



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi:	Kunnan nimi: Pyhäjoki
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0210286-0	Kuntayhtymän nimi: Raahen seudun hyvinvointi- kuntayhtymä
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi: Palvelukeskus Jokikartano	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen: Palvelukeskus Jokikartano, Pajahaantie 6, 86100 Pyhäjoki	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä:  Palvelumuoto on tehostettu asumispalvelu ikäihmisille  Lohelassa 14 paikkaa, Valkamassa 17 paikkaa ja Kiiskilässä 9 paikkaa+ 10 vuorohoitopaikkaa.	
Toimintayksikön katuosoite  Pajahaantie 6	
Postinumero 86100	Postitoimipaikka Pyhäjoki
Toimintayksikön vastaava esimies Pia Käsäkoski	Puhelin 088495731(puhelinaika klo 8-11)
Sähköposti pia.kansakoski@ras.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajan- kohta

<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	

**TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)****Toiminta-ajatus**

Jokikartanossa asumis- ja hoivapalveluiden tavoitteena on tarjota kodinomaisissa ympäristössä ympärivuorokautisia hoivapalveluita paikallisen tarpeen mukaan niille ikääntyneille henkilöille, jotka eivät enää kotihoidon palveluiden turvin selviydy arjesta kotona. Hoito ja palvelu tuotetaan yksilöllisten tarpeiden pohjalta noudattaen voimavaroiltaan toimintakykyä tukevaa työskentelyotetta. Ikääntyneelle ja hänen omaiselleen turvataan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asioiden suunnitteluun ja valmisteluun.

Jokikartanon toiminta perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen. Tämä ilmenee yksikössämme asukkaan inhimillisenä kohteluna, luottamuksellisuutena, yksityisyyden suojana, toimivana vuorovaikutuksena, rehellisyytenä sekä tiedonsaannin, asukkaan vaikutusmahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistämisenä.

Osastoilla hoidetaan lisäksi erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon ja kuntoutukseen tulevia asiakkaita sekä iltaisin ja viikonloppuisin iv-lääkehoitoa tarvitsevia kuntalaisia.

**Arvot ja toimintaperiaatteet**

Ihmisen kunnioittaminen; Kohtelemme ihmisiä oikeudenmukaisesti ja inhimillisesti kunnioittaen heidän yksityisyyttään ja henkilökohtaista vakaumustaan. Käyttäydymme ystävällisesti, kohteliaasti ja hyviä tapoja noudattaen toisiamme ja asiakkaitamme kohtaan.

Asiakaskeskeisyys; Toimintamme lähtökohta on aina ensisijaisesti asiakkaamme tarpeet. Antamamme palvelut pohjautuvat asiakaskohtaiseen hoidon tarpeen tai palvelutarpeen arviointiin, joka tehdään yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa asukkaan kanssa. Haluamme lisätä asukkaan valinnanmahdollisuuksia ja toimia niin, että asukkaan omat voimavarat ja palvelut yhdessä tukevat hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. Hankimme aktiivisesti asiakaspalautetta ja huomioimme sen palvelujamme kehittämisessä. Asiakkaalla on aina oikeus hyvään kohteluun ja palveluun.

**Vastuullisuus; Työyhteisömme jokainen jäsen on osaltaan vastuussa toiminnan taloudellisuudesta ja tehokkuudesta sekä oman osaamisen kehittämisestä. Edistämme ihmisten hyvinvointia kokonaisvaltaisesti ja annamme tukea erityisesti heikommassa asemassa oleville ihmisille. Huolehdimme siitä, että toimintamme on laadullisesti hyvää ja asiakkaat saavat heille kuuluvat palvelut ammattitaitoisesti.**

Avoimuus ja luottamuksellisuus; Tarjoamiemme palvelujen ja etuisuuksien myöntämisen kriteerit ovat avoimia, läpinäkyviä ja ymmärrettäviä. Tiedotamme toimintasuunnitelmista, toiminnasta ja siinä tapahtuvista muutoksista aktiivisesti ja teemme yhteistyötä ennakkoluulottomasti kaikkien kuntayhtymän toimintaan liittyvien alueen toimijoiden kanssa. Kunnioitamme asukkaan ihmisarvoa, yksityisyyden suojaa ja itsemääräämisoikeutta. Asiakas voi luottaa siihen, että häntä koskevia tietoja käyttävät vain ne, joilla siihen lain mukaan on oikeus.

