



---

# **OMAVALVONTASUUNNITELMA**

---

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO .....	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	6
3.1 Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt .....	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta .....	6
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	7
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU .....	8
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet .....	8
4.2 Laadunhallinta .....	9
5 RISKIENHALLINTA .....	10
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen .....	10
5.2 Riskienhallinnan työnjako .....	10
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen .....	11
5.4 Korjaavat toimenpiteet .....	12
5.5 Muutoksista tiedottaminen .....	12
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella .....	12
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	14
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma .....	14
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa .....	15
6.3 Asiakkaan kohtelu .....	16
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen .....	16
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu .....	17
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnassa kehittämiseen .....	18
6.7 Asiakkaan oikeusturva .....	19
6.8 Omatyöntekijä .....	21
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	22
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	22
7.2 Ravitsemus .....	22
7.3 Hygieniä käytännöt .....	23
7.4 Terveystieteiden- ja sairaanhoito .....	25
7.5 Rajattu lääkevarasto .....	26
7.6 Monialainen yhteistyö .....	26

8	ASIAKASTURVALLISUUS .....	28
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	28
8.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta .....	28
8.3	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet .....	29
8.4	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	29
8.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta .....	30
8.6	Toimitilat .....	31
8.7	Teknologiset ratkaisut .....	31
8.8	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	32
9	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	33
9.1	Asiakastyön kirjaaminen .....	33
10	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	35
11	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	36

# 1 JOHDANTO

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaalihoitolain 47 §:ssä (26.8.2022/790). Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma, toimia sen mukaisesti sekä valvoa alihankintana tilattua tuotantoa. Omavalvonta on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Työntekijän omavalvonta 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 omavalvontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuutta. Omavalvontasuunnitelmat liitetään osaksi omavalvontaohjelmaa.

Omavalvontaa 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 omavalvonta, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuiden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet omavalvontasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Omavalvontaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Omavalvontaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaat, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;
4. Omavalvonnan 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 omavalvonnan keinoin.

Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan 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/VA3680	
Palveluntuottajan nimi Pohde/Ikäihmisten palvelut/Kuntoutusyksikkö/Caroliinakoti	Y-tunnus 3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Arviointi- ja kuntoutusasiakkaat	Asiakaspaikkamäärä 29

### Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty

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

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Ateria- ja puhtauspalvelut Compass Group, kiinteistöhuolto Coor

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

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

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Ateria- ja puhtauspalvelut Compass Group, Kiinteistöhuolto Coor

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Käymme palveluntuottajien kanssa säännöllisesti arviointia palvelun laadusta ja toimivuudesta.

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

Vastuuyksikköpäällikön nimi ja yhteystiedot: Anna-Kaisa Honkonen, anna-kaisa.honkonen@pohde.fi, puh. 0447035235

---

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuualuepäällikön nimi ja yhteystiedot, Maiju Tuisku, maiju.tuisku@pohde.fi, puh. 0447035801

---

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Vastuuyksikköpäällikkö ja yksikön henkilökuntaa

---

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Muutamia osallistuu sen tekemiseen ja suunnitelmaa käydään yhdessä läpi yksikköpalaverissa, kaikilla on suunnitelma nähtävillä ja mahdollisuus kommentoida. Henkilökunta laittaa kuittaus-merkinnän lukemisesta erilliseen listaan.

---

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 tarkistetaan ja päivitetään kerran vuodessa, myös tarvittaessa, jos toiminnassa tapahtuu muutoksia.

---

### 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

Hiirosenkoti Caroliinakoti, Merikotkantie 5, 90250 OULU

---

Toimintayksikön verkkosivun osoite

pohde.fi, toimintayksikön verkkosivut vireillä

---

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

Caroliinakoti on kuntoutusyksikkö, jossa hoidetaan ikäihmisiä kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti tavoitteena asiakkaan itsenäinen tai tuettu selviytyminen omassa kodissa. Lyhytaikaishoidon tavoitteena on tukea asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa siten, että asiakkaat voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään omaisten ja kotihoitopalvelujen turvin.

Caroliinakodissa on 29 kuntoutuspaikkaa ikäihmisille. Arkikuntoutuksen tavoite on ikäihmisen itsenäisyyden ja omatoimisuuden lisääminen niin, että hänen on mahdollista asua kotona mahdollisimman pitkään. Yksikköön tullaan hoitavan lääkärin läheteellä. Palveluohjauksen geriatri valitsee kuntoutusasiakkaat läheteiden perusteella. Kuntoutusjakso on pituudeltaan yksilöllinen, keskimäärin kaksi viikkoa, mutta asiakkaan tarpeen mukaan pidempi.

### 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?

Caroliinakodin toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, omatoimisuus ja vastuullisuus. Jokainen asiakas kohdataan yksilönä. Tulotilanteessa kartoitetaan tavoitteet asiakkaan kuntoutusjaksolle.

Kuntouttava työote ohjaa toimintaamme päivittäisessä arjessa. Tähän kuuluu olemassa olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Kuntouttavan hoitotyön lähtökohtana on asiakkaan toimintakykyisyyden tukeminen. Asiakasta ohjataan käyttämään olemassa olevia voimavarojaan ja taitojaan. Kuntouttavan työotteen pohjana on myönteinen ja voimavaralähtöinen asenne ikääntymiseen. Kuntoutumista edistävä hoitotyötoiminta perustuu terveyslähtöiseen, 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 itsenäisenä. Kuntoutuminen perustuu asiakkaan, omaisen ja moniammatillisen hoitohenkilökunnan sitoutumiseen. Toimintakyky arvioidaan jakson aikana ja tiedot kirjataan lifecareen hopeaou-lehdelle. Toimintakykyä arvioidaan RAI-mittarilla tarpeen mukaan.

