



---

# OMAVALVONTASUUNNITELMA

---

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO.....	4
2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	7
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt.....	7
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	7
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....	9
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU.....	10
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	11
4.2 Laadunhallinta.....	12
5 RISKIENHALLINTA.....	14
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen.....	14
5.2 Riskienhallinnan työnjako.....	14
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen.....	16
5.4 Korjaavat toimenpiteet.....	17
5.5 Muutoksista tiedottaminen.....	17
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.....	25
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen.....	26
6.7 Asiakkaan oikeusturva.....	28
6.8 Omatyöntekijä.....	30
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	31
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	31
7.2 Ravitsemus.....	31
7.3 Hygieniäkäytännöt.....	32
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito.....	35
7.5 Rajattu lääkevarasto.....	36
7.6 Monialainen yhteistyö.....	37
8 ASIAKASTURVALLISUUS.....	38

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	38
8.2 Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta .....	38
8.3 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet .....	39
8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	40
8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta .....	41
8.6 Toimitilat .....	41
8.7 Teknologiset ratkaisut .....	42
8.8 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet .....	43
9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	45
9.1 Asiakastyön kirjaaminen .....	45
10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	47
11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	48

# 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. Ammatilliset ovat vastuussa tekemästään työstä, osaamisestaan ja sen kehittämisestä sekä valvovat itse toimintansa laatua.

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

Omaavontasuunnitelmaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

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

Palveluntuottaja:

1. Ensisijainen valvontatapa on hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omaavontasuunnitelma, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuuden 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 sisällyskohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata.



## 2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue	
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde, Vammaispalvelut, Oulun alueelliset vammaispalvelut	
Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus
Asumispalvelut, Vastuualue 1, Oulun ryhmäkoti Honkala	3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Asiakaspaikkamäärä
Aikuisten kehitysvammaisten ympärivuorokautinen asumispalvelu	15

### Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Ilmoituksen ajankohta	Palveluala, joka on rekisteröity
-----------------------	----------------------------------

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Compass Group, Kuljetus Pikkarainen, Cliini, Oulun III Hansa apteekki, Securitas, SOL, Lohde Trust

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Sahanhoitajantie 6, 90800 OULU

Puhelin	Sähköposti
0400585444	leena.saavala@pohde.fi

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Compass Group; ateriapalvelut

Kuljetus Pikkarainen; aterioiden kuljetuspalvelu arkipyhät

Cliini; pesulapalvelut ja kuljetus

Oulun III Hansa apteekki; annosjakelu ja lääkkeet

Securitas vartiointipalvelut; hälytyspainikkeet

Sol siivous- ja kiinteistöpalvelut; päivittäinen siivous sekä kiinteistöhoito

Lohde Trust; kameravalvontapalvelut

L&T: jätehuolto

---

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Säännöllisellä toiminnan arvioinnilla ja palveluntuottajan omavalvonnalla. Palvelusopimuksen mukaan ateria- ja puhtauspalveluista tehdään laadunarviointi 1-2 x vuodessa. Ruokien lämpötilat mitataan yksikössä päivittäin. Kuljetus Pikkarainen huolehtii aterioiden kuljetuksesta arkipyhinä. Kliini hakee ja tuo pyykin yksikköön sekä huolehtii asiakkaiden omien suurempien tekstiilien pesusta (ei vaatteet). Oulun III Hansa apteekki jakaa asiakkaiden lääkkeet annosjakelupusseihin, jotka yksikössä vielä tarkastetaan ennen niiden käyttöönottoa. Oulun III Hansa apteekki myös toimittaa viikoittain tilatut asiakkaiden muut apteekista tarvitsemansa lääkkeet, rasvat, tipat jne. Siivousta havainnoidaan yksikön työntekijöiden toimesta päivittäin ja tarvittaessa keskustellaan siistijän kanssa tai ollaan yhteydessä suoraan SOL siivouspalveluvastaavaan. Keittiö- ja ruokailutilojen hygieniasta varmistetaan ottamalla hygicult-näytteitä säännöllisesti pinnoista, 1-5 näytettä x 2 vuodessa. Kiinteistöä koskevista huolto- tai hoitotoimenpiteistä ollaan yhteydessä SOL asiakaspalveluun viipymättä ja tehdään vikailmoitus, jotta heidän järjestelmäänsä jää viasta sähköinen jälki. Kiinteistöhoitaja huolehtii, että asia tulee tehdyksi. Kameravalvontaa käytetään yöaikaan, jolloin voidaan seurata yksikön piha-alueita toimiston koneelta ja olla tarvittaessa yhteydessä vartiointipalveluun. Hälytyspainikkeet hälyttävät päiväaikaan yksikön puhelimiin, jotta apua saa toiselta työntekijältä. Yöaikaan käytössä oma hälytyspainike, josta hälytys menee suoraan Securitakselle, josta tulee vartija paikalle. Hälytyksen voi tehdä myös puhelimitse soittamalla. Kameratallenteita voidaan pyytää katsottavaksi Loihde Trustilta, mikäli yksikön ulkopuolella on tapahtunut esim. ilkivaltaa.

---

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 Leena Säävälä, leena.saavala@pohde.fi, 040 058 5444
Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy Palvelualuejohtaja Tanja Koivisto, tanja.koivisto@pohde.fi, 044 703 6243
Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan Vastuuyksikköpäällikkö Leena Säävälä, Oulun ryhmäkoti Honkalan tiimivastaava/ohjaaja Sanna Heikkinen, työsuojeluyhdyshenkilö/lähihoitaja Sanna Reinikainen sekä henkilökunta, joka on käynyt omavalvontasuunnitelman läpi. Henkilökunnalla on ollut mahdollisuus vaikuttaa omavalvontasuunnitelman tekoon jättämällä omat huomionsa ja kommenttinsa sitä koskien. Omavalvontasuunnitelmaa on käyty yhdessä läpi henkilökuntapalaverissa.
Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen Henkilökunnan kanssa käyty yhdessä läpi omavalvontasuunnitelmaa ja kerätty heidän ehdotuksiaan koskien omavalvontasuunnitelma sisältöä. Suunnitelmasta voidaan jakaa vastuualueita tehtäväksi eri työntekijöille oman osaamisen ja vastualueen mukaisesti. Tekstejä käydään henkilökuntaryhmässä läpi; jokaisella on mahdollisuus kommentoida ja vaikuttaa sisältöön. Jokainen työntekijä on velvollinen käyttämään omavalvontasuunnitelmaa yhtenä työkaluna omassa työssään. Omavalvontasuunnitelman läpikäyminen kuuluu myös uusien työntekijöiden perehdytykseen. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Muutoin vähintään vuosittain. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös yksikön Teamsistä, josta se on helposti luettavissa.

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

#### 3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Muutoin vähintään vuosittain. Vastuuyksikköpäällikkö koordinoi omavalvontasuunnitelman pitämistä ajantasaisena.
--



### 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

Sahanhoitajantie 6, 90800 OULU

Omavalvontasuunnitelma löytyy kansliasta, josta sen saa pyydettyä luettavakseen. Tieto tästä on yksikön ilmoitustaululla.

---

Toimintayksikön verkkosivun osoite

<https://pohde.fi/palvelut/vammaisten-palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen/?area=oulu#Valitse%20asiointipaikka>

---

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

Honkalankoti on 1/2014 perustettu ympärivuorokautinen asumisyksikkö täysi-ikäisille kehitysvammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat tehostettua palvelua. Tuemme, ohjaamme ja avustamme jokaista asukastamme yhdessä laaditun yksilöllisen kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Toimimme avarissa, esteettömissä ja toimivissa tiloissa yhdessä tasossa. Asukaspaikkoja Honkalassa on 15 ja ne jakautuvat kolmeen eri siipeen; Kelo, Pilke ja Klapi. Jokaisessa siivessä on oma avara yhdistetty keittiö ja olohuone, joissa asukkaamme viettävät aikaa halutesaan yhdessä muiden kanssa. Keittiö on suljettavissa laskettavan rulooverhon taakse. Yksikössämme on myös avarat saunatilat, joissa löylyistä nauttiminen on mahdollista myös pesulavetilla. Saunatiloistamme pääsee suoraan talomme suurimmalle katetulle terassille vilvoittelemaan saunomisen jälkeen.

Oulun ryhmäkoti Honkalan palvelun tavoitteena on auttaa ja tukea eri-ikäisiä aikuisia kehitysvammaisia asiakkaita asumisessa sekä ylläpitää ja kehittää olemassa olevia voimavaroja ja tarjota turvallinen ja viihtyisä asuminen kaikissa elämisen eri osa-alueissa. Asiakkaat tarvitsevat henkilökunnan apua, ohjausta ja valvontaa ympärivuorokautisesti. Asiakkaat tarvitsevat apua niin henkilökohtaisissa perustoiminnoissaan ja hygienian hoidossaan kuin myös omien henkilökohtaisten asioiden hoitamisessa ja sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä. Asiakkailta voi olla toistuvaa psyykkisen ja/tai fyysisen tuen tarvetta johon ammattitaitoinen henkilökunta pystyy vastaamaan.

Honkalassa asuu pitkäaikaisen asumisen asiakkaita. Yksi asiakasasunto on varattu asiakkaalle, jonka palvelusta vastaa oma hoitorinki. Asiakkaat tulevat asumispalvelun piiriin palveluohjausyksikön sosiaalityöntekijän kautta, joka on tehnyt asiakasta mahdollisuuksien mukaan kuullen sekä omaisten kanssa keskustellen asiakkaalle palvelusuunnitelman ja palvelupäätöksen (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 40§, Asiakaslaki 812/2000, 6§). Honkalan asiakkaiden ikäjakauma on nuorista aikuisista ikäihmisiin. Asiakkaat ovat joko keskivaikeasti tai vaikeasti kehitysvammaisia.

Jokaisella asiakkaalla on omahoitajatiimi, joka perehtyy yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeisiinsa, toiveisiinsa ja muihin asioihin koskien hänen omaa elämäänsä. Henkilökunta tutustuu myös asiakkaiden omaisiin ja ystäviin, pitää heihin säännöllisesti yhteyttä ja huolehtii, että Honkalan muut työntekijät ovat tietoisia asiakkaan lähipiirissä tapahtuvista muutoksista, jotka voivat vaikuttaa asiakkaankin elämään. Yksikön asiakkaiden omaiset ovat aina tervetulleita vierailulle. Vierailujen toivotaan tapahtuvan klo:10-20 välillä. Asiakkaiden, omaisten ja omahoitajatiimien kanssa laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma ja suunnitelman toteutumista arvioidaan yhdessä henkilökunnan ja omaisten kanssa vuosittain tai aina tilanteen niin vaatiessa.

Honkala sijoittuu historialliseen Pateniemen sahan miljööseen, jossa ulkoilumaastot ovat vertaansa vailla. Yksikössämme on myös turvalliset aidatut piha-alueet, joissa vietämmekin paljon aikaa kesäisin ihastellen runsaita kukkaistutuksiamme ja maistellen marjapensaidemme satoa. Käymme myös paljon ostoksilla, kahvillareissuilla, vierailuilla ja pienillä retkillä. Yhdessä suunnittelemme erilaisia virkistys- ja harrastustoimintoja asiakkaidemme mielenkiinnon mukaisesti. Korostamme toiminnassamme yhteisöllisyyttä ja järjestämme vuosittain juhlia (kesäjuhlat ja pikkujoulut) asukkaalle, joihin myös omaiset ovat aina lämpimästi tervetulleita.

