapyhät. Päiviin sisältyy erilaisia virikehetkiä ja palvelukeskuksen viehättävää piha-aluetta ja isoa parveketilaa hyödynnetään ulkoiluun ja erilaisiin viriketoimintoihin. Lounakodin takapihalla olevaa laavaa hyödynnetään myös ulkoilussa ja viriketoiminnassa.

---

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevat tavoitteet kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutusta sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan päivittäin. Omahoitajat arvioivat tavoitteiden toteutumista hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti vähintään puolivuositain käyttäen apunaan päivittäisiä kirjauksia, iäkkäiden henkilöiden osalta RAI, MMSE sekä GDS-15 arviointeja ja 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 seurantaa ja viriketoiminnan to-

teutumisesta raportoidaan palvelutilaajalle ja valvovalle kunnalle puolivuositain. Asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset toimivat myös omalta osaltaan arvioinnin apuvälineenä.

---

## Ravitsemus

Ateriapalvelut hankitaan ostopalveluna Compass Group Finland Oy:lta. Ateriat valmistetaan Compass Groupin Naantalin tuotantoketjulla. Ateriapalveluiden toimittajalla on käytössään ravitsemussuositusten mukainen ruokalista. Lounakodin asukkailla on mahdollisuus ostaa yksilöllisen tarpeen mukaan ateriapaketteja, mutta ryhmäkodin asukkaille tarjotaan aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Lisäksi asukkailla on mahdollisuus saada välipalaa kaikkina vuorokauden aikoina. Ruokailuissa huomioidaan asukkaiden omat toiveet, mieltymykset ja ruokailurytmi.

---

Erityisruokavalit ja rajoitteet huomioidaan ruokailuissa tilaamalla asukkaille mahdollisen erityisruokavalion mukainen ruoka sekä varaamalla yksikköön erityisruokavalion mukaista ruokaa. Muut asukkaiden ruokatoiveet pyritään huomioimaan yksilöllisesti olemassa olevien mahdollisuuksien mukaan.

---

Asukkaiden ruokailua ja ruokahalua seurataan sekä kirjataan päivittäin ja tarvittaessa tehdään ravitsemukseen ja nesteytykseen liittyvää tehostettua seurantaa. Ikäihmisten painon seurantaa toteutetaan kuukausittain ja lääkärin ohjeistuksen mukaan. MNA-arvio tehdään vähintään vuosittain ja aina tilanteen muuttuessa. Kehitysvammaisten painon seuranta perustuu asukkaan omaan toiveeseen sekä lääkärin arviointiin painon seuraamisen tarpeesta. Mikäli asukkaan ravitsemustilassa tapahtuu muutoksia tai asiakkaan ruokahalu on selkeästi laskenut, pyydetään hoitavaa lääkäriä arvioimaan asiakkaan ravitsemustilaa sekä mahdollisten lisäravinteiden tarve.

---

## Hygieniaikäytännöt

Palvelukeskus Lounakodille 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 IMS:sta.

Palvelukeskus Lounakodissa noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Yksikköön on sijoitettu käytäville ja käsienpesupaikoille käsihuuheannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Asukas- ja hoitotyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mu-



kaisesti ja noudatetaan Lapin sairaanhoitopiirin infektioyksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa. Palvelukeskus Lounakodilla on nimettynä hygieniavastaava.

Epidemiatilanteissa noudatetaan Lapin sairaanhoitopiirin infektioyksikön eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliina, suu-nenäsuoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykkihuollossa ja 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 oireiluista ollaan tiiviissä yhteydessä hoitavaan lääkäriin. Asukkaat pyritään hoitamaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan eristyskäytänteiden mukaisesti. Yksikköön kohdistuvia vierailuita vähennetään/pyritään välttämään epidemian aikana. Henkilökunnalle, asukkaille, omaisille sekä muille vierailijoille korostetaan käsihygienian ja mahdollisen suojautumisen tärkeyttä entisestään. Ruokailujen yhteydessä ruokailijat sekä ruokailussa avustavat käyttävät tehostetusti käsihuuhdetta. 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.

