



---

# OMAVALVONTASUUNNITELMA

---

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO .....	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	7
3.1 Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt .....	7
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta .....	7
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	8
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU .....	9
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet .....	9
4.2 Laadunhallinta .....	10
5 RISKIENHALLINTA .....	12
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen .....	12
5.2 Riskienhallinnan työnjako .....	12
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen .....	14
5.4 Korjaavat toimenpiteet .....	15
5.5 Muutoksista tiedottaminen .....	15
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella .....	15
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	18
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma .....	18
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa .....	19
6.3 Asiakkaan kohtelu .....	20
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen .....	20
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu .....	22
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnassa kehittämiseen .....	24
6.7 Asiakkaan oikeusturva .....	25
6.8 Omatyöntekijä .....	28
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	29
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	29
7.2 Ravitsemus .....	29
7.3 Hygieniaikäytännöt .....	30
7.4 Terveystyön ja sairaanhoito .....	32
7.5 Rajattu lääkevarasto .....	34
7.6 Monialainen yhteistyö .....	35

8	ASIAKASTURVALLISUUS .....	37
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	37
8.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta .....	37
8.3	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet .....	38
8.4	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	38
8.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta .....	39
8.6	Toimitilat .....	40
8.7	Teknologiset ratkaisut .....	41
8.8	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	42
9	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	43
9.1	Asiakastyön kirjaaminen .....	43
10	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	45
11	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	46

# 1 JOHDANTO

Omaavontasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaalihoitolain 47 §:ssä (26.8.2022/790). Sosiaalihoillon toimintayksikön tai muun vastaavan tahon on laadittava omaavontasuunnitelma sosiaalihoillon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omaavontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden jatkuvaa seuranta varten.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen velvollisuus laatia omaavontasuunnitelma, toimia sen mukaisesti sekä valvoa alihankintana tilattua tuotantoa. Omaavontasuunnitelma on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Työntekijän omaavontasuunnitelma koskee jokaista yksittäistä ammattihenkilöä ja se on lakisääteinen tehtävä ja työntekijän eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti. Ammatilliset ovat vastuussa tekemästään työstä, osaamisestaan ja sen kehittämisestä sekä valvovat itse toimintansa laatua.

Toimintayksikkötasoinen omaavontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaavontasuunnitelman kokonaisuutta. Omaavontasuunnitelmat liitetään osaksi omaavontasuunnitelmaa.

Omaavontasuunnitelmaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

1. Hyvinvointialueella on ohjaus- ja neuvonta sekä valvontavelvollisuus;
2. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa, yksityisiä palvelujen tuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa;
3. Hyvinvointialueella tulee olla tarkoituksenmukaiset rakenteet, resurssit ja osaaminen hoitaa valvontaa;
4. Valvonta on samansisältöistä sekä omaan ja yksityiseen sote-palvelutuotantoon.

Palveluntuottaja:

1. Ensisijainen valvontatapa on hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omaavontasuunnitelma, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuiden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet omaavontasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Omaavontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Omaavontasuunnitelmaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaat, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;
4. Omaavontasuunnitelman päämääränä on tukea johtamista, palvelujen järjestämistä ja toiminnan kehittämistä.

Työntekijä:

1. Työtehtävissä noudatetaan lakeja ja ohjeita;
2. Ylläpidetään työtehtävien edellyttämää toimintakykyä ja osaamista;
3. Toteutetaan palvelu yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa sopien ja tiedotetaan asiakasta tai potilasta tämän oikeuksista;
4. Osallistutaan toimintakäytäntöjen jatkuvaan kehittämiseen omaavontasuunnitelman keinoin.

Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omaavontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Ohjaavaan tekstiosuuteen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata.

## 2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue Ikäihmisten palvelut	
Palveluntuottajan nimi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde, Pudasjärven Palvelukoti Hirsikartano	Y-tunnus 3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Ympäri vuorokautinen asuminen, ikäihmiset	Asiakaspaikkamäärä 54

### Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Ilmoituksen ajankohta	Palvelualue, joka on rekisteröity
-----------------------	-----------------------------------

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Iss-siivouspalvelut, Kööki-ateriapalvelut, Riekki-kiinteistöhuolto, Turvapalvelu-Alatalo-vartiointi/turvapalvelut, Solution-potilaskutsujärjestelmä, Kliini-pesulapalvelut, Pudasjärven apteekki-annosjakelu, Pohjanrahti-kuljetuspalvelut, YIT-kiinteistöhuolto

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Puhelin	Sähköposti
---------	------------

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Puhdistuspalvelut

Ravitsemuspalvelut

Kiinteistöhuolto

Vartiointi/turvapalvelu

potilaskutsu/henkilötuvajärjestelmä

kliini/pesulapalvelut

annosjakelu

kuljetuspalvelu

YIT-kiinteistöhuolto

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Yhteiset tarkastukset ja suunnitelmat

Säännölliset palaverit palveluntuottajan kanssa

Palaute ja reklamaatio ajantasaisest, poikkeamista ilmoittaminen

alihankkijalta palvelukuvaus ja tarvittaessa omavalvontasuunnitelma/laatusuunnitelma

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä       Ei



## 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

### 3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön tai palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osa-alueille nimetään omat vastuuhenkilöt.

---

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa  
Niina Parviainen, niina.parviainen@pohde.fi, puh. 0408266607

---

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy  
Hillevi Turpeinen, hillevi.h.turpeinen@pohde.fi, puh. 0404855324

---

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan  
Henkilöstö, tiimivastaava, vastuuyksikköpäällikkö, vastuualuepäällikkö

---

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Henkilöstön kanssa käydään omavalvontasuunnitelma läpi, henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman päivittämiseen ja tiedon tuottamiseen, lukukuittaus henkilöstöltä

---

Hyvänä käytännön mallina lastensuojelun sijaishuollon yksiköille on Lastensuojelun keskusliiton hankkeessaan kehittämä [Meidän oma valvontasuunnitelma – Opas nuorten osallisuutta tukevaan omavalvontatyöhön lastenkodeissa.](#)

### 3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti toimialuejohtajalle, jos tarve niin edellyttää.

---

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä

Omavalvontasuunnitelma päivitetään 1 x vuosi ja/tai toiminnan muuttuessa.

---

### 3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava säännöllisesti. Kehitystyötä tehdään asiakkailta, yhteistyökumppaneilta sekä henkilökunnalta säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:

---

Toimintayksikön osoite
Kauppatie 41, 93100 Pudasjärvi
Toimintayksikön verkkosivun osoite
<a href="https://pohde.fi/tietoa-meista/valvonta/">https://pohde.fi/tietoa-meista/valvonta/</a>

---

Lastensuojelulaitoksille on säädetty velvollisuus laatia yleinen hyvää kohtelua koskeva suunnitelma osana omavalvontasuunnitelmaa. Sen laatimisessa ja tarkistamisessa on kuultava yksikköön sijoitettuja lapsia ja heille on annettava mahdollisuus osallistua suunnitelman tekemiseen ja se tulee käydä läpi yhdessä lasten kanssa. Suunnitelma on erillinen asiakirja, joka tulee sijoittaa kaikkien nähtäville. Suunnitelma tulee lähettää tiedoksi lapsen sijoituksesta vastaavalle kunnalle ja lasten asioista vastaaville sosiaalityöntekijöille. Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma tulee arvioida ja tarkistaa vuosittain. Suunnitelman sisällöstä säädetään yksityiskohtaisesti lastensuojelulain 61 b §:ssä. Lisätietoa suunnitelmasta löytyy THL:n ylläpitämästä [lastensuojelun käsikirjasta](#).

Lastensuojelun hyvän kohtelun suunnitelman tiedot:

---

Laadittu
päivämäärä
Tarkistettu
päivämäärä

---



## 4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

Kuvaus

Omalkäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen tarkoittaa asumista palvelukodissa Hirsikartanossa, jossa saat ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon. Ikäihmisten palveluasuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu asiakkaille, jotka eivät enää selviydy kotonaan turvallisesti kotiin annettavien palveluiden ja tukitoimien turvin esimerkiksi muistisairauden vuoksi. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden, toisin kuin tavallisessa palveluasumisessa. Asiakkaat hyötyvät tehostetun palveluasumisen yhteisöllisyydestä.

Jokaisella asukkaalla on oma hoitaja, joka vastaa yksilöllisestä hoidon suunnittelusta ja yhteydenpidosta omaisiin.

### 4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/ palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/ palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja ammatillisuus. Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy mm. asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.

**Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset arvot hyvinvointialueen [strategiassa](#):**

#### **Näemme ihmisen**

Sinä pohjoispohjalainen ihminen olet meille tärkeä. Näemme ja kuulemme tarpeesi. Toimimme yhdenvertaisesti hyvinvointisi, turvallisuutesi ja aktiivisen osallistumisestasi hyväksi.

#### **Kohtaamme ammattitaidolla**

Me osamme ja voimme hyvin. Kaikissa kohtaamisissa vaalimme luottamuksellista ja turvallista ilmapiiriä. Toimimme kaikissa tilanteissa vastuullisesti. Ratkaisemme ja luomme hyviä asiakaskokemuksia yhdessä.

#### **Edelläkävijänä vaikuttavuudessa**

Olemme edelläkävijä tutkimuksessa ja vaikuttavien palveluiden luomisessa. Johdamme tiedolla kohti yhteisesti asetettuja tavoitteita. Kannustamme oppimiseen ja uskallamme rohkeasti kokeilla uutta.

## Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet

Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin?

Ympäri vuorokautinen asuminen muodostuu asiakkaalle tarjottavasta kodinomaisesta, viihtyisästä ja asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita vastaavasta asumisesta. Sekä siihen keskeisesti liittyvästä kuntoutuksesta, kuntoutumista edistävästä hoidosta sekä hoivasta. Palvelukokonaisuus edistää asiakkaan turvallista ja arvokasta elämää, tukee omatoimisuutta ja mahdollistaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin sekä kuntoutumisen. Hoito on asiakkaan tarpeista lähtevää ja yksilöllistä. Asiakasta aktivoidaan ja kannustetaan omatoimiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen omien voimavarojen mukaan kinestetiikan toimintamallia hyödyntäen. Asiakasta hoitaa perehdytetty, ammattitaitoinen henkilökunta. Esteetön, turvallinen ja viihtyisä ympäristö mahdollistaa asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja vahvistaa sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta mielekkäseen tekemiseen hänen voimavarojensa mukaisesti. Arjen mielekkyyden edistäminen ja viriketoiminta kuuluvat jokapäiväiseen elämään. Asukkaiden hoitoympäristö pidetään rauhallisena ja turvallisena. Hoitotyö on kokonaisvaltaista ja ympärivuorokautista ja siihen sisältyy myös hyvä elämänloppuvaiheenhoito ja saattohoito. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja, joka pitää tarvittaessa yhteyttä omaisiin. Hoitajille on mahdollista soittaa ja heidät tavoittaa puhelimitse jokaisena vuorokaudenaikana. Omaisia kannustetaan osallistumaan hoitoon, ulkoiluun ja yhteistyöhön henkilökunnan kanssa.

Keskeiset eettiset periaatteet ja arvot iäkkäiden palveluissa ovat ihmisarvo, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja yksilöllisyys. Hyvä hoito ja palvelu perustuvat voimavaralähtöisyyteen sekä oikeudenmukaisuuteen. Hyvään hoitoon ja palveluun kuuluu turvallisuus ja oma osallistuminen. Toiminta perustuu toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemiseen, jossa asukkaita ohjataan omien voimavarojen löytämiseen ja käyttämiseen kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Periaatteemme on tarjota asukkaillemme mahdollisimman yksilöllinen, kodinomainen, turvallinen ja toimintakykyä tukeva loppuelämän koti.

