

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

<p>Palveluntuottaja <b>Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite</b></p> <p><b>Palveluntuottajan Y-tunnus: 0216462-3</b></p>	
<p>Toimintayksikön nimi</p> <p><b>Geriatrinen osaamiskeskus ja palliatiivinen poliklinikka</b> <b>Geriatrinen poliklinikka 3633</b></p>	
<p>Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen</p> <p><b>Kokkola; Mariankatu 16-20, 67200 Kokkola</b> <b>Lestijokilaakso, Peltokatu 10, 69100 Kannus; Sairaalantie 2, 69300 Toholampi</b> <b>Perhonjokilaakso, Mäntöläntie 2, 69730 Tunkkari</b></p>	
<p>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</p> <p>Muistitutkimukset sekä toimipisteessä että kotikäynteinä muistihoitajan tekemänä Lääkärin vastaanotto toiminta muistisairaille ja geriatrisille potilaille, lääkäreiden konsultaatiot muille erikoisaloille geriatristen potilaiden osalta Ohjaus ja neuvonta muistisairauksissa sekä potilaille että omaisille ja työntekijöille Asiakasryhmä: muistisairaant ja ikäihmiset</p>	
<p>Toimintayksikön katuosoite <b>Mariankatu 16-20</b></p>	
<p>Postinumero <b>67200</b></p>	<p>Postitoimipaikka <b>Kokkola</b></p>
<p>Toimintayksikön vastaava esimies <b>Asta Pilvilampi</b></p>	<p>Puhelin <b>0408042119</b></p>
<p>Sähköposti <b>asta.pilvilampi@soite.fi</b></p>	
<p><b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b></p>	

## TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

### Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityisla-keihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Hoidon ja hoivan toimialueen toiminta-ajatus ja visio

TOIMINTA-AJATUS: Hyvinvointia ja terveyttä – lähellä ihmistä; Ihminen keskiössä

VISIO: Asiakas keskiöön – osaaminen ja voimavarat käyttöön!

TOIMINTA-AJATUS: Hoidon ja hoivan palvelut tuotetaan yhdenvertaisuusperiaatteen mukaan laadukkaasti ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Palvelut tukevat itsenäistä selviytymistä, osallisuutta ja toiminta-kykyä.

Tavoitteena on, että asiakas voi asua turvallisessa ja esteettömässä omassa kodissaan tukipalveluiden ja kotihoi-  
don turvin niin pitkään kuin se inhimillisesti ja resurssien mukaan on mahdollista. Jokaisessa Hoidon ja hoivan  
yksikössä annettava hoito ja palvelu perustuvat yksilölliseen, voimavara- ja kuntoutus- ja palvelu-  
suunnitelmaan asiakkaan/potilaan tarpeiden mukaisesti. Asiakkaan kuntoutuessa hänellä tulee olla mahdollisuus  
siirtyä kevyempien palveluiden piiriin. Hoidon ja hoivan toiminta perustuu normien lisäksi laatusuosituksen  
hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi sekä kansallisiin omaishoidon kehittämissohjel-  
maan, ikääntyneiden asumisen kehittämissohjelmaan sekä kansalliseen muistiohjelmaan.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna  
tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä  
työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä.  
Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä  
arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät  
mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

SOITEN ARVOT: Arvostava kohtaaminen, avoimuus, osallisuus, vastuullisuus, yhdenvertaisuus.

Muistisairaana tukemisessa korostuvat lisäksi yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, kunnioitus, jatkuvuus ja kokonaisval-  
taisuus

### *GERIATRISEN POLIKLINIKAN TOIMINTA-AJATUS*

Muistitutkimusten teko ja muistisairauden hoidon aloitus ja seuranta sekä geriatrinen (ajokortti, lääkitys, yms.  
ikäntyneillä) asiakkaiden hoito ja seuranta ovat pääasiallisina toimintamuotoina.

Toiminnalla pyritään saamaan muistisairauden diagnoosi varhaisessa vaiheessa ja aloittamaan siihen tarvittava  
lääkitys potilaalle nopeasti.

Potilas- ja omaishoito ovat keskeisessä asemassa.

Ikäihmisen tarkoituksenmukainen lääkehoito ja ajokorttiasiat hoidetaan geriatrin toimesta. Myös psykiatri-  
set potilaat ovat poliklinikan asiakkaita.