**RISKINHALLINTA (4.1.3)**

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. **Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.**

### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Riskien arviointia tehdään vuosittain. Työsuojeluasiamiehet ja esimies tarkastelevat vuosittain mitkä mahdollisesti aiheuttavat riskejä työssä. Asioita pohditaan, riskit laitetaan ylös, tehdään suunnitelma ja viedään käytäntöön. Toteutumista arvioidaan tietyin väliajoin.

### **Riskinhallinnan työnjako**

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi otamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

### **Riskien tunnistaminen**

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Riskien havainnointia tehdään jatkuvasti. Riskien arviointia käydään läpi lomakkeella sovittuna aikana esim. osastopalaverissa. Riskien arviointia ovat myös haipro – ilmoitukset ja niiden käsitteleminen.

### **Riskien käsitteleminen**

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluvat niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöillä on vastuu tiedon saattamisesta johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakeemisesta.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet dokumentoidaan omalle lomakkeelle Haipro- ohjelmassa ja tehdään tarvittavat toimenpiteet niiden korjaamiseksi. Ilmoitusten käsittelemisen jälkeen otetaan tilastoa ohjelmasta. Tilasto käydään läpi osastokokouksessa, josta käy ilmi mihin tulee puuttua. Tehdään suunnitelma

ja toteutetaan. Toteutumista seurataan ja tehdään arviointia. Läheltä piti-tilanteista ja haittatapahtumista keskustellaan henkilöstön kanssa.
<p><b>Korjaavat toimenpiteet</b></p> <p>Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.</p> <p>Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</p> <p>Toimenpiteet aloitetaan mahdollisimman pian. Aikataulut ovat erilaisia riippuen riskistä ja toimenpiteestä. Tilanteista ja tapahtumista keskustellaan ja ohjeistetaan miten toimitaan.</p>
<p><b>Muutoksista tiedottaminen</b></p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?</p> <p>Esimies ja työsuojeluasiamies tiedottavat, tehdään yhdessä riskien hallintaa ja arviointia. Keskustellaan riskeistä ja niiden korjaavista toimista palavereissa.</p>

### OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p><b>Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.</p> <p>Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?</p> <p>Henkilöstö ja esimies</p> <p>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Pia Käsäkoski 088495731</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p> <p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p><b>Koko työyhteisö osallistuu päivittämiseen.</b> Kerran vuodessa tai kun toiminnassa tapahtuu oleellisia muutoksia.</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b></p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p> <p><b>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?</b></p> <p>Jokikartanon tiloissa ilmoitustaululla ja <a href="http://www.ras.fi">www.ras.fi</a> kotisivuilla.</p>

### ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p><b>Palvelutarpeen arviointi</b></p>
--

<p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Avun tarvetta arvioidaan eri mittareilla, kuten RAI, RAVA, CDR, MMSE, FRAT. Omahoitajat tekevät ja päivittävät hoito- ja kuntoutussuunnitelmat. Hoitoneuvotteluja järjestetään aluksi ja tarpeen mukaan esimerkiksi hoidon tarpeen muuttuessa. Hoitotyötä tehdessä arvioidaan jatkuvasti asiakkaan olotilaa, terveyttä ja sairauksia.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Asiakas päättää haluaako omaisen mukaan. Asiakas on aina mukana.</p>
<p><b>Hoito- ja kuntoutussuunnitelma</b></p> <p>Hoidon tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</p>
<p>Miten hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>HOKUA päivitetään vuosittain mm hoitoneuvottelujen jälkeen, hoitajien ja omaisten kanssa tai aina kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja kuntoutussuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Omahoitajat syventyvät tarkemmin oman asiakkaan hokuun(hoito- ja kuntoutumissuunnitelma), uuden asiakkaan kohdalla HOKU tarkistetaan aina ja raportoidaan muutokset.</p>
<p><b>Asiakkaan kohtelu</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p>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. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p>

Noudatetaan lakia ja huomioidaan asiakas aina yksilöllisesti hoidettaessa niin että kuunnellaan, kysytään ja kerrotaan asioista. Tehostetussa asumispalvelussa asiakas voi tuoda vuokraamaansa asuntoon omat henkilökohtaiset tavarat. Asiakkaan toiveet huomioidaan mahdollisuuksien mukaan.

### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet**

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina 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. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Lääkäri kirjaa mahdolliset rajoittamistoimenpiteet YLE- lehdelle. Päätökset ovat aina määräaikaaisia. Rajoittamistoimenpiteistä on asumis- ja hoivapalveluiden oma toiminta -ohje.

Rajoitustoimenpiteet pyritään tekemään yhteisymmärryksessä asiakkaan ja/tai omaisten kanssa. Niiden käyttö pyritään lopettamaan heti, kun asiakkaan vointi tai tila sen sallii. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti ja tarpeettomat toimenpiteet puretaan heti, kun se on mahdollista. Lähtökohtana on asiakkaan turvallisuus. Lääkäri päättää rajoitustoimenpiteistä ja kirjaa ne potilastietojärjestelmään yleislääketieteen sivulle päivittäismerkintänä sekä vuosikontrollitekstiin. Hoitaja kirjaa rajoittamistoimenpiteet hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Jos rajoittamistoimenpide on tehtävä nopeasti, lääkäriä on informoitava heti, kun se on mahdollista. Käytössä olevia suoja- ja rajoittamistoimenpiteitä ovat sängyn laitojen nosto, geriatrinen tuoli, turva-/haaravyö ja turvaliivi. Lisäksi joillakin asiakkailla on kulunvalvontaranneke, joka hälyttää, jos asiakas poistuu tietyn alueen ulkopuolelle.

Rajoittamistoimenpiteitä käytettäessä henkilökunnan on osattava käyttää siihen tarvittavia välineitä oikein, tunnettava niiden käyttöohjeet ja turvamääräykset. Rajoitustoimenpiteiden aikana asiakasta on tarkkailtava säännöllisesti ja arvioitava rajoitteiden tarvetta. Lisäksi potilastietojärjestelmään on kirjattava perustelut käytölle, kenen lääkärin määräyksestä rajoitteet on käytössä sekä muutokset asiakkaan voimissa. Jos sänkyyn kiinnitettävien sidontajärjestelmiä on käytössä, on henkilökunnan varmistettava, että asiakas ei yllä sängyn ohjausyksikköön, sängynlaidat ovat ylhäällä, asiakas ei pysty kuristumaan tai raajat eivät jää puristuksiin patjan ja sivuaitojen tai sängynpäätysten väliin.

Kuntayhtymässä on etiikkatyöryhmän laatimat ohjeet suoja- ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Henkilökunnalle on esitelty ohje osastokokouksessa, liitetty se osastokokouspöytäkirjaan sekä se on luettavissa kansliassa Ohjeita- kansiossa.

Jokikartanossa muistisairaiden turvaamiseksi, osastojen ovet ovat pääsääntöisesti lukossa. Ovissa on koodi, jolla pääsee ulos. Ovissa on sähkölukot jotka tarvittaessa avautuvat automaattisesti.

### **Asiakkaan kohtelu**

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Pal-

velun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Oma- ja valvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan. Asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustelemalla ja ottamalla tarvittaessa yhteyttä eri tahoihin.

Palautetta annetaan ja otetaan vastaan, jotka käydään yhdessä läpi. Yhteydet omaisiin ovat säännöllisiä. Vaaratilanteet ennakoidaan ja pyritään estämään huolehtimalla turvallisuuteen liittyvä toiminta ja välineet. HAIPRO ilmoitukset laaditaan mahdollisten vaaratilanteiden sattuessa.