Yksikössämme työskentelee sosionomi, sairaanhoitaja ja 11 hoitajaa. Lähes kaikki työntekijämme omaavat vammaistyöstä erittäin pitkän kokemuksen. Henkilöstöllämme on erityisosaamista mm. kommunikaatiota tukevista menetelmistä, letkuravitsemuksesta, autismista sekä saattohoidosta. Henkilökuntamme päivittää osaamistaan säännöllisesti. Honkalan on tarkoitus olla asiakkaidemme loppuelämän koti, jossa voidaan hyvin elämän jokaisella osa-alueella.

Asumisyksikön toimintaa ohjaavat keskeisimmät lait ovat sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812), vammaispalvelulaki (14.4.2023/675) sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519).

---

## 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?

Honkalan tavoitteena on mahdollistaa asiakkaille hyvä ja tasa-arvoinen hoito ja huolenpito. Asiakkaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioidaan yksilöllisesti. Asiakkaille mahdollistetaan turvallinen ja kodinomainen elinympäristö yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden. Kohtelemme asiakkaitamme kunnioittaen heidän ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Asumispalveluiden yhteisesti laaditut yhteiset ohjeet perustuvat asiakaslähtöisyyteen, yksilöllisyyteen ja itsemäärämisoikeuteen. Honkalan henkilökunta tukee asiakkaita sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä, esimerkiksi yhteydenpito omaisten ja ystävien kanssa, harrastukset ja erilaiset retket sekä tapahtumat. Näin voimme luoda yhdessä hyviä asiakaskokemuksia. Asiakkaat tulevat kuuluksi ja ymmärretyksi erilaisin kommunikaatiomenetelmin ja Honkalan henkilökunta tiedostaa sanallisen ja sanattoman viestinnän tärkeyden. Työntekijöiden tehtävänä on tukea asiakkaiden omatoimisuutta arjen tehtävissä ja huomioida asiakkaiden kyvyt ja vahvuudet itsenäiseen toimintaan sekä tukea asiakkaan toimintakykyä kaikissa elämisen osa-alueissa.

Henkilökunta on ammattitaitoista ja koulutautuu säännöllisesti ylläpitääkseen ammattitaitoaan. Honkalan henkilökunta on sitoutunut toimimaan yhteisten periaatteiden mukaisesti. Työntekijöiden kesken vallitsee kannustava, avoin ja hyvä työilmapiiri, joka vaikuttaa positiivisesti koko talon toimintaan. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue määrittelee vammaispalvelujen perustehtäväksi turvata vammaiselle ihmiselle tarvitsemansa yhdenvertaiset peruspalvelut. Näitä palveluja tulee tarjota oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti. Pohde on määritellyt omat arvonsa ja tavoitteensa omassa strategiassaan, jonka tekemiseen on osallistunut paljon ihmisiä. Nämä arvot ohjaavat Honkalan toimintaa, päätöksentekoa ja kehittämistyötä. Pohde on määritellyt kolme arvoa eli hyvinvoinnin tähtea ja näiden määriteltyjen arvojen kautta muotoutuvat myös yksikköme arvot ja palvelulupauksemme; hyvinvointi, terveys ja turvallisuus – yhdessä tehden.

## 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?

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään ennaltaehkäisemään tilanteen toistuminen tulevaisuudessa. Tällaisia toimenpiteitä ovat mm. tilanteiden syiden selvittäminen ja menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja ilmoitukset.

Henkilökunta pohtii yhdessä mahdollisuuksia ennaltaehkäistä vaaratilanteita. Mahdollisuuksien mukaan yksikön toimintaa muutetaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Omaisten mielipiteitä ja ajatuksia otetaan vastaan ja heihin ollaan tarpeen vaatiessa yhteydessä. Vakavissa haittatapahtumissa korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Vakavat haittatapahtumat tiedotetaan johdolle viipymättä.

Mahdolliset epäkohdat ja laatupoikkeamat informoidaan vastuuyksikköpäällikölle ja työsuojelupäällikölle HaiPro-potilas- ja turvallisuusjärjestelmän avulla. HaiPro-ilmoitukset käsitellään työyhteisössä ja tarvittaessa organisaation johdon ja työsuojelun kanssa.

Laatua mitataan kysymällä suoraan palautetta asiakkailta ja asiakkaiden omia rohkastaan antamaan välitöntä palautetta palvelusta suullisesti tai kirjallisesti. Lisäksi palautetta saadaan asiakkaiden omailta ja heidän lähiverkostoiltaan muita kanavia pitkin. Pohteella on käytössä myös sähköinen palautejärjestelmä Roidu ([pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta](http://pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta)). Myös yhteistyökumppanimme voivat antaa palautetta toiminnastamme. Nämä palautteet käydään aina läpi yksikössä vastuuyksikköpäällikön johdolla. Osana laatutyötä työntekijät arvioivat myös itse toteuttamaansa palvelua; missä osa-alueissa olisi parannettavaa ja toisaalta, mikä toimii jo todella hyvin. Asiakkaiden kuntoutussuunnitelmat päivitetään vuosittain tai asiakkaan hoidontarpeen muuttuessa. Kuntoutussuunnitelman päivittämiseen osallistuu asiakkaan lisäksi asiakkaan omaiset/edunvalvoja, asiakkaan lähiverkosto sekä asiakkaan omahoitajia ja mahdollisesti yksikön tiimivastaava/sairaanhoitaja. Kehittämistyötä tehdään yksikössä säännöllisesti ja niihin kohtiin, joissa nähdään olevan kehittämistä, pureudutaan erityisesti henkilöstön kehittämisiltapäivissä vuosittain.

---

## 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

Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, aktiivisia toimia, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Näin turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Lisäksi yksikössä arvioidaan ja keskustellaan havaituista riskeistä henkilökunnan kanssa. Riskienarvioinnin ja turvallisuuden näkökulma on mukana uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja yksikössä pidetään turvallisuusasioita keskustelussa jatkuvasti. Riskienarviointi tehdään joka vuosi. Jatkuva riskien arviointi on osa työsuojelua. Riskien arvioinnissa kartoitetaan fyysikaaliset vaaratekijät, ergonomia, tapaturman vaarat, henkinen kuormittuminen sekä kemialliset vaaratekijät. Arvioinnissa määritellään riskitaso ja suunnitellaan toimenpiteet asian korjaamiseksi. Tarvittaessa määritetään myös korjaavien toimenpiteiden aikataulu sekä vastuuhenkilö asian kuntoon saattamiseksi.

Yksikössä on laadittu pelastussuunnitelma, johon sisältyy poistumisturvallisuusselvitys.

Yksikössä toimivat tiimivastaava ja työsuojeluyhdyshenkilö, jotka muodostavat parin, jotka seuraavat yksikön turvallisuuden toteutumista. Lisäksi säännöllisesti kokoontuu työhyvinvoinnin seurantaryhmä, jossa turvallisuuteen liittyviä asioita käsitellään. Seurantaryhmään kuuluvat vastuuyksikköpäällikkö, tiimivastaava sekä työsuojeluyhdyshenkilö. Lisäksi hyödynnetään työsuojelupäällikön tai työsuojeluvaltuutetun osaamista.

Palo- ja pelastussuunnitelmasta löytyy toimintaohjeita uhkatilanteiden varalle. Ohjeistusta löytyy lisäksi "Helteisiin varautumisesta kotona" ja "Varautuminen kotihoidossa, asumisyksikössä ja laitoksissa olevien asiakkaiden huolenpitoon helteessä". Yksikössä on myös varautumisohjeet esim. sähkökatkon varalle. Myös rajoitustoimenpiteistä löytyy ohjeistukset, IMO-suunnitelmasta samoin lääkehoitosuunnitelmasta. Työturvallisuutta toteutetaan yhteistoiminnassa työntekijöiden kanssa. Työpaikan haitta- ja vaaratekijöiden tunnistaminen on järjestelmällistä.

Työterveyshuollon työpaikkakäyntien arvioinnit auttavat ja ohjaavat riskienhallinnassa samoin kehityskeskustelut, työn jatkuva arviointi. Työpaikan haitta- ja vaaratekijöiden tunnistaminen on järjestelmällistä. Yksikön henkilökuntaa tuetaan ja kannustetaan havainnoimaan ja reagoimaan havaitsemiinsa turvallisuuspuutteisiin ja riskeihin. Myös asiakkaiden ja omaisten mahdollisesti esiin tuomat havainnot turvallisuuspuutteista tai riskeistä otetaan vakavasti.

Henkilöstöön liittyviä riskejä ovat puutteellinen perehdyttäminen, liian vähäinen tai epäpätevä henkilökunta, vuorotyö ja puutteellinen THL:n vaatima rokotesuoja (infektiot ja tarttuvat taudit). Vaara- ja uhkatilanteisiin on varauduttu yksikön ulkopuolelle kohdistuvalla kameravalvonnalla ja hoitajilla on hälyttimet, joilla voi hälyttää apua toisen siiven työntekijältä. Yöaikaan hälytys menee suoraan vartijalle. Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla ympäristön asianmukaisesta siivouksesta. Avainasemassa ovat tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asiakkaiden hoidossa ja tiedonkulun varmistaminen.

Työturvallisuusriskeistä yleisin on fyysinen sekä henkinen kuormittuminen (asiakkaiden taholta kohdattu mahdollinen fyysinen väkivalta, hoitoasentojen epäergonomisuus sekä henkisesti kuormittavat tilanteet). Näitä tilanteita käydään henkilökuntaryhmissä läpi ja mietitään, miten niitä voidaan ennaltaehkäistä ja miten tulee toimia eri tilanteissa. Kuormittavista tilanteista tulee aina vastuuyksikköpäällikölle saattaa tieto.

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:

Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen; Lääkehoidon vastuut on määritelty ja osaaminen varmistettu.

Lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys; Lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa kahden lukon takana, N-lääkkeet kolmen lukon takana. Lämpötilat mitataan Pohteen ohjeiden mukaan.

Lääkkeiden jakaminen; kaksoistarkistuslista sekä tarkistus lääkkeitä antaessa.

Lääkekulutuksen seuranta; PKV-lääkkeiden ja N-lääkkeiden kulutusta seurataan. Vanhentuneet lääkkeet pois-

---

---

tetaan.

Lääkelistat tarkistetaan säännöllisesti.

Lääkepoikkeamat ja läheltä piti - tapahtumat; Lääkepoikkeamat ja läheltä piti- tapahtumat kirjataan, analysoidaan ja raportoidaan. Poikkeamat käsitellään työyhteisössä heti ja mietitään mikä johti poikkeamaan, kehitetään toimintaa niin, ettei poikkeama toistuisi.

Tietosuojaan- ja turvaan liittyvät riskit: Henkilötietojen käsittely ja säilytys. Työntekijät tekevät tietoturva- ja tietosuojatentit Medieco eLearn-verkkokoulutuksena säännöllisin väliajoin sekä allekirjoittavat "Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen".