Tarkoituksena on auttaa ja tukea ikääntyvää edistämään omaa terveyttään, hyvinvointiaan ja toimintakykyään sekä sairautensa hoitoa niin, että hän voi elää mahdollisimman itsenäistä elämää omassa kodissaan.

#### TOIMINTATAVAT:

- asiakkaan käynti hoitajalla tai lääkäriellä
- hoitajan kotikäynti / muistitutkimus
- puhelinohjaus
- osallistuminen tapahtumiin ja tiedottamiseen palvelusta
- muistitutkimus
- ajokorttitutkimukset iäkkäille
- asiakkaan kontrollikäynnit sekä hoitajalla että lääkäriellä
- lääkäreiden konsultaatiot muissa yksiköissä (esim. päivystys ja kirurgian poliklinikka)

Muistihoitaja tekee muistitutkimukset ja tarvittavat lähetteet laboratorioon sekä yhteistyössä lääkärin kanssa huolehtii jatkotoimenpiteistä.

Vastaanotolla tai kotikäynnillä muistihoitaja arvioi asiakkaan terveydentilaa ja hoidon onnistumista sekä tekee muistitestejä ja antaa tukea ja apua sekä yksilöllistä ohjausta myös omaisille.

Muistihoitajan tavoitteena on asiakkaan tukeminen ja ohjaus oman terveytensä edistämiseksi ja säilyttämisessä. Käynnit ovat maksullisia, maksukattoa kerryttäviä

### **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**

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

#### **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 ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän johtoryhmä ja turvallisuustyöryhmä antavat ohjeet riskien arvioinnista. Palvelualuejohtajat vastaavat siitä, että vastualuejohtajat toteuttavat riskienhallintaa (riskienhallintapolitiikka) sovitulla menettelytavalla sekä heidät on perehdytetty ja koulutettu riskienarviointiin.

Riskienhallinnan avulla pyritään tunnistamaan, poistamaan tai pienentämään tunnistettuja riskejä, jotka ovat toiminnan kannalta merkityksellisiksi.

#### GERIATRISILLA POLIKLINIKALLA RISKIT KESKITTYVÄT SEURAAVIIN ASIOIHIN:

1. Toimintaympäristö vaihtuva sekä potilaalle että työntekijälle
  - koti
  - poliklinikka
2. Lääkintä- ja tutkimuslaitteet
3. Tiedonkulku
4. Riskijäte
5. Paloturvallisuus
6. Yksintyöskentely, poistumistiet
7. Osaaminen
8. Kiire

#### Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen 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 hakemisesta.

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

HaiPro järjestelmällä ilmoitetut haittatapahtumat ja läheltä piti- tilanteet käsitellään yksikön esimiehen toimesta ja ne sekä korjaavat toimenpiteet käydään läpi yksiköiden kokouksissa. Dokumentaatio ilmoituksesta korjaaviin toimenpiteisiin toteutuu HaiPro järjestelmässä.

Asiakkaaseen ja hänen läheiseensä otetaan mahdollisimman pian yhteyttä tapahtuman jälkeen ja sovitaan menettelytavasta heille sopivalla tavalla. Heille annetaan tarvittaessa ohjeistus muistutus- ja kantelumenettelystä sekä sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot.

1. HaiPro
2. Haitta/vaaratilanne ilmoitus laitevahingoista
3. Jatkuva palautejärjestelmä Soite.fi
4. Käsittely HaiPro -järjestelmän kautta, jolloin tieto menee organisaatiossa eteenpäin ja yhteisissä palaverissa, jolloin muistioon jää kirjallinen tieto.
5. Asiakkaille annetaan aina palaute käsittelystä asiasta ja ohjaus ilmoituksen tekemisen yhteydessä korvausten hakemisesta

#### Korjaavat toimenpiteet

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.

#### Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan sähköpostilla, kokouksissa, Soitenetin kautta. Ulkoisiin yhteistyötahoihin ollaan tarvittaessa yhteydessä.