Asukkaat asuvat omissa huoneistoissaan, asunto on asukkaan koti, jossa hän voi rajoitteistaan ja sairauksistaan huolimatta asua turvallisesti ja mahdollisimman itsenäisesti. Hänellä on mahdollisuus ja oikeus saada apua tarvittaessa toimintakykynsä mukaan. Asukkaita tuetaan siten, että asiakkaan itsemääräämisoikeus ja omatoimisuus säilyvät mahdollisimman kauan. Heille annetaan mahdollisuus tehdä itseään koskevia päätöksiä. Asukas on mukana, aktiivisesti itseään koskevien suunnitelmien laatimisessa ja seurannassa. Asukkaalle annetaan mahdollisuus valita palveluja oman harkintansa mukaan, sekä mahdollisuus valita päiväohjelmansa osallistuen yhteisiin toimintahetkiin oman tahtonsa ja voimavarojensa mukaisesti. Jokaisen asukkaan päivittäisen toiminnan lähtökohtana on hyvä elämä, yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Jokainen asukas on yksilö ja häntä kunnioitetaan omine erityispiirteineen ja ominaisuuksineen. Hyvä palvelu perustuu laatuun ja osaamiseen. Palveluasunnon työntekijöiden toimintaa ohjaa ammatillisuus, inhimillisyys, oman/toisen työn kunnioittaminen. Perusajatuksena on, että vanhuuden tuomat vaivat eivät ole este monipuoliselle elämälle, toiminnalle ja tekemiselle ja vapaudelle.

## 4.2 Laadunhallinta

Laadunhallinnan avulla kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä esimerkiksi palvelujen vaikuttavuutta. Laadunhallinnan kokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi palveluprosessien, asiakaslähtöisyyden ja yhteistoiminnan toteutumisen arviointi.

Kuvaus käytössä olevasta laadunhallinnan periaatteista.

---

Miten laatu varmistetaan ja sen toteutumista seurataan?

Rai -mittariston avulla on laadittu tavoitteet. Laatua tarkastellaan RAI -mittariston avulla ja toiminta kehitetään mittaristosta saatavalla tiedolla.

Henkilöstö voi tuoda ajatuksia ja ideoita toiminnan laadun parantamiseksi

Asiakastyytyväisyys kyselyt 1 xvuosi, THL- kysekyiden tulosten hyödyntäminen

Omaisilta/läheisiltä tulleiden palautteiden tarkastelu ja toiminnan kehittäminen

Haipro:sta saatavan tiedon tarkastelu ja toiminnan kehittäminen

Sosiaalihuoltolain 48-49§; 1.1.2024 alkaen valvontalaki 29§ mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Omavalvontasuunnitelma päivittäminen

Ympäristön viihtyvyys ja turvallisuus

Pohteen valvontayksikkö säännölliset valvontakäynnit

Laatupoikkeamat ja niihin reagointi ajantasaisesti

---

## 5 RISKIENHALLINTA

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

### 5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista. Riskejä voi aiheutua esimerkiksi perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

### 5.2 Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä tulee olla riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitelma ([STM ohje 2011:15 riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu](#)).

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

---

#### Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

Riskienhallinta on osa sisäistä valvontaa ja sen tavoitteena on saada kohtuullinen varmuus organisaation tavoitteiden saavuttamisesta sekä toiminnan jatkuvuudesta ja häiriöttömyydestä.

Riskienhallintaprosessi perustuu:

Riskin tunnistamiseen ja kuvaamiseen

Riskin toteutumisen vaikutusarvioon (merkittävyys) ja riskin toteutumisen todennäköisyyteen

Mahdollisuuteen hallita riskiä eri menetelmillä (valvonta)

Riskeistä raportointiin ja riskien seurantaan

Riskien kartoitus ja epäkohtien tunnistaminen on suunniteltua toimintaa. Riskikartoitukset tehdään säännöllisesti vuosittain ja aina toiminnan ja toimintaympäristön muuttuessa. Yksikön toiminnassa tapahtuneet poikkeamat käsitellään säännöllisesti. Korjaava toimenpide voi alkaa esimerkiksi asiakaspalautteesta, henkilökunnan palautteesta, prosessimittarissa havaitusta poikkeamasta tai reklamaatiosta. Korjaustoimenpiteet aloitetaan välittömästi.

Hirsikartanossa tehdyn riskien arvioinnin mukaan nousseet riskit:

Henkinen kuormittuminen ja psykososiaaliset kurmitustekijät; Jatkuva valppaana olo, Työn laatuvaatimukset- ja vastuu

Organisointi ja toimintatavat; Työn toistuvat ja haitalliset keskeytykset, Väkivallan uhka

Tapaturman vaarat, työympäristö; Liukastuminen tai kompastuminen, Henkilö/tavaranoistot

Tapaturman vaarat, esineet ja aineet; Viilto- tai leikkautumisvaara, pistovaara

Fysikaaliset vaaratekijät, lämpötila ja ilmanvaihto; Työpaikan lämpötila

Kemialliset altisteet, työssä esiintyvät altisteet; Terveydelle vaaralliset kemikaalit, palo- ja räjähdysvaaralliset aineet

Kemikaalien käyttö; Kemikaalien pakkausmerkinnät ja käyttöturvallisuustiedotteet

Biologiset altisteet, biologiset vaaratekijät; Tartuntavaara esim. bakteerit ja virukset.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. 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. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan 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.

---

### 5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. 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.

---

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

Kaikki vaaratapahtumat, ”läheltä piti” -tapahtumat ja haittatapahtumat niin asukasturvallisuudessa kuin työturvallisuudessa raportoidaan HaiPro – ohjelmaan.

HaiPro -ilmoitukset käsitellään yksikön viikkopalavereissa vähintään 3-6 kk välein, jossa työyhteisön kanssa kehitetään parannuskeinoja tilanteisiin. Tarvittaessa reagoidaan välittömästi.

Kaikki vaaratapahtumat, ”läheltä piti” -tapahtumat ja haittatapahtumat niin asukasturvallisuudessa kuin työturvallisuudessa raportoidaan sähköiseen HaiPro – ohjelmaan henkilöstön/vastuuyksikköpäällikön toimesta. Henkilökunta ilmoittaa haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista omaisille ja tarvittaessa ottaa yhteyttä lääkäriin, jos tilanne arvioidaan lääkärin konsultaatiota tarvitsevan. Korjaavia toimenpiteitä toimintaympäristössä esiintyvissä asioissa: henkilöstön tulee minimoida riskit ja poistaa vaaraa aiheuttava asia välittömästi. Jos henkilöstö ei pysty tähän, ilmoitus tehdään kiinteistöhoitajalle välittömästi sähköpostilla tai soittamalla. Aggressiivisen asiakkaan/vierailijan poistaminen tiloista ja muiden asiakkaiden turvaaminen on tärkeää. Hirsikartanossa on käytössä hälytysjärjestelmä Turvapalvelu Alatalolle yöaikaan.

Haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista keskustellaan välittömästi työvuorossa olevien kanssa. Asiakkaalle tapahtuneet vahingot kirjataan potilasasiatietopapereihin (LifeCare) sekä raportoidaan seuraavalle työvuorolle suullisesti. Lisäksi HaiPro -ilmoitukset käsitellään yksikön viikkopalavereissa vähintään 3-6 kuukauden välein ja kirjataan palaverimuistioihin. Ilmoitusten käsittelystä vastaa pääsääntöisesti tiimivastaava tarvittaessa yhdessä vastuuyksikköpäällikön kanssa. Vastuuyksikköpäällikkö käsittelee työtaturmiin liittyvät ilmoitukset. Tarvittaessa HaiPro -ilmoituksiin reagoidaan välittömästi.

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Työyhteisön kanssa kehitetään parannuskeinoja tilanteisiin ja toimintatapoihin. Uusista toimintatavoista tehdään kirjallinen toimintaohje.

Korjattavat toimenpiteet, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään vastuuyksikköpäällikön toimesta henkilöstön kanssa työpaikkakokouksissa tai asiaa varten järjestetyssä erillisessä palaverissa. Tarvittaessa ollaan yhteydessä Pohteen ylempään johtoon ja valvontaan.

---

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, poikkeamista ja riskeistä ensisijaisesti vastuuyksikköpäällikölle niina.parviainen@pohde.fi, p.0408266607

Ilmoituksen voi tehdä myös vuorossa olevalle hoitajalle ja he tiedottavat asiasta vastuuyksikköpäällikköä.

---

Miten ne käsitellään?

Omaisten/asiakkaiden antamat palautteet käsitellään Hirsikartanossa. Tarvittaessa omaiselle annetaan selvitys tapahtuman kulusta myös kirjallisesti. Omaisen kanssa käydään keskustelua miten hän toivoo asian hoidettavan, miten asiaa seurataan ja miten siitä hänelle tiedotetaan.

## 5.4 Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatuerojen juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet uuden toimintamallin aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvontasuunnitelmaan.

---

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Esille tulleita kehittämistarpeita pohditaan yhdessä, tavoitteena löytää ratkaisuja, jotta vastaavaa epäkohtaa ei enää jatkossa syntyisi. Kehittämistoimenpiteitä arvioidaan työpaikkakokouksissa. Lisäksi asiakas- ja omaiskyselyt antavat tietoa siitä, ovatko toimenpiteet oikeansuuntaisia. Seurataan haipro ilmoituksia esiintyykö vastaavankaltaisia haitta-vaaratapahtumia vielä jatkossa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään ohjeistuksien muuttumisen myötä

Korjattavat toimenpiteet, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään vastuuyksikköpäällikön toimesta henkilöstön kanssa työpaikkakokouksissa tai asiaa varten järjestetyssä erillisessä palaverissa.

Vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn tavoitteena on Hirsikartanon toiminnasta ja sen haavoittuvuuksista oppiminen ja sitä kautta toiminnan kehittäminen turvallisemmaksi. Esille tulleita kehittämistarpeita pohditaan yhdessä, tavoitteena löytää ratkaisuja, jotta vastaavaa epäkohtaa ei enää jatkossa syntyisi. Kehittämistoimenpiteitä arvioidaan työpaikkakokouksissa. Lisäksi asiakas- ja omaiskyselyt antavat tietoa siitä, ovatko toimenpiteet oikeansuuntaisia. Seurataan Haipro ilmoituksia esiintyykö vastaavankaltaisia haitta-vaaratapahtumia vielä jatkossa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään ohjeistuksien muuttumisen myötä.

Toiminnan muutoksista ja/tai työtapojen muuttumisesta ilmoitetaan henkilökunnalle; yksikköpalaverien yhteydessä, henkilökunnan omalla ilmoitustaululla, henkilökohtaisella sähköpostilla.

---

## 5.5 Muutoksista tiedottaminen

Tiedottaminen toimii perustana muutoksen onnistumiselle. Tiedottamisen avulla korjaavat toimenpiteet ja uudet toimintamallit jaetaan henkilöstön, asiakkaiden ja sidosryhmien käyttöön.

---

Miten sovitusta muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille, mitä julkaistaan julkisessa tietoverkossa?

Toiminnan muutoksista ja/tai työtapojen muuttumisesta ilmoitetaan henkilökunnalle viikkopalaverien yhteydessä, paperisena sekä tarvittaessa henkilökohtaisella sähköpostilla tai muilla yhteisillä kanavilla.

Muille tahoille ilmoitus toiminnan muutoksista tai työskentelyyn liittyvistä poikkeavuuksista infotaan paperi- ja/tai sähköpostitiedotteilla, yksikön ilmoitustaululla, kirjeitse/puhelimitse. Tietoa jaetaan myös Pohteen verkkosivuilla [www.https://pohde.fi](https://pohde.fi)

---

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

[Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

## 5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

Sosiaalihoitolain 48 §:ssä säädetään sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuollon henkilöstön on viipymättä ilmoitettava toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi

ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Yksikön omavalvonnassa tulee määritellä, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

---

#### Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Ohje ja ilmoituslomake liitetään osaksi omavalvontasuunnitelmia. Vastuuyksikköpäällikkö vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä, toimeksiantosopimussuhteessa oleva tai itsenäinen ammattiharjoittaja. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaalipalvelun tuottajia. Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tahi palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoidossa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijassa perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vaikiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen, määräaikainen lääkärin ennakkopäätös rajoitteista. Ilmoitus ja kirjaus tulee tehdä lääkärille, jos pakotteita ja rajoitteita käytetään muutoin.

