



---

# OMAVALVONTASUUNNITELMA

---

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO .....	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	6
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt .....	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta .....	6
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	8
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU .....	9
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet .....	9
4.2 Laadunhallinta .....	14
5 RISKIENHALLINTA .....	16
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen .....	16
5.2 Riskienhallinnan työnjako .....	16
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen .....	17
5.4 Korjaavat toimenpiteet .....	17
5.5 Muutoksista tiedottaminen .....	18
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella .....	18
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	20
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma .....	20
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa .....	21
6.3 Asiakkaan kohtelu .....	22
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen .....	22
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu .....	23
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen .....	24
6.7 Asiakkaan oikeusturva .....	25
6.8 Omatyöntekijä .....	27
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	28
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	28
7.2 Ravitsemus .....	28
7.3 Hygieniäkäytännöt .....	29
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito .....	32
7.5 Rajattu lääkevarasto .....	33
7.6 Monialainen yhteistyö .....	34

8	ASIAKASTURVALLISUUS .....	35
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	35
8.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta .....	35
8.3	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet .....	36
8.4	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	36
8.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta .....	37
8.6	Toimitilat .....	38
8.7	Teknologiset ratkaisut .....	39
8.8	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	40
9	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	42
9.1	Asiakastyön kirjaaminen .....	42
10	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	44
11	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	45

# 1 JOHDANTO

Omaavontasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaalihoitolain 47 §:ssä (26.8.2022/790). Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun vastaavan tahon on laadittava omaavontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omaavontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden 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. Ammatillaiset 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 P365	
Palveluntuottajan nimi Oulun alueen ikäihmisten palvelut	Y-tunnus 3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Oulun lyhytaikaishoidon yksikkö Daalia	Asiakaspaikkamäärä 28

### Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty

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

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Ateria- ja puhtauspalvelu Compass Group

Kiinteistöhuolto Coor

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

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

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Ateria- ja puhtauspalvelu Compass Group

Kiinteistöhuolto Coor

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Palveluntuottajien kanssa käydään säännölliset arviointipalaverit

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

Vastuuyksikköpäällikkö Johanna Savilampi

johanna.savilampi@pohde.fi

040 6105206

---

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuualuepäällikkö Maiju Tuisku

maiju.tuisku@pohde.fi

044 7035801

---

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Vastuuyksikköpäällikkö yhdessä henkilöstön kanssa

---

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Henkilöstön kanssa pidetään työpajoja, joissa käydään läpi omavalvontasuunnitelman eri osia.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstö on veloitettu tutustumaan yksikön omavalvontasuunnitelman, jonka toteutumista seurataan luku-kuittaus listan avulla.

---

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 päivitetetään vuosittain tammi-helmikuussa ja aina, kun tarve vaatii.

Vastuuyksikköpäällikkö latii aikataulun päivitystä varten ja huolehtii, että päivitys tehdään ajallaan.



### 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
Merikotkantie 5
90250 Oulu

---

Toimintayksikön verkkosivun osoite
------------------------------------

---

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

Oulun lyhytaikaishoidon yksikkö Daalia tarjoaa laadukasta ja kodinomaista lyhytaikaishoitoa palvelukotipaikkaa odottaville asiakkaille. Tavoitteena on tyytyväinen ja hyvinvoiva asiakas. Hoitotyössä korostuu asiakkaan kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, yksilöllinen kohtaaminen sekä turvallisuus ja ammatillisuus. Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä tuetaan asiakkaan voimavarojen säilymistä arkikuntoutuksen keinoja käyttäen. Yksikön toiminta perustuu yksilölliseen hoitotyöhön, jonka lähtökohtana on asiakkaan elämänhistorian tunteminen ja arvostaminen. Yksikön arkeen kuuluu yhdessäoloa, ulkoilua, musiikkia sekä juhla- ja hartaushetkiä. Jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitaja, joka vastaa yksilöllisen hoidon suunnittelusta ja yhteydenpidosta omaisiin sekä läheisiin. Omaisten huomiointi, kuunteleminen ja tukeminen ovat osa hoitoa sekä onnistuneen hoidon edellytys.

RAI palauteraportin (2/2002) mukaan yksikön asiakkaiden keski-ikä on 82,7 vuotta.

Palvelukotipaikan odotusajat ovat vaihtelevia, mutta pääsääntöisesti asiakkaat ovat lyhytaikaisia. Asiakkaiden sukupuolijakaumassa naisia on 81% ja miehiä 19%.

Yksikön tyypillinen asiakas on yli 80 vuotias nainen, jonka muistisairaus on edennyt keskivaikeaan vaiheeseen. Usein asiakkaalla on muitakin perussairauksia, jonka vuoksi terveydentilassa on epävakautta. Asiakkaalla on kohtalaisesti voimavaroja ja kykyjä arkisissa toiminnoissa. Asiakas tarvitsee ohjausta, valvontaa sekä avustamista päivittäisissä toimissa. Aloitekyky ja sosiaalinen aktiivisuus ovat heikentyneet, mutta näissäkin osaluissa on vielä paljon voimavaroja.

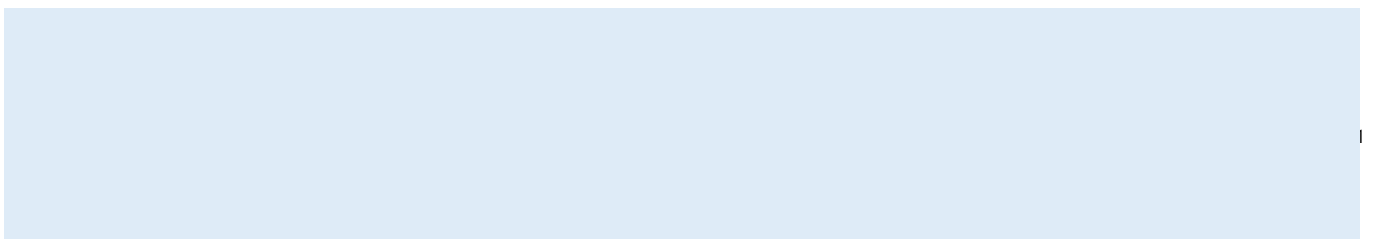
---

### 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?

Yksikön keskeisiä arvoja ja toimintaperiaatteita ovat: kuntoutumisen edistäminen, mielekäs arki, omahoitajuus, itsemääräämisoikeus ja osallisuus

Kuntouttava työote ohjaa toimintaamme päivittäisessä arjessa. Tähän kuuluu asiakkaan olemassa olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Kuntouttavan hoitotyön lähtökohtana on asiakkaan toimintakyvyn tukeminen. Asiakasta ohjataan käyttämään olemassa olevia voimavarojaan ja taitojaan. Kuntouttavan työotteen pohjana on myönteinen ja voimavaralähtöinen asenne ikääntymiseen. Kuntoutumista edistävä toiminta perustuu tavoitteelliseen ja moniammatilliseen toimintaan, jossa tuetaan asiakkaan aktiivista osallistumista kuntoutumisprosessiin. Tarkoituksena on edesauttaa asiakasta ylläpitämään ja saavuttamaan sellainen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, jotta hän pystyy elämään mahdollisimman itsenäisesti. Kuntoutuminen perustuu asiakkaan, omaisen ja moniammatillisen hoitohenkilökunnan sitoutumiseen sekä tiiviiseen yhteistyöhön.

RAI palauteraporttitiedon 2/2022 pohjalta yksikön asiakkaiden arkisuoriutumisessa on haasteita. Asiakkaista 91%:lla on diagnosoitu muistisairaus, joka henkentää asiakkaiden arkisuoriutumista. Asiakkailla on kuitenkin paljon toimintakykyä jäljellä, jota tuetaan kuntouttavalla työotteella, ohjaamalla ja avustamalla asiakkaan tarpeen mukaan.