---

### 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

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda ilmi havaitsemansa epäkohdat, riskit, läheltä piti-tilanteet, tapaturma- ja vaaratilanteet sekä laatu-poikkeamat. Näistä informoidaan välittömästi vastuuyksikköpäällikölle suullisesti, jos kysessä on vakava haittatapahtuma ja lisäksi tapaus kirjataan HaiPro –potilas ja työturvallisuusjärjestelmään. Lievemmissä haittatapahtumissa ja läheltä piti-tilanteissa riittää kirjaus järjestelmiin. HaiPro-ohjelma on tekninen työkalu terveydenhuollon potilasturvallisuutta vaarantavien sekä työturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. HaiPro -ilmoitukset käsitellään työyhteisössä henkilökuntaryhmän viikkopalaverissa ja tarvittaessa organisaation johdon kanssa. Käsitellyt ilmoitukset säilytetään kansliassa kansiossa. On tärkeää, että työpaikalla on luottamuksellinen ilmapiiri, jotta epäkohdat voidaan tuoda turvallisesti esille ilman pelkoa siitä, että ilmoituksesta aiheutuu ilmoittajalle seuraamuksia. On tärkeää, että henkilökunta tulee kuulluksi. Esihenkilö pyrkii korjaamaan epäkohdat mahdollisimman tehokkaasti.

Tarvittaessa toteutetaan korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja se dokumentoidaan. Vakavat laatu-poikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja tämä dokumentoidaan.

Aina voi tehdä ilmoituksen potilasvahingosta Potilasvakuutuskeskukselle (PVK), jos asiakas/omainen epäilee, että hoito ei ole toteutettu asianmukaisesti tai hoidossa on sattunut virhe. PVK käsittelee ja ratkaisee keskiteysti kaikki Suomessa annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset. Käsittely on maksutonta ja se tapahtuu puolueettomasti ja erillään hoitoprosessista.

Potilasvakuutuksesta korvataan potilasvahingon aiheuttamat ylimääräiset tarpeelliset kustannukset ja muut menetykset. Kuluja ja menetyksiä, jotka olisivat aiheutuneet ilman vahinkoakin, ei korvata. Korvausta ei voida maksaa alun perin tutkittavana tai hoidettavana olleen sairauden tai vamman tai muiden sairauksien hoitokuluista. Korvauskäsittelyssä joudutaan siis aina erottamaan, mitkä kulut ja muut taloudelliset menetykset liittyvät hoidettavaan perussairauteen tai -vamman ja mitkä puolestaan aiheutuvat potilasvahingosta.

Korvauksia haetaan erillisellä lomakkeella sen jälkeen, kun on saanut myönteisen korvauspäätöksen.

---



---

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

Asukkaat, omaiset ja muut yhteistyötahot voivat tuoda puhelimitse, sähköpostitse tai ihan kasvokkain keskustelun mahdollisia epäkohtia, laatupoikkeamia ja havaitsemiansa riskejä esiin. Näistä voi informoida ihan kenelle tahansa hoitohenkilökunnasta, tiimivastaavalle tai suoraan vastuuyksikköpäällikölle. Lisäksi yksikössä on nimeäntä palautteen antoa varten palautelaatikko eteisessä sekä myös ohjeet sähköisen palautteen antamista varten.

---

Miten ne käsitellään?

Tieto välitetään aina viipymättä myös vastuuyksikköpäällikölle tiedoksi. Esille tulleet asiat käsitellään aina yhdessä henkilökuntaryhmän viikkopalaverissa.

---

## 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?

Tarvittaessa toteutetaan korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja se dokumentoidaan. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja tämä dokumentoidaan. Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Henkilökunta miettii yhdessä, onko mahdollista estää näitä tilanteita. Mahdollisuuksien mukaan yksikön toimintaa muutetaan tilanteen vaatimalla tavalla. Myös omaisten mielipidettä ja ajatuksia kuunnellaan ja heihin ollaan aina tarpeen tullen yhteydessä. Haittatapahtuman ollessa vakava korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Vakava haittatapahtuma saatetaan johdon tietoon välittömästi.

Mahdolliset epäkohdat ja laatupoikkeamat informoidaan vastuuyksikköpäällikölle sekä työsuojelupäällikölle HaiPro-potilas-/ja työturvallisuusjärjestelmässä. HaiPro -ilmoitukset käsitellään työyhteisössä ja tarvittaessa organisaation johdon kanssa. Ilmoitukset ja tapahtumat kirjataan henkilökuntaryhmän-palaverimuistioon ja vietään Honkalan henkilökunnan Teamsiin, samoin niistä käyty keskustelu sekä sovitut toimintamallit/ratkaisuehdotukset.

---

## 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?

Henkilökuntaryhmissä käydään asiat läpi. Niissä pidetään muistiota, jonka kaikki työntekijät ovat velvollisia lukemaan ja kuittamaan sen luettuaan, jotta voidaan seurata sitä, että käsitellyt asiat varmasti tulevat kaikkien tietoon. Muihin yhteistyötahoihin ollaan tarvittaessa suoraan yhteydessä.

Ilmoitukset ja tapahtumat kirjataan HKR-palaverimuistioon, samoin niistä käyty keskustelu sekä sovitut toimintamallit/ratkaisuehdotukset. Käsitellystä HaiPro –ilmoituksesta HaiPro –ohjelmassa lähtee myös erillinen ilmoitus ilmoituksen laatijalle.

Pohteen yleisistä asioista ja laajojen asiakokonaisuuksien tiedottamisesta vastaa Pohteen viestintä. Jokainen työntekijä on velvollinen seuraamaan Pohteen tiedottamista asioista Ilonasta ja sähköposteista. Myös Pohteen Teams- tiedotustilaisuuksiin osallistuminen tai tallenteiden katsominen on jokaisen työntekijän vastuulla. Yksikökohtaisesti asiakkaan omaisia/edunvalvoja tiedotetaan pääsääntöisesti kirjallisin tiedottein tai sähköpostitse. Tarvittaessa myös soitetaan. Vuosittain yksikössä järjestetään omaisille yhteisiä tilaisuuksia, joissa on mahdollisuus myös yhteiseen keskusteluun.

Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi, jos havaittu poikkeama on vakava. Asia tiedotetaan heti läsnä olevalle henkilökunnalle suullisesti sekä Teams-viestillä tai sähköpostilla koko henkilökunnalle. Korjaavasta toimenpiteestä laaditaan kirjallinen toimintaohje. Asukkaaseen kohdistuva haittatapahtuma tiedotetaan asukkaalle sekä hänen lähiomaiselle/edunvalvojalle. Asia saatetaan tiedoksi myös palvelunostajalle (sosiaalityöntekijälle), jos tilanne katsotaan vaikuttavan asukkaan turvallisuuteen tai jos asukas toivoo, että asia saatetaan myös viranomaisen tietoon.

---

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

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

## 5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella

Sosiaalihuoltolain 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

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49§) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asukkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata, tulee ilmoituksen tehneen henkilön ilmoittaa asiasta aluehallintavirastolle.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esihenkilölleen, joka ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta Lifecare-asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

---

---

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

Mikäli työntekijän on mahdollisuus omalla tai koko työryhmän toiminnalla vaikuttaa riskeihin, epäkohtiin tai laatu-  
poikkeamiin, on työntekijä velvollinen näin toimimaan salassapitosäännösten estämättä. Yhdessä voidaan  
miettiä ratkaisuja ja tarvittaessa ottaa mukaan myös vastuuyksikköpäällikkö ja tarvittaessa asiaa viedään eteen-  
päin muidenkin asiantuntijoiden neuvoin ja ohjein. Näitä voi tuoda esille myös yhteisissä henkilökuntaryhmän  
palavereissa. Lisäksi käytössä on HaiPro-potilas- ja työturvallisuusjärjestelmä.

---



## 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 palvelutarpeesta tapahtuneista muutoksista.

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

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Kenen vastuulla päivittäminen on?

Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/läheisensä/lailisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohdaksi on asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan sekä hoidon/ohjauksen tarpeista. Palvelutarpeen selvittämisessä huomionkohteena ovat toimintakyvyn palautuminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi pitää sisällään kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinneissa huomioidaan toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät, kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Asiakkaat tulevat palvelun piiriin kehitysvammahuollon sosiaalityöntekijän kautta, joka on tehnyt asiakasta/omaista kuullen asiakkaalle palvelusuunnitelman ja päätöksen (Sosiaalihoitolaki 710/1982, 40§, Asiakaslaki 812/2000, 6§).

Palvelusuunnitelma asiakkaalle tehdään sosiaalityöntekijän toimesta moniammatillisessa tiimissä. Asiakkaan palvelusuunnitelmaa päivitetään aina tilanteen olennaisesti muuttuessa, jolloin yksiköstä ollaan yhteydessä sosiaalityöntekijään palvelusuunnitelman päivitystä varten. Kuntoutussuunnitelma tehdään asukkaan muuttaessa yksikköön, tiiviissä yhteistyössä asukkaan itsensä, omaisen/läheisen, yksikössä nimettyjen omahoitajien, yhteistyötahojen ja verkostojen kanssa. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja aina palvelutarpeen/toimintakyvyn/tilanteen niin vaatiessa asukkaan elämässä. Kuntoutussuunnitelma tehdään asiakastietojärjestelmä LifeCareen ja annetaan myös omaisille kirjallisena. Omahoitajatiimi kutsuu koolle tarvittavat henkilöt kuntoutussuunnitelman päivittämistä varten. Omaisot voivat halutessaan tulla paikanpäälle yksikköön tai osallistua esimerkiksi Teamsin kautta palaveriin.

Asukkaan muuttaessa yksikköön pidetään kolmen kuukauden sisällä kuntoutussuunnitelmapalaveri, johon osallistuu asiakas, mahdollisesti omaiset, oma sosiaalityöntekijä, vastuuyksikköpäällikkö, yksikön tiimivastaava ja omahoitajat. Tarvittaessa palaveriin kutsutaan asiakkaan suostumuksella myös mahdollisesti terapeutteja. Palaverissa keskustellaan asiakkaan toimintakyvystä, kuntoutusmahdollisuuksista, toiveista ja tavoitteista ja luodaan näin perusta yksilölliselle palvelurakenteelle. Omahoitajatiimi on huolehtinut tätä ennen asiakkaan esitietojen keruun (sairaudet, lääkitys, allergiat, edellisen hoitopaikan epikriisit, toimintakyky, omaisten/läheisten haastattelut, mahdolliset mittarit jne.) sekä tutustumisen asiakkaaseen (elämänkaari, tavat, tottumukset, kiinnostuksen kohteet, vakaumukset jne.). Asiakassuunnitelmaan perehtyy koko henkilökunta, joka on edellytyksenä kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Asiakkaalle tehdään myös YKS-suunnitelma ja/tai yksilöllinen tukipolku, jossa kuvataan asiakkaan arkeen liittyviä konkreettisia asioita.

Palvelutarpeen selvittäminen ja palvelujen suunnittelu alkaa selvittämällä asukkaan oma halu sekä mahdolliset toiveet, määritellään ja kirjataan toimintaa suuntaavat asiakaskohtaiset palvelutarpeet ja -tavoitteet sekä palvelut ja toiminnot, joilla tavoitteisiin päästäisiin. Suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä asukkaan ja läheisten kanssa. Kuntoutussuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisesti vuosittain sekä aina tarpeen vaatiessa vastaamaan asiakkaan muuttuvia tarpeita.



---

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

Asiakkaat tulevat palvelujen piiriin palveluohjausyksikön sosiaalityöntekijän kautta, joka on tehnyt asiakasta/omaista kuullen asukkaalle palvelusuunnitelman ja palvelupäätöksen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 40§, Asiakaslaki 812/2000, 6§). Arviointi alkaa asukkaan muutettua yksikköön.