## **JOKIKARTANON TOIMINTAOHJE ASIAKKAIDEN KALTOINKOHTELUTILANTEITA VARTEN**

Vanhuksella on oikeus hyvään elämään

Vanhuksella on oikeus hyvään elämään ja valitsemaansa elämäntapaan. Omaisella ja hoitohenkilökunnalla on puolestaan velvollisuus tukea hyvää elämää. Jokainen vanhus on ainutlaatuinen yksilö, jonka elämänarvoja, tottumuksia ja tapoja on kunnioitettava. Vanhusta on kohdeltava aidosti ja arvokkaasti ihmisenä. Hyvä kohtelu edellyttää vanhuksen elämänhistorian ja jopa kulttuurierojen ymmärtämistä. Kunnioituksen on ilmentävä niin fyysisessä, että psyykkisessä hoitotoiminnassa, yhtä lailla sanallisessa kuin sanattomassakin viestinnässä. Vanhukselle on annettava hoitotilanteessa aikaa. Vanhuksen käsitys hyvästä hoidosta rakentuu hänen aikaisempien kokemustensa pohjalta. Hyvä hoito koostuu ammattitaitoisesta henkilökunnasta, vanhuksen omatoimisuuden tukemisesta sekä hoidon jatkuvuudesta. Vanhuksella on oltava mahdollisuus yksinoloon mutta myös sosiaalisiin suhteisiin. Työhönsä motivoitunut, eettisesti sitoutunut ja ammattitaitoinen henkilökunta on vanhuksen hoidon perusedellytys. Hyvä hoito ja vanhuksen ymmärtäminen kumpuavat kiireettömyydestä ja välittämisestä. Käytännössä tämä tarkoittaa vanhuksen kunnioittamista, auttamista ja tukemista koko hoitopolun ajan.

Jokainen on velvollinen puuttumaan heti (sosiaalihuoltolaki 48§-49§ mukainen ilmoitusvelvollisuus) ja ilmoittamaan esimiehelle havaittuaan epäasiallista kohtelua vanhusta kohtaan. Jokaisesta havaitusta kaltoinkohtelutilanteesta tehdään aina ilmoitus. Havainto kerrotaan heti asianomaiselle, joka kaltoin kohtelee, jonka jälkeen se tuodaan välittömästi esimiehelle. Jos ei ole mahdollista ilmoittaa heti esimiehelle, se kirjataan paperille. Paperille kirjataan kuka kaltoinkohteli, aika, paikka, keneen kohdistunut, mitä tapahtui. Esimiehen on ilmoitettava asiasta johtavalle viranhaltijalle. Esimies ottaa asian heti käsittelyyn oma- ja valvontasuunnitelman ja sosiaalihuoltolain 48§ ilmoitusvelvollisuuden mukaisesti. Kun kaltoinkohtelutapaukset on käsitelty, sovitaan mahdolliset toimenpiteet. Mikäli epäkohtaa tai sen uhkaa ei poisteta, on henkilökunnan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastoon. Epäkohdan ilmoittaneeseen henkilöön ei saa kohdistaa vastatoimia.

Mikäli henkilökuntaan kuuluva on saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalipalvelujen tarve on ilmeinen tai se ei ole riittävä on henkilökuntaan kuuluvan tehtävä asiasta ilmoitus sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä. Lomake ilmoituksen tekemiseen löytyy kuntayhtymän kotisivuilta [http://www.ras.fi/Ilmoitus\\_palvelujen\\_tarpeesta\\_seka\\_asiakas\\_ ja\\_potilastietojarjestelmasta](http://www.ras.fi/Ilmoitus_palvelujen_tarpeesta_seka_asiakas_ ja_potilastietojarjestelmasta). Lomake palautetaan Mervi Koskelle tai Antti Tornbergille. Epäkohdan ilmoittaneeseen henkilöön ei saa kohdistaa vastatoimia.

### **Asiakkaan osallisuus**

**Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja oma- ja valvonnan kehittämiseen**

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

### **Palautteen kerääminen**

Asiakastytyväisyyskysely tehdään säännöllisesti. Palautteen vastaanottaminen ja antaminen on jatkuvaa, esimerkiksi työskennellessä saadaan ja kysytään palautetta, jota myös arvioidaan. Infoiltpäiviä on järjestetty asukkaille ja omaisille. Tarvittaessa järjestetään useampia. Näiden pohjalta kehitetään toimintaa, johon tulee myös asukkaiden ja omaistenkin näkökulma.

### **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

Jokikartanon aulassa on palautelaatikko, johon voi jättää palautetta jatkuvasti. Myös suullinen palaute kirjataan ja otetaan käsittelyyn. Palautteet kerätään, tehdään yhteenveto, arvioidaan ja sovelletaan käytäntöön. Koko henkilökunta osallistuu kehittämiseen palautteiden pohjalta.