---



---

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatu-  
poikkeamat?

Käytännössä työntekijä(t) tekee kirjallisen ilmoituksen esimiehelleen havaitsemistaan epäkohdista. Epäkohtail-  
moituksen voi tehdä itsenäisesti tai yhdessä työkalureiden kanssa.

Ilmoitus tulee aina tehdä kirjallisena ja siihen listataan konkreettisia esimerkkejä epäkohdista. Ilmoituksen saa-  
tuaan esimiehen on ryhdyttävä toimiin epäkohtien poistamiseksi.

Työnantaja ei saa kohdistaa ilmoituksen tekijään/tekijöihin mitään vastatoimia.

Jos epäkohtailmoituksen käsittely yksikön sisällä ei tuota tilanteeseen muutosta kohtuullisessa ajassa, tehdään  
epäkohtailmoitusta pohjana käyttäen valvontapyyntö kuntaan ja/tai aluehallintovirastoon.

Miten valvontailain 29§ mukainen ilmoitus tehdään?

Työntekijä(t) tekee vapaamuotoisen kirjallisen ilmoituksen vastuuyksikköpäällikölle havaitsemistaan epäkohdis-  
ta. Epäkohtailmoituksen voi tehdä itsenäisesti tai yhdessä työkalureiden kanssa.

Ilmoitus tulee aina tehdä kirjallisena ja siihen listataan konkreettisia esimerkkejä epäkohdista.

Kenelle ilmoitus palautetaan?

Ilmoitus palautetaan oman yksikön vastuuyksikköpäällikölle (VYP). Vastuuyksikköpäällikkö ottaa ilmoituksente-  
kijään yhteyttä ilmoituksen saatuaan ja informoi myös vastuualuepäällikköä. VYP ryhtyy toimiin epäkohtien  
poistamiseksi.

Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, ilmoitus tehdään oman yksikön vastuuyksik-  
köpäällikölle. Näihin epäkohtiin puututaan ensisijaisesti omavalvonnan kautta, esimerkiksi resurssiin ja kiiree-  
seen liittyvät asiat sekä ympäristön siisteys.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vas-  
tuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöi-  
den vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskus-  
telu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia ai-  
heuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

## 6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon toteuttamissuunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas- tai palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa tai palvelussa.

---

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Kenen vastuulla päivittäminen on?

Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan ennakoivaan hoitosuunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski.

Yksikössä on nimetyt RAI-vastaavat, jotka huolehtivat RAI-arviointien ajantasaisuudesta ja arviointien päivittämisestä ajallaan. Asiakkaalle on määritelty 2 oma-/vastuuhoitajaa, joiden tehtävänä on asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen. Asukkaille on nimetty myös vastuu sairaanhoitaja.

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen aloitetaan tutustumisjakson jälkeen (2-4 viikkoa) yksikköön muuttamisen jälkeen. Oma-/vastuuhoitajapari täyttävät asiakkaasta myös RAI-arvioinnin, josta muodostuu RAI –lomake LifeCarelle. Hoito- ja palvelusuunnitelman ja Rai –arvioinnin päivittäminen tapahtuu puolivuositain ja tarvittaessa/voinnin muuttuessa. Näiden päivitysten yhteydessä asiakkaasta täytetään myös MNA –ravitusarvio sekä FRAT –kaatumisriskiarvio. Lisäksi verenpaine ja pulssi mitataan sekä asiakkaan paino kontrolloidaan. Rai –arvioinnissa huomioidaan muiden hoitajien tekemät havainnot LifeCare kirjausten perusteella sekä suullisesti antamalla raportilla. Tarvittaessa asiakkaalle tehdään MMSE.

---

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Palveluntuottaminen perustuu palvelukuvaukseen. Palvelukuvaus on laadittu ja sisältyy palveluseteli käyttökirjaan. Palvelukuvaus on yhtenäinen kaikille ja palvelujen hankinta ja hallinta vastaa asiakirjan päivittämisestä. Palvelukuvaus on julkinen asiakirja.

---

Miten asiakas ja hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan suunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen? Asiakas osallistetaan oman hoitosuunnitelman tekoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lähiomaisen/asioidenhoitajan on mahdollista osallistua RAI-arvioinnin tekemiseen yhdessä henkilökunnan kanssa. Omainen voi osallistua suunnitelman tekemiseen/päivittämiseen niin paikanpäällä yksikössä kuin etäyhteydelläkin. Hirsikartanossa annetaan omaiselle tietojenkeruulomake, jonka omainen täyttää. Tämä auttaa rai:n tekemisessä.

---

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä palveluntoteuttamissuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Ennakoiva hoito- ja palvelusuunnitelman tehdään LifeCare potilastietojärjestelmään, josta se on luettavissa kaikille hoitoon osallistuville. Lisäksi hoitosuunnitelmassa ilmenevät asiat tulee näkyä RAI –arviointilomakkeella, hoitotyön korissa. RAIMIT –lehti koostaa RAI –arviointilomakkeen tiedot LifeCarelle. Päivittäisissä kirjauksissa kiinnitetään huomioita asiakaslähtöiseen kirjaamiseen. Kirjaukset tehdään vuorokohtaisesti.

Kirjauksissa tulee näkyä mm. asiakkaan omat voimavarat, avuntarpeet, yleisvointi sekä ravitsemus, asiakkaan kanssa tehdyt asiat kirjataan. Kirjaukset tehdään tarkemmin aamuvuoron aikana, iltavuoron kirjauksissa painotuu mm. voinninmuutokset sekä hoitajan arvioimat tärkeät asiat. Myös yövuoron osalta kirjataan tiedot LifeCarelle.

---

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi.

---

Kuvaus RAI-mittarin käyttämisestä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa

Ensimmäinen Rai-arviointi tehdään ympärivuorokautisen asumisen asukkailla 2-4 viikkoa asukkaan muuttopäivästä. RAI-arviointi päivitetään puolivuositain tai asiakkaan toimintakyvyn olennaisesti muuttuessa. RAI:ta hyödynnetään asiakkaan päivittäisessä toimintakyvyn arvioinnissa. RAI-vastaavat seuraavat arviointien ajantasaisuutta.

---

## 6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa

Sijaishuoltoapaikan tulee täydentää yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa asiakassuunnitelmaa tarvittaessa erillisellä hoito- ja kasvatussuunnitelmalla. Jos lapselle ei ole aiemmin laadittu hoito- ja kasvatussuunnitelmaa, tulee se laatia viipymättä, jos lapseen on kohdistettu sijaishuollossa rajoituksia tai on todennäköistä, että lapseen tullaan kohdistamaan rajoituksia. Hoito- ja kasvatussuunnitelman tarkoituksena on havainnollistaa asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ja kuvata yksityiskohtaisesti, miten lapsen tarpeisiin vastataan turvaten lapsen hyvä kohtelu.

Hoito- ja kasvatussuunnitelma on tehtävä yhdessä lapsen kanssa ja sitä varten on kuultava myös lapsen huoltajia, jollei se ole ilmeisen tarpeetonta tai mahdotonta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on toimitettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle.

---

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

---

### 6.3 Asiakkaan kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

### 6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi on ensisijaisesti selvitettävä olosuhteissa kohtuudella toteutettavat mukautukset, jotka helpottavat asiakkaan toimimista. Yhteistyötä tehdään asiakkaan, omaisten, henkilökunnan sekä hyvinvointialueen viranhaltijan/ omatyöntekijän kanssa. Mukautuksia ovat esimerkiksi apuvälineiden käyttäminen, tilajärjestelyt sekä ryhmäkoko, toimintojen ajankohdan ja keston suunnittelu.

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.

Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla oikeus esittää toiveita esimerkiksi siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Vammaispalvelujen käsikirja](#)).

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutumisen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?

Henkilön tullessa Hirsikartanon asiakkaaksi/asukkaaksi järjestämme yhteisen tilaisuuden asukkaan, omaisten ja oma-/vastuuhoitajien kanssa. Tämän tapaamisen tarkoituksena on tutustua asukkaaseen ja keskustella hänen tavoistaan ja mieltymyksistään mm. päivärytmiin ja mieliruokiin sekä elettyyn elämään ja asukkaan omiin tapoihin ja mieltymyksiin. Samalla keräämme tietoa hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten, huomioiden asukkaan toiveet ja omaisten toiveet.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa täydentää omaisten täyttämä kaavake, joka annetaan aina uudelle asiakkaalle/hänen omaisilleen. Asukkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan päivittäin hänen hoidossaan ja kanssakäymisessä hänen kanssaan. Tullessaan asukkaaksi asukas voi tuoda mukanaan itselle tärkeitä tavaroita huoneeseensa ja hän saa sisustaa huoneensa haluamallaan tavalla. Tähän asukkaan omaisia ja läheisiä kannustetaan ja rohkaistaan. Huoneen kalustamisessa pyydetään huomioimaan kalusteiden paloturvallinen sijoittelu ja esteettön liikkuminen. Asukas voi käyttää omia vaatteita ja osallistua päivittäin asuvalinnan tekemiseen. Henkilökohdaisesta huolehtimisesta kuten hiusten laittaminen tai kynsien lakkaaminen toteutetaan asukaan toiveiden mukaisesti.

Asukkaan päivärytmi huomioidaan, esim. jos haluaa nukkua aamulla pidempään tai valvoa illalla/katsella televisiota/lukea kirjaa jne. Asukkaat saavat apua ja tukea yksilöllisesti omiin toimintakykyvajaisiin ja päivittäisiä asioita tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Asukkaita kohdellaan aikuisina ihmisinä, joilla on oma tahto ja sitä kunnioitetaan. Asukas voi valita paikat yleisistä oleskelu- ja ruokailutiloista.

Asukkaan ruokailumieltymyksiään toteutetaan (ruokajuoma, kahvi kermalla + sokerilla vai ilman, vaalea – vai tumma leipä jne.). Omaiset ja ystävät myös tuovat asukkaalle hänen mieliruokiaan (marjoja, suolakalaa, konjakkia ym.) joita henkilökunta tarjoaa asukkaalle hänen halutessaan. Välipalaa ja/tai yöpalaa on mahdollista saada halutessaan ja/tai hoitajan havaitseman tarpeen perusteella.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan asukkaan, asiakasta hoitavan lääkärin sekä omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoitustoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös potilasasiakasasiakirjoihin.

Asiakkaiden kanssa keskustellaan päivittäin. Asukkaan omat mieltymyksen huomioidaan yksilöllisesti. Asukkaan on mahdollista osallistua hoitoneuvotteluun toimintakyvyn salliessa. Hoitoneuvottelut pidetään asukkaan ja omaisten kanssa asukkaan omassa huoneessa tämän muutettua Hirsikartanoon. Hoitoneuvottelu pidetään uusille asukkaille 1 kk sisään, johon osallistuvat tiimin sairaanhoitaja ja omahoitaja. Neuvottelussa annetaan tietoa Hirsikartanon käytännöistä ja samalla perehdytään asukkaan mieltymyksiin, toiveisiin ja tarpeisiin. Myös omaisten toiveet pyritään huomioimaan asukkaan hoidossa. Yhteyttä pidetään myös puhelimella ja sähköpostilla omaisten kanssa.

Rai-arviointiin osallistuvat asukas ja omaiset (oman tahtonsa mukaisesti). Omaisten iltapäiviä järjestetään mahdollisuuksien mukaan sekä omaiset ovat myös tervetulleita talossa järjestettäviin yhteisiin tapahtumiin.