1. Tiedotus yhteisissä palaverissa/johtoryhmissä.
2. Kirjallisesti sähköpostin välityksellä

3. SoiteNet
4. Ulkoisiin yhteistyötahoihin ollaan tarvittaessa yhteydessä

### OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

#### **Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?

Palveluesimies Asta Pilvilampi  
Sairaanhoitaja Marja Viiperi  
Lähihoitaja Riitta Mehtällä

#### **Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:**

Asta Pilvilampi  
Honkaharjun palvelukeskus; Sairaالات 2, 67100 Kokkola  
Puh. 040 804 2119, asta.pilvilampi@soite.fi

#### **Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**

Omaavonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

#### **Miten yksikössä huolehditaan omaavonntasuunnitelman päivittämisestä?**

Omaavonntasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin, mikäli toiminta tai yhteystiedot muuttuvat.

#### **Omaavonntasuunnitelman julkisuus**

Ajan tasalla oleva omaavonntasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

#### **Missä yksikön omaavonntasuunnitelma on nähtävillä?**

Omaavonntasuunnitelma on nähtävissä toimintayksikössä sekä Soiten verkkosivuilla osoitteessa [www.soite.fi](http://www.soite.fi)

### ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

#### **Palvelutarpeen arviointi**

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 epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

#### **Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?**

1. Potilaan/lähtävän tahon ottaessa yhteyttä poliklinikkaan arvioidaan, onko potilas hakeutumassa oikeaan paikkaan ja onko tietoinen yhteydenotosta ja sitoutunut hoitoon.
2. Hoitoon hakeudutaan joko lähtävän tahon yhteydenotolla tai asiakkaan ja omaisen tekemän pyynnön perusteella.
3. Muistin ongelmat, ikä, lääkitysongelmat, ajokortin uudistaminen ovat asioita, jotka ovat apuna arvioitaessa asiakkaan palvelutarvetta
4. Vitaalitoimintojen mittaukset
5. Muistiverikokeet
6. MNA
7. MMSE ja CERAD
8. IADL ja PADL
9. GDS
10. TUG
11. TMT-A; TMT-B
12. Tarkista koti turvalliseksi – lomake, ympäristön turvallisuusselvitys
13. Omaiskysely

#### **Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?**

1. Asiakas mukana ja osallisena palvelutarpeen arvioinnissa ja kuntoutus- ja hoitosuunnitelman laadinnassa
2. Omaisen kutsutaan / pyydetään mukaan jo ensimmäiselle käynnille asiakkaan luokse
3. Tutkimuksissa ja hoidossa potilas ja hänen läheisensä ovat avainasemassa hoitosuunnitelmaa laadittaessa ja toteutettaessa.

#### **Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma**

Hoidon ja palvelun 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.

#### **Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?**

1. Hoitaja kartoittaa ja kirjaa potilaan tiedot.
2. Yhteisessä tapaamisessa sovitaan hoitolinjat ja ne kirjataan hoitajan kirjaamaan hoitosuunnitelmaan, joka laaditaan haastattelun/neuvottelun ja lääkärin vastaanoton pohjalta ja se ohjaa hoitotyötä
3. Yhdessä potilaan ja omaisten sekä lääkärin kanssa suunnitelmaa päivitetään tilanteen muuttuessa.
4. Suunnitelman toteutumisen seuranta toteutetaan jokaisella yhteydenottokerralla.
5. Kuntouttavan hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista seurataan potilastietojärjestelmään tehtävillä kirjauksilla

#### **Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?**

Yksikössä on 3 sairaanhoitajaa, 1 geronomi ja 1 lähihoitaja. Kaikki osallistuvat hoitosuunnitelmien laadintaan ja ovat tietoisia, että jokaisella asiakkaalla on kuntouttavaan hoitosuunnitelma.

Asiakkaalle sovitut palvelut kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään, jota käyttävät organisaation potilas-

hoitoon ja vanhuspalveluihin osallistuvat lääkärit ja hoitotyöntekijät.

## Asiakkaan kohtelu

### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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.

### Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Potilaan päätöstä omasta hoidostaan kunnioitetaan.

Yhdessä potilaan kanssa tehdään yksilöllinen kuntoutus- ja hoitosuunnitelma ja hoidon linjaukset.

Yksityisyys turvataan kahdenkeskisissä tapaamisissa myös ilman omaisia.

### 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?

Tarvittaessa asiakkaalle suunnitellaan rajoittamistoimenpiteitä

- lääkkeiden annostelu/säilyttäminen asiakkaan ulottumattomissa
- liikkumisen seurantalaitteet (ovihälytykset, rannekkeet)
- turvalaitteet (virrankatkaisu, liiketunnistimet)

Pyritään pääsemään ratkaisuun, jossa asiakas/omainen hankkii turva/rajoittamis-asiat ja huolehtii niistä.