Yksikön asiakkaiden arkisuoriutuminen RAI palauteraportin 2/2022 mukaan:

Rajoitettu avuntarve 38%

Ohjauksen tarve 28%

Kohtalaisen avun tarve 16%

Runsas avun tarve 6%

Itsenäinen 2,1%

Autettava 0-4%

Täysin autettava 0-4%

Kuntouttavan hoitotyön laatuksiterit

1. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan jatkuvasti. Hoitaja tukee asiakasta käyttämään olemassa olevia taitojaan päivittäisissä toiminnoissa esim. pukeutuminen/ riisuuntuminen, ruokailu, liikkuminen, wc käynnit yms. Asiakkaan toimintakyvystä tehdyt päivittäiset havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään.

2. Asiakas saa yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa, jonka tarkoituksena on tukea asiakkaan omatoimisuutta. Ohjauksen suunnittelun pohjana huomioidaan asiakkaan elämänhistoria. Asiakasta rohkaistaan osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tilanteessa, jossa asiakas ei itse selkeästi pysty ilmaisemaan toiveitaan, pyrimme selvittämään asiaa läheisten kanssa.

3. Asiakkaan arjessa on mielekästä tekemistä. Asiakasta kannustetaan osallistumaan esim. yksikön päivittäisiin askareisiin, joita voivat olla turvalliset keittiöaskareet, kukkien kastelu, leivonta yms. oman mielenkiinnon kohteen mukaan.

4. Asiakkaalla on mahdollisuus kahdenkeskiseen yhdessä oloon (oma) hoitajan kanssa esim. ulkoillen, keskustellen tai viettämällä aikaa hänelle mieluisan asian parissa.

5. Asiakkaan liikkumisen apuvälineiden (esim rollaattori, pyörätuoli) ja muiden turvallisuutta lisäävien välineiden (esim lonkkahousut, turvapäähine) tarve selvitetään. Asiakasta avustetaan apuvälineen hankinnassa, kokeilussa ja käytön ohjauksessa.

6. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua toimintoihin, joiden tavoitteena on tukea psyykkisiä, kognitiivisia, hengellisiä ja sosiaalisia tarpeita. Yksikön asiakkaat ovat tervetulleita osallistumaan Hiirosenkodin yhteiseen ohjelmaan ja tapahtumiin, joita ovat esim. musiikkiesitykset, vaihtuva taidenäyttely, hartaudet.

---

---

7. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua liikuntaryhmiin ja ulkoiluun. Hirosenkodin viihtyisä ja turvallinen sisäpiha on kaikkien asiakkaiden vapaassa käytössä. Lisäksi kuntosali ja Hirosenkodin yhteiset tilat toimivat ovat mielekkäitä paikkoja liikkumiselle.

8. Omaisista kannustetaan osallistumaan asiakkaan arkeen sekä pitämään yhteyttä henkilöstön kanssa. Asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus vierailuihin omaisen/läheisen luona.

### Omahoitajuus

Kaikille asiakkaille nimetään omahoitaja/ omahoitaja pari. Omahoitaja toimii asiakkaan tukihenkilönä ja vastaa hoidon suunnittelusta, toteutuksesta, ja arvioinnista yhdessä lääkärin ja muun työryhmän kanssa. Omahoitaja huolehtii siitä, että hoitoa toteutetaan kuntoutumista edistävällä työotteella moniammatillisesti ja tavoitteellisesti huomioiden asiakkaan voimavarat ja vahvuudet. Omahoitajan tehtävänä on seurata, että asiakassuunnitelmaa toteutetaan ja arvioidaan säännöllisesti. Yhteydenpito omaisen kanssa kuuluu myös omahoitajan tehtäviin.

### Omahoitajuuden laatuksiterit:

1. Yksikkö määrittelee omahoitajan vastuun ja tehtävät. Omahoitajana voi toimia yksikön vakituinen hoitaja ja/tai pitkäaikainen sijainen.
2. Yksikkö huolehtii, että asiakas ja omainen tietävät keitä asiakkaan omahoitajat ovat.
3. Omahoitaja tapaa säännöllisesti asiakkaan omaisia. Omaisella on mahdollisuus keskustella lääkärin kanssa asiakkaan terveydentilasta, jos asiakas antaa siihen suostumuksen.

### Arvot

**Rohkeus:** Suhtaudumme rohkeasti ja luovasti tulevaisuuteen. Uskallamme muuttaa rakenteita ja suhtaudumme riskinottohaluun myönteisesti ja hyväksymme mahdollisen epäonnistumisen.

**Reiluus:** Toimimme avoimesti ja otamme toiset huomioon sekä arvostamme kohtuullisuutta ja inhimillisyyttä.

**Vastuullisuus:** Kannamme vastuuta omasta ja läheistemme hyvinvoinnista. Huolehdimme kestävästä elämäntavasta ja toimimme siten, että myös tulevilla sukupolvilla on mahdollisuus tehdä valintoja.

### Eettiset periaatteet vanhustyössä

**Vanhuksen kunnioittaminen:** Vanhuksen ihmisarvoa, persoonallisuutta, omaa tahtoa, vakaumusta, kulttuuria ja tapoja tulee kunnioittaa. Vanhuksen yksityisyyttä on suojeltava. Vanhuksen aidon ja tasavertaisen kunnioituksen edellytyksenä on se, että työntekijä kunnioittaa myös itseään ja työtovereitaan.

**Itsemääräämisoikeus:** Päätäntäkykyiseen henkilöön kohdistuviin hoidollisiin toimenpiteisiin on aina oltava vanhuksen vapaaehtoinen ja tietoinen suostumus. Ammatilainen tekee päätöksen henkilölle tarjottavista tutkimuksista, hoidoista tai palveluista. Vanhukselle annetaan riittävästi tietoa eri valintavaihtoehdoista. Jos hän ei itse ymmärrä asiaa, henkilökunnan tulee tukeutua hänen aiemmin esittämänsä hoitotahtoon tai hänen edustajansa antamiin suostumuksiin tai suosituksiin. Päätäntäkykyinen henkilö voi milloin tahansa peruuttaa hoitosuostumuksensa.

**Turvallisuus:** Vanhustyön henkilökunta pyrkii vanhuksen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin turvaamiseen. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa henkilökunnan toiminta ja rakenteelliset seikat. Jos turvallisuuden vuoksi joudutaan rajoittamaan toimintaa, sen tulee olla perusteltua, vähäisintä mahdollista ja systemaattisesti valvottua. Rajoittamisen tulee tapahtua hyvässä yhteisymmärryksessä vanhuksen ja hänen omaisten/läheistensä kanssa.

---

**Oikeudenmukaisuus, tasa-arvo:** Vanhukset ovat ihmisinä samanarvoisia. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan

---

yhdenvertaista ja tasapuolista kohtelua sekä oikeuden-mukaisuutta käytettävien resurssien jakamisessa. Hoitoa ja palvelua annetaan ja sijoitukset hoito-/hoivapaikkoihin tehdään hoidon tarpeen kiireellisyden perusteella.

Hyvä elämä - hyvä kuolema: Vanhus kokee helpommin elävänsä hyvää elämää, kun hänen hoitonsa ja palvelunsa on ikääntyvää arvostavaa ja siinä otetaan huomioon hänen voimavaransa. Elämän loppuvaiheen hyvään hoitoon kuuluu yksilöllinen huomiointi, hyvä oireenmukainen hoito, kipujen lievittäminen sekä kuolevan ja hänen läheistensä henkinen tukeminen. Loppuvaiheen hoitoon liittyvistä asioista keskustellaan hyvissä ajoin hoitoneuvotteluissa.