Asukas saa käyttöönsä hänen tarvitsemansa apuvälineet. Apuvälineet tulevat Pohteen apuvälinekeskuksesta ympärivuorokautisen asumisen asukkaalle. Tarpeen arviointia tekevät asukkaan lisäksi moniammatillinen henkilökunta (esim. lähihoitajat, sairaanhoitajat, fysioterapeutti, lääkäri). Vierailuaikoja ei ole. Omaiset voivat vieraila haluamallaan tavalla. Suositus vierailuajoista on 11-19 välillä. Suosituksen ajatellaan palvelevan omaisia, sillä kyseisenä aikana henkilöstö voi parhaiten keskittyä myös omaisten kanssa keskusteluun. Pohteen antamat suositukset otetaan toiminnassa huomioon. Saattohoitovaiheessa ja elämän loppuvaiheessa omaisia kannustetaan olemaan läsnä asukkaan luona.

Arvotavarasta vastaa asiakas/omaiset. Hirsikartanon ulko-ovet on sähköisellä lukolla, joten hoitohenkilökunta voi seurata osastolla käyviä vierailijoita. Käytävillä ja yleisissä tiloissa on kameravalvonta.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimien edellytyksenä on myös, että toimintayksikössä on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot

kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. On keskeistä huomioida, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimaassa olevaksi.

Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

---

Mitä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Jokaiselle asukkaalle tehdään henkilökohtainen suunnitelma rajoittamistoimenpiteistä, jonka vastuulääkäri hyväksyy. Suunnitelma liitetään asukkaan hoitosuunnitelmaan, jolloin sen myös asukas ja lähiomaiset hyväksyvät. Tilanteet joissa itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, kirjataan aina tarkasti potilastietojärjestelmään. Rajoittamista seurataan ja tarvetta arvioidaan aina 3 kk välein.

---

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Rajoitteita (sängyn laidat, haaravyö p-tuolissa ja g-tuolissa sekä tarvittaessa magneettivyöt sängyssä) käytetään ainoastaan silloin, kun asukkaan turvallisuutta ei voida muulla tavoin taata sekä hygienihaalari.

Rajoitteiden tarve arvioidaan ensin hoitohenkilöstön ja lääkärin kanssa ja keskustellaan sen jälkeen asukkaan ja omaisen kanssa. Lääkäri tekee aina rajoitteesta kirjallisen päätöksen, jonka hän kirjaa potilastietojärjestelmään. Rajoite voidaan tarvittaessa purkaa, mikäli asukkaan vointi sen sallii (rajoitteen tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti).

Lääkärin tehtyä päätöksen liikkumisen rajoittamisesta, voivat hoitotyön ammattihenkilöt päättää rajoituksien käyttämisestä. Vaikka lupa rajoittamistoimenpiteen käyttöön on, käytön tarvetta tulee jokaisella käyttökerralla harkita. Kaikista liikkumista rajoittavien välineiden käyttökertoista tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin. Liikkumista rajoittavia välineitä on käytettävä käyttöohjeiden mukaisesti. Rajoitteita käytetään ainoastaan perustelluista syistä.

Ulko-ovien lukitus on perusteltua muistamattomien asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi.

---

### Lue lisää:

Linkit EOA ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta Itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa

[Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)

[Muistisairaanhoidon hoito EOAK/8165/2020](#)

[Lastensuojelun menettely sijaishuollon järjestämisessä EOAK/2857/2021](#)

## 6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla

omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

---

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asukkaiden asiallinen kohtelu varmistetaan ammattitaitoisella ja koulutetulla henkilökunnalla. Asukkaat kohdetaan yksilöllisesti, tasavertaisesti ja kunnioittavasti sekä asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioiden. Yksikössä on kiinnitettävä huomiota asukkaiden asianmukaiseen kohteluun. Mikäli epäasiallista kohtelua asukkaita kohtaan havaitaan, siihen on puututtava välittömästi. Asukkaiden epäasiallisesta kohtelusta tiedotetaan yksikön vastuuyksikköpäällikölle, joka reagoi epäasialliseen kohteluun viipymättä. Vastuuyksikköpäällikön velvollisuus on keskustella epäasiallisesta käytöksestä asianomaisten kanssa. Mikäli epäasiallinen käytös on työntekijästä johtuvaa, on työntekijä velvollinen antamaan oman vastineen epäasiallisesta käytöksestään. Vastuuyksikköpäällikkö voi antaa tarvittaessa tilanteessa suullisen huomautuksen työntekijälle ja tilanteen toistuessa vastuualuepäällikkö voi antaa kirjallisen varoituksen.

Henkilökunta ilmoittaa asukkaalle tapahtuneista haittatapahtumista ja läheltä piti tilanteista myös omaisille. Asiakkaalle tapahtuneet vahingot kirjataan potilasasiatietopapereihin (LifeCare) ja raportoidaan suullisesti ja kirjallisesti kunkin vuoron raportilla.

Vuoden 2024 alusta voimaan tuleva valvontalaki kumoaa Sosiaalihuoltolain 48-49§ mukaisen ilmoitusvelvollisuuden. Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta säädetään valvontalain 29 §:ssä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®)

Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle ( §49). Aluehallinto-virasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 § tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä siten kuin 38 §:ssä säädetään tai antaa 39 §:ssä säädetyn määräyksen epäkohdan poistamiseksi.

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

---

---

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Mahdolliseen epäasialliseen kohteluun, haittatapahtumaan tai vaaratilanteeseen puututaan välittömästi, raportoiden siitä tarpeen mukaan asiakkalle, asiakkaan omasille ja myös tarvittaessa ikäihmisten toimialueen johdolle. Haittatapahtumasta tai vaaratilanteesta tehdään aina Haipro -ilmoitus henkilökunnan toimesta. Epäkohdista tehdään mahdollisimman selkeä määrittelmä: mitä on tapahtunut- ja miksi, ketä on ollut läsnä tapahtumassa, miten asia korjataan ja mitä olisi voitu tehdä toisin, sekä miten mahdollinen vastaavanlainen tilanne voidaan ennaltaehkäistä. Tarvittaessa toimenpiteet raportoidaan asianomaisille.

Vaaratapahtumat käsitellään säännöllisesti osastokokouksissa avoimuuden periaatteita noudatten ja toimintamalleja muutetaan tarvittaessa. Näin pyritään ehkäisemään samojen virheiden toistuminen uudestaan. Haittatapahtuma- ja läheltä piti tapahtumien määrystä ja laadusta tehdään puolivuositain raportti, joka saatetaan tiedoksi työntekijöille ja ylemmälle johdolle.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai kokee epäasiallista kohtelua. Asukkaalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus antaa palautetta kokemastaan epäasiallisesta kohtelusta ja saada niistä tarvittaessa selvitys. Palautetta voi antaa suoraan henkilökunnalle, vastuuyksikkö/vastuualuepäällikölle suullisesti tai kirjallisesti tai Pohteen internet sivujen kautta.

---

## 6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteutamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

---

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

Asukkaiden ja omaisten palautteet yksiköiden toiminnasta ja palveluista antavat tärkeää tietoa myös omavalvonnan kehittämiseen. Hoitohenkilöstö ja vastuuyksikköpäällikkö voivat keskustella suullisesti asukkaiden ja omaisten kanssa yksikön toiminnasta ja toiminnan laadusta. Myös kirjallisen palautteen antaminen on mahdollista.

Yhteiset tilaisuudet hoitohenkilöstön, asukkaiden ja omaisten kanssa ovat osa omavalvonnan kehittämistä. Säännöllinen keskustelu ja yhteydenpito omaisten kanssa on tärkeää. Yksiköissä kuunnellaan päivittäin/vuorokohtaisesti asukkaita, heidän toiveitaan ja mieltymyksiä hoidon suhteen, sekä kuunnellaan myös heidän omaisinaan.

Asukkaiden / omaisten / hoitohenkilöstön palaute välitetään vastuuyksikköpäällikölle erityisesti silloin, kun toiminnassa havaitaan puutteita/kehittettävää/parannettavaa. Tarvittaessa vastuuyksikköpäällikkö välittää palautteen ja tiedon vastuualuepäällikölle. Myös henkilöstö voi olla yhteydessä vastuualuepäällikköön. Yksikön toiminnan kehittämisessä huomioidaan lakisäätöiset uudistukset ja suositukset.

---

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta voidaan kerätä kerätään suullisesti, sähköisesti tai paperisena palautepostilaatikon avulla. Laajempi asiakaspalautekysely toteutetaan vähintään kerran vuodessa.

---



---

Miten asiakkailta, omaisilta ja läheisiltä saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?

Palautteista valmistellaan yhteenveto, joka käydään yhteisesti läpi henkilöstön kanssa. Saatua palautetta mietitään vuorokohtaisesti, henkilöstön yhteisissä palavereissa ja kehittämisiltapäivien aikana. Havaittuja riskejä ja epäkohtia käytetään pohjana omavalvonnan kehittämisessä. Otetaan vastaan kehitysideoita toiminnan kehittämiseen asukkailta, omaisilta, opiskelijoilta ja omalta henkilökunnalta. Palautteisiin reagoidaan ja niistä nouseviin asioihin tehdään tarvittaessa muutoksia toimintaa kehittäen laadukkaan hoidon mukaisesti. Asiakastyytyväisyyskyselyä ei ole nyt viime vuosina tehty. Yksikössä on käytössä palautelomakkeet, jolloin omainen voi jatkuvasti antaa palautetta ym. tarvittaessa.

---

## 6.7 Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Tarvittaessa toimintaa kehitetään puuttamalla epäkohtiin ja tekemällä toimenpidesuunnitelma.

---

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Vastuuyksikköpäällikkö Niina Parviainen, niina.parviainen@pohde.fi, p. 0408266607

Vastuualuepäällikkö Hillevi Turpeinen, hillevi.h.turpeinen@pohde.fi, p. 0404855324

---

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään, raportoidaan ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Kanteluista- ja valvontapäätöksistä valmistellaan yhteenvetoraportti, joka käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa ja tarvittaessa toimialueen johdon kanssa. Kanteluihin ym. reagoidaan ja kehitetään tarvittaessa yksikön toimintoja niistä nousseiden asioiden perusteella. Välittömästi kuntoon saatavat asiat on hoidettava viivytystä. Muistutuksesta annetaan vastaus kirjallisena muistutuksen tekijälle sekä laitetaan tiedoksi myös Pohteen valvontaan.

---

---

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Sisko Muikku

Vastuualue: Lakeuden ja Rannikon alueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät, Oulunkaaren ja Koillismaan sosiaaliasiavastaavan tehtävät

Käyntiosoite: Ylivieskan terveyskeskus/sovitaan erikseen

sisko.muikku@pohde.fi

puhelin 040 135 7946

#### Potilasasiamiehen tehtävät

Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu neuvoa ja ohjata potilaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä kysymyksissä, joita ovat esimerkiksi

- oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun
- potilaan itsemääräämisoikeus
- potilaan tiedonsaantioikeus
- laillisen edustajan tai omaisen tiedonsaantioikeus ja toimivalta
- alaikäisen potilaan asemaa
- miten voi toimia ollessaan tyytymätön hoitoon tai kohteluun (muistutus-, kantelumenettely)
- potilas-/lääkevakuutuslain mukaisen potilas-/lääkevahingon vireille saamiseen ja korvausmenettelyyn (potilasvahinko-/lääkevahinkoilmoitus, korvaushakemus, muutoksenhaku)
- potilaan oikeuksista tiedottaminen ja niiden edistäminen.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1993) määrittelee potilasasiamiestoiminnan lakisääteiseksi toiminnaksi siten, että jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle on nimettävä potilasasiamies. Hyvinvointialueella työskentelee useampi asiamies, osa potilasasiamiehenä ja osa potilas- ja sosiaaliasiamiehenä.