Mikäli tarvitaan palveluita, jotka käyttävät ko menetelmiä, tarvitaan lääkärin kirjattu päätös asiasta ja palvelua antava yksikkö huolehtii laitteista/seurannasta.

*Noudatetaan lakia 23.6.1977/519 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta, jossa esitetään rajoittamistoimenpiteiden ehkäisy, tavat ja arvioinnit ja päätösvastuu.*

## Asiakkaan kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

**Omaavontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menettelyä, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa esimiehelle, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Käytössä on myös palvelun laatuun liittyvä palautelomake. Palautelomake löytyy myös verkkosivuilta. Asiakkaaseen ja/ tai hänen edustajaansa otetaan mahdollisimman pian yhteyttä tapahtuman jälkeen ja tilanne selvitetään. Tarvittaessa heitä ohjataan tekemään muistutus tai ottamaan yhteys sosiaali- ja potilasasiamieheen. Asia käsitellään palautteiden käsittelystä laaditun ohjeen mukaisesti.

Geriatrisen poliklinikan työntekijöillä tieto laista 22.9.2000/812 sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Työyksikössä käydään vuosittain pohdinta potilaan kohtelusta. Epäasiallinen kohtelu tuodaan esimiehen tietoon. HaiPro

**Asiakkaan osallisuus**

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

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omaavonnan 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**

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omaavonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Soitella on käytössä sähköinen palautejärjestelmä, jonka avulla käsitellään ja tilastoidaan kaikki saatu palaute.

Asiakas voi antaa palautetta soite.fi sivuston kautta suoraan palautejärjestelmään. Kirjallinen asiakaspalaute voidaan jättää myös toimintayksikköön. Kirjallinen palaute voi olla myös toimintayksikölle osoitettu vapaamuotoinen kirje.

Asiakaspalautteet käsittelee yksikön esimies. Vastaus tulee antaa kirjallisesti viimeistään kahden viikon kuluessa, mikäli asiakas on pyytänyt palautteeseen vastausta. Vain asialliset palautteet käsitellään.

Puhelimitse tai suoraan asiakaskäynnillä suullisesti tullut palaute käsitellään myös samoin kuin muut palautteet.

**Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

**Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?**

Asiakaspalautteet käsitellään, tilastoidaan ja luokitellaan sähköisessä palautejärjestelmässä. Havaittuihin epäkohtiin määritellään kehittämistoimenpiteet, jotka toteutetaan ja kirjataan palautejärjestelmään.

Palaute luetaan ja käsitellään heti sen saapuessa ja mikäli asia voidaan korjata heti, se tehdään.

Palautteet käsitellään yhteisissä palaverissa yksikössä ja toimialueella ja niitä pidetään pohjana tulevaa toimintaa suunniteltaessa.

**Asiakkaan oikeusturva**

**a) Muistutuksen vastaanottaja**

Soite, Kirjaamo, Mariankatu 16-20, 67200 Kokkola

Muistutus lähetetään terveyden- ja sairaanhoidon toimialueella johtajaylilääkäri Pirjo Dabnellille ja sosiaalityön osalta sosiaalijohtaja Tarja Oikarinen-Nybacka.



Muistutuksen teossa avustaa sosiaali- ja potilasasiamies Anne-Mari Furu puh. 044 723 2309

**b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

Anne-Mari Furu, sosiaali- ja potilasasiamies, [anne-mari.furu@soite.fi](mailto:anne-mari.furu@soite.fi), puhelin 044-7232309.

Sosiaali ja potilasasiamiehen palvelut ovat maksuttomia.

Mariankatu 20, Kokkola; keskussairaalan y-siipi 0-kerros, ajanvarauksella.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen palvelut ovat maksuttomia.

Sosiaaliamiehen toiminta perustuu lakiin Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/200). Sosiaaliamiehen tehtävänä on neuvoa asiakasta kohteluun, osallistumiseen, oikeusturvaan ja sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä. Sosiaaliamies toimii myös Soiten ostamien sosiaalipalveluiden sosiaaliamiehenä.