---

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

Asiakas on läsnä oman vointinsa mukaan kuntoutussuunnitelmansa laadinnassa sekä sen päivittämisessä. Omaisten halukkuutta osallistua kysytään heiltä joka kerta ja yhdessä etsitään kaikille sopiva aika palaverille. Asiakkaalla itsellään on oikeus vaikuttaa siihen, ketä kutsutaan yhteistyöpalaveriin.

Omainen/läheinen tai esim. terapeutti voi osallistua palaveriin kasvotusten, puhelimitse tai etäyhteyksin.

---

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

Yksikön Teamsissa on taulukko, johon merkitään asiakkaiden kuntoutussuunnitelmien päivitykset. Jokainen työntekijä on velvollinen seuraamaan tätä ja lukemaan asiakkaan kuntoutussuunnitelman päivityksen jälkeen. Jos asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan tulee oleellisia muutoksia, niin silloin joku omahoitajatiimistä tuo asian esille ja se käsitellään yhdessä henkilökuntaryhmässä. Näin varmistetaan, että jokaisella on viimeisin tieto asiakkaan hoidon tarpeista, toteutuksesta sekä tavoitteista ja toimitaan kaikki yhdessä asiakkaan parhaaksi.

---

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

---

## 6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa

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

Erityishuoltoja järjestävillä toimijoilla pitää olla ajantasainen omavalvontasuunnitelma, jossa muun muassa on eriteltävä, miten ja millaisin toimenpitein asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan. Monella palveluntarjoajalla on myös tätä työtä varten nimetty IMO-koordinaattori ja IMO-työryhmä, jossa linjataan asumispalveluyksikön toimintatapoja ja käydään keskustelua arjessa esiin nousevista kysymyksistä liittyen asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen. Toimintayksikössä on nimetyt IMO-yhdyshenkilöt.

Oulun kaupungin kehitysvammahuollon toimintaohje (Oulun kaupungin kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden vahvistamisen ja rajoittamisen toimintaohje 27.3.2018) itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamisesta tukee kehitysvammaisten asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä toimii henkilöstön työvälineenä. Pohteella ei ole tällä hetkellä yhteistä toimintaohjetta käytössä. Yksikössä toteutetaan Oulun kaupungin toimintaohjetta.

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja kohtelua. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikilla elämänalueilla. Asiakasta tuetaan ilmaisemaan omaa tahtoaan ja vaikuttamaan omaan elämäänsä liittyviin asioihin kykyjensä mukaan. Päivittäisissä toiminnoissa asiakasta kunnioitetaan, kuunnellaan ja huomioidaan hänen toiveitaan. Asiakkaita tuetaan osallistumaan yksikössä järjestettävään toimintaan. Jokaisella asiakkaalla on asumisyksikössä oma asuntonsa, jossa hän saa viettää aikaa tarpeensa mukaan. Yksikössä on mahdollisuus olla myös muiden asiakkaiden kanssa yhteisissä tiloissa.

Kaikenlaisen päätöksenteon tukemisen tarkoituksena on edistää asiakkaan omaa toimijuutta sekä osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista tukemalla, kannustamalla, rohkaisemalla valintojen ja omaan elämään koskevien päätösten tekemisessä. Tuen tarkoituksena on antaa henkilölle päätöksenteon avaimet selvittämällä päätöksentekoon liittyviä vaikeita asioita, erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ja niiden seurauksia. Päätöksenteossa tukeminen voi olla esimerkiksi: tukea oman tahdon muodostamisessa ja ilmaisemisessa, tukea tiedon hankinnassa, vaikeiden asioiden selvittämistä, erilaisten päätös- ja toimintavaihtoehtojen ja niiden seurausten selvittämistä, päätöksenteon opettelua tai harjoittelua, tukea päätösten toteuttamisessa sekä tukea tunteiden käsittelemisessä ja ilmaisemisessa.

Henkilökunta osallistuu säännöllisesti koulutuksiin, jotka antavat valmiuksia asiakkaan itsemääräämiskyvyn tukemiseksi sekä asiakkaan yksilöllisyyden ja osallisuuden vahvistamiseksi. Lisäksi koulutuksella annetaan valmiuksia toimia yllättävissä, haastavissa asiakastilanteissa, joissa voidaan joutua asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoittamaan. Asiakkaat päättävät itse omista asioistaan niin pitkälle, kuin se on asiakkaiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin kannalta mahdollista. Asiakkaat asuvat omilla huoneissaan, jolloin heille mahdollistuu itsenäinen ja "omannäköinen" elämä. Huoneet asiakkaat saavat sisustaa mieleisekseen. Yksikön henkilökunnan tehtävänä on taata asiakkaalle turvallinen ja hyvä hoito. Asiakas osallistuu arjen askareisiin taitojensa ja kykyjensä mukaan. Henkilökunta tukee ja auttaa asioissa, joissa asiakas tarvitsee apua.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan mahdollistamalla jokaiselle oikeus päättää omista asioistaan kaikkia koskevien reunaehtojen rajoissa. Tällaisia reunaehtoja ovat lait, oma taloudellinen tilanne sekä mahdolliset asumisyksikön säännöt. Hoitohenkilökunta seuraa aktiivisesti, että asiakkaiden asema sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakkaana toteutuu. Asiakas osallistetaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä esim. hänen äidinkieltänsä ja kulttuuritaustansa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista).

Henkilökuntaa on perehdytetty ja ohjeistettu työmenetelmistä ja tavoista, joiden avulla tuetaan ja vahvistetaan asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta sekä vältetään rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Henkilökunnan perehdytyksessä ohjeistetaan asiakkaiden ammatilliseen kohtaamiseen arjen tilanteissa. Kaikkeen epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi.

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?

Jokaiselle asiakkaalle on laadittu henkilökohtainen itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelma sekä rajoittamissuunnitelman sisältö, jos käytössä on rajoittamiseen liittyviä toimenpiteitä.

Kehitysvammalain 42§; n mukaan erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa rajoittamistoimenpiteitä vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Tahdonvastaiset toimet on aina perusteltava hoidollisesti ja niistä on tehtävä kirjallinen päätös. Ennen niiden käyttöä on selvitettävä mahdollisuudet vaihtoehtoisten toimintatapojen käyttöön. Päätös, tilanteet ja toimenpiteet on aina kirjattava huolellisesti asiakirjoihin. Tahdonvastaisia toimia ei saa käyttää rangaistus- tai kurinpitokeinona. Rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti ihmisarvoa kunnioittaen.

Tärkeintä on ennakoida haastavat asiakastilanteet ja ennaltaehkäiseviä työmenetelmiä hyödyntäen pyrkiä ehkäisemään rajoittamista. YKS-suunnitelmassa kuvataan asiakkaan tahto ja niitä tapoja, miten hänet kohdataan hänen voidessaan huonosti. YKS-suunnitelmassa mainitaan myös keinoja, joilla asiakasta voidaan tukea elämän eri tilanteissa. Nämä suunnitelmat on laadittu yhdessä asiakkaan, omaisten ja muun verkoston kanssa. Omahoitajatiimit vastaavat näiden suunnitelmien laatimisesta.

Lisäksi henkilökunnan kanssa suunnitellaan menettelyohje pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tilanteisiin, joissa asiakkaan tai toisen henkilön turvallisuus on uhattuna.

Rajoittamistoimenpiteistä keskustellaan aina työryhmässä, johon kuuluu lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi ja yksikön vastuuyksikköpäällikkö, yksikön tiimivastaava sekä mahdollisesti mukana ovat myös asiakkaan omaiset. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään aina kirjallinen päätös. Kun rajoitustoimenpidettä käytetään, se aina kirjataan LifeCare-asiakastietojärjestelmään ja tilastoidaan. Koosteet rajoitustoimenpiteiden käytöstä tulostetaan kuukausittain ja ne toimitetaan sosiaalityöntekijälle sekä asiakkaan omaisille.

---



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

Erytishuollossa voidaan käyttää rajoitustoimenpiteitä ainoastaan silloin, kun 1. laissa säädetyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yleiset edellytykset täyttyvät ja 2. kutakin rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät. Jotta rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää, tulee kaikkien seuraavien niin sanottujen yleisten edellytysten täytyä: erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia; ja rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; ja muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Lisäksi kustakin kehitysvammalakiin kirjatusta rajoitustoimenpiteestä (42 f-n §) on säädetty erikseen ns. erityiset edellytykset, joiden tulee täytyä, ennen kuin kyseistä rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää. Jos sekä yleiset että erityiset edellytykset rajoitustoimenpiteiden käytölle täyttyvät, voidaan yksikössä tarvittaessa käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä:

Rajoitavien välineiden ja asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (42k§):

jos erityishuollossa olevan henkilön terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi, toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää henkilöillä:

- 1) sängystä putoamista estävää välinettä, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä, henkilön yö- ja päiväaikaisen lepäämisen ajan ja lyhytaikaisesti muiden päivittäisten toimintojen ajan (sängynlaidat);
- 2) tuolista putoamista estävää välinettä lyhytaikaisesti henkilön ruokailun ja muiden vastaavien päivittäisten toimintojen ajan (turvavyö); ja
- 3) itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä tai asustetta, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä tai vähäistä enempää henkilön toimintaa, välttämättömän ajan (hygieniahäälari).

Valvottu liikkuminen (42l§) (lapsiportti, oven lukitseminen):

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi valvoa erityishuollossa olevan henkilön liikkumista toimintayksikössä, poistumista toimintayksiköstä ja liikkumista toimintayksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella, jos henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Jolleivät muut keinot ole riittäviä, henkilön liikkumista voidaan valvoa henkilön ylle kiinnitettävän teknisen valvontalaitteen avulla, suunnitellusti saattajan avulla tai muulla vastaavalla tavalla. Henkilön liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön asiakassuunnitelmaan. Valvottaessa henkilön liikkumista on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta. (14.4.2023/676)

Asiakkaan vointia seurataan rajoitustoimenpiteen aikana hoitajien toimesta säännöllisesti tai jatkuvassa valvonnassa rajoittamispäätöksessä lukevan ohjeituksen mukaisesti. Asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

## Lue lisää:

Linkit EOA ym. ylimpien laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa  
[Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)  
[Muistisairaanhenkilön 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?

Henkilöstöstä aiheutuvia uhkatekijöitä ennaltaehkäistään sosiaalihuoltolain (1301/2014) velvoittamalla tavalla. Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Edellä 1 momentissa tarkoitettu henkilö on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisesta. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Kunnan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seuraamuksena. Sosiaalihuoltolain 49 §:n mukaan ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Jokaisen työntekijän on ilmoitettava viipymättä vastuuyksikönpäällikölle, jos hän huomaa epäkohtia, epäasiallista käytöstä asiakasta kohtaan tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa.

Asiakaslain 23§ perusteella asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, jos hän on tyytymätön saamaansa kohteluun.

---

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

Tilanne käsitellään mahdollisimman nopealla aikataululla yhdessä asiakkaan, omaisten ja osallisena olleen henkilökunnan jäsenten sekä vastuuyksikönpäällikön kanssa. Heille kerrotaan mihin toimenpiteisiin on ryhdytty tilanteen selvittämiseksi ja miten pyritään varmistamaan, että tilanne ei tule toistumaan. Muistutukset käsitellään vastuuyksikkö-päällikkö-johtotasolla kirjallisesti.