#### Sosiaaliasiamiehen tehtävät

Sosiaaliasiamiehen tehtäviin kuuluu neuvoa ja ohjata sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä, joita ovat esimerkiksi

- oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja siihen liittyvä kohteluun
- oikeus saada päätös tai sopimus sosiaalihuollon järjestämisestä
- oikeus saada palvelu- ja hoitosuunnitelma
- asiakkaan itsemääräämis- ja osallistumisoikeus
- asiakkaan, laillisen edustajan tai omaisen tiedonsaantioikeus ja tiedonantovelvollisuus
- asiakkaiden oikeuksista tiedottaminen ja niiden edistäminen
- seurata asiakkaiden oikeuksien toteutumista ja aseman kehittymistä hyvinvointialueella sekä antaa siitä vuosittainen selvitys
- miten voi toimia asiakkaan ollessa tyytymätön palveluun tai kohteluun (muistutus- ja kantelumenettely)
- miten voi toimia ollessaan tyytymätön päätökseen (oikaisuvaatimus- ja valitusmenettely)
- varhaiskasvatuksen asiakkailla on myös oikeus käyttää sosiaaliasiamiehen palveluja.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määrittelee sosiaaliasiamiestoiminnan lakisääteiseksi palveluksi.

Sosiaaliasiamiehen rooli on ohjaava ja neuvova. Käytännön tasolla sosiaaliasiamies voi esimerkiksi osallistua asiakkaan luvalla asiakasneuvotteluihin sekä neuvoa asiakasta oikaisuvaatimusten, muistutus- ja kanteluasiakirjojen laadinnassa. Tarvittaessa sosiaaliasiamies avustaa muistutusten laatimisessa. Sosiaaliasiamiehellä ei ole itsenäistä päätöksentekovaltaa eikä sosiaaliasiamies voi muuttaa viranomaisten tai toimielinten tekemiä päätöksiä. Tarvittaessa sosiaaliasiamies antaa neuvontaan liittyen asiakasasiakirjoihin, mutta sosiaaliasiamiehellä ei ole pääsyä niihin eikä niitä luovuteta asiamiehen toimesta. Sosiaaliasiamiehen oikeus salassa pidettäviin tietoihin perustuu aina asiakkaan suostumukseen.

Asiakkaan oikeusturvakeinoja ovat muistutus- ja kantelumenettely liittyen mahdolliseen kohteluun ja/tai tosiasi-

---

---

alliseen toimintaan. Lähtökohtaisesti asiakkaalla on käytettävissä oikeusturvaan liittyen oikeus tehdä päätöksistä oikaisuvaatimus yksilöasianjaostoon tai valitus hallinto-oikeuteen.

Sosiaaliamiehen voi ottaa yhteyttä puhelimitse, sähköpostitse tai verkkoneuvonnan kautta. Sosiaaliamiehen luona on mahdollista asioida etukäteen varatulla ajalla. Yhteyttä sosiaaliamieheen voivat ottaa asiakkaat, heidän läheisensä ja omaisensa. Myös työntekijät voivat tarvittaessa olla yhteydessä sosiaaliamieheen. Sosiaaliamiehen palvelut ovat maksuttomia. Halutessaan voi asioida anonyymisti.

---

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Puh. 09 5110 1200

Puhelinajat: ma, ti, ke ja pe klo. 9-12 sekä to klo. 12-15.

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan. Kuluttajaoikeusneuvojalta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa.

Kuluttajaoikeusneuvoja:

avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta)

antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa

---

## 6.8 Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

---

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Asukkaille on yksiköissä nimettyinä omahoitajaparit. Omahoitajien työtehtäviin kuuluvat asukkaiden hoidollisiin ja kirjallisiin tarpeisiin vastaaminen, asukkaan elämänsä historiaan perehtyminen sekä sen tuominen osaksi hoitotyötä. Omahoitajan tärkeä työtehtävä on luoda asiakkaan kanssa keinoja hänen osallisuuden ja yhteisöllisyyden toteutumiseksi. Omahoitajat tekevät aktiivisesti yhteistyötä asukkaiden omaisten kanssa. Yhteistyö omaisten kanssa tapahtuu vähintään ½-vuoden välein ja aina tarvittaessa. Omahoitaja huolehtii yhteydenpidosta, joko puhelimitse tai asukkaan kanssa yksikössä.

---

## 7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lasten palvelujen laatua on kuvattu [THL:n ylläpitämässä Lastensuojelun laatusuosituksessa](#).

---

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Asiakkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä tuetaan arkikuntoutuksella ja harrastustoiminnalla esim. kulttuurihyvinvoinnin keinoin. Asiakkaan voimavarat kartoitetaan sekä toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset arvioidaan säännöllisesti RAI ohjelman avulla ja kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan

Asiakasta kannustetaan, aktivoitaan ja rohkaistaan päivittäisissä arjen toiminnoissa itsenäisyyteen. Hänelle mahdollistetaan päivittäin vuoteesta ylös nouseminen, pukeutuminen päivävaatteisiin sekä ruokailu istuma asennossa, jos se asiakkaan voimien kannalta on mahdollista ja tarkoituksenmukaista. Asiakkaan kaatumistapaturmia ehkäistään puuttamalla havaittuihin kaatumisen riskitekijöihin. Kaatumisriski (sisältyy RAI – arviointiin) kartoitetaan vähintään puolivuositain hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivityksen yhteydessä. Asiakkaiden apuvälineiden tarve arvioidaan yksilöllisesti ja hänelle järjestetään tarpeenmukaiset apuvälineet..

---

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu ym. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Asiakkaalle järjestetään harrastus-, ryhmä- ja kulttuuri-toimintaa. Toimintaa järjestettäessä otetaan huomioon asiakkaiden sosiaaliset, henkiset ja hengelliset tarpeet sekä asiakkaiden omat toiveet. Palvelukotiin laaditaan viikkosuunnitelma asiakkaiden harrastustoiminnasta ja se laitetaan asiakkaiden ja läheisten nähtäville esim. ilmoitustaululle. Yhteisiä toimintatuokioita järjestetään päivittäin (mm. luku-, keskustelu- tai jumppatuokiot, elokuvien katselu, askartelu, laulaminen). Toimintaa järjestetään monipuolisesti huomioiden palvelukodin, kolmannen sektorin, vapaaehtoisten ja teknologian tuomat mahdollisuudet (esim. striimaukset, YouTube-kanava). Asiakkaiden vakaumusta kunnioitetaan ja huolehditaan heidän hengellisestä hyvinvoinnistaan. Kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät ja merkkipäivät huomioidaan yksikön toiminnassa.

Asiakkaalla on mahdollisuus ulkoilla oman toiveensa ja toimintakykynsä mukaisesti ympäri vuoden, myös henkilökunnan avustamana. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja halukkuus ulkoiluun, tavoitteet ulkoilun määrästä ja toteutustavasta.

Apuvälinepalvelut ovat lääkinnällistä kuntoutusta silloin, kun apuvälineen luovutuksen tarkoituksena on tukea, ylläpitää tai parantaa ihmisen toimin takykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat apuvälineiden saatavuus perusteiden mukaisesti asiakkaan tarvitsemat yksilölliset ja henki lökohtaiseen käyttöön tulevat apuvälineet. Ne myönnetään lääketieteellisin perustein fysioterapeutin tekemän apuvälinearvioinnin jälkeen. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet myöntävät ja kustantaa alueellinen apuvä lineyksikkö

---

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

Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisen yhteydessä selvitetään asiakkaan toiveet virkistys- ja harrastustoiminnasta sekä asioista, joita asiakas haluaa arjessaan tehdä. Päivittäisessä hoitotyössä huolehditaan, että asiakkailla on mahdollisuus toteuttaa toiveitaan.

Yksikössä seurataan säännöllisesti mahdollisten vuodepotilaiden määrää ja tarvittaessa tarkistetaan toimintamalleja. Ryhmätoiminnan toteutumista seurataan ja dokumentoidaan.

### 7.2 Ravitseminen

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut [ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset](#).

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

Lue lisää:

[Ikääntyneiden ruokasuositus 4/2020](#) (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Hirsikartanon ruokahuollon palveluntuottaja on PPP Köökki Oy. Palvelukodin ruokalistaissa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ruokasuosituksia ikääntyneille ja otetaan huomioon rakennemuunnellut ja erityisruokavaliot sekä erityistoivomukset. Ateriapäivä sisältää aamupalan (n klo 7-8), lounaan (klo 12), iltapäiväkahvin (klo 14), päivällisen (klo 16) ja iltapalan (klo 19-21). Lisäksi asiakkaalle tarjotaan yksilöllisen tarpeen ja ruokavaliion mukaiset ylimääräiset välipalat kuten esimerkiksi myöhäisiltapala tai aamupäivän välipala. Asiakkaiden yöpaasto ei saa ylittää 11 tuntia. Asiakkaalle järjestetään päivittäinen ruokailu yhteisissä tiloissa tai tilanteen niin vaatiessa ateria tarjoillaan asiakkaalle hänen asuntoonsa. Heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnon saanti sekä ruokailussa tarvittava apu turvataan.

Palvelukotiin on laadittu keittiön omavalvontasuunnitelma, joka sisältää tietoa mm. aterioiden ja elintarvikkeiden hankinnasta, kuljetuksesta, vastaanottamisesta, säilytyksestä, ruoanvalmistuksesta, tarjoilusta, jäädytyksestä, astiahuollosta, siivouksesta, hygieniasta, jätehuollosta sekä henkilökunnan koulutuksesta ja perehdytyksestä.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaan ruokailutottumukset, mieltymykset ja allergiat selvitetään asiakkaan muuttaessa palvelukotiin. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää arvion asiakkaan ravitsemustilasta ja sen perusteella tehdyn suunnitelman ravitsemuksen toteuttamiseksi huomioiden suu- ja hammasterveyden. Erityisruokavaliot järjestetään niitä tarvitseville asiakkaille. Vajaaravituille tai sen riskissä oleville tulee olla tilattavissa tehostettu ruokavalio. Tarpeen mukaan asiakkaalle annetaan lisäravinteita, täydennys- tai letkuravintovalmisteita.

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

Asiakkaiden ravitsemusseurannassa huomioidaan erityisruokavaliot, ruokahalu, yksilölliset tottumukset, annoskoko, ruuan koostumus (sose, pehmeä) sekä asukkaan kykeneminen itse/avustettuna ruokailemaan. Asiakkaan ruokahalua ja nesteiden saantia seurataan päivittäin ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Lisäksi ravitsemustilaa seurataan painon mittauksella 1–3 kuukauden välein ja tarvittaessa useamminkin. Ravitsemus suunnitelmaa arvioidaan aina asiakkaan ravitsemustarpeiden muuttuessa, esim. asiakkaan laihtuessa, tai vähintään kuuden kuukauden välein. RAI-arvionnin hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä

### 7.3 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa](#) (Ohje 2/2020).

---

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Infektioiden ehkäisyyn kuuluu käsihygienia, työ- ja suojavarusteiden oikea käyttö, omasta terveydestä ja siisteydestä huolehtiminen sekä sairauksien asianmukainen hoito. Jokainen henkilökuntaan kuuluva on velvollinen noudattamaan hygieniaohteita. Henkilökunnan tulee hallita asiakkaiden hoidossa tavanomaiset varotoimet. Henkilökunnalta edellytetään lain vaatimaa rokotesuojaa ja rokotesuoja tarkistetaan vuosittain (Tartuntatautilaki 1227/2016).

Henkilökunta opastaa myös asiakkaita ja tarvittaessa läheisiä ja muita vierailijoita käsihygienian noudattamisen ja toteuttamisen suhteen. Infektioita seurataan ja niistä raportoidaan säännöllisesti. Epidemioista tiedotetaan ja niihin liittyviä erityisohjeistuksia noudatetaan. Palvelukodissa käytetään CE-hyväksytyjä suojavarusteita ja henkilökuntaa koulutetaan suojavarusteiden käyttöön. Työskentelyssä toteutetaan aseptista työjärjestystä. Tarvittaessa toteutetaan infektio- ja tartuntatautieristystä. Hygienia-asioihin koulutaudutaan mm. Oppiportin verkkokurssien ja hyvinvointialueen järjestämien koulutuksien avulla.