Sosiaaliamies ohjaa ja neuvoo ristiriitatilanteiden ratkaisussa ja antaa neuvontaa päätöksiä koskevien valitusten tekemiseen. Sosiaalipalveluja koskevissa ristiriitaisissa tai epäselvissä tilanteissa kannattaa ensisijaisesti ottaa yhteyttä henkilökuntaan tai sosiaalihuoltoon koskevan päätöksen tehneeseen työntekijään. Sosiaaliamies avustaa muistutuksen teossa, mikäli asiakas kokee saaneensa huonoa kohtelua tai palvelua.

Sosiaaliamies tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Asiamies seuraa asiakkaiden aseman kehitystä ja antaa siitä vuosittain raportin kunnan- ja kaupunginhallituksille.

Tehtävät sosiaaliamiehenä:

- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja tehdä siitä selvitys vuosittain kunnan/kaupunginhallitukselle
- neuvoa ja avustaa sosiaalihuollon asiakasta mm. kirjallisen muistutuksen tekemisessä, jonka asiakas voi tehdä, jos hän on tyytymätön saamaansa kohteluun

Tehtävät potilasasiamiehenä:

- neuvoa potilaita, omaisia sekä henkilökuntaa lain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä
- avustaa potilasta muistutuksen ja potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä
- tiedottaa potilaan oikeuksista, jotka koskevat hoitoa, tiedonsaantia, kohtelua ja tietosuojaa
- toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

**c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

Kuluttajaneuvonta.fi, puhelinkeskus 029 553 6901

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan.

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

Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) tarkoituksena on muun ohella edistää asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sekä julkisessa että yksityisessä sosiaalihuollossa. Lain 23 § mukaan asiakkaalla on oikeus tehdä saamastaan kohtelusta muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) korostetaan potilaan oikeutta laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain 10 § mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle.

Sosiaali- ja terveystoimen muistutuslomakkeet löytyvät verkkosivuilta [soite.fi](http://soite.fi).

Muistutukset osoitetaan keskitetysti sosiaalijohtajalle. Muistutusmenettelyssä on kuitenkin syytä korostaa, että asiakkaita tulee aina ensisijaisesti ohjata selvittämään tilannetta heidän asiaansa hoitaneiden henkilöiden tai

esimiesten kanssa heti, kun ongelmia ilmenee. Mikäli ongelmat eivät ratkea keskustelemalla, toimintayksikön henkilökunnan ja sosiaaliamiehen/potilasasiamiehen on autettava asiakasta ongelmien selvittämisessä ja tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Muistutuksen asianmukainen käsittely on osa palvelujen hyvää laatua ja laadun kehittämistä.

**e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

1-4 viikkoa

**PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

**Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

**a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen**

Kuntoutus ja hoitosuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä suunnittelua ja kirjaamista ohjaa kirjaamiseen suunnitellut fraasit, jotka sisältävät fyysisen, psyykkisen kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin osa-alueet.

Asiakas on mukana suunnitelman laadinnassa ja tavoitteet laaditaan yhdessä hänen kanssaan toimintakyvyn rajoissa.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

**Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?**

Jokaisella käynnillä asiakkaan luona, hänen vointinsa/kuntonsa tarkistetaan, tehdään sovitut ja tarvittavat mitaukset ja suunnitelmaa päivitetään.

**Ravitsemus**

**Miten yksikön omaoivonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?**

Yhteydenottotilanteessa/käynnillä tämä on keskeinen asia.

Muistutuskimuksen osana on laboratorioarvojen tarkistaminen ja Mna-testi, joka mittaa ravitsemustilaa, punnitseminen.

Ravitsemuksesta keskustellaan ja neuvotellaan myös omaisen kanssa.

Selvitetään asiakkaan kykyä hankkia ruoka, valmistaa ja säilyttää ruoka sekä aterioinnin onnistumista joko haastattelulla/omaiskyselyllä tai kotikäynnin yhteydessä havainnoimalla

Ellei asiakas kykenen näitä tekemään, hankitaan tarvittava apu asiakkaalle hänen luvallaan.