---

## 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?

Vastuuyksikköpäällikkö vastaa, että yksikössä on osaava ja koulutettu henkilökunta. Henkilökunnan ammattipätevyys tarkistetaan Terhikistä.

Osastolla järjestetään tiimipalavereita, ja kehittämissiltapäiviä, jossa mietitään yksikön toimintaan liittyviä asioita ja kehittämiskohteita hoidon prosesseista.

Yksikössä käytössä muistisairaana hyvän hoidon kriteeristö- jonka avulla varmistamme muistisairaana hoidon laaatua. Työkalu on työnalla.

Asiakkaiden toiveita pyritään huomioimaan jaksolla ja asiakkailta kerätään säännöllisesti palautetta toiminnastamme ja kokemuksista.

Yksikössä käydään läpi säännöllisesti turvallisen lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Ppshp farmaseutti tekee vuosittain yksikköön lääkehuoneen ja lääkkeiden tarkastuksen. Käynti dokumentoidaan ja ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin, jos huomataan epäkohtia. Lääkehoidossa toteutetaan kaksoistarkastusta dosettien jaon yhteydessä.

Haipro- ilmoituksien läpikäynti ja parannustoimenpiteiden laatiminen tarvittaessa.

Säännölliset huollot/tarkastukset lääkinnällisiin laitteisiin. Huolloista vastaa pshp laitehuolto/Lojer, joka pitää luetteloa laitteista ja huolloista.

Hoitajamitoituksen seuranta ja arviointi titaniakuution avulla.

Oma- ja valvontasuunnitelman toteutumista seurataan ateriapalveluissa Compass Groupin toimesta säännöllisesti. Terveystarkastajan tarkastuskäynnit yksikköön säännöllisesti.

Palo- ja pelastussuunnitelman päivittäminen yhteistyössä paloviranomaisten ja kiinteistöhuollon kanssa.

---

## 5 RISKIENHALLINTA

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

### 5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

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

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

### 5.2 Riskienhallinnan työnjako

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

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

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

---

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

Omavalvonta perustuu riskien hallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, jossa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa: Henkilöstöön liittyvät riskit: puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit: lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat. läheltä piti-tilanteen, lääkekulutuksen seuranta Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit: henkilötietojen käsittely, tietoturva- ja -suojakoulutus on pakollinen kaikille työntekijöille, salassapitovelvollisuuden noudattaminen. Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit: henkilöstömitoitus, työvuoroihin sitoutuminen ja tehtävänkuvat. Yksikön tiloihin liittyvät riskit: yksikön tilat, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Tiedottamiseen liittyvät riskit; Yhteystietojen ajantasaisuus Työyksikön toiminnasta johtuvat vaarat- ja riskit kartoitetaan. Haipro- ohjelman avulla kokonaisuudessaan 3 vuoden välein ja henkinen kuormittunut jokavuosi. Vastaukset käsitellään esihenkilön ja työyhteisövaltuutetu kanssa ja sen jälkeen viedään ne henkilöstölle ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja aikataulut. Henkilökunta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat sekä riskit. Lääkehoitoon liittyvät riskit/poikkeamat tunnistetaan ja niistä tehdään ilmoitus HAIPRO- ohjelmaan. HAIPRO- ilmoitukset käsittelee vastuuyksikköpäällikkö ja ilmoitukset käsitellään yksikkötasolla. Hirosenkodille on tehty 4KS-ohjelman kautta palo- ja pelastussuunnitelma. Suunnitelma päivitetään säännöllisesti. Palo- ja pelastussuunnitelma on myös tulostettu yksikön kansliaan. Hirosenkodilla on määritelty turvallisuusorganisaatio ja turvallisuus vastuhenkilöt,

myös yksikötasolla. Hirosenkodilla järjestetään säännöllisin väliajoin turvallisuuskoulutusta henkilöstölle. Alkusammutuskoulutus ja EA- koulutus x 3 v/välein. Turvallisen lääkehoidon mukainen lääkehoitosuunnitelma on tehty yksikköön. Lääke-hoitosuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja henkilöstö kuittaa sen luetuksi. Poikkeustilanteisiin on laadittu varautumissuunnitelmat. Tietosuoja- ja -turva koulutukset suorittaa jokainen työntekijä 3 vuoden välein. Lokitietoja seurataan säännöllisesti. Pehdytysuunnitelma ja työhönopastuksen listaus on laadittu yksikölle. Yksikössä huolehditaan hyvästä järjestyksestä, esteettömästä kulusta ja siisteydestä. Henkilöstön mitoitusta seurataan Titania- kuution avulla. Varahenkilöstöä on käytettävissä sekä kuntareryjärjestelmä. Laitteestaavat on nimetty yksikköön. Kinstetiikkakoulutusta ja työpajoja järjestetään säännöllisesti. Kinestetiikan vuosisuunnitelma on tehty. Lämpötilan seuranta yksikötasolla tehdään varsinkin kesäaikaan. Erilliset toimintaohjeet kesäajan helteitä varten olemassa. Sähkökatkon varalle ohjeet myös.

### 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

Haipro-järjestelmään kirjataan potilasturvallisuustapahtumat ja läheltä piti -tilanteet. Myös hoitajien kokemat uhka- ja vaaratilanteet kirjataan tähän järjestelmään. Kaikki ilmoitukset tulevat vastuuyksikköpäällikön käsiteltäväksi. Tarvittaessa ne käsitellään myös työsuojelun ja muiden tahojen kanssa. Caroliinakodissa eniten tapahtuvia potilasturvallisuustapahtumia ovat kaatumiset ja/tai putoamiset.

Asiakkaan vakavassa haittatapahtumassa ohjeistetaan asiakasta tekemään potilasvahinkoilmoitus ja hakemaan mahdollisia korvauksia, potilasasiamies voi ohjata näissä.