### **Asiakkaan oikeusturva**

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksikön vastuuhenkilö ja/tai sosiaaliasiamies

b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  
Sisko Muikku; neuvonta ja ohjaus asiakkaan tai omaisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. P. 040-135 7946, sisko.muikku@ras.fi

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  
Valtakunnallinen puhelinneuvonta p. 071 873 1901  
Numero palvelee arkisin klo 9-15.

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

”Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Toimintayksikön on tiedotettava asiakkailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä.

Toimintayksikön tai johtavan viranhaltijan on kirjattava muistutus ja käsiteltävä se asianmukaisesti ja annettava siihen kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava.

Muistutukseen annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä erikseen säädetään. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiastaan sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 23§)”

Aina uuden asukkaan tullessa, muistutusmahdollisuudesta kerrotaan.

Palveluesimies kirjaa ja käsittelee muistutuksen. Muistutus voi mennä myös suoraan sosiaaliasiamiehelle. Lomake löytyy kuntayhtymän internet sivuilta: potilas- ja sosiaaliasiamies -> muistutuslomake. Potilasiamies auttaa tarvittaessa muistutuksen laatimisessa. Muistutuksiin laaditaan aina kirjallinen



vastaus perusteluineen. Muistutus ja kantelupäätösten pohjalta tehdään korjaavat toimenpiteet ja nimeään niille vastuuhenkilöt.
Kts. liitteenä sosiaaliamiehen tehtävät, joka löytyy myös yksiköistä.
e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle Muistutukseen tulee vastata 3-4 viikon kuluessa.

### **PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

<b>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</b>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen</p> <p>Kaikille asukkaille tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Henkilökunta työskentelee kuntouttavalla työotteella. <b>Omahoitaja</b> tuntee asukkaan taustat paremmin, jotta hoitaminen on parasta mahdollista. Voimavarat huomioidaan hoitaessa, tunnetaan asukas. Osastoilla on käytössä elämisen toiminnot lo-make, jossa huomioidaan fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. RAVA, RAI ja MMSE mittarit osoittavat myös osaltaan toimintakyvyn tilannetta. Näitä päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan aina kun toimintakyky muuttuu.</p>
<p>Jokaiselle asukkaalle tarjotaan mahdollisuutta ulkoiluun. Työntekijöille suunnitellaan työvuorolistaan aika, jolloin he käyttävät halukkaita ulkona. Ulkoiluttamisesta pidetään seurantalistaa, johon merkitään ulkoiluttamiset. Omahoitajat ovat suuressa roolissa omien asiakkaidensa virikkeiden järjestämisessä. Asukkaille järjestetään viriketuokioita yhteistyössä henkilökunnan kanssa esimerkiksi fortunapelin pelaamista, pallon heittoa, pientä jumppaa.</p> <p>Jokikartanossa pidetään vuosittain säännöllisin ajoin tansseja, erilaisia juhlia mm kesä ja Jouluku. Suomen itsenäisyyttä juhli-taan aina, erityisesti tänä vuonna 2017. On järjestetty kirpputoria, laulu ja soit-toiltoja. Hartaudet pidetään keväisin ja syksyisin. Hartauksista tulee aina erillinen aikataulu.</p> <p>Myös ulkopuoliset tahot järjestävät erilaisia virikehetkiä, mm. kaverikoirat ovat vierailleet sekä hevos-ajelua on järjestetty. Koululaiset järjestävät erilaisia viriketuokioita sovitusti tarvittaessa.</p>
<b>Ravitsemus</b>
<p>Palvelukeskuksessa arvioidaan ravitsemustila ja ravinnon tarve MNA-testin (Mini Nutritional Assessment) ja perusverikokeiden (mm. albumiini-arvo) avulla. MNA-testi tehdään kerran vuodessa vuosikontrollin yhteydessä, tarvittaessa muulloinkin. Jos asukas todetaan testin perusteella aliravituksi tai hänellä todetaan riski virheravitsemukselle, hänelle tehdään laajempi ravitsemustesti. Asukkaiden painoa seurataan säännöllisesti kolmen kuukauden välein. Asukkaille tarjoillaan tarvittaessa lisäravinteita, tai heidän aterioitaan vahvistetaan lisäämällä aterioihin energiaa tai lisäämällä ateria- ja välipalakerroja. Palvelukeskukseseen on nimetty ravitsemusyhdyshenkilö, jonka kautta saadaan ajankohtaista tietoa ravitsemukseen liittyen. Ravitsemusyhdyshenkilö osallistuu ravitsemussuunnittelijan pitämiin kokouksiin ja tiedotustilaisuuksiin.</p> <p>Palvelukeskuksessa tarjoillaan aamupala klo 7-8.30, lounas 11.30- 12.15, päiväkahvi klo 14- 14.30, päivällinen klo 16- 17 sekä iltapala klo 19- 21. Yönaikainen paasto on enintään 10 tuntia klo 21- 07. On sovittu, että asukkaille tarjotaan yöpalaa, jos he valvovat, vaikka eivät sitä pyydäkään. Sekä aterioilla että välipaloilla huomioidaan jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet sekä mieltymykset, he saavat aina ruokaa niin halutessaan, yöllä ja päivällä. Asukkaat saavat käydä ruokailemassa osaston ruokatilassa tai ruokasalissa niin halutessaan, myös omassa huoneessa saa syödä niin halutessaan. Asukkaat pääsevät ruokailemaan ruokasaliin hoitajan avustamana.</p>

## Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Jokikartanossa on kaksi hygieniavastaavaa. Hygieniatasoa seurataan säännöllisesti. Henkilökunnalle järjestetään myös koulutusta ja perehdytystä. Siivoushuollon kanssa tehdään yhteistyötä. Suojaimia ja käsidesinfektiota käytetään asianmukaisesti. Työskentelyotteet ja pesujärjestys ovat aseptiset.

Hygieniakäytännöistä on ohje.

## Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Lääkäripäiviä on Jokikartanossa 1 kertaa viikossa, joka toinen viikko on etänä. Lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa. Ohjeet on laadittu. Tehdään myös yhteistyötä päivystyksen, muiden osastojen ja terveyskeskuksen kanssa.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Otetaan vuosittain ja tarpeen mukaan verinäytteitä. Henkilökunta seuraa vointia hoitaessa. Perushoito on hyvää ja huolehditaan asiakkaan ravitsemuksesta ja lääkehoidosta. Tuetaan omatoimisuutta, kannustetaan tekemään voinnin mukaan.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Ylilääkäri/geriatri vastaa pääsääntöisesti asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Jokainen työyhteisön jäsen vastaa hoidosta hoitaessaan asiakasta.

## Lääkehoito

Palvelukeskuksen lääkehoitosuunnitelma on laadittu kuntayhtymän lääkehoitosuunnitelman pohjalta. Sen on hyväksynyt vastaava lääkäri. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa sekä tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelma löytyy kansliasta omasta kansioista paperiversiona. Lisäksi se on tallennettuna K-ase-malle vanhuspalveluiden kansioon.

Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu lääkehoitoon osallistuvien vastuut, työnjako ja osaamisvaatimukset. Sairaanhoitaja tai lähihoitaja jakaa lääkkeet dosetteihin. Toinen hoitaja tarkistaa dosetit ennen niiden käyttöönottoa. Jokainen hoitaja, joka käsittelee lääkkeitä, on suorittanut Navisec- lääketentit ja näytöt. Lääkkeet jaetaan dosetteihin vuorotellen tiettyinä päivinä. Sairaanhoitaja lähettää lääkärille uusittavaksi vanhenevat reseptit sekä tilaa apteekista lääkkeitä asiakkaille. Apteekki toimittaa lääkkeitä Jokikartanoon.

Lääkkeenjarkaja arvioi jokaisen asiakkaan lääkkeitä jakaessaan lääkkeiden sopivuutta asiakkaalle sekä niiden yhteensopivuutta. Lääkityksen vaikuttavuutta arvioidaan päivittäin hoitotyössä. Muutokset voin-

nissa ja toimintakyvyssä kirjataan potilastietojärjestelmään. Lääkäri arvioi ja päättää tarvittavista lääke-  
muutoksista. Lääkemuutosten yhteydessä henkilökunta huolehtii seurannoista, esim. verenpaine tai nes-  
teenpoistolääkkeiden muuttuessa seurataan verenpaine- ja asukkaan vointia.