## 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?

Asiakkaan omaa hygienian hoitoa kartoitetaan/selvitetään, annetaan ohjausta ja tarvittaessa hänelle järjestetään apua kotiin. Yksikössä noudatetaan hyvän hygienian ja aseptiikan periaatteita. Seurataan esimiehen käyntien aikana ja työtekijöiden ilmoituksen perusteella sekä infektioraporttien kautta

## 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?

Mikäli asiakas tarvitsee kiireellistä hoitoa/hammashoitoa, sen järjestämisessä avustetaan ja huolehditaan avun saamisessa, tarvittaessa yhteys 112. Kuolemantapauksissa kotona tilanteesta on kirjalliset ohjeet sekä äkillisissä tapauksissa että saattohoitoasiakkaasta. Kiireettömässä sairaanhoidossa asiakasta avustetaan ajan varaamisessa sekä hoitajalle että lääkärille.

### b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaan pitkäaikaissairaudet ja niiden kontrollit ja hoito kartoitetaan.

Tarvittaessa yhteys geriatriin, joka määrää tarvittavat verikoekontrollit ja pyytää vastaanotolle geriatriselle poliklinikalle.

Käyntien yhteydessä annetaan hoito-ohjeita ja terveystseurantoa potilaan pitkäaikaissairauksiin liittyen.

Tarvittaessa ohjataan/varataan aika oman erikoisalalan hoitajalle

### c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Geriatrian poliklinikan ylilääkäri, geriatri Natalia Stepanova

## Lääkehoito

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 palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuhenkilö.

Yksikössä sairaanhoitajilla pitää olla voimassa oleva koulutus ja lääkelupa

- vaativan suonenensisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttamisesta
- Lisäkoulutuksena lääkäiden lääkehoito verkkokurssi

Lähihoitajilta/geronomilta vaaditaan

- lääkehoidon perusteet
- lisäkoulutuksena lääkäiden lääkehoito verkkokurssi

<p>Organisaation ja yksikön lääkehoitosuunnitelma oltava ajan tasalla. Lääkehoitosuunnitelmavastaavana toimii palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja Marjo Heikkinen Muistitiimin osalta</p>
<p><b>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</b></p> <p>Päivittäminen vuosittain ja useammin tarvittaessa, perustana Soiten lääkehoitosuunnitelma Vastuuhenkilö ja esimies huolehtivat.</p>
<p><b>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</b></p> <p>Geriatrri Natalia Stepanova</p>
<p><b>Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa</b></p> <p>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 palvelunantajien välisiä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p><b>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?</b></p> <p>Yhteinen tietojärjestelmä organisaatiossa sosiaalipalveluiden ja terveydenhuoltopalveluiden kanssa Yhteystiedot kaikilla toimijoilla käytettävissä (puhelin, sähköposti, viestipiikki Efficca-järjestelmässä). Työntekijöillä tieto palvelukokonaisuudesta Muistihoidaja vastaa avohoidossa asiakkaan palvelukokonaisuudesta ja yhteydenotosta eri toimijoihin asiakkaan apua tarvitessa, ellei potilas itse kykene sitä tekemään ja siihen saakka, kunnes asiakas on toisen yksikön hoidon piirissä.</p>
<p><b>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</b></p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p>Ostopalveluita seurataan ja niiltä vaaditaan samat sisältö-, laatu- ja turvallisuusasiakirjat kuin organisaatiolta. Palavereissa sovitaan oikeudet ja vastuut, sekä ostettavat palvelut. Tietoturvasta vaaditaan allekirjoitettu sitoumus, joka säilytetään yksikössä.</p>

#### **ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)**

<p><b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b></p> <p>Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspäalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.</p>
---

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

Organisaation turvallisuuspäällikön kanssa tehtävä yhteistyö. Palo – ja pelastusturvallisuuden suhteen yhteistyö paloturvallisuudesta kiinteistöjen osalta, Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren alueen pelastuslaitoksen kanssa Työntekijät käyvät turvakorttikoulutuksen ja työpisteiden turvakävelyjen kautta parannetaan niiden turvallisuutta. Ilmoitukset maistraattiin edunvalvontaa tarvitsevista asiakkaista

## Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa 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.

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.

### a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

1,5 geriatria  
3 sairaanhoitajaa  
1 geronomi  
1 lähihoitajaa

### b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Työntekijät sijaistavat toisiaan poissaolojen aikana  
Pitkiin poissaoloihin pyritään saamaan sijainen

### c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

1. Seurataan asiakas- ja käyntimääriä ja niiden perusteella anotaan lisävakansseja.
2. Koulutuksella ja perehdytyksellä
3. Yhteistyöllä Resurssikeskuksen kanssa

### Henkilöstön rekrytointin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö 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.