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

Henkilökunnalle, vastuuyksikköpäällikölle, palautelaatikko yksiköissä, Pohteen www-sivuilla sähköinen palautejärjestelmä, jossa voi tehdä vaaratilanneilmoituksen. Potilasasiamiehelle voi myös ilmoittaa.

Miten ne käsitellään?

Ilmoitukset käsitellään yksikössä, jossa haittatapahtuma tulee esille tai asia viedään tarvittaessa käsiteltäväksi ylemmälle tasolle. Palautelaatikko tyhjenetään säännöllisesti. Sähköiset palautteet tulevat vastuuyksikköpäällikön käsiteltäviksi.

## 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?

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Yksiköissä pidetään säännöllisesti kokouksia, joissa käsitellään työn, laadun ja asiakkaan turvallisuuden kannalta haastavia tilanteita. Työyksikön kokouksissa käsitellään tapahtumat ja mietitään korjausehdotukset. Tarvittaessa tiedotetaan asiaa koskevaa asiakasta ja hänen omaistaan /läheistä tai yhteistyökumppania. Yksikön vastuuyksikköpäällikkö ja palvelualuepäällikkö tiedottavat asiasta eri tahoille tapahtuman edellyttämällä tavalla. Asiakkaalle ja omaiselle ilmoitetaan vakavasta haittatapahtumasta heti. Haittatapahtumia käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa. Korjaavat toimenpiteet kirjataan HaiPro- järjestelmään, johon kirjataan toimenpiteen vastuuhenkilö ja aikataulu.

---

## 5.5 Muutoksista tiedottaminen

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

---

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

Haittatapahtumia käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa. Korjaavat toimenpiteet kirjataan HaiPro- järjestelmään, johon kirjataan toimenpiteen vastuuhenkilö ja aikataulu. Sovitut muutokset ja korjaavat toimenpiteet tiedotetaan yksikköpalavereissa henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille sähköpostitse tai palaverissa.

---

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 sosiaalihoitolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Sosiaalihoitolain 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.

---

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?

Haipro- järjestelmän kautta tuleet ilmoitukset menevät aina käsittelyyn. Henkilökunta on yhteydessä heti vastuuyksikköpäällikköön, jos välittömästi toimenpiteitä vaativaa tapahtumaa. Ilmoitusvelvollisuus on kaikilla työntekijöillä, kun huomataan epäkohtia tai epäasiallista kohtelua.

---

## 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 tulotietoihin kirjataan hoidon päätavoite HOPAOU:lle lifecareen. Kuntoutumisen etenemistä arvioidaan päivittäisessä kirjaamisessa. Kahden viikon jälkeen tehdään väliarviointi ja jatkosuunnitelma. Tiimin hoitajien vastuulla on näiden tietojen päivittäminen. Mikäli kuntoutuminen ei etene tai asiakkaan vointi edellyttää, ollaan yhteydessä palveluohjaukseen jatkohoitotarpeen arvioinnista. Tarvittaessa tehdään toimintakykyarviointi RAI-mittarilla ja pidetään SAP-palaveri palveluohjauksen, omaisten, lääkärin ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

---

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Asiakkaat ovat lyhytaikaishoidossa.

Asiakkaan palveluntarve arvioidaan ja asiakassuunnitelma tehdään asiakkaalle tulohaastattelun yhteydessä ja suunnitelman toteutusta arvioidaan jakson aikana ja jakson loputtua asiakkaalle annetaan loppuarvio jaksosta. Rai- arvioinnin tekee kotihoito niille asiakkaille, joilla on kotihoidon palvelut ja osastolla Rai-arviointi tehdään palveluohjauksen pyytäessä. Käytössä on Rai-MMSE, BMI ja MNA-arviointijärjestelmät.

Yksikössä läheinen ja asiakas osallistuvat mahdollisuuksien mukaan Rai-arvioinnin ja asiakassuunnitelman te-  
koon. Asiakkaalle ja omaiselle annetaan täytettäväksi asiakkaan toimintakykyä ja kotona selviytymistä ja koti-  
oloja kartoittava lomake. Asiakkaalta pyydetään lupa omaisen osallistumisesta arviointiin ja asiakassuunnitel-  
man tekemiseen.

---

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

Asiakkaat ja omaiset ovat mukana arvioimassa kuntoutumisen etenemistä mahdollisuuksien mukaan. Yhteistyö on tärkeää ja keskeistä.

---

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

Asiakkaan tullessa yksikköön hänen taustoihinsa perehdytään ja tehdään tavoitteellinen asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään. Suunnitelmaa päivitetään asiakkaan tullessa jaksolle tai aina tarpeen mukaan. Nämä tiedot siirtyvät päivittäisten raporttien ja kirjausten myötä eteenpäin. Asiakkaan kotiutuksessa annetaan mukaan väliarvio jaksosta, joka perustuu jokapäiväiseen voinnin arviointiin. Tässä hyödynnetään rakenteellista kirjaamista.

---

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

---

Kuvaus RAI-mittarin käyttämisestä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa

Asiakkaan ollessa kotihoidon asiakas, kotihoito tekee asiakkaalle kotihoidoin RAI:n, jonka asiakassuunnitelmaa noudatetaan yksikössä, yksikössä tehdään tiivistä yhteistyötä kotihoidon kanssa. Mikäli asiakas ei pysty enää kotiutumaan, tehdään hänelle RAI kotikuntoutuksen osittaisarviointi. Myös tarpeen mukaan ja palveluohjauksen pyynnöstä tehdään RAI-arviointi.

---

## 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)?

Asiakkailla on omat yhden hengen huoneet, heidän toiveitaan pyritään toteuttamaan, asiakas saa osallistua päätöksen tekoon voimavarojen mukaan. Asiakkaat saavat osallistua yhteiseen toimintaan ja heitä kannustetaan siihen.

Itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittaminen tulee kysymykseen ainoastaan silloin, kun asiakas toiminnallaan vaarantaa joko oman tai muiden turvallisuuden. Myös omaisuudelle aiheutuva merkittävän vahingon estäminen voi joissain tilanteissa mahdollistaa rajoitteiden käytön. Pakotteiden ja rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään/ vähentämään lääkkeettömillä hoitotyökeinoilla ja hoitajien hoitokäyttäytymisellä; kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittavat asiakasta ja vähentävät rajoittamisen tarvetta. Henkilökunnan jatkuvalla ohjauksella ja koulutuksella pyritään antamaan vaihtoehtoja ja vähentämään rajoitteiden käyttöä. Asiakas otetaan mukaan itseään koskevaan päätöksentekoon, mikäli se on mahdollista ja häneltä kysytään mielipidettä muun muassa arjen asioihin. Hänen tapansa ja mieltymyksensä huomioidaan päivittäisessä toiminnassa esimerkiksi nukkumistottumukset, ravitsemuksen sisältö. Asiakkaan ilmaisemat toiveet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Asiakkaan seuranta- ja rajoittamis päätöksen päivittäminen tapahtuu Pohteen ohjeen mukaisesti.

---

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?

Asiakas otetaan mukaan itseään koskevaan päätöksentekoon, mikäli se on mahdollista ja häneltä kysytään mielipidettä muun muassa arjen asioihin. Hänen tapansa ja mieltymyksensä huomioidaan päivittäisessä toiminnassa esimerkiksi nukkumistottumukset, ravitsemuksen sisältö. Asiakkaan ilmaisemat toiveet kirjataan asiakas-tietojärjestelmään. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan asiakkaan päättäessä itse hoitajaksonsa pituuden. Rajoitteita käytetään asiakkailla ainoastaan heidän oman turvallisuutensa takaamiseksi. Rajoitteet, joita käytetään ovat esim. voimakkaat keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet sekä turvavyö pyörätuolissa tai istuintuo-lissa tai laidat vuoteessa, joilla pyritään estämään esim. asiakkaan putoaminen tai kaatuminen. Rajoitteiden käytöstä keskustellaan aina asiakkaan ja/ tai omaisen kanssa. Päätöksen rajoitteiden käytöstä tekee hoitava lääkäri (kirjallinen lupa). Rajoitteiden käyttö ja perustelut kirjataan asiakkaan hoitosuunnitelmaan ja päätös tehdään määräaikaisena. Henkilökunnan on huolehdittava, että rajoitteita käytetään ohjeita noudattaen ja asukasta valvotaan riittävästi. Rajoitteiden vaikutuksia ja tarvetta arvioidaan jatkuvasti havainnoimalla, kirjaamalla sovi-tusti ja tiedottamalla yksikön yhteisissä palavereissa.

---

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

Voimakkaat keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, turvavyöt, laidat vuoteessa, hygieniahaalari. Lisäksi yksiköissä ulko-ovet ovat lukittu ja ulospääsy on valvottu. Pääovilla on valvontakamerat.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimen-piteistä tehdään kirjaukset myös potilasasiakirjoihin.

Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on asiakkaan turvallisuuden takaamista. Rajoituspäätöksen tekee aina lääkäri. Myös omaisten mielipide otetaan huomioon. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan potilastietoihin. Rajoitteenkäyttöä seurataan yksilöllisesti ja seuranta kirjataan aina huolellisesti. Rajoitteen käyttö ei ole jatkuvaa vaan tavoitteena on, että siitä luovutaan asiakkaan voinnin salliessa. (liitteeksi ohje rajoittamisesta, Piuva 2021)

---

### Lue lisää:

Linkit EOA ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta  
 Itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa  
[Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)  
[Muistisairaahan 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?

Toimintayksikön 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. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään mahdollisimman pian ja avoimesti. Asiakkaan epäasiallista kohtelua voivat olla esim. virheet lääkehoidossa, henkilökunnan toimesta tapahtuva epäasiallinen käsittely ja puhuttelu tai toisen asiakkaan 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 omalle esihenkilölle. Yksikössä selvitetään esihenkilön johdolla, onko kaltoinkohtelua tapahtunut. Esihenkilö keskustele ensin kahden kesken asianomaisen kanssa. Kaikkia osapuolia, asiakasta, omaisia ja henkilökuntaa kuullaan. Jos työntekijä todetaan kaltoinkohtelevan/kaltoinkohdelleen asiakasta esihenkilö ryhtyy tilanteen edellyttämiin toimiin. Asia käsitellään myös yksiköiden palaverissa ja tarvittaessa työhjeistusta/toimintatapaa muutetaan. Henkilöstöjohtamisessa on käytössä epäasialliseen kohteluun kurinpitomenettely: keskustelut, huomautukset, varoitukset ja irtisanominen. Työkäyttäjymisen käsittelyssä on työntekijän ja esihenkilöiden lisäksi läsnä työhyvinvointivaltuutettu ja luottamushenkilö.

---

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

Asiakkaan kanssa keskustellaan asiasta ja tarvittaessa myös esihenkilö käy asiakkaan kanssa tapatuneen läpi. Asiakkaiden väliset ristiriitatilanteet hoitajat selvittävät, kirjaavat ja keskustelevat tarvittaessa omaisten kanssa. Omaisille soitetaan ja kerrotaan tapahtuneesta mahdollisimman pian.

---

## 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?

Omavalvonta suunnitelma on kirjallisena nähtävänä yksiköiden kansliassa ja se myös tulee sähköiseen muotoon, jolloin asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus nähdä yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat ja näin ollen voivat hyvin antaa palautetta, jos omavalvonassa tuotuja lupauksia ei ole pidetty. Asiakasreklamaatiot käsitellään palvelualueittain palvelualuepäällikön johdolla ja niiden perusteella laaditaan toiminnan kehittämissuunnitelma. Palautetta käytetään hyödyksi toiminnan kehittämisessä. Epäkohtien korjaamiseen palautteen pohjalta osallistuu koko henkilökunta. Potilas- ja sosiaaliasiamiehet tuottavat raportit vuosittain asiakkaiden palautteista. Esille nousseiden epäkohtien korjaamiseksi laaditaan toimenpideohjelma.