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan.  
STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet  
ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön  
on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjo-  
ajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

**Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. Päivityksestä vastaa lähinnä esimies ja sairaan-  
hoitajat.**

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Lääkehoidosta vastaavat lääkäri, sairaanhoitajat ja lähihoitajat.

**Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa**

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas  
voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta  
palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan  
palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja tervey-  
denhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan?

Yhteistyötä kehitetään jatkuvasti. Uusista asioista pyritään tiedottamaan mahdollisimman hyvin ja  
ajoissa. Pyritään järjestämään yhteistyötapaamisia muiden kanssa.

**ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)**

**Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viran-  
omaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä  
mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pe-  
lastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen  
ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain  
mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan  
itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja eh-  
käisemiseen.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään  
muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Edunvalvonta asioista huolehditaan, että asiakkaalla on asioidenhoitaja tai edunvalvoja. Käytetään eri-  
laisia turvatkaisuja tarpeen mukaan. On käytössä hoitajakutsujärjestelmä, jossa on uusia, turvallisuus-  
teen liittyviä ratkaisuja. Jokikartanossa on ajan tasalla oleva palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistu-  
misturvallisuussuunnitelma. Turvallisuuden parantamiseksi pyritään järjestämään koulutuksia. Laitteet  
ja välineet tarkistetaan ja testataan säännöllisesti. Ohjeita on laadittu. Tehdään yhteistyötä paloviran-  
omaisten kanssa.

**Henkilöstö**

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

<p>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p>
<p>Henkilöstön määrä on yhteensä 30. Henkilöstössä työskentelee 5 sairaanhoitajaa, 25 lähihoitajaa ja 1 palveluesimies.</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p>
<p>Sijaisia hankitaan tarpeen mukaan, yksikön toiminta varmistaen. Kuntayhtymässä on käytössä kunta-rekry- järjestelmä. Kuntayhtymässä toimii henkilöstökoordinaattori, joka huolehtii rekrytoinnista palvelukeskuksissa. Yhteistyötä tehdään koordinaattorin kanssa sijaisten hankinnassa.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p>
<p>Henkilöstön kanssa tehdään TYHY- suunnitelma. Henkilöstölle pidetään kehityskeskustelut ja laaditaan osaamiskartta. Voimavarojen riittävyteen vaikuttaa myös henkilöstön oma motivaatio, aktiivisuus ja itsestä huolehtiminen. Tehdään mahdollisimman paljon yhteistyötä työyhteisössä. Huolehditaan työvuorosuunnittelulla henkilöstön riittävyys. Kehityskeskustelut tehdään syksyllä 2019 ja osaamiskartat keväällä 2020. Toteutunutta mitoitusta seurataan säännöllisesti x2 vuodessa tai aina tarvittaessa. Viimeisin seuranta on tehty 1-7.7.2019.</p>
<p><b>Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet</b></p>
<p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p>
<p>Rekrytoitavilla pitää olla asianmukainen koulutus tai kokemus. Perehdytystä pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan. Tehdään esimiehen ja henkilöstön kanssa yhteistyötä ja opastetaan sijaisia yhdessä. Toiminta määrittää tarpeen.</p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p>
<p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.</p>

<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</p> <p>Perehdytyskansio ja omavalvonta suunnitelma toimivat perehdytysaineistona, jotka ovat kaikkien luetavissa. Jokikartanossa on valittu opiskelijavastaava, joka huolehtii omalta osaltaan perehdytyksestä. Jokainen henkilöstössä suorittaa TIETUS- tietosuoja- ja tietoturvatestin. Esimies vastaa myös perehdytyksestä.</p>
<p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?</p> <p>Jokaisen työntekijän osaaminen kartoitetaan osaamiskartoituksen avulla ja sen pohjalta laaditaan yksilöllinen kouluttautumissuunnitelma. Yhteisesti kuntayhtymällä on sisäinen koulutuskalenteri, johon voi osallistua niin halutessaan. Myös ulkopuolisia koulutuksia järjestetään, johon voi anoa erikseen. Jokikartanossa järjestetään tarvittaessa luentoja ja infoja eri aiheista.</p>
<p><b>Toimitilat</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.</p>
<p>Tilojen käytön periaatteet</p> <p>Asukkaiden käytössä ovat ruokasali, sauna, osastojen tupa, aula ja oma huone. Omaisille voidaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan järjestää yöpyminen palvelukeskuksessa. Huoneet ovat pääsääntöisesti yhden hengen huoneita. Tarkkoja vierailuaikoja ei ole.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?</p> <p>Siivouspalvelu ostetaan Pyhäjoen kunnalta ja siivous suoritetaan joka arkipäivä. Siivoustyö on mitoitettua. Osa pyykeistä menee pesulaan, joidenkin asukkaiden ja henkilökunnan vaatteet pestään Jokikartanossa.</p>
<p><b>Teknologiset ratkaisut</b></p> <p>Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>Laitteet testataan säännöllisesti kiinteistöhoitajan toimesta, joka huolehtii myös korjauksesta ja huoltamisesta. Huolehditaan että ohjeet ovat ajan tasalla. Vivago-järjestelmä on käytössä.</p>
<p><b>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</b></p> <p>Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.</p>