Palvelukodissa huolehditaan päivittäin asiakkaiden henkilökohtaisen hygienian ja ihonhoidosta. Samoin päivittäin huolehditaan suun terveyden hoidosta puhdistamalla hampaat, proteesit ja suun limakalvot. Asiakkaita avustetaan puhtaan ja asianmukaisen vaatetuksen pukemisessa sekä huolehditaan hiusten hoidosta ja parran leikkuusta/hoidosta. Asiakkaat saavat tarvitsemansa peseytymisavun suihkussa sekä heillä on halutessaan mahdollisuus saunomiseen vähintään kerran viikossa.

Asiakkaille tilataan inkontinenssisuojat sopimuskumppanilta ja huolehditaan, että ne ovat tarpeenmukaisia ja niitä käytetään oikein. Inkontinenssisuojien kustannuksista vastaa hyvinvointialue.

---

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

(ISS)-palvelut toteuttavat suunnitelman mukaisia puhtaanapitotehtäviä. Asukkaiden huoneet siivotaan pääsääntöisesti viikoittain. Siivoustyön laadun varmistamiseksi palveluntuottajan esihenkilö tekee omaa laadun seuranta ja raportoi siitä palveluntilaajalle. Palvelun tuottaja ja tilaaja käsittelevät seuranta raportit säännöllisesti. Tilaa ja tuottaja tekevät myös yhdessä visuaalista seuranta palvelun laadusta. Laadun seuranta perustuu sopimuksen laatutason kuvauksiin suhteessa toteutuvaan siivouksen laatuun. Viimeisin laadun tarkastus on tehty 8.11.2023. Laadunseurantaraportin keskiarvo oli 3,71.

---

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

ISS-palvelut toteuttavat suunnitelman mukaisia yleisten tilojen puhtaanapitotehtäviä.

---

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Asiakkaiden tekstiilit huolletaan pääsääntöisesti pesulassa. Henkilökunta huolehtii, että asiakkailla on aina käytävissä puhtaita käyttötekstiileitä.

Palvelukodin tekstiilihuoltoon sisältyvät

- asiakkaan vaatteiden, liinavaatteiden, pyyhkeiden nimikointi, vaihto ja pesu sekä kaappeihin järjestäminen
- pyyhkeiden vaihto vähintään joka toinen viikko ja yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan
- liinavaatteiden vaihto vähintään joka toinen viikko ja yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan
- vuodevaatteiden pesu (tyynyt ja peitot) vähintään kaksi kertaa vuodessa tai yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan
- infektiopeyykin asianmukainen käsittely ja pesu
- asiakas vastaa itse erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden ja tekstiilien huollosta ja pesusta

---

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/ perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Työntekijä perehdytetään yksikön käytänteisiin töihin tullessaan. Vaatevastaavat huolehtivat tarvittavien vaatteiden ym tilauksesta.

---

### 7.3.1 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobin esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen](#) (HARVI) – THL

---

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Hygieniayhdyshenkilöinä toimivat palvelukodin sairaanhoitajat. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa PPSHP:n hygieniahoitajien kanssa konsultoinnin kautta

---

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Tavanomaisten varotoimien lisäksi noudatetaan erityisiä varotoimia infektiota sairastavan asukkaan hoidossa sekä epidemian aikana. Ppshp:n infektioidentorjuntayksikkö järjestää tarvittaessa ohjausta ja koulutusta mm. moniresistenssien bakteerien torjuntaan liittyen. Hygieniayhdyshenkilöt tiedottavat muutoksista henkilökunnalle

### 7.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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

---

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

**Hammashoito:** Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Suuhygienisti käy säännöllisesti tarkistamassa asukkaiden suun terveyden. Tämän pohjalta asukkaille laaditaan yksiköllinen suunhoitosuunnitelma, mikä sisältyy hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

**Kiireetön sairaanhoito:** Asukkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön lääkäri ja oma terveyskeskus. Yksikön lääkäri käy Hirsikartanossa noin vuoden välein tai tarvittaessa, lääkärin puhelinkierro kerran viikossa. Muutoin lääkäri on tavoitettavissa puhelimitse virka aikana. Lääkäri päättää asukkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

**Terveyskeskukseen viedään** asukkaiden laboratorionäytteet tai asukas käy terveysaseman laboratorioissa esim. EKG:tä varten. Tarvittaessa Hirsikartanon henkilökunnalla on mahdollisuus konsultoida etälääkäriä arkisin klo 16–22 ja viikonlop-puisin 8–22 sekä yöaikaan osyp:in päivystävää lääkäriä.

**Kiireellinen sairaanhoito:** Virka-ajan ulkopuolella konsultoidaan etälääkäriä, jonka yhteystiedot ovat henkilökunnan saatavilla. Päivystyksellinen sairaanhoito tapahtuu terveyskeskuksessa. Mikäli asukas lähtee erikoissairaanhoidon, niin hänelle laitetaan mukaan lääkelista ja syy miksi on sinne tulossa. Mikäli avun tarve on kiireellinen, niin voidaan myös soittaa ensiapu paikalle.

**Äkillinen kuolemantapaus:** Yksikössä on laadittu ohjeistus kuolemantapauksia varten, joka löytyy jokaisen toimiston pöydällä olevasta fläppitaulusta sekä tietokoneen O-asemalta. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esihenkilöä.



---

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista.

Hirsikartanossa seurataan asukkaiden painoa ja verenpainetta säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa. Diabeetikoilta seurataan verensokeria vähintään viikoittain. Jokaiselta asukkaalta katsotaan laboratoriotulokset säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan esim. lämpöä ja happisaturaatiota. Ihon kunto tarkistetaan päivittäin hoitotoimien yhteydessä. Koko henkilöstö on vastuussa mittauksen tekemisestä ja seurannasta. Sairaanhoidtajavastaa laboratoriotuloksista yhteistyössä lääkärin kanssa. Lääkitystä ja sen vaikuttavuutta arvioidaan jatkuvasti.

Tämä kirjataan asukastietojärjestelmään päivittäisiin huomioihin sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lääkäri tarkistaa asukkaiden terveydentilan ja mittaukset säännöllisesti vähintään kerran vuodessa.

---

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoidajat yhteistyössä lääkärin kanssa. Asukaskohtaisesta lääkehoitosuunnitelmasta käy ilmi henkilötietojen ohella jokaisen lääkkeen nimi ja vahvuus, lääkemuoto ja antoreitti, annostusohje, hoidon kesto, lääkkeen käyttötarkoitus sekä lääkkeen määrääjän nimi (ja lopettaja).

Lääkesuunnitelma löytyy sähköisesti O-asemalta ja lääkehuoneesta. Asukkaan lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa, ja aina voimien muutoksissa. Lääkehoidon tarkistuksesta ja arvioinnista vastaa aina lääkäri. Lääkityksen tarkistus tulee kirjata asukastietojärjestelmään. Lääkelistan ajantasaisuudesta vastaa yksikön sairaanhoitaja.

Lääkkeet (myös jaetut annokset) säilytetään lukitussa lääkehuoneessa, jonne saa mennä lääkeluvallinen hoitaja. Lääkehuoneen ovesa on sähköinen lukitus.

Jokaisella asukkaalla on lääkehuoneessa oma, nimikoitu kori, jossa hänen henkilökohtaiset lääkkeensä säilytetään. Valmiiksi jaetut, käytössä olevat lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa erillisissä koreissa.

Lääkkeiden jakaminen suoritetaan rauhallisessa, lääkkeen jakoon suunnitellussa lääkehuoneessa. Lääkkeiden jakotilanne on mahdollisimman häiriötön. Toinen lääkeluvallinen hoitaja tarkistaa jaetut lääkkeet ja kuittaa tarkistuksen (kaksoistarkistus). Valmiiksi jaettuja lääkkeitä ei siirretä etukäteen lääkelaseihin, vaan lääkkeet annetaan asukkaalle annosjakelu-pusseista.

Lääkelaseista annetaan tarvittaessa nestemäiset lääkkeet, mikäli niitä ei voida antaa luotettavasti (annos) ja sujuvasti lusikalla. Lääkkeet tilataan sähköisesti sopimusapteekista (Pudasjärveni apteekki). Tilauksen suorittaa sairaanhoitaja. Tilaus tehdään kerran viikossa apteekin ohjeistuksen ja aikataulun mukaisesti. Tilauksen vastaanottaja tarkastaa, että toimitus vastaa tilausta; vastaanottaja purkaa tilauksen ja vertaa tulleita lääkkeitä lähetyslistaan. Lääkkeet siirretään niille varattuihin paikkoihin välittömästi.

---

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito](#) - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuhenkilö.

Omaavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon toteuttamisessa.

---

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön esihenkilö ja sairaanhoitajat. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vai-kuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Mahdolliset riskit pyritään ehkäisemään 5-vuoden välein tehtävillä lääketenteillä. Lääkkeiden jakamisessa ja asukkaille antaessa käytetään kaksoistarkastusta, jonka avulla pyritään siihen, ettei virheitä tapahdu. Lääkehoitoon osallistuu ainoastaan koulutettu/lääkeluvat omaava hoitaja. Hoitajat lukevat päivitetyn lääkehoitosuunnitelman, josta yksikön käytännöt lääkehoitoon liittyen löytyvät. Mikäli kuitenkin virhe lääkehoidossa tapahtuu, tulee tästä tehdä ilmoitus HaiProon, jonka vastuuyksikköpäällikkö tai tiimivastaava katsoo läpi ja asiasta keskustellaan vielä yhdessä työyhteisöpalaverissa.

---

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on vastuuyksikköpäälliköllä ja sairaanhoitajilla. He myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Lääkäri vastaa asukkaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Lääkäri vastaa myös reseptien uusinnasta. Apteekki lähettää reseptien uusimispyynnön suoraan lääkärille.

---

## 7.5 Rajattu lääkevarasto

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Kunnan on tehtävä ilmoitus sen toimintayksikköön perustettavasta ja ylläpidettävästä rajatusta lääkevarastosta.

---

Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toimintaan myönnetty lupa (yksityinen toimija) tai tehty ilmoitus (julkinen toimija).

Aluehallintovirastolle on tehty ilmoitus Hirsikartanon rajatusta lääkevarastosta ja lupa saatu 29.8.2022.

---

---

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

Rajatun lääkevaraston lääkkeitä käytetään vain asukkaan ennakoimattomia ja äkillisiä lääkitystarpeita varten sekä sellaisia asukkaiden ennakoimattomia ja äkillisiä lääkitystarpeita varten, jossa asukkaan tiedossa oleva sairaus tai tila äkillisesti pahenee ja edellyttää nopeaa lääkehoitoa.

Rajattua lääkevarastoa voidaan hyödyntää esim. viikonloppuisin, kun apteekki ei ole auki. Lääkevaraston vastuuhenkilö on Vastuuyksikköpäällikkö Niina Parviainen ja Hirsikartanon sairaanhoitajat. Lääkehoitosuunnitelman rajatun lääkevaraston hyväksyy: Hirsikartanon vastaava lääkäri geriatri Mervi Nieminen.

Lääkäripalveluista vastaa: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointi alue/Pudasjärven terveysterveystoimet.

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö: Hirsikartanon Pohteen ohjeen mukaisesti perehdytyksen saaneet lääkeluvaliset sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Lääkevaraston tilat ja lääkkeiden säilytys: Salvoksen lääkehuone, missä luokittu erillinen kaappivarastolääkkeitä varten.

Lääkehoidon toteuttaminen lääkevarastosta edellyttää voimassa olevaa lääkärin lääkemääräystä. Lääkemääräys ja lääkkeen anto kirjataan asukkaan asiakastietojärjestelmään lääkärin annettua lääkemääräyksen Aspalnäkymälle Hoitotyön toiminnot /lääkityskomponentin alle.