Rehellisyys, luottamuksellisuus - avoimuus: Työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus ja vanhuksella on oikeus määrittellä, kenelle ja mitä tietoa hänen tilanteestaan annetaan. Vanhuksen hyväksymien omaisten ja läheisten osallistuminen hänen hyvinvointinsa tukemiseen on tärkeää ja sitä tulisi rohkaista aktiivisesti. Vanhuksen ja hänen läheistensä kanssa käytävän kommunikaation tulee olla rehellistä. Tietoa annetaan aktiivisesti ja avoimesti.

Hyvä työyhteisö, toimiva työyhteisö: Vanhuksen hyvinvoinnista huolehditaan parhaiten silloin, kun työntekijät voivat hyvin. Toimivassa työyhteisössä jäsen saa olla oma persoonallinen itsensä. Moniammatilliset tiimit tukevat toistensa työtä ja siinä kehittymistä. Peruslähtökohtana on oikeudenmukainen ja ihmisläheinen johtaminen. Toimivan yhteistyön yhtenä keskeisenä tahona ovat vanhuksen omaiset ja läheiset.

Vastuullisuus, ammatillisuus: Lähtökohtaisesti ammattilainen on vastuussa niistä toimista, joita hän tekee oman ammattitaitonsa puitteissa ja rajoissa. Ammatillisuuteen kuuluu vastuu myös oman ammattitaidon ylläpidosta.

Omatoimisuus, kuntouttava työote: Omatoimisuudella tarkoitetaan vanhuksen oman tekemisen tukemista puolesta tekemisen sijaan. Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan henkilön omien voimavarojen käyttämistä, tukemista, ylläpitämistä ja mahdollisesti lisäämistä sen sijaan, että tehtäisiin asioita hänen puolestaan.

Kestävä kehitys: Yksiköihin on nimetty ekotukihenkilöitä. Työntekijät perehdytetään kestävän kehityksen asioihin esim. energiansäästöohjeen avulla. Jätteiden lajitteluun kiinnitetään huomiota kaikissa yksiköissä ja lajittelu-astioita lisätään yksiköihin tarpeen mukaan. Henkilöstön tietoisuutta veden ja sähkön säästämistä lisätään. Linja-auton käyttöä lisätään kokous- ja koulutusmatkoilla. Etäkokouksia lisätään ja hyödynnetään sähköisiä työvälineitä (esim. Teams palaverit ja koulutukset)

---

## 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?

Yksikön laadun varmistaminen- ja seuranta toteutetaan seuraavilla menetelmillä:

HaiPro vaaratapahtumailmoitukset, riskien arviointi, sekä työn henkinen kuormittavuus kysely henkilöstölle

RAI- palauteraporttitiedot

Terveystarkastajan tarkastuskäynti (viimeisin käynti 5/2023)

Tarkastuskäynnit; AVI tai Pohteen sisäinen tarkastus

Laiteturvallisuuden takaaminen ja säännölliset huollot lääkinnällisiin laitteisiin

Lääkehoidon turvallisuus; yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, Medieco lääkelupien suorittaminen viiden vuoden välein, lääkkeiden kaksoistarkastus, farmaseutin tarkastuskäynti vuosittain sekä henkilöstön lisäkoulutus

Henkilöstön riittävyys; seuranta Titania mitoituskuution vahvuustilasto sekä THL henkilöstömitoituksen seurantajaksot kaksi kertaa vuodessa

Kunta10 kysely henkilöstölle vuosittain

Asiakastytyväisyyskyselyyn osallistuminen aina, kun se on mahdollista

Palveluntuottajien kanssa säännölliset tapaamiset sekä arvioinnit

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma ja perehdytysmateriaali

Palo- ja pelastussuunnitelma

Henkilöstön lisä- ja täydenniskoulutukset sekä kehityskeskustelut

---

## 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 keskusteluilmapiiri, 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  
 HAIPRO vaaratapahtumailmoitukset  
 Haipro riskien arviointi sekä työn henkinen kuormittavuus arviointi  
 Palo- ja pelastussuunnitelma 4KS  
 Toimintaohje sähkökatkojen varalle  
 Toimintaohje helteen varalle

---



### 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

Haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan HaiPro järjestelmään. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Henkilöstön vastuulla on jokaisen haittatapahtuman täsmällinen ja viipymätön kirjaaminen HaiPro järjestelmään. Vastuuyksikönpäällikön vastuulla on käsitellä haittatapahtumailmoitukset ja tarvittaessa raportoida tapahtumasta vastuualuepäällikköä. Haittatapahtumat käsitellään työyhteisön kanssa. Asian käsittelyssä käydään läpi tapahtuman kulku ja siihen vaikuttavat tekijät. Työyhteisö pohtii keinoja, joilla haittatapahtuma voidaan jatkossa välttää. Jos kyseessä on asiakkaan vakava haittatapahtuma niin tarvittaessa ohjataan omaista olemaan yhteydessä potilasasiamieheen. Potilasasiamies antaa tarkempia ohjeita, jos omainen haluaa tehdä potilasvahinkoilmoituksen.

Yksikön yleisimmät potilasturvallisuusilmoitukset johtuvat asiakkaan kaatumisesta ja putoamisesta. Asikkaiden liikkumista rajoitetaan mahdollisimman vähän, joka lisää tapaturmien määrää. Rajoittimien käyttö harkitaan asiakaskohtaisesti ja rajoittimen käyttöön pitää olla aina lupa lääkäriltä. Kaatumisen ennaltaehkäisyyn tehdään työtä jatkuvasti. HaiPro ilmoitusten kautta saatua tietoa käytetään hyväksi kehittämistyössä.

---

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

Asiakkaat ja omaiset voivat tuoda havaitsemansa epäkohdat ja laatupoikkeamat ilmi kertomalla asiasta henkilöstölle tai ottamalla yhteyttä vastuuyksikönpäällikköön. Yhteydenotto voi tapahtua soittamalla tai lähettämällä sähköpostia. Pohteella on sähköinen ilmoituskanava, jossa asiakas voi tehdä sähköisen vaaratilanne ilmoituksen.

---

Miten ne käsitellään?

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 yksikössä tapahtuu vakava haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemiseen liittyen. Ilmoitukset käsitellään yksikössä ja ohjataan tarvittaessa ylemmälle tasolle.

### 5.4 Korjaavat toimenpiteet

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

---

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Yksiköissä pidetään säännöllisesti yksikkökokouksia, joissa käsitellään työn, laadun ja asiakkaan turvallisuuden kannalta haastavia tilanteita. Yksikkökokouksissa käydään läpi haittatapahtumat ja mietitään yhdessä korjausehdotukset. Vastuuyksikköpäällikkö tai vastuualuepäällikkö tiedottaa asiasta eri tahoille tapahtuman edellyttämällä tavalla. Asiakkaalle ja omaiselle ilmoitetaan haittatapahtumasta välittömästi tapahtuman tultua esille. Korjaavat toimenpiteet kirjataan HaiPro-järjestelmään. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi.

---

## 5.5 Muutoksista tiedottaminen

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

---

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

Sovitut muutokset ja korjaavat toimenpiteet tiedotetaan henkilökunnalle yksikköpalavereissa. Muille yhteistyötahoille sähköpostitse.