---

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta kerätään koko ajan. Päivittäisissä keskusteluissa asiakkaiden ja omaisten kanssa. Palautetta voidaan antaa kirjallisesti ja suullisesti. Sähköistä palautekanavaa ei ole vielä Pohteella käytössä.

---

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

Asiakkailta, omaisilta ja henkilökunnalta saatuja palautteita ja kehitysehdotuksia käsitellään yksiköiden työpaikkakokouksissa esihenkilön johdolla. Palautteiden pohjalta sovitaan kehitettävistä asioista, toimenpiteistä, seurannasta ja kirjataan työpaikkakokousmuistioon

---

## 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?

Palvelualuepäällikkö Tuisku Maiju 044 7035801, maiju.tuisku@pohde.fi

---

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.

Muistutukset ja kantelut käsitellään myös yksikköpalavereissa ja kehittämistoimenpiteet kirjataan. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1-4viikkoa

---

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilasasiamies Kaisa Oikarinen Vastuualue: Oulun yliopistollisen sairaalan, Oulun kaupungin alueen potilasasiamies ja Koillismaan potilasasiamiestehtävät. Käyntiosoite: OYS, N-sisäänkäynti, rakennusosa N2, 4. kerros, huone N2 431 Kajaanintie 50, Oulu kaisa.oikarinen@pohde.fi 040 318 5123

Sosiaaliasiamies Kirsi Rahkola puh. 044 7034115.

---

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

029553901 arkisin klo 9-15

Käytössä on myös sähköinen: <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?

Lyhytaikaishoidossa asiakkaat kuuluvat tiimeihin ja tiimin hoitajat hoitavat heidän asioitaan. Caroliinakodissa lähihoitajat ja sairaanhoitajat hoitavat tiimien asiakkaat.

---

## 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?

Asiakassuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen ja kuntouttavaan toimintaan. Toiminnan tavoitteena on toimintakyvyn parantaminen tai ylläpitäminen. Päivittäisten toimintojen yhteydessä tapahtuu monipuolista kuntoutusta, kannustamalla asiakasta tekemään itse mahdollisimman paljon. Kaatumisriskin arviointi (FROP) tehdään itsenäisesti liikkuville asukkaille. Päivittäisessä hoitotyössä käytetään kinestetiiikan toimintamalleja, jotka myös tukevat asiakkaan toimintakykyä hänen omien voimavarojensa mukaisesti.

---

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

Asiakkaille järjestetään yksikössä ohjelmaa, johon kaikki voivat osallistua. Fyysistä toimintaa esim. jumppatuokioita, kuntosalimahdollisuus, riksapyöräilyä kesällä pihalla, muistikuntoutusta esim. tietokilpailujen, laulu- tuokioiden, lehden lukujen ja erilaisten pelien avulla. Erilaisia esiintyjäryhmiä käy koko talossa ilahduttamassa ikäihmisiä sekä seurakunta järjestää tapahtumia. Toimintaterapeutti järjestää yhteistä ohjelmaa asiakkaille x1 viikossa.

---

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

Asiakkaan asiakassuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan päivittäisellä kirjaamisella, esim. päivittäinen liikkuminen, aktiviteetteihin osallistuminen, ulkoilu jne.

Asiakkaan asiakassuunnitelma sisältöä suunnitellaan, toteutetaan ja tavoitteisiin pääsyä arvioidaan yhteistyössä asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa ja aina asiakkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa.

---

### 7.2 Ravitsemus

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

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

Lue lisää:

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

---

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ateriapalvelut tuottavat Compass Group ja ateriat toimitetaan osastolle lämpiminä talon keittiöstä. Valviran ateriarhmisuus on käytössä. Asiakkailla on mahdollisuus saada syötävää ympäri vuorokauden.

---

---

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Ruokailun järjestämisessä on huomioidaan asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Asiakkaan tullessa osastolle hänen ruokavalionsa ja totumuksensa selvitetään ja hänelle tehdään ateriakortti, jonka mukaan tarjotaan hänen ruokavalionsa mukaiset ateriat. Erityisruokavaliot kirjataan myös potilastietoihin.

Tarvittaessa käytämme ravitsemusterapeutin palveluja turvamaan asiakkaalle riittävän ja oikeanlaatuisen ravinnon saannin. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon

---

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

Ympäri vuorokautisessa hoidossa on käytössä Valviran ateriarhythmisuositus. Asiakkaiden yöaikainen paasto on alle 11 tuntia. Asiakkailla on mahdollisuus saada ruokaa ympärivuorokauden, myös yöaikaan. Asiakkaiden painoa seurataan tarvittaessa ja myös muita ravitsemukseen liittyviä merkkejä, kuten kuivumista seurataan tarvittaessa. Tarvittaessa asiakkaalle tarjotaan lisäravinteita ja hänen erityisruokavalionsa mukaista ruokaa. Ateriakoot ovat S (1400 kcal), M (1600 kcal), ja L (1800-2000 kcal). Asiakkaalle valitaan yksilöllisen energiatarpeen mukainen annos sekä hänen erityisruokavalionsa mukaista ruokaa.

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 palavereihin. Ruoka tilataan asiakkaille 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?