Lääkkeiden toimittaminen: Vastaava lääkäri vastaa siitä, että rajattuun lääkevarastoon tilattavat lääkkeet Pudasjärven apteekista ovat Hirsikartanon lääkehoitosuunnitelman mukaisia. Vastaava lääkäri allekirjoittaa rajatun lääkevaraston lääketilaukset.

Pakkauskohtainen kirjanpito kulutuskorttiin, erillinen kansio (Varastolääkkeiden kulutuskortit): lääkevalmisteen nimi, määrä ja toimituspäivä tiedot lääkkeen kulutuksesta, asukkaan nimi, annos, antopäivä, lääkkeen määränneen lääkärin nimi, lääkehoidon toteuttaneen henkilön allekirjoitus ja päiväys. Mahdolliset mittatappiot.

Kulutuskortti koskee kaikkia rajatun lääkevaraston lääkkeitä. Kun PKV-lääkevalmiste on käytetty loppuun, kulutuskortti merkintöineen, mahdollisine mittatappioineen, palautetaan apteekin vastaavan lääkärin allekirjoituksella. PKV-lääkkeitä koskevan kirjanpidon tiedot ovat salassa pidettäviä. Seuranta- ja palautejärjestelmä: haittataphtumat; HaiPro Rajatun lääkevaraston tarkastukset: PPSHP

---

Lue lisää:

[Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

## 7.6 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

---

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Asukkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Hirsikartanossa yhteistyötä tehdään muun muassa Pudasjärven terveyskeskuksen, seurakuntien, kolmannen sektorin toimijoiden ja vapaaehtoisten sekä oppilaitosten kanssa. Asukkaalta pyydetään aina suostumus tietojen luovuttamiseen ja se määrittää mille tahoille tietoja voidaan luovuttaa. Hirsikartanon asukkaan siirtyessä jatkohoitoon muualle, hänen mukaansa tulostetaan aina lääkelista ja muut tarvittavat tiedot. Asukkaiden tulo- ja lähtöprosessin yhteydessä soitetaan esitiedot lähettävän/ vastaanottavan tahon kanssa.

---



## 8 ASIAKASTURVALLISUUS

### 8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhustalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista on ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön tehtävä terveydensuojelulain 13 §:ssä säädetty ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Ilmoituksen sisällöstä säädetään terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä.

### 8.2 Terveysuojelulain mukainen omavalvonta

Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

---

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Vahinkotapahtumista ja läheltä piti -tilanteista tehdään Hai-pro-ilmoitukset. Välitöntä muutostoimea tarvitseva tilanne / tapahtuma käsitellään nopeasti työyhteisön sisällä ja kutsutaan tarvittaessa ulkopuolista apua sekä tehdään tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Hai-pro-ilmoituksista saatu raportti käsitellään yksikön tiimipalaverissa vähintään ½- vuosittain ja samalla arvioidaan tarvittavien muutosten tarpeellisuutta toiminnassa. Ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, perehdytysohjelma, asiakas-/potilasturvallisuusohjelma, itsemääräämisoikeutta rajoittava ohje, henkilöstöohjeet, palo- ja pelastussuunnitelma, valmiussuunnitelma (sekä ensiapusuunnitelma ja työhyvinvointisuunnitelma).

---

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Säännölliset palo- ja pelastusharjoitukset sekä palo- ja pelastustoimen järjestämä turvallisuuskävely (x1/vuosi) sekä vuosittainen tarkastuskäynti palo- ja pelastusviranomaisen toimesta. Viimeisin palo- ja pelastusharjoitus on tehty vuonna 2019. Seuraava suunnitteilla vuoden 2024 alkupuolella.

Laitteiden käyttöön liittyvä koulutus ja kertaus sekä kirjalliset ohjeet laitteiden käytöstä. Riittävä käytännön perehdytys laitteiden käyttöön yksikössämme.

Laitteiden säännöllinen huolto ja huoltopäiväkirja sekä laiteluettelo. Laittehuollon hoitaa Pohteen laitehuoltajat vuosittain. Sähkösätköjen huollosta vastaa Meditekniikka, Antti Nuutinen.

---

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. 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. Iäkkäiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset. Lastensuojelun sijaishuollossa tulee ottaa huomioon lastensuojelulaissa asetetut vaatimukset.

Omavalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilökunnan määrä ja henkilöstörakenne (koulutus ja työtehtävät) sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten/varahenkilöstön käyttöä. Suunnitelmaan kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Yhteenveto henkilöstöstä:

---

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin?  
Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstömitoitus seurannan avulla, joka löytyy Titania ohjelmasta. Henkilöstömitoitus ei saa alittaa lain vaativaa mitoitusta, eli alle 0,65. Rekrytointi (eri Internet –kanavilla, suullinen rekrytointi sekä omien sivustojen kautta tapahtuva rekrytointi). Va-kituisten tehtävien täyttöluvista päättää toimialuejohtaja. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ylläpitää työhyvinvointia, jotta uudetkin työntekijät kokevat olevansa ter-vetulleita ja pääsevät toimintaan ja työyhteisöön helposti mukaan. Toimiva henkilöstöpolitiikka ja hyvä työyhteisö varmistaa sijaisten saatavuuden. Jokaisen uuden työntekijän ja opiskelijan tulee täyttää perehdytyksen seurantalomake. Opiskelijat ja uudet työntekijät perehdytetään perehdytyskansion mukaisesti suullisesti ja käytännön työssä toimii ohjaaja sovitun jakson ajan (yksilöllisesti määritetyn ajan). Perehdytyskansio on käytettävissä ja sitä voi aina opiskella. Perehdytyskansio löytyy tiimien kaapeista. Hyvällä työilmapiirillä tuetaan työssä-jaksamista. Säännölliset tiimipalaverit. Koulutusten mahdollistaminen (väh.3pv/vuosi).

---

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Pitkäaikaiset poissaolot (vuosilomat ja sairauslomat ym. vapaat) sijaistetaan 100%.

Lyhytaikaiset poissaolot (1-3 pv sairauslomat, koulutuspäivät ym.) viikonloppumiehityksen mukaan alittamatta lakisääteistä mitoitusta 0,65 hoitajaa /asukas. Vuorolistojen suunnitteluvaiheessa hoitajamitoitus on n. 0,65-0,68 (alkaen 4/2023).

Sijaisina toimii pääsääntöisesti omat sijaiset. Lyhyisiin akuutteihin sairauspoissaoloihin varataan ensisijaisesti osajayksiköstä sijainen, kuntarekryn kautta tai tutut keikkalaiset. Uudet sijaiset perehdytetään suullisella perehdyttämisellä sekä käytännön hoitotyössä 2-5 päivän ajan.

Sijaisena toimii pääsääntöisesti ammatin omaavat henkilöt. Lisäksi sijaisena voi toimia opiskelijat. Opiskelijasijainen toimii aina vuorossa lähihoitajan/sairaanhoitajan kanssa. Opiskelija sijainen ei toimi vastuuvuorossa.

---

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Järkevällä työvuorosuunnittelulla

Tiimivastaavan työhön on varattu 50% hoitotyöaika ja 50% hallinnollisiin tiimivastaavan tehtävien hoitamiseen.

Sairaanhoitajalle varataan tarvittaessa etukäteen toimisto-aikaa ( U).

Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus ottaa listakohtaisesti U-aikaa (pois vahvuudesta), jos sitä tarvitsee. Aika merkitään työvuoro-ohjelmaan tai vastaavasti päiväkohtaiseen listaan.

Jokaiselle on määritetty vastuualueet ja sijaiset toimivat myös määritellyillä vastuualueilla.

---

### 8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltavuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteissa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin

tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. [Valviran ohje kielitaidon arvioimisesta](#).

---

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Yksikössä on tällä hetkellä vain suomenkielisiä asukkaita. Työntekijöillä tulee olla riittävä kielitaito töihin tullessaan. Tämä varmistetaan jo haastatteluvaiheessa.

---

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Koulutettu, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö.

Vanhustyön ja gerontologian osaamista arvostetaan.

Avoimet toimet ovat julkisessa haussa.

---

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Ympäri vuorokautinen asuminen, jossa pyritään kunnioittamaan yksityisyyttä (asukkaalla oma huone ja oma rauha), asukkaan mieltymykset huomioidaan. Toiminta on kodinomaista. Hoitajan soveltuvuus toimia tiimissä ja ikäihmisten parissa huomioidaan työhaastattelussa ja koeajalla. Arviota uudesta työntekijästä ja opiskelijasta pyydetään myös työkavereilta. Myös asukkaiden ja omaisten mielipiteet työskentelytavasta huomioidaan ja palautteen mukaan pyritään työtapoja ja menetelmiä muuttamaan ja kehittämään. Perehdytyksellä lisätään uuden työntekijän ja opiskelijan tietoa ja osaamista sekä kuullaan myös heidän kehittämisideat. Työntekijän ammattioikeus tarkistetaan Julkiterhikistä aina ennen töihin tuloa tai viimeistään, kun tehdään työsopimus.

## 8.5 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 paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö maksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Työhön perehdyttäminen on suunnitelmallista toimintaa, jolla pyritään uuden työntekijän joustavaan sopeutumiseen työhönsä. Perehdytyksen apuna on perehdyssuunnitelma ja ohjeita. Perehdytyslomakkeen avulla seurataan perehdyttämisen ja perehtymisen toteutumista. Käytössä on kirjallinen perehdytysohjelma uusille työntekijöille. Perehdytys tutustuttaa uuden työntekijä osaston rakenteeseen, toimintaan, organisaatioon ja hallintoon. Perehdytyksen tarkoituksena on auttaa perusteellisesti ja oikein omaksumaan asukkaiden hoitoa koskevat asiat ja nopeuttaa sopeutumista työyhteisöön sekä edistää työturvallisuutta. Perehdytyksessä aikaansaadaan työntekijässä turvallisuuden ja viihtyvyyden tunteen. Asiakastietojen käsittelyyn jokaisella työntekijällä on omat henkilökohtaiset kirjautumisen salasanat ja jokaisesta käynnistä potilasasiakirjoissa jää hoitajan henkilökohtainen jälki, joka on todennettavissa myöhemmin.

Esihenkilö antaa käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään työsuhteen keston ajaksi. Asiakastietojen käsittelystä ja tietosuojasta annetaan koulutusta sekä keskustellaan säännöllisesti. Jokainen suorittaa säännöllisesti työnantajan määrittämän tietoturvakoulutuksen ja tentin. Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen. Perehdytyskansion päivittämien tapahtuu säännöllisesti ja/tai toiminnan muuttuessa. Perehdytyskansion päivittävät nimetyt henkilöt ja muu henkilökunta voi kommentoida perehdytyskansiota huomattaessaan perehdytyskansioon lisättäviä tarpeita ja muutoksia.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Henkilökuntaa kannustetaan ja tuetaan osallistumaan täydennyskoulutuksiin. Täydennyskoulutukset valikoituvat henkilöstön osaamistarpeen mukaan. Vuosittain kartoitetaan henkilökunnan koulutus- ja kehittämistarpeita osana kehityskeskusteluiden osana tehtävää osaamiskartoitusta. Tämä jälkeen laaditaan henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämiseen koulutus- ja kehittämissuunnitelman. Suunnitelman tavoitteet nousevat työstä sen toteutukseen liittyvistä tarpeista, asetetuista tavoitteista tai yksilöllisistä tarpeista. Järjestetyt koulutukset kirjataan ja niiden määrää seurataan. Työntekijöiden omaehtoista opiskelua ja osaamisen päivittämistä tuetaan. Lisäksi järjestetään oppisopimuskoulutusta.

Jatko – ja täydennyskoulutuksella vahvistetaan henkilöstön osaamisesta ja ammatillisesta kehitymisestä. Henkilöstöllä on mahdollisuus työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistua riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Tehtäviin, joissa ammattihenkilön tulee säännöllisesti osoittaa riittävä osaaminen, on selkeä menettelytapa osaamisen seurantaan ja varmistamiseen (esim. lääkehoito ja tietosuoja-asiat).