---

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**

Sosiaalihuoltolain 48 ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle eli yksikön vastuuyksikköpäällikölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen voi tehdä yksittäinen työntekijä tai työntekijät yhdessä. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan osallisuus ei toteudu, asiakkaan palvelut eivät vastaa palvelutarpeeseen, 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. Ilmoitus toimitetaan vastuuyksikköpäällikölle, joka ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi ja ilmoittaa asiasta vastuualuepäällikölle. Vastuualuepäällikkö arvioi tehtyjen toimenpiteiden riittävyyden. Vastuu-aluepäällikkö lähettää lomakkeen palvelualuejohtajalle hyväksyttäväksi. **Palvelualuejohtaja tiedottaa tarvittaessa toimialuejohtajaa ja aluehallintovirastoa tai Valviraa.**

---

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

Haipro-ilmoitukset tehdään viipymättä. Vastuuyksikköpäällikkö saa ilmoitukset Haipro järjestelmän kautta. Ilmoitukset käsitellään henkilöstön kautta, jolloin esille tullut turvallisuusriski tulee kaikkien tietoon. Henkilöstön kanssa mietitään keinoja, miten vastaavanlainen tilanne voidaan jatkossa välttää. Vastuuyksikköpäällikkö muistuttaa, että ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia henkilöstön jäseniä.

---

## 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?

Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan yksikön kaikille asiakkaille. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan laatimisesta vastaa asiakkaalle nimetty omahoitaja. Asiakas otetaan aktiivisesti mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen. Myös omaisen näkemykset, havainnot ja toiveet otetaan huomioon. Palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa hyödynnetään RAI- arvioinnista saatua asiakoskohtaista tietoa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan tavoitteita sekä keinoja, joiden avulla pyritään asiakkaan päivittäisen toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä mielekkään arjen kokemiseen. Toiminnan tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Kuntoutumista edistävällä työotteella tuetaan asiakkaan päivittäistä toimintakykyä yksilöllisen tarpeen mukaan. Palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään kuuden kuukauden välein ja aina, jos asiakkaan vointi muuttuu oleellisesti.

---

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

---

Miten asiakas ja hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan suunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen?

Asiakas osallistuu suunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen omien voimavarojen mukaisesti. Omahoitaja kerää tietoja haastattelemalla asiakasta ja omaista. RAI palauteraportin 2/2022 mukaan yksikön asiakkaista 87% on osallistunut RAI-arvioinnin tekemiseen ja omaisista 22% .

---

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

Asiakkain omahoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisen kanssa. Omahoitaja tuo tiimin kaikille hoitajille tiedoksi asiakkaansa hoito- ja palvelusuunnitelman keskeisen sisällön. Päivittäisessä kirjaamisessa arvioidaan suunnitelman toteutumista sekä keinoja, joilla tavoitteisiin pyritään.

---

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

---

Kuvaus RAI-mittarin käyttämisestä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa

RAI-arviointi tehdään yksikön kaikille asiakkaille. RAI mittareista saatua tietoa käytetään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Vastuuyksikköpäällikkö esittelee yksikköpalaverissa RAI- palauteraportin, josta voidaan nostaa esille yksikön kehittämiskohteita.

---

## 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 suunnitteleminen.

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 toteutuminen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?

Asiakas otetaan aktiivisesti mukaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaan mielipiteet ja toiveet ohjaavat hoidon suunnittelua ja toteutusta. Asiakasta kannustetaan päivittäiseen päätöksentekoon, joka voi koskea esim. pukeutumista, kauneudenhoitoa, valintoja ruokailussa tai päivärytmissä. Asiakkaan ilmaisemat toiveet kirjataan asiakastietojärjestelmään ja palvelusuunnitelmaan.

RAI palauteraportin 2/2022 mukaan yksikön asiakkaiden CPS keskiarvo on 2,6 (asteikkossa 0-6). Asiakkaiden kognitiiviset kyvyt ovat selvästi heikentyneet, mutta suurella osalla asiakkaista on huomattavasti kognitiivisia kykyjä, joka näkyy positiivisesti päätöksentekokyvyssä sekä arkisuoriutumisessa.

CPS jakauma:

Keskivaikea häiriö 47%

Lievä häiriö 38%

Melko vaikea häiriö 6%

Ei häiriötä 0-4%

Vaikea häiriö 0-4%

---

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan 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

voimassaolevaksi.

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?

Rajoitustoimien käyttö liittyy aina asiakkaan turvallisuuden takaamiseen. Rajoituspäätöksen tekee lääkäri. Seuranta ja rajoituspäätöksen päivittäminen toteutuu Pohteen ohjeen mukaisesti. RAI palauteraportin 2/2022 mukaan yksikön asiakkaista 0-4%:lla oli käytössä liikkumista estävä rajoitin.

---

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

Toisinaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä. Tarvittaessa yksikössä voidaan käyttää seuraavia rajoittimia: turvavyö/haaravyö pyörätuolissa tai istuimessa, vuoteen laidat, hygienihaalari sekä voimakkaat keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet. Lisäksi osastolta ulospääsy on rajoitettu.

Rajoittamispäätöksen tekee aina lääkäri. Myös omaisten mielipide asiasta otetaan huomioon. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö kirjataan aina asiakastietojärjestelmään ja rajoittimen tarpeellisuus arvioidaan säännöllisin väliajoin. Päivittäisessä kirjaamisessa arvioidaan rajoittimen käytön sujumista ja sen tarpeellisuutta. Asiakkaan vointia ja käyttäytymistä tarkkaillaan rajoittamistoimien aikana. Vuoteenreunojen käyttöä seurataan, miten asiakas reagoi, kun vuoteenreuna on nostettu ylös. Turvavyön/haaravyö tulee olla käyttöön hyväksytty ce merkitty tuote. Hygienihaalaria käyttävää asiakasta seurataan tiiviisti. Tärkeää on huomioida myös hygienihaalaria käyttävän asiakkaan esteettisyys. Jos asiakas käyttää hygienihaalaria ympäri vuorokauden, niin huomioidaan, että asiakkaalla on päivävaatteet hygienihaalarin päällä. Voimakkaiden, keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden käyttöä seurataan tarkasti. Lääkkeiden vaikutusta asiakkaaseen arvioidaan päivittäin. Yksikön ulko-ovi on lukittu ja sen avaamisesta vastaa henkilöstö. Vierailijoille ohjeistetaan, että yksiköön tullessa ja sieltä poistuessa tulee olla erityisen huolellinen, ettei asiakkiata pääse ulos oven avauksen yhteydessä.

---

### Lue lisää:

Linkit EOA ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta  
Itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa  
[Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)  
[Muistisairaan henkilön 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? Henkilökunnan tulee kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea häntä osallistumaan palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Yksikön tulee tarjota asiakkaalle turvallinen ja laadukas hoito. Asiakkaita kohdellaan ammatillisesti, tasavertaisesti ja ystävällisesti. Yksiköissä kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. Työyhteisössä tuetaan avoimeen vuorovaikutukseen, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista.

---

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

Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään mahdollisimman pian ja avoimesti. Asiakkaan epäasiallista kohtelua voivat olla esim. virheet lääkehoidossa, henkilökunnan toimesta tapahtuva epäasiallinen puhuttelu tai toisen asukkaan taholta tapahtuva väkivallan uhka sekä tiedon välitykseen liittyvät seikat. Tapahtumat käsitellään aina työyksikössä. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta vastuuyksikköpäällikköä. Kaikkia osapuolia, asiakasta, omaisia ja henkilökuntaa kuullaan. Jos työntekijä todetaan kaltoinkohtelevan/kaltoinkohdelleen asiakasta vastuuyksikköpäällikkö ryhtyy tilanteen edellyttämiin toimiin. Asia käsitellään myös yksikköpalaverissa ja tarvittaessa työohjeistusta/toimintatapaa muutetaan. Työkäyttäytymisen käsittelyssä on työntekijän ja vastuuyksikköpäällikön lisäksi läsnä työyhteisövaltuutettu ja luottamusmies. Jos epäillään tai havaitaan, että asiakkaan omainen/läheinen kaltoinkohtelee taloudellisesti tai muuten asiakasta, otetaan yhteyttä sosiaalityöntekijään. Jos epäillään, että asiakkaan omainen kohtelee asiakasta fyysisesti tai psyykkisesti epäasiallisesti, pidetään hoitoneuvottelu, jossa asiasta keskustellaan omaisen kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan muita viranomaisia kuten poliisia tai edunvalvontaa sopivan ratkaisumallin löytämiseksi.