Hygieniahoitaja käy 1x vuodessa yksiköissä testaamassa käsihygienian toteutumista ja antamassa ohjeita ja koulutusta hygieniasioissa. Käsihuuhdekulutuksesta laaditaan vuosittain yksikkökohtainen tilasto. Yksiköiden hygieniasuositukset toimivat hoitajat ovat myös yksikön tukena asiakkaiden hygieniasioissa. Infektioiden torjunnasta löytyy ohjeet LifeCare -asiakastietojärjestelmän yleisistä kansioista. Ohjeita noudattamalla voidaan varmistua turvallisesta ja tasalaatuisesta hygieniakäytännöstä sekä asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta. Hygieniohjeet ovat osa uuden työntekijän perehdytystä ja sieltä jokainen voi tarkistaa, miten tietyissä tilanteissa toimitaan. Ohjeet ovat kaikkien saatavilla ja niitä päivitetään säännöllisesti. Yleisestä hygieniasta huolehtiminen on jokaisen työntekijän vastuulla ohjeistuksen mukaan. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarvitsema apu henkilökohtaisessa hygienian hoidossa aamuisin ja iltaisin. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus käydä suihkussa tai saunassa kerran viikossa ja tarvittaessa. Hygienian toteutuminen kirjataan potilasasiakirjaan. Asiakkaan hygieniatasoa seurataan päivittäisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja tarvittavat toimenpiteet tehdään yksilöllisen tarpeen mukaan.

---

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Puhtauspalvelut hoitaa Compass Group Oy. Asiakashuoneet siivotaan 5xvkossa, tarvittaessa useammin. Palvelunkuvaus liitteeksi?

---

---

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Compass Group Oy huolehtii yleisten tilojen siivouksesta.

---

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pesulapalvelut hoitaa Cliini sekä yksikössä pestään asiakkaiden vaatteita tarpeen mukaan.

---

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

Compassa Group, huolehtii oman henkilökunnan perehdytyksestä. Käytännön toimissa tehdään yhteistyötä yksikön henkilökunnan ja Compass Groupin työjohdon kanssa. Eritetahrojen desinfiointi kuuluu kaikille ja siinä noudatetaan Ppshp:n ohjeita. Henkilöstö perehdytetään ja ohjeistetaan tulovaiheen perehdytyksessä yksikön hygieniakäytäntöihin.

---

### 7.3.1 Infektioiden torjunta

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

---

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Hygieniahoitaja Säynäjäaho Jaana p. 040-4829040. jaana.saynajaaho@pohde.fi ja hygieniahoitaja Koironen Tuuli puh. 040 3583043 tuuli.koironen@pohde.fi. Hygieniahoitajan kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.

---

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

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

---



## 7.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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

---

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

Asiakkaat huolehtivat suun- ja hampaiden hoitonsa oma aloitteisesti haluamallaan palveluntuottajalla. Yksikössä käy yksikön lääkäri x 1 vk ja tarvittaessa. Lyhytpaikkalaisille lääkäripalvelut tulee ensisijaisesti heidän omasta hyvinvointikeskuksesta. Ensisijaisena tavoitteena on ennaltaehkäistä asiakkaan voinnin yhtäkkiset voinnin romahtamiset. Asiakassuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan terveydentilan vakauden pysymisen kannalta ehkäisevät keinot Silloin kun yksikön oma sairaanhoitaja ei ole paikalla, ollaan yhteydessä Kotas keskuksen. Toimintaohje on laadittu äkillisen kuoleman kohdatessa, joka löytyy kansliasta toiminta-ohjeet-kansiosta. Etälääketieteellisen tuen keskus: Etälääkäri on tavoitettavissa numerosta 08 5871 8200 arki-iltaisin klo 16.00–22.00 sekä viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8.00–22.00. Yöaikaan konsultoidaan entisen käytännön mukaisesti Pohteen päivystyspisteiden konsulttilääkäreitä. Etälääkäri käyttää Pohteen potilastietojärjestelmää.. Palvelua voi käyttää kiireellisissä lääketieteellistä kannanottoa vaativissa tilanteissa kaikkien Pohteen alueen kotihoito- ja ikäihmisten asumispalveluyksikköjen, kotisairaaloiden, arviointi- ja kuntoutusyksikköjen sekä akuuttiosastojen henkilökunta. Ennen yhteydenottoa yksikön hoitaja on tehnyt voinnin arvioinnin NEWS-piteytyksellä.

---

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Hoitohenkilökunta arvioi asiakkaan terveydentilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia päivittäin. Yhteistyössä lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa arvioidaan ja edistetään terveyttä.

---

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Lääkäri vastaa asiakkaan terveydenhoidosta ja siihen liittyvästä lääkehoidosta. Vastuuyksikköpäällikkö vastaa yksikön toiminnasta. Sairaanhoitaja on vastuussa asiakkaiden hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista yhdessä lähihoitajien kanssa, hän toimii tiiminsä lääkitysasioista vastaavana. Sairaanhoitaja osallistuu yhdessä lähihoitajien kanssa päivittäiseen hoitotyöhön.

---

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.

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

---

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma laaditaan STM Turvallinen lääkehoito- ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti esihenkilön johdolla. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdytystä Lääke-hoitoa toteuttavilla on lääkehuollon koulutus ja siihen liittyvä lääkehoidon perehdytys. Osaaminen varmistetaan lääkehoitokoulutuksella tentteineen (Medieco) viiden vuoden välein sekä näyttökokeilla. .

---

---

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Yksikön lääkäri vastaa asiakkaiden lääkehoidosta. Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa toimintayksikön terveydenhuollosta tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Hän hyväksyy myös lääkehoitosuunnitelman. Yksikön vastuuyksikköpäällikkö varmistaa, että yksikön lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on tarvittava osaaminen ja että olosuhteet ovat oikeanlaiset lääkehoidon toteuttamiseksi. Sairaanhoidtaja toimii tiimensä lääkityisasiosta vastaavana.

---

## 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).

-

---

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

-

---

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?

Yhteistyö tapahtuu pääsääntöisesti puhelimitse sekä tapaamisilla ja turvasähköposteilla. Myös asiakkaan mukana tulee paperisia asiakirjoja ja tietoja. Asiakastietojärjestelmät eivät ole yhteinäiset, joten se vaikeuttaa yhteistyötä. Erikoissairaanhoidosta Esko- tietojärjestelmään saamme osittain oikeuksia ja se helpottaa tätä yhteistyötä.