Palvelukeskus Lounakodissa siivous- ja pyykkihuollosta vastaavat pääosin tukipalvelutyöntekijät. Asukkaiden liinavaatteet pesetetään Rovaniemen keskuspesulassa. Asukkaiden pyykkihuollosta vastaa arkisin työskentelevä tukipalvelutyöntekijä, mutta myös lähihoitajat avustavat pyykkihuollossa. Asukkaiden pyykkiä pestään yksittäin. Henkilökunnan perehdytys ohjeiden ja standardien mukaisesti tapahtuu tukipalvelutyöntekijöiden ja hygieniavastaavan toimesta.

---

## **Terveyden- ja sairaanhoito**

Palvelukeskus Lounakodin asukkaat tarvitsevat apua, tukea ja ohjausta suunhoidon toteuttamisessa. Asukas ohjataan vuosittain hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Asukkailla on mahdollisuus käyttää valitsemaansa julkista tai yksityistä hammashoitola. Henkilökunta/omaiset ohjaavat tai avustavat asiakkaan tarpeellisten palveluiden piiriin. Hammashoitolakäynnit asukas toteuttaa yleensä hoitajan tai omaisen avustamana.

Kiireetön sairaanhoito toteutetaan yhteistyössä omaisten ja/tai muiden läheisten kanssa. Henkilökunta ohjaa, tukee ja tarvittaessa avustaa tarpeellisten palveluiden piiriin. Kiireettömän sairaanhoidon käynnit asukas toteuttaa yleensä hoitajan tai omaisen saattamana. Kiireellinen sairaanhoito järjestetään aina henkilökunnan toimesta ja lähei-



siä informoidaan välittömästi sairaanhoidon tarpeesta. Asukkaan käyttäessä muualla toteutettavia terveyden- tai sairaanhoidon palveluita, 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 ollessa poissa, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin vastuuvuorossa oleva lähihoitaja vastaa terveyden- ja sairauenhoidosta yksikössä sairaanhoitajan ohjeistuksen sekä osaamisensa mukaan.

Sairaanhoitaja seuraa yhteistyössä muun henkilöstön kanssa asukkaan päivittäistä vointia ja terveydentilaa kirjatien 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 sairaanhoitaja on tuloksista tarvittaessa yhteydessä hoitavaan lääkäriin.

Sairaanhoitaja huolehtii asiakkaille lääkärin määräämien laboratorionäytteiden ottamisesta, jotka toimitetaan Lapin keskussairaalaan laboratorioon tutkittavaksi. 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. vuositarkastusaika, jossa terveydentilaa sekä lääkitystä tarkistetaan.

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

Akuutista tai kiireellisestä sairaanhoidosta vastaa Rovaniemen kaupungin terveyskeskus ja Lapin sairaanhoitopiiri. Rovaniemen kaupungilla on Geriatrinen päivystys, johon voi olla yhteydessä päivystysluontoisissa asioissa. ALISA-sairaanhoitoyksikön palveluita hyödynnetään myös tilanteen vaatiessa. Henkilökunta arvioi asukkaan tilanteen ja hoidon tarpeen yksilöllisesti, ottaa tarvittaessa yhteyttä päivystykseen sekä tilaa tarvittaessa sairaankuljetuksen. Akuuttien tilanteiden oireiden mukaiset kontrollikokeet/näytteet määrää päivystävä lääkäri ja ne otetaan tarvittaessa Lounakodilla yhteistyössä laboratorio, ALISA-päivystysyksikön, Lounakodin henkilöstön ja/tai kotisairaalan kanssa.

Erikoissairaanhoitokäytännöt tapahtuvat terveyskeskuslääkärin läheteellä tai omasta tai omaisen aloitteesta asiakkaan kustannuksella.

---

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja Sari Välikangas

p. 040 4501660

Sairaanhoitaja Lea Kemppainen

p. 040 4552471

---

## **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 palveluesihenkilö terveydenhuollonpalveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään yksikössä tulostettuna sekä sähköisenä. Palveluesihenkilö ja lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat vastaavat siitä, että henkilöstön saatavilla oleva lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Suunnitelman vahvistaa toimintayksikön sijaintikunnan käytännön mukaisesti joko kunnan oma lääkäri tai Yrjö ja Hanna Kotien 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 lääkehoitoa koskevista ohjeista ja käytännöistä. Lääkehoitosuunnitelman jalkautuminen käytäntöön varmistetaan dokumentoidusti sisäisillä tarkastuksilla/auditoinnilla. Riskikohdista sekä suojaavien käytäntöjen jalkautumisesta ja riittävydestä saadaan tietoa raportointi- ja palautejärjestelmästä asiakkailta, 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 Lounakodille nimetty lääkäri Nina Poutiainen

Palveluesihenkilö Kirsi-Maria Haataja

Sairaanhoitajat Lea Kemppainen ja Sari Välikangas

Lääkehoitoon osallistuvat koulutetut lähihoitajat

---

### **Monialainen yhteistyö**

Palvelukeskus Lounakodilla tehdään tiivistä yhteistyötä Rovaniemen kaupungin ikäihmisten palveluiden, erityisryhmien viranhaltijoiden ja terveystieteiden kanssa. Asukkaiden muuttaessa Palvelukeskus Lounakotiin heidän tai heidän 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.