Henkilöstölle mahdollistetaan säännöllisesti osallistuminen koulutukseen. Hessussa on käytössä koulutuskalenteri, jonka kautta hoitohenkilökunta voi ilmoittautua heitä kiinnostaviin koulutuksiin.

Pohde tukee omaehtoista kouluttautumista 3pv/vuosi.

Kehityskeskustelut tukevat henkilöstön osaamista.

Tiimipalaverit järjestetään säännöllisesti, jossa käydään läpi henkilöstölle tärkeitä asioita ja tiedotetaan ajantasaisesti henkilöstöä.

## 8.6 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 järjestetään.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

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



---

### Tilojen käytön periaatteet

Hirsikartanossa on 54 asiakaspaikkaa. Hirsikartanossa on viisi eri tiimiä, Salvos 14 asukasta, Vuoliainen 10 asukasta, Vaarna 10 asukasta, Följari 10 asukasta ja Naakeli 10 asukasta. Aasukkailla on omat huoneet, kaikissa tiimeissä on oma keittiö ja päiväsal. Tiimien yhteiset tilat ovat viihtyisät ja selkeät. Kodissa ikääntyneen liikkuminen itsenäisesti on helppoa.

Asiakas maksaa huoneestaan vuokraa ja asiakkaan poissaollessa huoneeseen ei sijoiteta muita. Huoneissa on valmiina sähkösätky, säilytyskaapit ja valaisin. Muuten asukas saa kalustaa huoneen omilla tavaroillaan. Huoneissa on omat inva-mitoitetut wc- ja suihkutilat.

Tiimien päiväsalista asukkaiden on mahdollisuus päästä aidatulle sisäpihalle ulkoilemaan. Asiakashuoneiden lisäksi tiloissa on kodinhoituhuone/pyykkitupa, lääkehuone, toimisto, siivouskomero, elintarvikkeiden säilytystilat, sekä tekniset tilat.

Palo-osastointi on tehty viranomaisten suositusten mukaisesti. Asiakkaiden kulkua huoltotiloihin voidaan rajoittaa tarvittaessa. Vuokrahuonetta ei oteta muuhun käyttöön vuokrasopimuksen voimassaoloaikana. Vuokrasopimus puretaan asukkaan muuttaessa pois ja/tai vuokrasopimus päättyy kuolemaan.

Tarpeen vaatiessa huonesijoittelua voidaan muuttaa (asukkaan tarpeesta tai toiminnan lähtökohdista lähtevästi). Tästä keskustellaan aina asukkaan ja tarvittaessa asioidenhoitajan kanssa.

---

## 8.7 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, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynteillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

---

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Yksikössä on 9Solutions-hälytysjärjestelmä. Asiakkaan toimintakyvyn salliessa asiakkaalla on käytössään hoitajakutsuranneke, josta asiakkaan painaessa tulee ilmoitus hoitajien läkytyspuhelimeen. Järjestelmässä on myös kulunvalvonta, joka seuraa kulkua ulko-ovilla ranneketta käyttävien asukkaiden osalta. Järjestelmää päivitetään tasaisin väliajoin. Hoitajakutsujärjestelmässä asiakkaiden tekemät kutsut tulevat kahteen eri puhelimeen. Hoitajat kuittaavat ilmoituksen siinä vaiheessa, kun ovat asiakkaan luona. Asukkaiden kutsuihin vastataan mahdollisimman pian.

---

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)?

-

---

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

Laitteet testataan säännöllisesti. Laitteiden testaamisesta vastaavat yksikön hoitajat. Viallisesta laitteesta / järjestelmävirheestä menee ilmoitus keskusjärjestelmään, josta se voidaan korjata. Rikkoutuneista laitteista ilmoitetaan myös itse laitehuoltoon. Yksikössä on ylimääräisiä potilashälytinlaitteita, joita voidaan vaihtaa heti rikkoutuneen tilalle.

Asukkaiden kutsuihin vastataan mahdollisimman pian

---

---

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?  
Lähihoitajat Satu Rahkola p. 0406304502 ja Tiina Niskasaari p. 0406376434

---

## 8.8 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveystieteiden ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#).

---

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Ympäri vuorokautisen asuminen apuvälineet kuuluvat lääkinällisen kuntoutuksen piiriin, jolloin ne ovat asukkaalle henkilökohtaisia ja maksuttomia. Apuvälineet hankitaan ja huolletaan Pohteen apuvälinehuollon toimesta.

Perehdytystä henkilöstölle ja asiakkaille antaa myös apuvälineitä luovuttava taho. Yksikössä uuden laitteen käytön perehdyttämisestä vastaa sh/tiimivastaava ja vvp, jotka säännöllisesti käyvät läpi apuvälineitä myös fysioterapeutin kanssa. Yksikön sh/tiimivastaava vastaa yksikössä käytettävistä laitteista ja asianmukaisen rekisterin ylläpidosta. Rikkoutunut apuväline tulee poistaa käytöstä viipymättä.

Tarvittavat vaipat ja suojat tilataan 3 kk:n välein One Med:n kautta suoraan kotiinkuljetuksena palveluasunnoille, kun inkontinenssi on kestänyt 3 kk. Yksikössä toimii nimetyt vaippavastaavat. Haavahoitotuotteet ovat myös asukkaalle maksuttomia, kun hoito kestää yli 3 kk, aloitus kirjataan LifeCare- järjestelmään. Apuvälineet ja potilassängyt huolletaan / tarkistetaan säännöllisesti 1 x / vuosi Meditekniikan toimesta.

Rikkoutuneita välineitä ei käytetä. Rikkoutuneet välineet korjataan tai poistetaan käytöstä. Huollosta on oma kirjanpito laiteluettelossa. Kaikkien hoitajien vastuulla on apuvälineiden kunnosta, huollosta, siisteydestä ja riittävyydestä huolehtiminen

---

Miten varmistetaan, että terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset [vaaratilanneilmoitukset](#)?

---

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  
Sh Riitta Korteniemi p. 0406706647

---

## 9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojaa-asetus 29 artikla).

Tietosuojaa-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaaltuetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtäväksi pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi. Mallipohja, joka löytyy alla olevasta linkistä, on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvin osin eri palveluissa.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt](#)

### 9.1 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

---

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Uudet työntekijät (ja opiskelijat) perehdytetään ja opastetaan kirjaamiseen perehdytysuunnitelman mukaisesti tunnusten luovuttamisen yhteydessä. Tunnuksen saaneet työntekijät suorittavat tietosuojaa ja -turvan verkkokoulutuksen vuosittain. Henkilökunta sitoutuu noudattamaan yhteistä kirjallista käyttäjäsitoumus- ja tietoturvaan liittyvää ohjeistusta.

---

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Jokaisen työntekijän on kirjattava omasta asukkaastaan/hoidettavastaan jokaisessa työvuorossa suunnitelman (hoito- ja palvelusuunnitelman) mukaisesti ennen työvuoron päättymistä.

---

---

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Tietoturvasitoumus käydään läpi ja allekirjoitetaan työsopimuksen laadinnan yhteydessä. Jokainen työntekijä suorittaa tietosuoja- ja tietoturvatentin. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta järjestetään Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen koulutusjärjestelmän kautta. Työntekijöiden on mahdollista tehdä tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamista tarvittaessa myös HaiPro- ilmoituksia.

---

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

Perehdytyksessä huomioidaan myös tietoturva. Vastuuyksiköpäällikkö seuraa täydennyskoulutuksen toteutusta Hessun järjestelmästä. Harjoittelijat ja muut ulkopuoliset tekevät kirjallisen sitoumuksen henkilötietojen käsittelystä. Uusi työntekijä suorittaa töihin tullessaan kuukauden kuluessa tietoturvakoulutukset.

---

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kaisa Kinnunen-Luovi p. 040 135 7673

Jaana Siikaluoma-Lehtosaari p. 040 078 6896

tietosuoja@pohde.fi

---

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

Ei

---

Lue lisää:

[Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

## 10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuus-riskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

---

### Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Kehittämistarpeita, joita on saatu asiakkailta, henkilökunnalta ja riskienhallinnan kautta.

Yksikön omavalvontasuunnitelma toimii osana laadunvalvontajärjestelmää sekä työntekijöiden perehdytystä. Päivittäisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä. Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön rai-vuosikello, asukkaiden toimintasuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asukkaiden henkilökohtaiset ennakoiivat hoitosuunnitelmat.

Lisäksi asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään tietoa toiminnan kehitystarpeista, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä.

Asukkaille sekä heidän omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja vähintään 1-2 kertaa vuodessa, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhdessä omaisten kanssa ja suunnitellaan toimintoja asukkaiden hyvinvoinnin sekä mielekkään arjen parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia riskejä arvioidaan myös poistumisturvallisuus selvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikkelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveyshuollon riskikartoituksissa. Nämä vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

Haipro-järjestelmän avulla seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti työyhteisöpalavereissa sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikötasolla, vastuuyksikköpäällikön johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja/tai, jos toimintaan tulee muutoksia.

### Kehittämissuunnitelman toimenpiteet:

1. Toimenpide: Mahdollistetaan asukkaiden osallistuminen toimintatuokioihin. Yksikössä on käytössä viikko-ohjelmat toimintatuokioita varten. Hoitajat huolehtivat, että kaikki asukkaat pääsevät halutessaan osallistumaan yhteisiin tapahtumiin. Aikataulu välittömästi. Vastuu virikevuorossa olevalla. Dokumentointi potilastietoihin Lifenecarelle.
  2. Toimenpide: Asukkaan osallistaminen rai-arvioinnin tekemiseen yhdessä omahoitajan sekä omaisen kanssa. Asukkaan tullessa taloon annetaan omaiselle lomake rai-arvioinnin helpottamiseksi, eli omainen täyttää lomakkeen ja siinä olevat tiedot auttavat omahoitajaa rai-arvioinnin tekemisessä. Näin myös omainen osallistuu rai:n tekemiseen. Pyritään myös siihen, että asukas itse osallistuu rai-arviointiin ja esittää mahdollisesti ainakin yhden toiveen omalle hoidolleen. Aikataulu koko vuosi. Vastuu on omahoitajilla ja rai-vastaavilla.
  3. Toimenpide: Huomioidaan jatkossa asukkaiden ravitsemuksessa ilmenevät puutteet sekä mahdollinen aliravitsemus. Asukkaiden painoa seurataan kerran kuukaudessa ja siihen kiinnitetään huomiota. Mikäli asukas on aliravittu eli painoindeksi on matala, niin tulee hänen ravitsemuksessaan huomioida runsasenerginen ruokavalio sekä mahdolliset lisäravinteet. Aikataulu välittömästi. Vastuu ravitsemuksesta koko henkilökunnalla.
  4. Toimenpide: Kirjaamisen kehittyminen. Laadukas ja yhdenmukainen kirjaaminen. Aikataulu koko vuosi. Vastuu kirjaamisvastaavalla.
  5. Rai- vertailutiedon hyödyntäminen. Tavoite Mittari Pohteen tavoitteiden mukaiset. Aikataulu koko vuosi. Vastuu Vastuuyksikköpäällikkö, tiimivastaava, rai-vastaava sekä koko henkilökunta.
-

## 11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelma sekä omaevalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla (Sosiaalihuoltolaki 47 § 26.8.2022/790).

---

Suunnitelma, miten havainnot ja toimenpiteet julkaistaan julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omaevalvontasuunnitelma julkaistaan Pohteen verkkosivuilla <https://pohde.fi/tietoa-meista/valvonta/> sekä on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Suunnitelma on myös nähtävillä henkilöstölle tietokoneen O-aseamalla.

---

### Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

---

Paikka ja päiväys

Pudasjärvi 31.1.2024 Niina Parviainen

---

Allekirjoitus



---

**Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.**