---

## 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?

Saatu asiakaspalaute käsitellään alue- ja yksikkötasolla, mikäli yksikköä koskevia vastauksia on saatu riittävästi. Saatu suullinen tai sähköinen palaute käsitellään viipymättä toimintayksikössä. Kirjallista palautetta varten yksikössä on myös palautelaatikko eteistilassa, josta löytyy myös ohjeistus sähköiseen palautteen antoon. Yksikössä järjestetään kesäisin ja joulunaikaan asiakkaiden ja omaisten iltojen, joissa keskustellaan ajankohtaisista asioista,

Omaisten kanssa käydään avointa ja luottamuksellista keskustelua hoidosta ja asiakkaiden tarpeista ja toiveista.

---

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Palautteen antaminen on mahdollista jatkuvasti. Varsinaista kohdennettua asiakaspalautteen keräystä tietyllä ajanjaksolla ei ole yksikössä käytössä. Saatu suullinen tai sähköinen palaute käsitellään viipymättä toimintayksikkö- ja vastuualueetasolla ([www.pohde.fi /palautte/roidu](http://www.pohde.fi/palautte/roidu)).

---

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

Toimintaa on mahdollista kehittää tarvittaessa nopeastikin pienillä muutoksilla, mutta isompien muutoksien ollessa kyseessä täytyy kutsua koolle enemmän asiantuntijoita. Aina, kun yksikköön tulee palautetta, se käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa. Asumisyksikön on kuitenkin pidettävä kiinni Pohteen luomista toimintalinjauksista, jotka takaavat tasavertaisen palvelun tuottamisen jokaisessa Pohteen samankaltaisessa asumisyksikössä. Keskustelujen ja muiden yhteydenottojen pohjalta pystytään nopeasti reagoimaan ja kehittämään toimintaa tarvittaessa. Saatuihin palautteisiin vastataan viipymättä heti sen jälkeen, kun asia on käsitelty.

---

## 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?

Vastuuyksikönpäällikkö Leena Säävälä

Palvelualuejohtaja Tanja Koivisto

Muistutus toimitetaan kirjallisesti Pohteen kirjaamoon osoitteeseen:

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue/kirjaamo

PL 10

90029 POHDE

Pohteen internet-sivuilta on saatavilla lomake: Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta annetun lain (812/2000) mukainen muistutus ([https://pohde.fi/wp-content/uploads/2023/10/K\\_203\\_Pohde\\_Sosiaalihuollon-asiakkaan-asehasta-ja-oikeuksista-annetun-lain-mukainen-muistutus.pdf](https://pohde.fi/wp-content/uploads/2023/10/K_203_Pohde_Sosiaalihuollon-asiakkaan-asehasta-ja-oikeuksista-annetun-lain-mukainen-muistutus.pdf))

---

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

Muistutukseen vastataan aina kirjallisesti kohtuullisessa ajassa. Nämä käsitellään esihenkilö- ja johtotasolla.



---

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Kirsti Rahkola

Vastuualue: Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan vastuuvastaava, Oulun alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät

Käyntiosoite: sovitaan erikseen

kirsti.rahkola@pohde.fi

puhelin 044 703 4115

Kenelle ja millä ehdoin

Sinulla on oikeus potilas- ja sosiaaliasiavastaavan palveluihin. Potilas- ja sosiaaliasiavastaava on puolueeton toimija, joka ei aja asioita oikeudellisesti, vaan neuvoo asiakkaita ja potilaita. Hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Hän ei voi myöskään muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä tai ottaa kantaa lääketieteellisiin hoitopäätöksiin eikä siihen, onko hoidossa tapahtunut potilasvahinko.

Sosiaaliasiamiehen rooli

Sosiaaliasiamiehen rooli on ohjaava ja neuvova. Käytännön tasolla sosiaaliasiamies voi esimerkiksi osallistua asiakkaan luvalla asiakasneuvotteluihin sekä neuvoo asiakasta oikaisuvaatimusten, muistutus- ja kanteluasiakirjojen laadinnassa. Tarvittaessa sosiaaliasiamies avustaa muistutusten laatimisessa.

Sosiaaliasiamiehellä ei ole itsenäistä päätöksentekovaltaa eikä sosiaaliasiamies voi muuttaa viranomaisten tai toimielinten tekemiä päätöksiä. Tarvittaessa sosiaaliasiamies antaa neuvontaa liittyen asiakasasiakirjoihin, mutta sosiaaliasiamiehellä ei ole pääsyä niihin eikä niitä luovuteta asiamiehen toimesta. Sosiaaliasiamiehen oikeus salassa pidettäviin tietoihin perustuu aina asiakkaan suostumukseen.

Asiakkaan oikeusturvakeinoja ovat muistutus- ja kantelumenettely liittyen mahdolliseen kohteluun ja/tai tosiasialliseen toimintaan. Lähtökohtaisesti asiakkaalla on käytettävissä oikeusturvaan liittyen oikeus tehdä päätöksistä oikaisuvaatimus yksilöasianjaoostoon tai valitus hallinto-oikeuteen.

Sosiaaliasiamieheen voi ottaa yhteyttä puhelimitse, sähköpostitse tai verkkoneuvonnan kautta.

Sosiaaliasiamiehen luona on mahdollista asioida etukäteen varatulla ajalla. Yhteyttä sosiaaliasiamieheen voivat ottaa asiakkaat, heidän läheisensä ja omaisensa. Myös työntekijät voivat tarvittaessa olla yhteydessä sosiaaliasiamieheen. Sosiaaliasiamiehen palvelut ovat maksuttomia. Halutessaan voi asioida anonyymisti.

---

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

## 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?

Kyllä. Yksikössä on perustettu jokaiseen asuinsiipeen oma omahoitajatiimi, joiden avulla voidaan taata ympäri-vuorokautisessa asumisessa mahdollisimman kattava tavoitettavuus siihen, että mahdollisimman usein omahoi-tajatiimin hoitaja on paikalla yksikössä. Yksikölle on nimetty oma sosiaalityöntekijä.

---

## 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?

Päivittäisissä toiminnoissa otetaan aina huomioon kuntouttava työote. Yhteydenpidossa lähiverkostoon ollaan asiakkaan tukena ja apuna. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuuksia osallistua yhteisiin toimintoihin yksikön arjessa sekä myös yksikön ulkopuolella. Huomioimalla asukkaiden kyvyt ja vahvuudet itsenäiseen toimintaan. Otetaan asiakkaat mukaan päätöksentekoon ja kysytään aina asiakkaan omaa mielipidettä häntä koskevista asioista.

Honkalan tavoitteena on tarjota turvallista ja kodikasta asumista yhteisössä, jossa tuetaan ja ylläpidetään asiakkaiden sosiaalisia taitoja sekä turvataan asiakkaille hyvä perushoito turvallisessa ja kodikkaassa ympäristössä. Asiakkaiden perushoidossa käytetään kuntouttavaa työotetta ja heitä tuetaan ja kannustetaan omatoimisuuteen. Asiakkaiden fyysisessä toimintakyvyssä voi olla puutteita/rajoitteita, joten olemassa olevien toimintojen ylläpitäminen on erittäin tärkeää. Kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti.

Kuntoutussuunnitelman mukaisesti asiakkaan tavoitteista laaditaan keinot, joissa asiakasta tuetaan arjessa. Tämä ohjaa asiakasta ja palveluntuottajaa kaikilla arkielämän ja elämänhallinnan osa-alueilla.

Asiakkaille järjestetään myös viriketoimintaa päivittäin, johon asiakkaita kannustetaan osallistumaan. Viriketoinnin pitäminen on kaikkien työntekijöiden vastuulla. Asiakkaat otetaan mukaan toiminnan suunnitteluun ja heitä kuullaan. Viriketoiminnat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja osallistuminen myös tilastoidaan. Tilastoidut viriketoiminnat lähetetään tarvittaessa sosiaalityöntekijälle.

---

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

Asukkailla on mahdollisuus osallistua liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoimintaan omien kykyjensä ja halujensa mukaisesti yksikössä ja yksikön ulkopuolisessa toiminnassa. Yksikössä toteutetaan aktiviteetteja yksilö- ja ryhmätoimintana. Lisäksi asiakkaat osallistuvat avustajan tai omaisten kanssa erilaisiin tapahtumiin. Yksiköstä käydään asiakkaisen kanssa mm. ulkoilemassa, pienillä asiointireissuilla ja kulttuurikäynneillä (kirjastot, museot, musiikkitapahtumat) pääasiassa iltapäivisin vuoronvaihdon aikaan.

Jokaisen asuinsiiven asiakkaat tekevät vuosittain oman retkensä omahoitajatiiminsä kanssa. Yksiköstämme osallistutaan myös erilaisiin tapahtumiin mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi yksikössä järjestetään erilaisia juhlia ja tapahtumia, kuten kesäisin Honkalan kesäjuhlat ja talvisin pikkujoulut, joihin omaisetkin ovat aina tervetulleita.

Yksikössä on käytössä viikkokalenteri, jotta aktiviteettien tarjoaminen on mahdollisimman tasapuolista kaikille asiakkaille. Monella asiakkaalla on henkilökohtainen avustaja, jonka kanssa he myös käyvät haluamissaan paikoissa ja tapahtumissa.

---

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

Päivittäinen seuranta. Kuntoutussuunnitelmien toteutumista arvioidaan vuosittain ja aina tarvittaessa tai tilanteen muuttuessa.

Toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa seurataan koko ajan ja muutokset kirjataan ylös asiakastietojärjestelmään päivittäin. Ulkoilusta ja liikkumisesta huolehditaan ja ne tilastoidaan. Yhteistyötä tehdään esim. toisten Pohteen, Oulun alueellisten vammaispalvelujen yksiköiden kanssa kuten mm. etänä toteutettavat virikehetket musiikin ja bingon parissa.

Työote on kuntouttava ja nykyistä kuntoa ylläpitävää. Kannustetamme mahdollisimman paljon omatoimisuuteen niin, että asiakkaan kunto pysyisi mahdollisimman hyvänä.

---

### 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-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

Lue lisää:

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

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Palveluasumisessa asiakkaalla on mahdollisuus päivittäiseen ateriapalveluun, johon kuuluu aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Asiakas maksaa ateriapäivämaksua ravitsemuskustannuksista. Syömättömät ateriat hyvitetään asiakkaalle.

Ateriat tulevat yksikköön Hirosen tuotantokeittiöltä maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin kylmänä, jotka sitten lämmitetään itse yksikössä. Kylmätuotteet tulevat yksikön tekemien tilauksien mukaisesti (Nekku) yksikköön maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Yöhoitaja valmistaa yksikössä aamupuuron ja leivät valmiiksi aamupalaa varten. Välipalalla tarjotaan joko soppaa/hedelmiä/jogurttia tai sitten leivotaan yhdessä jotain. Iltapalat tulevat toimituksien yhteydessä. Yksikössä ruoka laitetaan tarjolle yhteistä ruokailua varten niin että tuotteet ovat mahdollisimman vähän aikaa huoneenlämmössä. Kylmänä tarjottavat ruoat saavat olla enintään +6 asteisia ja kuumana tarjottavat ruoat vähintään +60 asteisia. Käytössä on kannelliset astiat. Ruokaa laitetaan tarjolle vain sen verran, että kylmä ruoka ei ehdi lämmetä eikä kuuma ruoka jäähtyä. Ruoka tarjoillaan vain kerran ja sitä ei pidetä tarjolla, jos se ei ole pysynyt riittävän kylmänä/kuumana. Yksikössä on S-business-kortti äkillisiä tarpeita varten.