---

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

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

---

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

Asiakkaalla ja omaisella on mahdollisuus tutustua yksikön omavalvontasuunnitelmaan, jota säilytetään yksikön kansliassa. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan myös sähköisesti, jossa siihen voi tutustua vapaasti. Asiakkaalta ja omaiselta saatu palaute otetaan huomioon omavalvontasuunnitelman päivityksessä.

---



---

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakkailta saadaan palautetta päivittäisen toiminnan yhteydessä. Lisäksi palautetta saadaan omaisilta ja vierailijoilta. Palautetta voi antaa suoraan henkilöstölle tai ottamalla yhteyttä vastuuyksiköpäällikköön soittamalla tai lähettämällä sähköpostia. Pohteella ei ole vielä käytössä sähköistä palautekanavaa.

---

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

Asiakkailta ja omaisilta saatu käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa. Palaute käydään läpi tiimissä ja arvioidaan, voidaanko palautteen pohjalta kehittää tai korjata toimintaa.

---

## 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 puuttumalla epäkohtiin ja tekemällä toimenpidesuunnitelma.

---

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

vastuualuepäällikkö Maiju Tuisku

maiju.tuisku@pohde.fi

044 7035801

---

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

Muistutuksia, kanteluita ja valvontaviranomaisten (esim. AVI) selvityspyyntöjä seurataan ja niihin vastataan annetun määräajan puitteissa. Asia käsitellään myös yksikköpalavereissa henkilökunnan kanssa.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on kaksi viikkoa

---

---

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamies Kirsi Rahkola 0447034115

Potilasiamies Kaisa Oikarinen 0403185123

---

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonta 029 5536901 (arkisin 9-15)

Käytössä on myös sähköinen lomake: <https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta/>

---

## 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?

Yksikön asiakkaille on nimetty omahoitajat. Alueittain nimetty sosiaalityöntekijä hoitaa tarvittaessa asiakkaiden asioita.

---

## 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?

Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua toimintoihin, joiden tavoitteena on tukea psyykkisiä, kognitiivisia, hen- gellisiä ja sosiaalisia tarpeita. Yksikön asiakkaat ovat tervetulleita osallistumaan Hirosenkodin yhteiseen ohjel- maan ja tapahtumiin.

RAI palauteraportin 2/2022 mukaan yksikön asiakkaiden sosiaalinen osallistuminen keskiarvo on 3,1 (asteikolla 0-6)

Kohtalaisesti aloitekykyä 50%

Paljon aloitekykyä 38%

Ei aloitekykyä 13%

Kiinnostuneisuuden menetyks 13%

Asiakkailla on kohtalaisesti sosiaalista aloitekykyä jäljellä (50%). Muistisairaus vaikuttaa aloitekykyyn, joka nä- kyy selvästi asiakkaiden toiminnassa. Yksikön asiakkaita kannustetaan/ohjataan toisten seuraan, tulemaan mukaan yhteisiin tiloihin/toimintoihin. Yksikössä tunnustetaan asiakkaat, joilla on suuri riski eristäytyä omiin oloihinsa. Asiakkaille pyritään tarjoamaan mielekästä tekemistä yksilöllisyys huomioiden.

---

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

Liikunta- ja askarteluryhmät kuuluvat viikottaiseen ohjelmaan. Hirosenkodin viihtyisä ja turvallinen sisäpiha on kaikkien asiakkaiden vapaassa käytössä. Hirosenkodin yhteisissä tiloissa toimiva kuntosali ja sauna ovat mielek- kaita paikkoja liikkumiselle ja virkistäytymiselle.

---

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

Henkilöstö seuraa asiakkaiden toimintakykyä, vointia sekä kuntoutumista päivittäisen toiminnan yhteydessä. Asiakkaasta tehdyt havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen ta- voitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti.

### 7.2 Ravitseminen

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

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuu- nisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa tur- valliseksi. 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?

Ateriapalveluista vastaa Compass Group. Ateriat kuljetetaan yksiköön kylmä/lämpö vaunussa. Compass Groupin monipalvelutyöntekijät huolehtivat ruoan tarjolle laittamisen ja pois keräämisen. Astiahuolto hoidetaan Hiironkodin pääkeittiöllä.

Ateriarytmi: Energiasisältö (%kokonaisenergiasaannista):

Aamiainen klo 7.00 - 9.00	15-20%
Lounas klo 11 - 12.30	25-30%
Päiväkahvi klo 14 - 15	10-15%
Päivällinen klo 16.30 - 18	25-30%
Ilta-pala klo 20 - 21	10-20%

Yksikössä huomioidaan asiakkaan mielipiteet ja tottumukset ravitsemuksen suunnittelussa. Ateriarytmistä voidaan poiketa asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Ruokailun järjestämisessä huomioidaan asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavalioita. Asiakkaan ruokavalio ja ruokailutottumukset selvitetään yksikköön tulon yhteydessä.

Tarvittaessa käytämme ravitsemusterapeutin palveluja turvamaan asiakkaalle riittävän ja oikeanlaatuisen ravinnon saannin. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvaa ruokavalio huomioidaan suunnittelussa.

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

Ympäri vuorokautisessa hoidossa on käytössä Valviran ateriarhythmisuositus. Asiakkaan yöaikainen paasto on alle 11 tuntia. Asiakkaalla on mahdollisuus saada ruokaa yksilöllisen tarpeen mukaan. Ateriarytmistä poiketen, asiakas saa tarvittaessa ruokaa kelloon katsomatta, myös yön aikana. Asiakkaan painoa seurataan kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. RAI arvioinnin yhteydessä asiakkaalle tehdään MNA ravitsemuksen arviointi. Ateriakoot ovat S (1400 kcal), M (1600 kcal), ja L (1800-2000 kcal). Ateriakoko valitaan yksilöllisen energiatarpeen mukaan.

Asiakkaalle laaditaan tarvittaessa tehostettu ravitsemushoitosuunnitelma. Myös muita ravitsemukseen liittyviä merkkejä kuten kuivumista ja erittämistä seurataan säännöllisesti. Tarvittaessa asiakkaalla on käytössä nestelista/ravitsemuslista, johon päivittäinen syöty ruoka ja juomat merkitään. Tarvittaessa tarjotaan lisäravinteita.

Yksikköön on nimetty ravitsemusavainosaaja. Hän osallistuu ravitsemuskoulutuksiin sekä yhteisiin ruokatuotannon palaveriin. Ruoka tilataan asiakkaalle Nekku-järjestelmän kautta

### 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?

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

Yksiköiden hygieniavainosaajat toimivat omahoitajien tukena asiakkaiden hygieniasioissa. Pohteen hygieniahoitaja ohjaa, opastaa ja kouluttaa hygieniakäytänteissä yksikön työntekijöitä. Infektioiden torjunnasta löytyy runsaasti tietoa ja ohjeita Pohteen infektioyksikön sivuilta. Ohjeita noudattamalla voidaan varmistua turvallisuudesta ja tasalaatuisesta hygieniakäytännöstä ja asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta. Hygieniavoimat ovat osa uuden työntekijän perehdytystä ja sieltä jokainen voi tarkistaa, miten tietyissä tilanteissa toimitaan. Ohjeet ovat kaikkien saatavilla ja ne päivitetään säännöllisesti. Yleisestä hygieniasta huolehtiminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

Asiakkaan päivittäiseen hygienian hoitoon kuuluvat kasvojen, hampaiden, - ja käsien pesu, parran-ajo, kauneuden hoito, hiusten kampaaminen sekä alapesu. Asiakas käy suihkussa viikoittain tai tarvittaessa useammin. Vaatteita vaihdetaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarvitsema apu hygienian hoidossa. Hygieniakäytännöt toteutuvat yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Hygienian hoitamiseen liittyvät havainnot kirjataan päivittäisiin toimintoihin. Asiakasta ohjataan ja tarvittaessa avustetaan wc-käynnissä aina tarpeen vaatiessa. Inkontinenssisuojat valitaan ja vaihdetaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Pohteella on laadittu hygieniavoimasto, joka ohjaa henkilöstöä käsihygieniassa ja suojaustoimenpiteissä. Yksiköissä on hygieniavainosaajat (=infektioyhdyshenkilö), jotka osallistuvat hygieniahoitajan pitämiin tapaanmiin ja koulutuksiin sekä tuovat uusimman tiedon yksikköön. Käsihuuhdekulutuksesta laaditaan vuosittain yksikkökohtainen käsihuuhdetilasto, joka käydään läpi henkilöstön kanssa.