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Apuvälineet hankitaan asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Yksiköissä on myös omia apuvälineitä. Apuvälineistä vastaava ergonomiavastaava. Lisäksi työyhteisössä on kaksi muuta ergonomiakorttikoulutuksen käynnyttä hoitajaa. Tavoitteena on, että jokainen hoitaja käy ergonomiakorttikoulutuksen. He myös ohjaavat käytössä, samoin kuin fysioterapeutit. Lisäksi jokaisella hoitajalla on velvollisuus poistaa

toimimaton ja/tai viallinen apuväline tai toimittaa se huoltoon. Huolto tapahtuu kuntayhtymän omana toimintana.

Terveystietojen laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Mattila Jouni, p. 040-1354451 jouni.mattila@ras.fi

Laitteille ja tarvikkeille on nimetty vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat päivityksestä ja riittävydestä.

### **Asiakas- ja potilastietojen käsittely**

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveystietojen ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laadimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

- a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus, johon liittyen järjestetään myös koulutusta. Sitoutuminen varmistetaan myös kirjallisesti. Tietoturvatestit suoritetaan säännöllisesti.
b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?
Tietosuojatentit suoritetaan säännöllisesti.
c) Missä yksikkönnne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?
INTRALLA on rekisteriseloste asumis- ja hoivapalveluihin. Asiakkaalta pyydetään suostumus (POSU-lomake) tietojen käsittelyyn.
d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot Kaisa Kinnunen- Luovi 044 1357373

## **YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadaan kehittämistarpeet ja tehdään aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta. ITE- ja TYHY- suunnitelmat ovat osa kehittämistä.
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 vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

## **OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN**

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys Pyhäjoki 26.11.2019
Allekirjoitus Pia Käsäkoski

## LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

- [http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta jaturvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollonjohtolle ja turvallisuusasiantuntijoille

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf)

STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf)

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten\\_asumispalveluiden\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asumispalveluiden_laatusuositus_fi.pdf)

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

- [http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opus\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opus_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

- Turvallinen lääkehoito -opas: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

**Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:**

- Valviran määräys 4/2010: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisterijatietosuoja selosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/op-paat/6JfpsyYNj/>
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/files/2014/04/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliporssi.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>





## POTILAS- JA SOSIAALIASIAMIES

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailla on oikeus laadukkaisiin palveluihin ja hyvään kohteluun.

Kuntayhtymän sosiaali- ja potilasasiamies neuvoo ja ohjaa asiakkaita ja heidän omaisiaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa, esimerkiksi tiedonsaantioikeus, hoitoon liittyvät asiat ja saatu kohtelu.

Potilas- ja sosiaaliasiamies auttaa tarvittaessa ristiriitojen ratkaisemisessa ja neuvoo menettlytavoissa. Tarvittaessa asiamies avustaa muistutuksen tekemisessä. Asiamieheltä saa myös tietoa potilasvahinkolaista ja apua potilasvahinkoilmoituksen tekemiseen.

### **Potilas- ja sosiaaliasiamies**

**Sisko Muikku**

puh. 040 - 1357946

Raahen sairaala, 4. krs.

[sisko.muikku@ras.fi](mailto:sisko.muikku@ras.fi)

Rantakatu 4, PL 25, 92101 Raaha

[www.ras.fi](http://www.ras.fi)