Aamupala tarjoillaan alkaen klo:7, lounas alkaen klo:11.15, välipala klo:14, päivällinen alkaen klo:16.30 ja iltapala alkaen klo:19.30. Tarjoiluajoissa on joustoa esim. asiakkaan herätessä aiemmin tai jos asiakkaalla on meno, niin hän voi syödä aiemmin tai vaihtoehtoisesti ruoka säästetään hänelle, jotta se on saatavilla reissun jälkeen.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Erityisruokavaliot huomioidaan keittiöllä valmiiksi, joista annokset tulevat valmiiksi merkittyinä. Myös ruoan koostumus on huomioitu jokaiselle asiakkaalle sopivaksi valmiiksi keittiöllä. Henkilökunta on tietoinen asiakkaiden erityisruokavalioiden ja ne on myös merkitty jokaisen asiakkaan nimettyyn tarjottimeen.

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

Asiakkailla on säännöllinen ateriarytmi ja päivittäinen ravitsemus on suunniteltu ravitsemussuosituksien huomioiden. Päivittäinen havainnointi. Erittämisen seuranta. Painon seuranta. Vuosikontrollit. Tilanteen niin vaatiessa pidetään nestelistaa.

### 7.3 Hygieniäkäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- ja siivouksen taso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Hygieniäkäytännöistä 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?

Siistijä (SOL) käy yksikössä päivittäin ja siivoaa tällöin aina yleiset tilat. Päivittäisellä havainnoinnilla seurataan yksikön siisteystasoa.

Asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta vastaa henkilökunta noudattaen kuntouttavaa työotetta, asiakkaat saavat joko ohjausta tai hoitaja auttaa pesuissa. Käytössä on myös ns. suihkulista, jonka avulla seurataan kuinka usein kukin käy pesulla/saunassa. Asiakkaiden kuntoa seurataan koko ajan niin, että otetaan huomioon, mikäli asiakas tarvitsee enemmän hoitajan apua hygieniansa hoidossa.

Tarvittaessa, esim. infektioiden aikaan, otetaan yhteys Pohteen hygieniahoitajaan ja toimitaan annettujen ohjeiden mukaan.

Hoitotoimissa käytetään käsidesinfiointiaainetta ja suojakäsineitä ja muita tarvittavia suojaimia. Myös asiakkaita ohjataan asianmukaiseen käsihygieniaan; käsien pesuun ja tarvittaessa käsidesin käyttöön.

---

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Asiakkaiden asunnot siivotaan viikoittain SOLin siistijän toimesta. Asuntojen wc- ja kylpyhuonetila siivotaan päivittäin (SOL), muuten asunnon päivittäisestä puhtaudesta ja siisteystasosta huolehtii henkilökunta yhdessä asiakkaan kanssa.

---

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Yksikössä käy SOLin siistijä päivittäin, joka huolehtii yksikön yleisten tilojen siivouksesta. Tilojen siivous tapahtuu siivousuunnitelman mukaisesti. Kriittisiä kohtia ovat kaikki kosketuspinnat, jotka puhdistetaan päivittäin. Yksikön henkilökunnalla on myös vastuu keittiöiden siisteystasosta ja roskien viennistä iltavuoron aikaan sekä eritehtävien puhdistuksesta, erillisten ohjeiden mukaisesti.

Siivouspalvelua SOLilta voidaan lisätä mahdollisen epidemian ajaksi.

---

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Isommat tekstiilit (vuodevaatteet, pyyhkeet) pestään keskuspesula Cliinissä. Vuodevaatteiden vaihtamisen väliä seurataan ja niiden vaihdosta pidetään kirjaa. Asiakkaiden omia vaatteita pestään aina tarpeen mukaan ja pyykkikorit tyhjenetään asunnoista päivittäin. Henkilökunta huolehtii asiakkaiden omien vaatteiden pesemisestä mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa.

Eritehtävien pesuun on oma kirjallinen ohjeistus näkyvällä paikalla pyykkihuoneessa. Infektiopyykkiä varten on omia sulavia pyykkipusseja, joissa tällainen pyykki myös kuljetetaan asunnosta pyykkihuoneeseen.

Pyykinhuoltohuoneessa on asiakkaiden vaatteita varten oma pyykkikone sekä kuivasrumpu ja kuivauskaappi. Henkilökunnan työvaatteille on oma pyykkikoneensa. Asiakkaiden käytössä oleva pyykkikone desinfioidaan joka sunnuntai siihen tarkoitettulla ohjelmalla.

---

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

Jokaisen yksikön työntekijän kanssa käydään perehdytysvaiheessa läpi pyykkihuollon käytänteet sekä pyykkihuoltoon liittyvien laitteiden ja tilojen käyttö.

Infektioiden osalta ohjeistus löytyy Infektioiden torjunta-kansiosta yksiköstä, joka löytyy kansliasta. Kansiosta löytyy mm. ohjeistus "Näin hoidan asiakasta turvallisesti ympärivuorokautisissa yksiköissä ja kotihoidossa" (Pohde). Tähän tutustuminen kuuluu yhtenä osana perehdytykseen. Pyykkihuollon osalta ohjeistus löytyy kirjallisena pyykkihuoneesta.

Epidemiatilanteissa ohjeistusta korostetaan, tarkennetaan ja kohdistetaan. Epidemiatilanteisiin ja niihin liittyviin eristyskäytänteisiin on olemassa kirjalliset ohjeet.

---

### 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 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

Pohde hygieniahoitaja: Jaana Säynäjäaho, jaana.saynajaaho@pohde.fi

Yksikössä hygieniayhdys henkilönä toimii Kirsi Nurkkala, kirsi.a.nurkkala@pohde.fi

---

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Henkilökunta huolehtii työskennellessään aseptiikasta. Henkilökuntaa ja asukkaita ohjataan oikeaoppiseen käsihygienian toteuttamiseen. Infektiot ja tarttavat sairaudet pyritään pysäyttämään heti. Tarvittaessa ollaan yhteydessä Pohteen infektihoitajaan ja pyydetään ohjeita. Yksikön hygieniayhdys henkilöt sekä infektioyhdys henkilö osallistuvat koulutuksiin ja hygieniayhdys henkilöiden palavereihin, josta tuovat henkilökunnalle uutta tietoa.

Tartuntatauti ehkäisyksi henkilökunta on saanut koulutusta ja toimintaohjeet mm. flunssa- ja muina tarttuvien tautien kausina.

Epidemiatilanteessa henkilökuntaa, asiakkaita ja omaisia tiedotetaan tilanteesta ja ohjataan toimimaan infekti- on torjumiseksi. Kaikilla asiakkailla on käytössään oma huone, mikä helpottaa toimimista epidemiatilanteessa. Infektio torjunta tapahtuu Pohteen ohjeiden mukaisesti..

---



## 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?

Yksikön asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Yksikön asiakkaille on nimetty vastuulääkäri, joka käy yksikössä kierrolla joka toinen viikko. Lääkärinkierrojen ulkopuolella voimme olla yhteydessä kiireettömissä asioissa LifeCare viestein lääkäriin. Yksikön sairaanhoitaja voi ottaa tarvittaessa laboratorionäytteitä asiakkaista.

Asiakkailla on myös mahdollisuus käyttää yksityisen terveydenhoidon palveluja niin halutessaan. Lähetteen terapialpalveluihin kirjoittaa hoitava lääkäri.

Yksiköstä voi tarvittaessa soittaa alueen hyvinvointikeskuksen virkalinjaan (viranomaisnumero), johon vastaa hyvinvointikeskuksen sairaanhoitaja/lähihoitaja. Virkalinjan kautta saa tarvittaessa lääkärin ohjeet terveydenhuoltoon liittyviin ongelmatilanteisiin. Akuuttitilanteet hoidetaan hyvinvointikeskuksen akuuttivastaanotolla (Tuuran hyvinvointikeskus) tai virka-ajan ulkopuolella Oulun seudun yhteispäivystyksessä. Kiireellisissä tapauksissa yhteys yleiseen hätänumeroon 112, jolloin ensihoito arvioi asiakkaan hoidon tarpeen ja jatkohoitopaikan.

Suun- ja hampaidenterveydenhoito toteutetaan Pohteen yksiköissä ja ajanvaraus tapahtuu keskitetyn ajanvarauksen kautta p. 08 5584 6430. Päivystyksellinen hammashoidontarpeen arviointi ja päivystyksellinen ajanvaraus p. 044 703 6426.

Pohteella on mahdollisuus käyttää etälääkärin palveluja kiireellistä kannanottoa vaativissa tilanteissa p. 08 5871 8200: arki-iltaisoin klo:16-22 sekä viikonloppuisin ja arkipyhinä klo:8-22. Myös Kotas-tilannekeskuksen palvelut ovat käytössä 24/7.

Jokainen yksikön työntekijä on tietoinen käytänteistä, ja puhelinnumerot tarvittaviin palveluihin ovat selkeästi esillä. Noudatamme lääkärin antamia hoito-ohjeita ja määräämiä seurantamittauksia. Yksikössä työskentelee sairaanhoitaja, joka päivittäin arvioi asiakkaiden terveydentilaa sekä hoidon tarvetta ja ohjaa yksikössä työskenteleviä terveydenhoitoon ja -edistämiseen liittyvissä asioissa. Jos asiakkaalla on hoitolinjauksia, toimitaan niiden mukaan ja ne löytyvät asiakastietojärjestelmästä.

Yksikössä on oma erillinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Pohteen lääkehoito-suunnitelmaan.

Erilliset ohjeet kiireellisiin hätätilanteisiin löytyvät palo- ja pelastussuunnitelmasta. Henkilökunnan vastuulla on perehtyä voimassa oleviin ohjeisiin.

Kuolemantapauksia varten yksikköön on laadittu kansioon kirjallinen toimintaohje, jota säilytetään hoitajien kansliassa.

---

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveydentilaa seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä ja asiakkaille annetaan ohjausta sekä tarvittava tuki ja apu terveydentilan ylläpitämiseksi. Asiakkaan terveydentilasta tehdään kirjauksia jokaisen työvuoron aikana. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriotestejä tehdään lääkärin ohjeistuksen sekä asiakkaalle laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti.

Jokaisella asiakkaalla on yksikköön muuttaessa alkutarkastus ja kerran vuodessa vastuulääkärin toteuttama vuosikontrolli, jossa tarkastellaan asiakkaan lääkitystä sekä tarvittavia laboratoriotestejä. Tarvittaessa päivitetään hoitosuunnitelmaa.

---

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kaikki yksikössä työskentelevät vastaavat omalta osaltaan koulutuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Yksikössä sairaanhoitajalla on pätevyys ja oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilöinä. Nimikesuojattuja lähihoitajia yksikössä on 9 ja hoitajia 3. Yksikölle on nimetty oma vastuulääkäri.

Lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden on täytynyt suorittaa lääketentit (teoria ja lääkelaskut sekä psykiatri sen ja päihdepotilaan lääkehoito) sekä antaa näytöt hyväksytysti sairaanhoitajalle viiden vuoden välein. Jokainen yksikön vakituinen työntekijä on koulutettu lääkehoitoon ja injektioiden (sc) pistoon. Päävastuu arjen terveyden- ja sairaanhoidosta on sairaanhoitajalla.

---

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 perustuu Pohteen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään aina tarvittaessa mutta vähintään kerran vuodessa. Pohteen lääkehoitosuunnitelma löytyy Ilonasta, hakusanalla lääkehoitosuunnitelma.