Asukkaan siirtyessä väliaikaisesti toiseen hoitopaikkaan, esimerkiksi sairaalaan, hänen mukaansa huolehditaan ajantasainen hoitajan lähete sekä lääkelista. Lähetteessä on kuvaus asukkaan sairauksista, toimintakyvystä, nykytilasta ja lääkityksestä.

Asukkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan, päätöksen siirrosta tekee hoitava lääkäri. Asiakas, omainen tai edunvalvoja irtisanoo asukkaan asunnon kirjallisesti ja tyhjentää asunnon mahdollisimman pian muuton jälkeen. Irtisanomisaika on 1kk. Asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan, hänen tietonsa siirretään asukkaan suostumuksella, hoitajan läheteellä 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 turvallisuusselvitys, 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 palveluesihenkilölle 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. Asukkaat käyttävät pesuaineita (konetiskiaine, pyykkipulveri) aina henkilökunnan valvonnassa. Asukkaiden lääkehoidosta, lääkehoidon turvallisuudesta, lääkkeiden säilyttämisestä sekä hävittämisestä on ohjeistus yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Asukkaaseen 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. Asukkaan aggressiivisistä/ 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 huomatessa 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 asiakkaita 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

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

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 tekevästä työntekijöistä. Hoitohenkilökunta muodostuu sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Henkilökuntarakenne vastaa aina toimintayksikön asiakkaiden määrää sekä palveluntarvetta, kelpoisuusvaatimuksia, sopimusten asettamia laatuvaatimuksia sekä valvontaohjelmien sää-döksiä. Henkilöstömitoituksen riittävyttä asiakkaiden tarpeisiin nähden seurataan säännöllisesti kuukausiraportoinnin avulla.

Palvelukeskus Lounakodin mitoitus on palvelusääntökirjan mukainen. Toimintayksikössä työskentelee palveluesihenkilö, joka ei osallistu hoitotyöhön sekä palveluvastaava, joka osallistuu hoitotyöhön 50 % työajastaan. Toimintayksikössä työskentelee lisäksi kaksi sairaanhoitajaa, 26 lähihoitajaa ja seitsemän tukipalvelutyöntekijää. Hoiva- ja hoitotyöhön osallistuvat sairaanhoitajat, sosionomit ja lähihoitajat sekä osaamisensa mukaan tukipalvelutyöntekijät. Välillisen työn eli tukipalveluihin liittyviä tehtäviä ei lasketa henkilöstömitoitukseen.

Henkilöstö sijoitetaan työvuoroihin asukkaiden läsnäolon sekä palvelutarpeen mukaisesti ja pääsääntöisesti vuoroissa työskentelee seuraavasti henkilöstöä; aamuvuoroissa kaksi sairaanhoitajaa, 11-12 lähihoitajaa ja kolme tukipalvelutyöntekijää. Iltavuoroissa 8-9 lähihoitajaa sekä kaksi tukipalvelutyöntekijää. Yövuoroissa työskentelee kaksi lähihoitajaa.

---

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 esihenkilö, äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaavat yksikön palveluvastaava ja iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin yksiköiden lähihoitajat. Sijaishankinnassa hyödynnetään vuokratyövoimaa (sijaiset.fi), jonka kanssa Lounakoti on tehnyt sopimuksen. Vuokrafirman kautta toteutuvia sijaisjärjestelyjä hallinnoivat palveluesihenkilö sekä palveluvastaava.

---

Yksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöresurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asiakaslähtöisesti. Esihenkilö 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 varoitusajalla ottamaan sijaisuuden vastaan.