---

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Compass Group huolehtii asikashuoneiden siivoksesta. Palvelunkuvaus liite

---

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Compass Group huolehtii yleisten tilojen ja wc tilojen siivouksesta. Palvelunkuvays liite

---

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuollosta vastaa Kliini pesulapalvelu. Yksikössä on pyykkikone, jossa tarvittaessa voidaan pestä pientä pyykkiä (esim lonkkahousut, villasukat yms.)

---

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

Compass Group huolehtii oman henkilökunnan perehdytyksestä. Yksikön henkilöstö tekee tiivistä, päivittäistä yhteistyötä Compass Groupin henkilöstön kanssa. Eritetahrojen desinfektio kuuluu kaikille ja siinä noudatetaan Pohteen ohjeita. Henkilöstö perehdytetään ja ohjeistetaan yksikön hygieniakäytäntöihin.

---

### 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 mikrobien 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

---

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Koiranen Tuuli 040 3583043

tuuli.koiranen@pohde.fi

Säynäjäaho Jaana 040 4829040

jaana.saunajaaho@pohde.fi

---

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Yksikössä noudatetaan Pohteen infektioyksikön ohjeistuksia mm. siivous, pyykkihuolto, tartuntataudit, aseptiikan noudattaminen.

Yksikön hygienia vastuuhenkilöt tuovat uusinta tietoa kaikkien tietoon. Pehdytyksessä huomioidaan infektioiden torjunta sekä muut yksikön hygieniakäytännöt yhtenä tärkeänä osa-alueena.

---

## 7.4 Terveyden- 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?

Suunhoito: Asiakas saa hammashoidon palvelut alueen suunterveydenhuoltoyksiköstä. Tarvittaessa asiakasta käytetään alueensa suunterveydenhuollossa hampaiden ja suunhoidossa. Asiakkaan päivittäisestä suunhoitosta laaditaan hoito-ohje, jossa huomioidaan yksilölliset tarpeet.

Kiireetön sairaanhoito: Ensimmäisenä tavoitteena on ennaltaehkäistä asiakkaan voimien äkillinen heikkeneminen. Asiakassuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan terveydentilan vakauden pysymisen kannalta ehkäisevät keinot. Asiakkaan hoitoon liittyvät hoitolinjaukset sekä mahdolliset hoidonrajaukset käydään läpi lääkärin ja hoitajan toimesta. Päätöksenteossa ovat mukana asiakas sekä omainen. Hoitohenkilöstö vastaa asiakkaiden kiireettömästä sairaanhoidosta sekä lääkehoidon toteuttamisesta yhdessä lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Lääkärin määräämät laboratorio tutkimukset, seurannat ja toimenpiteet toteutetaan lääkärin ohjeen mukaisesti.

Yksikössä toimii pääsääntöisesti yksi nimetty lääkäri OYS:n Geriatrian ja yleislääketieteen osaamiskeskuksesta, jolla on lääketieteellinen vastuu yksiköstä. Vastuulääkärin ollessa pois hänelle on määritelty sijainen. Lääkärit ovat geriatriaan erikoistuneita tai erikoistuvia. Lääkäri käy yksikössä kerran viikossa ennalta sovittuna päivänä. Lääkäri työskentelee Hiirosenkodissa arkipäivisin virka-aikana (klo 8–15.30). Akuuteissa tilanteissa lääkäri voi tulla käymään yksikössä näinä aikoina. Lääkäri on tavoitettavissa puhelimitse tai hiirpa-ajanvarauskirjan kautta.

Virka-ajan ulkopuolella arkisin klo 16-22, viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8-22 otetaan yhteyttä Etälääkärikonsultaatiopalveluun puh 08 58718200. KOTAS-tilannekeskus on käytettävissä 24/7 puh 044 7036974. Tarvittaessa yöllä asiakkaan hoidosta vastaa Oulun seudun yhteispäivystyksen lääkäri. Kiireellistä hoitoa vaativa asiakas voidaan siirtää sairaalaan, mikäli se on hoidon kannalta tarpeellista. Yksikön hoitaja ilmoittaa omaiselle tai yhteyshenkilölle, jos asiakas siirtyy sairaalahoitoon.

Kiireellisissä hoitoa vaativissa tilanteissa lähi- ja /tai sairaanhoitaja arvioi asiakkaan tilanteen NEWS-pisteytyksellä. Lisäksi hoitaja mittaa asiakkaan verenpaineen, pulssin, lämmön, happisaturaation tai hengitystiheyden/minuutissa. NEWS- pisteytys ja muut mittaukset antavat tärkeää lisätietoa asiakkaan voinnista konsulttiota varten.

Kuolemantapauksissa soimitaan virka-aikana yksikön lääkärille. Virka-ajan ulkopuolella perjantai-illan ja sunnuntai-iltapäivän aikana asukkaana kuolemantapauksissa otetaan yhteyttä OYS:n Yleislääketieteen ja geriatrisen osaamiskeskuksen 2. päivystäjään puh 050 5689 435.



---

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Hoitohenkilökunta arvioi asiakkaan terveydentilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia päivittäin. Sairaanhoitaja vastaa yksikön asiakkaiden terveyden edistämisestä yhdessä lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Lääkäri käy yksikössä viikoittain ja on tarvittaessa tavoitettavissa puhelimitse.

Lisäksi lähi- ja sairaanhoitajat huolehtivat kontrollimittaukset, -näytteet yms. tulokset lääkärille arvioitavaksi. Asiakkailta on mahdollisuus saada vuosittain influenssa- ja koronarokotteet.

Asiakkaan terveydentilaa tukevat säännöllinen ruokailu, asianmukainen lääkehoito, turvallinen ympäristö sekä sosiaalinen kanssakäyminen. Terveyttä edistetään kannustamalla asiakkaita osallistumaan päivittäiseen toimintaan voinnin mukaan.

---

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Lääkäri vastaa asiakkaan terveydenhoidosta ja siihen liittyvästä lääkehoidosta.

Vastuuyksikköpäällikkö vastaa yksikön toiminnasta.

Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja on vastuussa asiakkaiden hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä toimii tiiminsä lääkitysasioista vastaavana. Sairaanhoitaja osallistuu yhdessä lähihoitajien kanssa päivittäiseen hoitotyöhön.

Omahoitajat vastaavat omien asiakkaidensa terveyden- ja sairaanhoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista.

---

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 vastuuhenkilö.

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

---

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikön lääkehoitosuunnitelma laaditaan STM turvallinen lääkehoito- ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti yksikön sairaanhoitajien ja vastuuyksikköpäällikön toimesta. Lääkehoitosuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa yksikön palaverissa. Uudet työntekijät tutustuvat lääkehoitosuunnitelmaan perehdytyksen yhteydessä. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdytystä.