### **a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö 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.

1. Vakinaiselle henkilöstölle oltava vakanssipohtaja, joka määrittää tehtävän kokoaikaisuuden tai osa-aikaisuuden ja ammattinimikkeen.
2. Vakanssille oltava organisaation lupa ennen auki julistamista ja toimi laitetaan avoimeen hakuun.
3. Rekrytoitavan tulee täyttää vakanssin mukainen ammattivaatimus ja hänellä on oltava lupa toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattilaisena.
4. Vakinaisen toimenhaltijan ollessa pois työstä loman tai muun syyn takia, hänelle rekrytoitavan sijaisen tulee täyttää edellä mainitut vaatimukset.
5. Yksikköön rekrytoitavalta vaaditaan myös osaaminen/taito palliatiiviseen hoitoon ja halu kehittyä työssään.

### **b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?**

Rekrytoitaessa uutta henkilöä työhön, tarkistetaan hänen henkilöllisyys, työkokemus sekä opintosuoritteet. Terveydenhuollon ammattihenkilön ja sosiaalihuollon ammattihenkilön pätevyys tarkistetaan JulkiTerhikki/JulkiSuosikki-rekisteristä:

Alaikäisten alle 18-vuotiaiden kanssa työskentelemään valittavien henkilöiden mahdollista rikostaustaa voidaan eräissä tapauksissa selvittää. Lakia sovelletaan työhön, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ilman huoltajan läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisen kasvatusta, opetusta, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa alaikäisen kanssa. Kaikki säännöt koskevat sekä kokoaikaisia että osa-aikaisia palvelussuhteita.

Rikostaustaote pyydetään työntekijältä, jolle annetaan ensimmäistä kertaa laissa tarkoitettuja tehtäviä. Henkilö toimittaa rikostaustaotteen nähtäväksi ennen palvelukseen ottamista. Lakia sovelletaan sekä työsuhteessa että virkasuhteessa tehtävään työhön. Jos henkilö vaihtaa työnantajaa, mutta tehtävät pysyvät samoina, on uuden työnantajan vaadittava kuitenkin uusi rikostaustaote.

1. Lapsipotilaita ei hoideta yksikössä.
2. Jos potilailla omia alaikäisiä lapsia, heidät otetaan huomioon potilasta hoidettaessa ja sairaudesta kerrottaessa.
3. Kotona hoidettavien potilaiden lapset mukana hoidossa/arjessa.
4. Lasten läsnä ollessa aina mukana myös toinen aikuinen hoitohenkilön lisäksi – ei tarvita työntekijän rikosrekisteriotetta.

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

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.

### **a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?**

Noudatetaan perehdytysuunnitelmaan kirjattua perehdytysmallia. Perehdytyksen apuna käytetään perehdytyskorttia. Kuntayhtymässä on käytössä perehdytyksen verkkokurssi, jota hyödynnetään.

1. Perehdytys asiakastyöhön järjestetään työsuhteen alussa. Perehdytyksen pituus määritellään työntekijän kokemuksen perusteella.
2. Nimetään perehdyttäjä.
3. Perehdytyksen aikana työntekijä perehtyy myös yksikön kirjallisiin ohjeisiin ja omavalvontaan.
4. Perehdytys myös verkkokoulutuksen kautta
5. Perehdytettävällä myös vastuu perehdytyksen onnistumisesta
6. Asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan on oma verkkokoulutus, jonka työntekijä käy työhön tullessaan. Yksikköön tullessaan työntekijän kanssa käydään läpi tietosuojaan liittyvät asiat ja hän allekirjoittaa sitoumuksen.

#### **b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?**

Laaditaan koulutussuunnitelma, jossa huomioidaan yksikön osaamistarpeet ja esimerkiksi kehityskeskusteluissa ja auditoinneissa tai asiakaspalautteissa esille nousseet tarpeet ja henkilöstön toiveet.