---

Palveluesihenkilön tukena omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä toiminnan johtamisessa ja organisoinnissa on palvelupäällikkö, henkilöstö- ja kehittämisjohtaja sekä laatu- ja myyntijohtaja. Palveluesihenkilö työskentelee toimistotyöajassa liukuvalla

työajalla. Palveluesihenkilöllä on mahdollisuus vaikuttaa sekä organisoida työnsä toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla liukuman sekä sovitun säännöllisen työajan puitteissa.

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

---

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Toimintayksiköiden henkilöstön rekrytoinnista päättää resurssitarpeen perusteella palveluesihenkilö yhdessä palvelupäällikön kanssa. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytoinneissa käytetään työtehtävän luonteen mukaan rekrytointikanavina sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suora-hakua ja/tai internet- rekrytointipalveluita. Henkilöstön valinnassa painotetaan ammattitaitoa, osaamista, kyseisen henkilön sopivuutta työtehtävään ja työyhteisöön sekä oikeanlaista asiakaspalveluasennetta. Rekrytointiprosessissa esihenkilöllä on tukena palvelupäällikkö, henkilöstökoordinaattori sekä henkilöstö- ja kehittämisjohtaja. Henkilön suositukset, opinto- ja työtodistukset sekä Valviran JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki-rekisteristä ammatinharjoittamisoikeus ja/tai rekisteröinti tarkistetaan ennen valintaa työtehtävään. Henkilöstön riittävä suomen kielen taito varmistetaan palveluesihenkilön arvioinnilla haastattelutilanteessa.

---

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

Esihenkilön perehdyttämisvastuu on palvelupäälliköllä. Palvelukeskus Lounakodissa työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta päävastuu on esihenkilöllä. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaavat toimintayksikön sairaanhoitajat lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kokonaisperehdytyksen kesto riippuu työtehtävästä sekä henkilön perehdytystarpeesta ja osaamisesta. Jokaiselle perehdytettävälle nimetään perehdyttäjä. Perehdytys sisältää muun muassa tietoa organisaatiosta, oma valvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat, asukas- ja potilastietojen käsittelyn, tietosuoja-asiat, lääkehoidon, laitteet ja tarvikkeet sekä asiakastyön. Perehdytyksen runko on HR-järjestelmässä, johon kirjataan perehdytysohjelmat sekä perehdytyksen mukaiset muistilistat, joissa on huomioitu toimintayksikön erityispiirteet. Myös verkkoympäristö Skholesta löytyy perehdytysmateriaalia.

---



Toimintayksiköiden palveluesihenkilöt arvioivat henkilöstön ammatillista osaamista ker-  
ran 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. Koulutussuunnitel-  
man toteutumista tarkastellaan yhteistoimintalain mukaisesti ja se on pohjana seuraav-  
an vuoden suunnitelmalle. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain ennen vuoden-  
vaihdetta.

---

## **Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**

Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitus-  
velvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omaval-  
vontasuunnitelman liitteenä sekä IMS- järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottami-  
nen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ilmoitus tehdään IMS-järjestelmässä Raportit-  
välilehdellä raportilla ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä  
epäkohdan uhasta” ja vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön palveluesihenkilö  
Kirsi-Maria Haataja.

### **ILMOITUKSEN KÄSITTELY**

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

Työntekijä osoittaa raportin toimintayksikön esihenkilölle, joka kuittaa raportin vastaan-  
otetuksi. Raportti lähtee tiedoksi palvelupäällikölle, esihenkilö tekee välittömästi tarvit-  
tavat selvitykset sekä suunnittelee toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi  
yhteistyössä palvelupäällikön ja henkilöstön kanssa. Esihenkilö kirjaa selvitykset ja toi-  
menpiteet raporttiin sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Palve-  
lupäällikkö tarvittaessa pyytää tai ohjeistaa esimiehen pyytämään ohjeita ja neuvoa  
kunnan sosiaalihuollon johtavalta viranhaltijalta tai valvonnan vastuuhenkilöltä.

Raportti tulostetaan ja toimitetaan viivytyksettä kunnan sosiaalihuollon johtavalle viran-  
haltijalle/ 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 tehdyt toimenpiteet riittävät, tekee lomakkeeseen omat mer-  
kinnät ja mahdolliset lisäykset.