---

## 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 holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä 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?

Kiinteistöhuollon kanssa tehdään yhteistyötä: lämpötiloja seurataan (yksiköissä lämpömittarit), ilmanvaihdon laatua seurataan, valaistus huomioi ikäihmisten tarpeet. Varautumissuunnitelma on tehty sähkökatkon osalta. Puhtauspalveluiden kanssa tehdään yhteistyötä tilojen riittävästä siivoustasosta. Melutasoa pyritään laskemaan huonekalumateriaalein ja ruokailuryhmien sijoittelulla, miten vain se on mahdollista tilat huomioiden. Tiloissa havaitut viat ilmoitetaan kiinteistöhuollolle Haahtela-järjestelmän kautta. Kiireelliset viat ilmoitetaan puhelimitse kiinteistöhuoltoon.

Riskien arviointi tehdään Hai-pro-järjestelmän kautta.

---

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Palo- ja pelastussuunnitelma tehdään 4KS- ohjelman kautta yhdessä kiinteistöhuollon ja paloviranomaisten kanssa.

Palotarkastus tehdään pelastuslaitoksen toimesta säännöllisesti.

Terveystarkastajan tarkastuskäynnit säännöllisesti.

AVI:n tarkastukset tarpeen mukaan.

Pohteen sisäiset tarkastukset.

---

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Iäkkäiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset. Lastensuojelun sijaishuollossa tulee ottaa huomioon lastensuojelulaissa asetetut vaatimukset.

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

Yhteenveto henkilöstöstä:

---

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

Henkilöstöön kuuluu 4 sh, 15 perus- lähihoitajaa, 1 aulaemäntä, 1 vastuuyksikköpäällikkö. Titaniakuution avulla seurataan mitoituksen toteutumista, jotta lakisääteinen mitoitus toteutuu. THL toteuttaa kaksi kertaa vuodessa henkilöstömitoituksen seurantajakson, jossa myös tarkastetaan henkilökunnan mitoitusta.

Kaikki hoitajat osallistuvat välittömään asiakastyöhön, väillinen asiakastyö on erotettu työvuorokoodilla.

Yksiköissä on mahdollisuus käyttää Osaajayksikön varahenkilöstöä poissaoloihin. Käytössä on myös kuntarekry, jonka kautta saadaan sijaisia äkillisiin poissaoloihin.

Yksikössä on myös mahdollisuus tilannekohtaisesti miettiä henkilöstön riittävyttä esim. saattohoidossa tai asiakkaiden haasteellisuuden/hoidollisuuden mukaan.

---

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia käytetään vuosilomiin, arkipyhäpäiviin, sairauslomiin sekä äkillisiin poissaoloihin. Varahenkilöstö on käytössä, jota kautta saadaan sijaisia äkillisiin poissaoloihin tai vuoronvaihtoihin.

Kuntarekryn kautta voidaan myös hakea sijaisia lyhytaikaisiin poissaoloihin

Pohteella on ohjeistus alan opiskelijoiden palkkaamisesta sijaisuuksiin.

---

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

Vastuuyksikköpäällikön työ on 100% hallinnollinen työaika - toiminnan, talouden ja henkilöstöasioiden hoitoon, delegointisäännön mukaisesti.

### 8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa 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?

Työntekijöillä tulee olla riittävän hyvä kielitaito, jotta työskentely on turvallista. Vastuuyksikköpäällikkö arvioi kielitaidon riittävyttä työhaastattelussa. Maahanmuuttajataustaisilla työntekijöillä opintoihin sisältyy kieliopintoja.

---

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Pohteella vakituinen henkilökunta rekrytoidaan ohjeen mukaisesti avoimella tai sisäisellä haulla. Sitä edeltää täyttölupamenettely.

Sijaisia hankitaan varahenkilöstöstä tai kuntarekryn kautta tai omista keikkalistoista.

---

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Tarkistetaan tutkintotodistus ja Valvirasta pätevyys .

Haastattelussa arvioidaan soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin.

Suosittelijoilta kysytään mielipidettä asiaan.

Työsopimukseen laitetaan koeaika.

Opiskelijoilta pyydetään opintorekisteriote.

---

## 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.

Opiskelijoille ja uusille työntekijöille annetaan perehdytystä perehdytysuunnitelman mukaan ja yksikköön on laadittu työopastus lista, josta uusi työntekijä voi tarkistaa, että tärkeimmät asiat on käyty hänen kanssaan läpi. Pidempään sijaisuuteen tullessa uusi työntekijä saa yhden ulkopuolella vahvuuden- päivän, jolloin voi rauhassa perehtyä uuden yksikön toimintaan ja tutustua materiaaleihin. Omavalvontasuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma kuuluvat perehdytykseen. Uudet työntekijät ja opiskeijat suorittavat myös esim. tietoturvatentit ja muut Pohteen vaatimat pakolliset koulutukset esim. lääkeluvat.

---

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Henkilöstölle laaditaan koulutussuunnitelma, lisäkoulutusta on suunniteltu keskitetysti työntekijöiden tarpeet ja toiveet huomioiden. Koulutusta järjestetty kinestetiikasta, asiakkaiden ja omaisten kohtaamisesta, saattohoidosta, RAI- koulutusta. EA- koulutusta- sekä turvallisuuskoulutusta järjestetään säännöllisin väliajoin. Täydennyskoulutusta on tarjolla sähköisesti verkkokoulutuksina sekä mahdollisuus osallistua koulutuspäiviin paikanpäällä tai teamsin kautta , Täydennyskoulutusvelvoite on 3 vrk/vuodessa.