Täydennyskoulutus järjestetään:

1. Sisäisenä tai ulkopuolisena täydennyskoulutuksena
2. Työkiertona tai tutustumiskäynteinä
3. Verkkokoulutuksena
4. 3-10 päivää/vuosi/työntekijä

#### **Toimitilat**

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.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

#### **Tilojen käytön periaatteet**

1. Geriatrisen poliklinikan tila on vastaanottotilaa.
2. Hoitajan tai lääkärin työhuone, joka toimii potilaan vastaanottotilana potilaan tullessa vastaanotolle.
3. Potilaan yksityisyys suojataan siten, että potilas on yksin vastaanottotilanteessa tai hänen halutessaan omainen/saattaja on läsnä
4. Odotustila on julkinen tila, jota käyttävät myös muiden vastaanottojen potilaat ja osaston henkilökunta ja potilaat
5. Kotikäynneillä toimitilana on potilaan koti

#### **Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?**

Tarvittaessa pyykki pesetetään organisaation osittain omistamassa pesulassa.

Siivous Soiten järjestämänä, vastaanotto/toimistosiiivous

Lesti- ja Perhönjokilaaksoissa kunkin kunnan/kaupungin siivoustoimen työnä

#### **Teknologiset ratkaisut**

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. Hoitajilla kulunvalvontalätkät, joilla seurataan työaikaa ja hallitaan ovien aukeamista

**Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?**

Mikäli asiakkaalla on käytössä turvahälytyslaitteita, niiden toimivuus testataan käynneillä.

Turva/kutsulaitteita hallinnoi tukipalveluiden yksikkö.

Mikäli asiakkaalla havaitaan tarve turva/kutsulaitteisiin, ne voi joko asiakas itse hankkia yksityisesti tai organisaation kautta tukipalveluista. Palvelua haetaan organisaation kotisivuilla olevan hakulomakkeen kautta ja muistitiimin hoitajat huolehtivat sen asiakkaan kanssa yhteistyössä.

Palveluohjaaja Vappu Laine, palvelupäätökset, 044- 7809403 (esimiehinä Merja Mäki, Hanna Saarinen)

**Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettussa 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.

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

1. Ennen laitteen käyttöönottoa, laite käy läpi organisaation tarkastuksen
2. Apuvälinekeskuksessa huolehditaan apuvälineen turvallisuus ja käyttökunto ennen apuvälineen luovuttamista asiakkaalle
3. Laitteiden kalibroinnit määräajoin

Henkilökuntaa on informoitu vaaratilanneilmoituksista ja yksikön sivuilla intrassa on linkki ja kaavake ilmoituksen tekoon.

**Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Orjala Juho-Pekka 040 653 4392

juho-pekka.orjala@soite.fi

**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. Terveydenhuollon 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 tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omaval-



vontasuunnitelma. 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 tietoista muodostuu henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatomalla 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 suunnitellessa 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?**

Kaikki työntekijät allekirjoittavat käyttäjäsitoumuksen, jossa on käyty läpi tietosuojan ja tietoturvan perusasiat. Lisäksi henkilöstön on suoritettava tietosuojan ja tietosuojan verkkokurssi joka toinen vuosi ja läpäistä siinä oleva tentti.

Tietosuojavastaavat sekä pääkäyttäjät suorittavat lokivalvontaa, jonka tavoitteena on seurata henkilötietolain, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain noudattamista.

Lokitietojen tarkistus organisaation tietosuojavastaavien toimesta  
Esimiehen suorittama kirjaamisen ja tietosuojan valvonta

Perehdytys

2. Joka toinen vuosi suoritettavalla tietosuojan ja tietoturvan verkkokurssilla
3. Tunnukset ja luvat tietoihin pääsystä pyydetään esimiehen toimesta tietohallinnosta ja ovat henkilökohtaisia
4. Työntekijä allekirjoittaa sitoumuksen salassapidosta
5. Koulutus määräaikainen, uusittava

**b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?**

Joka toinen vuosi suoritettavalla tietosuojan ja tietoturvan verkkokurssilla

**c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?**

Soiten Potilasrekisteri ja sosiaalihuollon asiakasrekisteri ovat nähtävillä Soite.fi sivuilla sekä yksikön toimistossa. Tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä informoidaan myös Soite.fi sivuilla tai työntekijä informoi asiakasta käyntien yhteydessä.

**d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Satu Tikkanen, [satu.tikkanen@soite.fi](mailto:satu.tikkanen@soite.fi), puhelin 044-7232343

**YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

**Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta**

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**

Paikka ja päiväys  
Kokkola 31.1.2019

Allekirjoitus

Piia Kurikkala palvelualuejohtaja