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

Yksikön esihenkilö liittää palautuneen lomakkeen raporttiin, joka menee tiedoksi palvelupäällikölle sekä palvelujohdolle. Raportti käsitellään kunnan tekemien merkintöjen osalta henkilökunnan kanssa sekä palvelujohdossa ja tarvittavat toimenpiteet toteutetaan viivytyksettä sekä kirjataan omavalvontasuunnitelmaan 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 omavalvonnalla 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. Asukkaalla on mahdollisuus kalustaa asuntonsa omilla huonekaluillaan. Tarvittaessa asukkaan tarvittaessa asukkaan käyttöön järjestetään sähkökäyttöinen sänky. Asiakas on vuokrasuhteessa Yrjö ja Hanna säätiöön ja häntä kehoitetaan myös ottamaan huoneen irtaimistolle vakuutus. Osalla asukkaista on käytössään oma huoneisto keittiöllä ja kylpyhuoneella tai huone kylpyhuoneella. Ryhmäkodin asiakkailta on käytössään yhteiskeittiö. Asukkaat kalustavat huoneistonsa omilla huonekaluillaan. Asukkaan ollessa poissa, hänen huoneeseensa ei mennä ilman erillistä lupaa. Asukkaiden yhteisöllisyys muodostuu yhteisten oleskelutilojen myötä.

---

## Teknologiset ratkaisut

Palvelukeskus Lounakodissa on käytössä Vivago-hyvinvointilaitteisto (turvapuhelinlaitteisto), joka toimii asukkaiden kutsujärjestelmänä sekä hyvinvoinnin seurantajärjestelmä. Laitteiston toimivuutta seurataan päivittäin ja toimivuuden epäkohdista tulee automaattisesti tieto Vivago-järjestelmän ohjelmiston kautta. Vihreilmoituksen 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 rannekkeita, mikäli ranneke menee rikki tai tulee toimintahäiriöitä.

---

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Pekka Kärhä, pekka.karha@yrjohanna.fi ja Nina Hattukangas, nina.hattukangas@yrjohanna.fi

p. 040 132 8363 ja 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 korjauksen tarpeesta. 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 yksikössä on nimetty laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitekortit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Palveluesihenkilö vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta. Palvelukeskus Lounakodin laitevastaavana toimii lähihoitaja Nina Hattukangas. Laittevastaava huolehtii apuvälineluettelon ylläpidosta, laiterekisteristä sekä osaltaan myös yhteydenpidosta apuvälinelainaamoon.

Yhteisessä käytössä olevat apuvälineet ja laitteet

#### Apuvälineet

Moottoroidut sängyt

Pyörätuolit

Seisomanojanostin



Henkilönostin

Suihkutuolit

Suihkulavetti

### Mittarit ja mittauslaitteet

Verenpainemittarit

Verensokerimittarit

INR-mittari

Pika-CRP-mittari

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 määritetty 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 palveluesihenkilö vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta toimintayksikössä.

---

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä sisältää ohjeistuksen vaaratilanneilmoitusten tekemisestä. Vaaratilanne raportoidaan myös IMS-järjestelmässä vaara-, uhka- tai haittatapahtumaraportilla.

---

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Lähihoitaja Nina Hattukangas

p. 050 463 3355, nina.hattukangas@yrjojahanna.fi

---

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

### Asiakastyön kirjaaminen



Työntekijät saavat asiakastyön kirjaamiseen tarvittavat henkilökohtaiset tunnukset esihenkilöltä tai palveluvastaavalta töihin tullessaan. Kirjaamiseen perehdyttäminen tapahtuu osana työhön perehtymistä. Kirjaamiskoulutusta järjestetään sisäisesti ja tarvittaessa myös ulkoisesti. Kirjaaminen tapahtuu jokaisessa työvuorossa ja käytössä on myös mobiilikirjaus.

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 sairaanhoitajilla on mahdollisuus käyttää Rovaniemen kaupungin hallinnoimaa LifeCare-asiakastietojärjestelmää. Sairaanhoitajilla on järjestelmään henkilökohtaiset käyttäjätunnukset, jolla mahdollisesta ajankohtaisten tietojen saatavuus terveydenhuollon toimijoiden kesken.

---

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 työsuojimukseen.

---

#### Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

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  
Palveluesimiehen yhteystiedot  
Kirsi-Maria Haataja



p. 050 570 7630

kirsi-maria.haataja@yrjojahanna.fi

---

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä  Ei

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

*Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.*

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

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

Paikka ja päiväys Rovaniemi 4.11.2022

---

Allekirjoitus Kirsi-Maria Haataja

---