---

## 8.6 Toimitilat

Oma- ja valvontasuunnitelmaan 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

Caroliinakodissa hoidetaan lyhytaikashoidossa olevia asiakkaita. Huoneet ovat yhden hengenhuoneita ja ne ovat kalustettu sängyllä, pöydällä ja tuoleilla. Wc- ja kylpytilat ovat käytävällä asiakkaiden käytettävissä. Muutamassa huoneessa on oma wc ja osassa on kahden huoneen välinen yhteinen wc. Yksikössä on oleskelutiloja, jotka toimivat olohuoneena ja ruokailutilana. Oleskelutilat ovat kalustettuja, siellä on pöytiä ja tuoleja sekä sohvia ja nojatuoleja. Hirosenkodilista löytyy myös yhteisiä tiloja: päiväsaaleja, kuntosali ja juhlasali sekä saunatilat ja aidattu sisäpiha. Yksikössä on parvekkeet asiakkaiden käyttöön.

---

## 8.7 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Oma- ja valvontasuunnitelmassa 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, etäkäynneillä 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 oma- ja valvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

---

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Kulunvalvontakamerat, hälytysjärjestelmät Tunstall Oy. Kulunvalvonta ovissa, tallentava kameravalvonta pääovilla.

Lääkehuoneeseen kulunvalvonta rajoitettu lääkeluvan omaaville. Lääkehuoneessa myös kameravalvonta.

---

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

Sähkösängyt, hoitajakutsulaitteet, dementiarannekkeet, liikkeentunnistus mahdollisuus..

---

---

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

Laitteiden kunnosta huolehditaan testaamalla säännöllisesti laitteet, Tunstall Oy hoitaa laitteiden huollon ja korjaukset. Asiakshälytykset menevät hoitajille Decteihin, jolloin he vastaavat niihin.

---

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Tunstall Oy  
Securitas.

---

## 8.8 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkitseviksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkitseviksi laitteista annetussa laissa. Lääkitseviksi 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.

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

---

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

Asiakkaiden apuvälineitä hankitaan yhteistyössä fysioterapeuttien kanssa.

Sähkölaitteiden huollosta vastaa Pohteen lääkitsevälaitehuolto. Huollot hoidetaan suunnitellusti ja mittareiden toimivuus tarkistetaan suunnitellusti. Toimitilojen, laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta seurataan säännöllisesti ja tarvittavat toimenpiteet tehdään seurannan tuloksena. Toimenpiteiden onnistuminen tarkistetaan. Yksiköistä viedään viestiä eteenpäin organisaatiossa, mitä tulisi hankkia tarpeen mukaan. Laitteista on laadittu luettelo, joka löytyy yksikön toimintaohje kansiosta. Hirosenkodin yhteisiä laitteita: EKG-laite, CRP-mittari, rakkoskanneri, defibrilaattori, hemoglobiinimittari.

---

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

Haipro-ilmoitusten lisäksi tehdään vakavista vaaratilanteista ilmoitus Fimea.fi

---

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vastuuyksikköpäällikkö Anna-Kaisa Honkonen, anna-kaisa.honkonen@pohde.fi puh. 0447035235

---



## 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 tietosuoja-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuoja laki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-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 (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-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. Tietosuojavaikuttetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

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

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

### 9.1 Asiakastyön kirjaaminen

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

---

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Työnantaja järjestää ajoittain kirjaamiskoulutusta. Asiakastietojärjestelmän rakenteinen kirjaaminen ohjaa kirjausta. Joka työvuorosta kirjataan asiakkaan voinnista ja voinnin mahdollisista muutoksista sekä toimintakyvystä ja voimavaroista, kirjataan myös asiakkaan osallisuudesta ja kiinnostuksen kohteista kuinka ne ovat toteutuneet päivän aikana. Työkaveri perehdyttää uutta työntekijää kirjaamiskäytännöissä.

---

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Jokaisessa työvuorossa kirjataan asiakkaan voinnista, vähintään poikkeamat. Kirjaamisella turvataan hoidon jatkuvuus.

---

---

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

Työntekijät suorittavat tietoturva- ja tietosuojakoulutuksen ja tentit. Työntekijöille korostetaan, että heillä on oikeus mennä vain hoitosuhteessa olevan asiakkaan papereihin. Lokitietoja seurataan ja pisto testejä tehdään yksiköihin.

---

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

Jokainen työntekijä käy tietoturva- ja -suojakoulutuksen ja tentit ne kolmen vuoden välein. Koulutukset merkaataan Hessu- järjestelmään, jossa ne ovat myös työntekijän tiedossa ja kasvattaa omaa vastuuta tenttien suorittamiseen ajallaan. Opiskelijat suorittavat Oppiportissa olevat tietoturvakoulutukset, tunnukset he saavat oppilaitoksesta.

---

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietosuojavastaava Marja Kälkäjä puh. 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. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

---

### Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Caroliinakodissa on nostettu kehittämisalueiden keskiöön tänä vuonna asiakkaiden kuntoutumisen tukeminen:

1. Otetaan käyttöön yksilöllinen kuntoutusohjelma asiakkaille: lukujärjestys huoneen seinälle, mihin kirjataan asiakkaan tavoitteet ja toiminnot.
2. Jatketaan pöytiin kattamista yksiköissä: asiakkaat saavat itse valita ruokajuoman, leivän ja voidella sen itsenäisesti.
3. Lisätään toimintatuokioita ft, tt, aulaemäntä ja hoitajat: viikko-ohjelman suunnittelu, hoitajien toimintatuokiot pääasiassa iltavuoroissa.
4. Hyödynnetään eri tiloja entistä paremmin: kuntopaviljongi, sauna, piha-alue, kuntosali. Pienryhmiä kuntopaviljongiin ft ja tt, ulkoilua piha-alueilla, saunassa käynnin mahdollistaminen.

## 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

Oulu 29.2.2024

---

Allekirjoitus

---

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