Yksikön lääkevastaava (sairaanhoitaja) ja vastuuyksikköpäällikkö varmistavat, että lääkehoito toteutuu suunnitelmaa noudattaen. Jokaisen työntekijän perehdytykseen kuuluu lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen. Lisäksi henkilökunnan tulee tarkastella lääkehoitosuunnitelmaa säännöllisesti ja etenkin, jos siihen on tehty muutoksia. Pohteen asumispalveluiden lääkevastaavilla ja lääkehoidosta vastaavalla vastuuyksikköpäälliköllä on säännöllisesti tapaamisia, jossa lääkehoitosuunnitelmaa ja sen päivitystarvetta tarkastellaan.

---

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Jokainen lääkeluvallinen työntekijä vastaa lääkehoidosta oman koulutuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti. Sairaanhoitaja toimii yksikön lääkehuollon vastuuhenkilönä ja ohjaa tarvittaessa lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Läkeluvallisilla hoitajilla on vastuu jakaa asiakkaiden lääkkeet dosetteihin. Tällä hetkellä asiakkaiden lääkkeet tulevat suurimmalta osin apteekista annospusseissa ANJA-annosjakelun kautta (2 viikkoa kerrallaan), joiden tilaamisesta vastaa lääkeluvalliset hoitajat.

---

## 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?

Tiedonkulku tapahtuu pääsääntöisesti puhelimitse, sähköpostitse, hoitoneuvotteluin sekä osin kirjeitse. Eri ammattiryhmien käyttöoikeuksista riippuen tietoa saa myös LifeCare-asiakasjärjestelmän kautta. Yksikön asiakkaat tai heidän edunvalvojansa ovat allekirjoittaneet yksikön käyttämän apteekin kanssa apteekkisopimuksen sekä sopimuksen sähköisten reseptien käytöstä, jolloin apteekin kanssa tiedonkulku tapahtuu edellä mainittujen lisäksi myös EasyMedi-ohjelman välityksellä.

Henkilökunnan käytössä on suorat viranomaisnumerot yhteistyötahoille.

Asiakkaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmapalaveriin kutsutaan asiakkaan suostumuksella omaiset/läheiset ja yhteistyötahot mukaan. Asiakkaan suostumuksella yhteistyö on tiivistä myös palaverien välillä. Asiakkaan kuntoutussuunnitelma tarkistetaan kerran vuodessa tai tarvittaessa. Palaverissa käsitellään asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyviä asioita ja tehdään tarvittavia muutoksia.

Asiakkaan asiakirjat (lääkärinlausunnot, Kela -paperit, päätökset yms.) säilytetään asiakkaiden omissa kansioissa lukollisessa toimistossa. Ne annetaan asiakkaalle mukaan muuttotilanteessa.

---

## 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 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

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

Yksikön tilat ovat suhteellisen uudet (toiminta käynnistynyt 01/14), joten talotekniikka on yksikössä erittäin hyvä. Ilmastointi toimii hyvin ja lämpötila pysyy suhteellisen tasaisena vuodenaikasta riippumatta (rakennuksessa on koneellinen tulo- ja poistoilmanvaihto, joka mahdollistaa myös viilentämisen). Taloteknisiä toimintoja voidaan seurata etänä. Valaistus on riittävää ja ääniolosuhteet hyvin hallittavissa.

Jääkaappien lämpötilat tarkistetaan kerran viikossa. Kylmät elintarvikkeet säilytetään asianmukaisesti korkeintaan +6 asteisessa jääkaapissa. Ruokaöljy, leipä, pulla ja viljavalmisteen säilytetään huoneenlämmössä huolellisesti pakattuina.

Jätelain vaatima jätteiden käsittely ja lajittelu toteutetaan kiinteistön omistajan ohjeiden mukaisesti. Jokainen työntekijä on vastuussa maahan tai lattialle pudonneiden roskien ja jätteiden pois keräämisestä. Poikkemia huomattaessa otetaan yhteys kyseessä olevaan tahoon.

SOL-siistijä käy yksikössä päivittäin. Itse siivotaan ja desinfioidaan tarvittaessa, eritetahrojen siivoukseen on oma erillinen kori jokaisessa asuinsiivessä, jossa on valmiina tarvittavat tarvikkeet. Tarvittaessa tilataan tehosiivous SOLilta. Käytössä olevat kemikaalit säilytetään lukkojen takana ja näistä on olemassa tarkat selvitykset kemikaalit-kansiossa.

Oulun ympäristötoimen terveystarkastaja on tehnyt terveydensuojelulain mukaisen tarkastuksen Honkalaan viimeksi 7/23.

Yksikössä suoritetaan tarvittaessa tuholaiistorjuntaa.

---

---

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?

Yksikköön on nimetty turvallisuusvastaavat, joka tarkkailevat yksikön tilojen turvallisuutta ja raportoivat huomautustaan turvallisuutta heikentävistä epäkohdista. Jokainen yksikön työntekijä on ohjeistettu ilmoittamaan esille tulleista riskeistä ja turvallisuutta vaarantavista epäkohdista. Kiinteistöä koskevat vikailmoitukset tehdään viipymättä: SOL vikailmoitukset 020 570 0200.

Yksikössä tehdään vaarojen ja riskien arvioinnit kerran vuodessa. Turvallisuuspoikkeamat raportoidaan HaiPro-järjestelmään ja ne läpikäydään yhdessä henkilöstön kanssa ja ilmoitusten perusteella laaditaan turvallisuutta parantavia toimintatapoja.

Henkilökunta päivittää säännöllisesti alkusammutus- ja ensiaputaitonsa. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Kiinteistössä tehdään säännöllisesti tarkastuksia turvallisuuteen liittyen, esim. tilojen palotarkastukset palo- ja pelastusviranomaisten toimesta sekä varmistetaan palohälyttimien toiminta niiden testauksella kerran kuukaudessa kiinteistönhoitajan toimesta. Paloilmoitin- ja sprinklerilaitteistolla omat huollot vuosittain. Turvallisuuskävelyt järjestetään vuosittain turvallisuusvastaavan toimesta vuosittain tai uuden työntekijän perehdytyksen yhteydessä.

Ympäristö pidetään esteettömänä ja varauuskäyntien alueet tyhjinä. Tarvittaessa asiakkailta on käytössä turvallisuutta lisäävää teknologiaa kuten esim. hälytinmatto. Siirroissa käytetään apuvälineitä turvallisuuden lisäämiseksi. Sairaalasängyt sekä katonostimet huolletaan vuosittain sekä aina tarvittaessa.

Yksikköön on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma, johon tutustuminen sisältyy perehdytykseen. Yksikössä järjestetään ajoittain pelastusharjoituksia omatoimisesti.

---

### 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?

Yksikössä on 13 asiakastyöhön osallistuvaa työntekijää, joista yksi toimii 50 % työajastaan tiimivastaavan tehtävissä (lähihoitaja/sosionomi). Kaikki hoitoon osallistuvat ovat saaneet hoitotyöhön liittyvän koulutuksen; yksi sairaanhoitaja, yksi lähihoitaja/sosionomi, kahdeksan lähihoitajaa, yksi perushoitaja ja kahdella on kehitysvammahoitajan koulutus.

Työntekijät tekevät kolmivuorotyötä poislukien tiimivastaava (pääasiassa arkiamuja) sekä sairaanhoitaja (pääasiassa aamuvuoroja). Työvuorojen suunnittelussa huomioidaan yksikön lääkehoitoon perehdytetyn lääkeluvaliisen työntekijän paikallaolo jokaisessa työvuorossa. Hoitohenkilöstö on kokenutta ja ylläpitänyt sekä kehittänyt ammattitaitoaan säännöllisin täydennyskoulutuksin.

Ateria- ja puhtauspalvelut ostetaan ulkopuoliselta palveluntuottajalta.

Henkilöstömitoitus on 0,7.

---

---

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Tiimivastaava hankkii lyhytaikaiset sijaiset arkisin ja ellei tiimivastaava ole paikalla, on myös kuudella henkilökunnan jäsenellä tunnukset Kuntarekry-palveluun, jolloin he voivat tarvittaessa tehdä sinne uuden avoimen sijaistarpeen. Kun tiimivastaava ei ole paikalla sijaistarpeen kuntarekryyn avaa joku, jolla on tunnukset järjestelmään. Tarpeen vaatiessa myös vakituinen henkilökunta joustaa. Joustamista seurataan ja pyritään varmistamaan jokaiselle työntekijälle riittävä aika työstä palautumiselle.

Pitkäaikaisiin sijaistuksiin palkattavat haastatellaan sekä tarkistetaan heidän opinto- ja työtodistuksensa. Ammattioikeudet tarkistetaan Suosikista/Terhikistä. Sijaiset (lyhytaikaiset, keikkalaiset) saadaan yksikköön Kuntarekryn kautta, jolloin rekry on haastatellut sijaisen ja varmistanut hänen osaamisensa ja mahdolliset ammattioikeudet. Pääsääntöisesti poissaoloon pyritään saamaan aina sijainen, äkillisen poissaolon ollessa kyseessä tämä on usein vaikeaa. Aamuvuorossa tiimivastaava usein voi paikata poissaolevaa työntekijää, jos ei ole vahvuudessa. Sijaisilta edellytetään soveltuva koulutason tutkinto riippuen sijaistettavan tehtävän kelpoisuusvaatimuksista. Mikäli sijaisella ei ole sosiaali- tai terveysalan tutkintoa, sijainen ei voi osallistua asiakkaiden lääkehoitoon eikä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisiin.

Oulun alueelliseen vammaispalveluiden osajayksikköön on tulossa lähiaikoina omat sisäiset sijaiset äkillisiin poissaoloihin (kaksi työntekijää), jotka voidaan varata siihen yksikköön, jossa tarve on sillä hetkellä suurin.

---

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

Työtehtäviä on jaettu vastuualueisiin ja työhön kuluva aika on suunniteltu niin, että vastuuhenkilöiden ja esihenkilön työhön liittyvät tehtävät tulevat hoidetuksi. Jokainen tuntee oman työnkuvansa ja on sisäistänyt itselleen kuuluvat tehtävät. Vastuuyksikköpäällikön työaika on riittävästi käytettävissä toimintayksiköissä. Tiimivastaavan työajasta on 50% tiimivastaavan työtä ja 50% asiakastyötä.

---

## 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?

Riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelussa joko yksikössä (pitkäaikainen sijainen) tai rekrytointiyksikössä (lyhytaikainen sijainen).

---

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytointiperiaatteita ohjaavat työaikalait ja asetukset sekä työehtosopimukset. Niitä ohjaavat myös Pohteen toimintatavat sekä ohjeistukset rekrytointiin liittyen. Rekrytoinnissa pyritään avoimuuteen ja luotettavuuteen sekä toimintayksikköön parhaiten soveltuvan henkilön rekrytointiin. Kuntarekryn kautta haetaan sijaisia aina tarpeen mukaan.

---



---

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Vakinainen henkilöstö valitaan tehtäviin julkisella hakumenettelyllä. Soveltuvuus ja osaaminen huomioidaan haastattelemalla hakijat ja tarkistamalla heidän työhistoriansa. JulkiSuosikista/JulkiTerhikistä tarkistetaan ammattioikeudet. Yleensä aina soitetaan myös suosittelijalle.

Haastatteluissa kartoitetaan työntekijän soveltuvuutta kyseiseen yksikköön. Sijaisilta tarkastetaan tutkinto- ja työtodistukset sekä muut todistukset. Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden kanssa työskenteleviltä vaaditaan rikosrekisteriote sekä myös ikäihmisten kanssa työskenteleviltä yli 3 kuukauden työsuhteen rikosrekisteriote tulee näyttää. Iäkkäiden ja vammaisten parissa työskenteleviltä rikosrekisteriote pyydetään aina 1.1.2025 lähtien.