---

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Yksikön lääkäri vastaa asiakkaiden lääkehoidon kokonaisuudesta. Vastuuyksikköpäällikkö varmistaa, että yksikön lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on voimassa olevat lääkeluvat. Yksikön sairaanhoitajat toimivat tiiminsä lääkitysasioista vastaavana. Lääkeluvan suorittaneet lähi- ja perushoitajat toteuttavat lääkehoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti.

---

## 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).

Ei ole käytössä

---

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

Ei ole käytössä

---

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?

Palveluntuottajien kanssa tehtävä yhteistyö toteutuu pääsääntöisesti kirjallisten asiakirjojen ( lääkelista, perustietolomake, riskitietolomake, hoitotiedote) , puhelimen ja turvasähköpostin välityksellä. Asiakastietojärjestelmät eivät ole yhtenäisiä, joka vaikeuttaa yhteistyötä ja tiedonkulkua.

Kaikista yhteydenotoista kirjataan tieto asiakkaan asiakas/potilastietoihin. Kaikilta palveluntuottajilta edellytetään laadukasta ja tasokasta toimintaa sekä vaitiolovelvollisuutta.

---

## 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?

Yksikössä seurataan sisäilman lämpötilaa. Kesällä yksikössä on käytössä tuulettimia, joilla voidaan tehostaa ilman virtausta. Aurinkoisina päivinä huoneiden ikkunoissa olevat verhot pidetään suljettuina, jotta huoneet eivät lämpene liikaa. Tuuletusikkunoita pidetään auki vain lyhyen tuuletuksen ajan, jotta ilmanvaihto ei häiriinny. Tiloihin havaitut viat ilmoitetaan kiinteistöhuoltoon Haahtela järjestelmän kautta. Kiireelliset asiat ilmoitetaan puhelimitse kiinteistöhuoltoon. Yksikössä on tehty varautumissuunnitelma sähkökatkon varalta, sekä hankittu varautumiseen tarvittavat välineet. Työn riskienarviointi tehdään HaiPro järjestelmässä.

---

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Palo- ja pelastussuunnitelma tehdään 4KS ohjelman kautta yhdessä kiinteistöhuollon ja paloviranomaisten kanssa. Paloviranomaisen toimesta tehdään säännöllinen palotarkastus. Terveystarkastaja tarkastuskäynti säännöllisesti. AVI:n ja Pohteen sisäinen tarkastus tarpeen mukaan.

---

### 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 riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin?  
Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Yksikön henkilöstön riittävyyttä seurataan Titanian vahvuustilastoinnin avulla. Lisäksi THL henkilöstömitoituksen seurantajaksot toteutetaan kaksi kertaa vuodessa. Henkilöstön suurin osa työajasta on välitöntä asiakastyötä.

Yksikön henkilöstöön kuuluvat:

vastuuyksikköpäällikkö

2 sairaanhoitajaa

13 lähihoitajaa

4 perushoitajaa

1 aulahenkilö

1 lähihoitaja oppisopimusopiskelija

Tarvittaessa työvuoroon lisätään hoitajaresurssia, jos vastuuyksikköpäällikkö arvoi tilanteen sen kaltaiseksi. Osaajayksikön henkilöstö on yksikön käytettävissä lyhyisiin sairauspoissaoloihin. Yksikössä keikkailee aktiivisia eläkkeelle jääneitä hoitajia, joiden työpanos on merkittävä. Pohteen rekrytoinnin kautta haetaan työntekijöitä erilaisiin sijaistarpeisiin sekä vakituisiin tehtäviin.

---

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Yksikön käytössä on osaamisyksikön henkilöstö, jonka tavoitteena on vastata äkillisiin lyhytaikaisiin (1–3 päivän) sijaistarpeisiin. Käytössä on myös Pohteen sijaisrekrytointi. Äkillisiin, yllättäviin poisasaoloihin voidaan palata tarvittaessa ulkopuolisia, ammattikoulutettuja henkilöitä sekä alan opiskelijoita ja eläkeläisiä. Pohteella on ohje opiskelijoiden palkkaamisesta sijaisuuksiin.

---

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

Vastuuyksikköpäällikön työ on hallinnollista työtä. Työhön ei sisälly hoitotyöhön osallistumista.

### 8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus 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?

Työntekijällä tulee olla riittävän hyvä kielitaito, jotta työskentely on turvallista. Vastuuyksikköpäällikkö arvio työntekijän kielitaidon riittävyttä työhaastattelussa. Maahanmuuttotautisilla työntekijöillä opintoihin yleensä sisältyy kieliopintoja.

---

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Pohteella on sisäinen ja ulkoinen hakumenettely.

Pohteella on käytössään Kuntarekry-järjestelmä, mikä pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, uusien työntekijöiden haastattelut ja henkilö-, tutkinto- ja työtodistusten todentamisen, kelpoisuuden tarkistamisen, varsinaisen työntekijähaun (sisäiset ja ulkoiset ilmoitukset), hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat sekä valintapäätöksistä ilmoittamisen. Vastuuyksikköpäällikkö haastattelee avoimien toimien työntekijäehdokkaat ja tekee päätökset valinnoista yhdessä vastuualuepäällikön kanssa. Yksiköissä on käytössä osajayksikön henkilöstöä, joka työskentelee eri yksiköissä lyhytaikaisten sairauspoissaolojen aikana. Pitkäaikaisiin sairaslomiin ja vuosilomiin palkataan sijaiset erikseen.

---

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Vastuuyksikköpäällikkö tarkastaa työnhakijan tutkintotodistuksen, työkokemuksen, mahdolliset suositteijat ja Valvira rekisteröitymisen. Haastattelussa arvioidaan työntekijän muita ominaisuuksia sekä luotettavuutta hoitaa kyseistä työtehtävää. Opiskelijoilta pyydetään nähtäväksi opintorekisteri.

---

## 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 omaksuu 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.

Perehdyttäminen on suunnitelmallista tutustumista työhön ja työympäristöön. Uuden työntekijän perehtyminen tapahtuu työn ohella. Hyvä perehdyttäminen sisältää kaikki ne toimet ja toimenpiteet, joilla työntekijä oppii tuntemaan palvelutuotannon työpaikkana, palvelutuotannon vision, strategiat ja toiminta-ajatuksen sekä oman toimintayksikön toiminta-ajatuksen, strategian ja toimintatavat. Perehdyttämisestä sekä perehdytysmateriaalin ylläpidosta vastaa vastuuyksikköpäällikkö yhdessä henkilöstön kanssa.

Vastuuyksikköpäällikkö selvittää, onko uusi työntekijä suorittanut Pohteen vaatimat koulutukset ja ovatko todistukset voimassa. Tarvittaessa koulutukset suoritetaan mahdollisimman pian työn alkaessa:

Sosiaalihuollon tietojen käsittely ja tietosuoja verkkokurssi

Terveystieteiden tietosuojan peruskurssi; Mediecon verkkokurssi

Tietosuojan yleiskurssi; Mediecon verkkokurssi

Lääkehoidon koulutus; Mediecon verkkokurssi sekä näyttö yksikössä

THL saattohoitopassi

Kinestetiikan peruskurssi

THL RAI verkkokoulutus

Vastuuyksikköpäällikkö säilyttää todistukset kurssien suorittamisesta. Vastuuyksikköpäällikkö perehdyttää työntekijälle/ opiskelijalle tietosuojaan liittyvät asiat antaessaan heille Lifecare-käyttäjätunnukset ja allekirjoittavat samalla Tietoturva- ja tietosuojasitoumus -lomakkeen.

Yksiköissä on käytössä perehdytysuunnitelma, minkä avulla uuden työntekijän/ opiskelijan työhön perehdytys tapahtuu. Perehdytysuunnitelmaan on kirjattu mm. yksikön toiminta-ajatus ja -periaatteet, yksikön toimintaohjeet/ viittaus, mistä esim. turvallisuussuunnitelma tai lääkehoitosuunnitelma on löydettävissä sekä työntekijä oikeudet ja velvollisuudet. Perehdytyksen toteutumista seurataan Pohteen perehdytyslomakkeella.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskoulutustautuminen. Yksilökohtainen osaamiskartoitus ja henkilökohtainen kehityssuunnitelmaan tehdään esihenkilön ja työntekijän välisessä kehityskeskustelussa kerran vuodessa. Henkilökunnan paloturvallisuus- ja ensiapuosaaminen varmistetaan säännöllisesti pidettävillä ensiapu ja alkusammutuskoulutuksilla. Täydennyskoulutusvelvoite on 3 päivää vuodessa. Henkilökunnan täydennyskoulutukset ja kehityskeskustelut tallennetaan Hessu- järjestelmään, josta saadaan seurantaraportteja.

Henkilöstö suorittaa seuraavat Pohteen vaatimat koulutukset:

THL -RAI verkkokoulutus (RAI välineistö ja RAI arviointi)

Henkilöturvallisuus uhka- väkivaltatilanteissa verkkokurssi

Sosiaalihuollon tietojen käsittely ja tietosuoja verkkokurssi

Terveystieteiden tietosuojan peruskurssi Mediecon verkkokurssi

Tietosuojan yleiskurssi Mediecon verkkokurssi

Lääkehoitokoulutukset Medieconssa

Kinestetiikan peruskurssi (4pv)

THL saattohoitopassi

## 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

Yksikön asiakkaat asuvat yhden hengen huoneissa. Yksikössä on yhteensä 28 asiakashuonetta, jotka sijoittuvat kahteen eri kerrokseen. Molemmissa kerroksissa on 14 asiakashuonetta. Pääsääntöisesti wc- ja pesutilat sijaitsevat yksikön käytävällä. Kahdessa asiakashuoneessa on käytössä oma wc. Lisäksi yksikössä on asiakashuoneita, joissa kahden huoneen välissä on jaettu wc.

Asiakas voi tuoda mukanaan omia pieniä tavaroitaan esim. tauluja, valokuvia yms. kodinomaisuuden lisäämiseksi. Sähkökäyttöiset omat tarvikkeet kuten radio/tv tulevat olla alle 3 vuotta vanhoja paloturvallisuussäädösten mukaan. Asiakashuoneissa on huomioitu tarpeellinen varustelu ja tavallisimpien apuvälineiden (rollaattori, pyörätuoli) käytön mahdollisuus. Näin työergonomia toteutuu sekä riski työtaturmiin minimoituu. Asiakashuoneissa ei ole riittävästi tilaa mm. suihkupaarien tai nostolaitteen käyttämistä varten. Asiakas, jonka hoito vaatii edellä mainittujen apuvälineiden käyttöä ohjautuu pääsääntöisesti yksikköön, jossa on toimintaan soveltuvat työskentelytilat.

Yksiköiden asukashuoneiden peruskalustus:

sähkökäyttöinen sänky, yöpöytä, tuoli ja paloturvalliset verhot

Asiakkaan tullessa yksikköön on toivottavaa, että hän tuo käytössä olevat apuvälineet mukanaan. Fysioterapeutti huolehtii tarvittaessa asiakkaan apuvälineen hankkimisesta apuvälineyksikön kautta. Yksikössä on yhteinen oleskelutila, joka toimii olohuoneena ja ruokailutilana. Oleskelutilassa on istumapaikkoja, pöytiä, nojatuoleja, sohva ja tv. Hiipokodin yhteiset tilat ovat kaikkien asiakkaiden käytössä. Yhteisiä tiloja ovat mm. juhlasali, kuntosali, saunat sekä viihtyisä sisäpiha.

---

## 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?

Tunstall Oy hälytysjärjestelmä ja kulunvalvonta. Lääkehuoneeseen on rajoitettu pääsy vain lääkeluvan omaaville henkilöille. Kameravalvonta on lääkehuoneissa sekä kiinteistön pääovilla.

---

---

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)?  
Hoitajakutsulaite ja dementiaranneke. Tarvittaessa liikkeentunnistinmatto.

---

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaminen varmistetaan?  
Henkilöstöllä on käytössä kännykät, joihin hälytykset tulevat. Laitteiden toimivuus testataan säännöllisesti. Asiakashälyttimien paristot vaihdetaan säännöllisesti.

---

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?  
Tunstall Oy ja Securitas

---

## 8.8 Terveystuon laitteen 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.

Terveystuon ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveystuon 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?

Fysioterapeutti avustaa ja ohjaa asiakasta apuvälineen hankinnassa. Daaliakodin kaikilla asiakkialla on käytössä sähkökäyttöiset sängyt. Lääkinällisten laitteiden huollosta vastaa Pohteen lääkintälaittehuolto, jossa on luettelo yksikössä käytettävistä laitteista.

Hirosenkodissa on myös yhteisiä laitteita; Ekg, rakkoskanneri, defibrillaattori, hemoglobini mittari, CRP mittari, sekä pyörätuolivaaka.

---

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

Havaittu laitevika kirjataan HaiPro järjestelmään. Fimean ilmoitus tehdään, jos on kyseessä vakava vaaratilanne.

---



---

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  
Johanna Savilampi vastuuyksikön päällikkö 0406105206 johanna.savilampi@pohde.fi

---

## 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. Tietosuojaavaltuutetun 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.

Terveyden 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 viranomaisen 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?

Henkilöstö suorittaa säännöllisin väliajoin kirjaamiseen ja tietoturvaan liittyvät koulutukset; Sosiaalihuollon tietojen käsittely, Terveydenhuollon tietosuojan peruskurssi; Mediecon verkkokurssi, Tietosuojan yleiskurssi; Mediecon verkkokurssi.

Asiakastyön kirjaaminen on rakenteellista, kuvailevaa ja arvioivaa. Päivittäisellä kirjaamisella vastataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattuihin tavoitteisiin. Kirjaamisen tulee mahdollistaa myös hiljainen raportointi.

---

---

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Kirjaaminen kuuluu jokaisen työntekijän päivittäisiin työtehtäviin. Työntekijän tulee organisoita työtehtävät niin, että aikaa jää riittävästi asiakastyön kirjaamiseen.

---

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lain-säädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Henkilöstö suorittaa Pohteen vaatimat koulutukset säännöllisesti. Vastuuyksikköpäällikkö säilyttää todistukset. Tietoturvaan liittyviä asioita käsitellään säännöllisesti. Jokainen työntekijä tietää, että vakava, toistuva tietosuo-jarikkomus voi johtaa jopa työsuhteen purkamiseen. Mikäli epäillään/todetaan, että työntekijä on laittomasti kat-sonut, käyttänyt tai luovuttanut asiakas- tai potilastietoa, ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Yksittäiset työnte-kijät vastaavat omasta toiminnastaan viime kädessä työ-, rikos- ja vahingonkorvausoikeudellisten sanktioiden uhallalla. Logitiedostoja seurataan säännöllisesti.

---

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdy-tyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus veloitetaan jokaisen yksikön työntekijän tehtäväksi.

Harjoitteluun tulevien opiskelijoiden tulee suorittaa Duodecim oppiportissa seuraavat koulutukset:

1. Tietosuoja terveydenhuollossa ja 2. Tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa.

---

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Marja Kälkäjä

marja.kalkaja@ouka.fi

044 7035093

---

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. Ompivalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

---

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

---

## 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.

---

**Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:**

---

Paikka ja päiväys

---

Allekirjoitus

---

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