Tehtäviin on määritelty kelpoisuusvaatimukset, joita noudatetaan vakinaisiin työsuhteisiin palkattaessa. Myös hakijan soveltuvuus ja osaaminen huomioidaan haastattelemalla hakijat. Palvelualuejohtaja päättää valinnasta vastuuyksikköpäällikön esityksen perusteella ja valinta käsitellään hyvinvointipalveluiden johtokunnassa, joissa on mahdollista käyttää otto-oikeutta.

---

## 8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan 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 täydennyskoulutautuminen. 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.

Perehdytys on suunnitelmallista ja se tapahtuu Pohteen laatiman perehdytysohjelman mukaisesti. Perehdytyksen etenemistä seurataan kaavakkeella (joko sähköisesti tai paperisella). Uusien työntekijöiden perehdytyksestä päävastuu on tiimivastaavalla. Käytännön asiakastyöhön perehdytään parityöskentelyn avulla. Opiskelijalle ja uudelle työntekijälle on aina nimettynä kaksi ohjaajaa/perehdyttäjää, joiden lisäksi kaikki muutkin yksikön työntekijät ovat aina velvollisia ohjaamaan ja perehdyttämään.

---

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Säännöllisesti päivitettävien lupien ja taitojen osalta (mm. lääkeluvat, tietoturva ja -suoja, alkusammutus, ensiapu) työnantaja järjestää jatkuvasti koulutusta, johon työntekijä itse hakeutuu, kun päivittämisen tarvetta on. Koulutuskalenteri tarjoaa jatkuvasti mahdollisuuksia täydennyskoulutuksiin, joihin työntekijä voi hakeutua kiinnostuksensa ja oman vastualueensa mukaisesti. Kaikille annetaan mahdollisuus kouluttautua ja täydennyskoulutuksiin sekä erityisosaamista lisääviin koulutuksiin hakeutumista kannustetaan.

Omaehtoista koulutusta tuetaan myöntämällä palkallisia vapaapäiviä opintoja varten. Hessu ilmoittaa työntekijälle automaattisesti, kun jokin pakollinen koulutus olisi uusimisen tarpeessa.

Lisäksi on mahdollista osallistua resurssien puitteissa ulkopuolisten tahojen järjestämään koulutukseen sekä työn ohessa tapahtuvaan ammattialan lisä- tai täydennyskoulutukseen. Kehityskeskustelut käydään vuosittain koko henkilökunnan kanssa.

---

## 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

Toimimme v.2014 valmistuneissa uusissa, avarissa ja toimivissa tiloissa yhdessä tasossa. Tilamme ovat täysin esteettömät. Jokaisella asukkaallamme on oma yksiö, jossa on oma tilava kylpyhuone sekä apukeittiö. Yksiöt (n.28m<sup>2</sup>) ovat valoisia ja jokainen saa sisustaa sen haluamallaan tavalla. Tilaa on myös apuvälineille, joita asukkaillamme onkin paljon käytössään. Jokaisessa asunnossa on varaus kattonosturille ja monessa asunnossa se onkin jo asennettuna.

Asiakkaat maksavat asunnostaan vuokraa ja he hallinnoivat sitä vuokralaisen tavoin. Huone sisustetaan asiakkaan omilla huonekaluilla ja heillä saa käydä vieraita ilman vierailuaikoja (suositeltu vierailuaika on klo:10-20 välillä). Asukkaan ollessa poissa pidempään, huoneen ovi lukitaan asiattomien sisäänpääsyn estämiseksi.

Yhteisiä asiakkaille tarkoitettuja tiloja saavat käyttää kaikki yksikön asiakkaat. Tilojen käyttörajoituksia on henkilökunnalle tarkoitetuissa tiloissa sekä keittiötiloissa. Rajoituksilla varmistetaan työrauhaa ja turvallisuutta sekä tietosuojaa. Yhteisiä tiloja ovat siivissä olevat olohuoneet, keittiöt sekä yksikön yhteiset saunatilat.

---

## 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, etäkäynnillä 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?

Yksikön työntekijöillä on henkilökohtaiset kulunvalvontalätkät, joilla kuljetaan yksikön kaikista lukituista ovista. Yksikössä on jokaisella ulko-ovella tallentava kameravalvonta, joka kohdistuu piha-alueille. Yöhoitaja valvoo yksikön piha-alueita näiden kautta kanslian tietokoneen näytöltä. Kameroiden katseluoikeudet ovat henkilökohtaiset ja ne on haettu jokaiselle yövuoroja tekeväälle työntekijälle erikseen Loihde Trustilta. Tarvittaessa voimme pyytää kameratallenteita katsottaviksi Loihde Trustilta, jos esimerkiksi piha-alueella on tapahtunut ilkeävaltaa. Tallennettua kuvaa saa katsoa vain luvan saaneet henkilöt ohjeiden mukaisesti.

Yksikössä on käytössä myös hälytinpainikkeet, jotka ovat vuokralla Securitakselta. Päiväaikaan yhdellä työntekijällä jokaisessa siivessä on hälytinpainike mukanaan, jota painamalla voi hälyttää itselleen apua työkaverilta. Hälytys tulee yksikön puhelmiin. Yöaikaan yöhoitajalla on erillinen hälytinpainike, josta hälytys menee suoraan Securitakselle, josta tulee vartija paikanpäälle. Näiden painikkeiden toimivuus testataan kerran kuukaudessa turvallisuusvastaavan toimesta ja siitä pidetään kirjaa.

Ulko-ovet ovat sähkölukolla varustettuja ja jatkuvasti lukossa. Ulko-oviin on asennettu hätäpainikkeet sisälle, jota painamalla ovi avautuu ilman lätkää. Kulku ulos tapahtuu pääovesta koodilla. Ulkopuoliset pääsevät sisään yksikköön ovikelloa soittamalla ja odottamalla, että yksiköstä aukaistaan ovi. Oven aukaisu voi tapahtua asuin-siivestä tai toimistosta etänä ovipuhelimen kautta.

---

---

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

---

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

---

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Antti Härmä, antti.harma@pohde.fi p.0505973153

---

## 8.8 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia 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.

Terveystieteiden 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 [terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja sääntöjä](#).

---

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

Kaikki työntekijät perehdytetään apuvälineiden käyttöön. Omahoitajat valvovat apuvälineiden kuntoa ja tarvittaessa pyytävät niille huoltoa. Apuvälineilainaanomista lääkitseviksi läheteellä saadut apuvälineet/laitteet huolletaan heidän huolto-ohjelmansa mukaisesti tai aina tarvittaessa. Asiakkaan omille, itse ostamille apuvälineille/laitteille tilataan huolto säännöllisesti sekä myös aina tarvittaessa. Yksikön sairaalasängyt ja kattonostimet huolletaan säännöllisesti kerran vuodessa Lojerin toimesta. Yksikössä on nimettynä apuvälineille omat vastuhenkilöt. Yksikön hankittavat laitteet ovat lähinnä sänkyjä, erilaisia fysiologisia mittauksia varten mittareita ja nostimet. Terveystieteiden laitteet ja -tarvikkeet ostetaan itse tai ne saadaan Pohteen hoitotarvikejakelusta lääkitseviksi läheteellä (esim. ravintopumppu, ravintoletkut, ruiskut). Hoitotarvikejakelu vastaa omien laitteiden huollosta ja apuvälineilainaanomista.

Yksikön terveystietolaitteita ovat: korvakuumemittari, henkilönostimen vaaka, lattiavaaka, korvalamppu, stetoskooppi ja spo2-mittari.

---

---

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Vaarailmoitus-lomake löytyy myös paperisena yksiköstä, josta jokainen voi sen tarvittaessa täyttää. Myös lyhytaikaisen (päivän ajan) sijaisen on siis mahdollista se tehdä, vaikka hänellä ei olisi tunnuksia koneelle.

---

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Antti Härmä, Petri Hukkanen sekä Auli Vakkuri, p. 050 5973153 / hoitajat

---



## 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. Terveystietojen 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 henkilöresteri. 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. Tietosuojavaltuutetun 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.

Terveiden 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 viranomaisella 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?

Käytössä olevaan ohjelmaan (LifeCare) perehdytetään jokainen uusi työntekijä ja aina kun ohjelmaan tulee muutoksia tiimivastaavan toimesta. Kirjaamisen pääperiaatteet opetetaan jo opintojen aikana, yksikön toimintatavat, ohjelma ja yksikön asiakkaiden kannalta merkitykselliset kirjaamistarpeet perehdytetään käytännön työssä. Tällöin perehdyttäjänä toimii yleensä työpari. Sosiaalihuollon kirjaamisen ohjeet löytyvät myös Pohteen lönasta.

---

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Yksikössä on yhteiset ohjeet kirjaamiselle. Ohjeita ja periaatteita käydään säännöllisesti läpi yhteisissä palaverissa. Työntekijä vastaa asiakastyön dokumentoinnista oman työvuoronsa aikana, yleensä kirjaaminen suoritetaan aina työvuoron päätteeksi. Mikäli asia on kiireellinen, kirjaaminen suoritetaan viipymättä.

---

---

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

Työntekijän tulee suorittaa kuukauden sisällä työ-/virkasuhteen alkamisesta sähköiset tietoturva- ja tietosuoja-kurssit (4kpl) Medieco elearnista: tietoturvan peruskurssi, tietosuojan yleiskurssi, terveydenhuollon tietosuojan peruskurssi ja sosiaalihuollon tietosuojan kurssi. Kurssien voimassaoloaika on kaksi vuotta. Työntekijät allekirjoittavat Pohteen "Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen".

Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ohjelmiin, joissa heille on määritelty ne käyttöoi-keudet, jotka ovat tarpeellisia. Henkilötietoja sisältävät potilasasiakirjat säilytetään lukollisessa tilassa, jottei ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Menehtyneiden asiakirjat lähetetään arkistoon niiltä osin kuin ne kuuluvat arkis-toitaviksi, loput hävitetään tietosuojajätteenä.

---

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

Henkilötietojen käsittely ja tietoturvaan liittyvät asiat käydään läpi perehdytysvaiheessa. Täydennyskoulutusta tarjotaan tarvittaessa. Asioita kerrataan säännöllisesti.

Harjoitteluun tulevien opiskelijoiden tietoturva- ja tietosuojaosaaminen varmistetaan Duodecimin Oppiportissa suoritettavilla koulutuksilla:

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

Koulutukset edellytetään niiltä opiskelijoilta, jotka saavat tunnukset potilastietojärjestelmiin.

Pohteen tietohuollon kirjaamisen tiimi auttaa ja tukee ammattilaista kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Heihin voi olla aina yhteydessä. Kirjallisia ohjeita ja videoita löytyy Pohteen Ilonasta.

---

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietosuojavastaava Kaisa Mutenia, tiimivastaava, kaisa.mutenia@pohde.fi, 040 563 7736

Tietosuojavastaava Kaisa Kinnunen-Luovi, sosiaalihuolto 0401357673, kaisa.kinnunen-luovi@pohde.fi

Tietoturvavastaava Jaana Siikaluoma-Lehtosaari, sosiaalihuolto, 0400786896 jaana.siikaluoma-lehto-saari@pohde.fi

Pohteen tietosuojavastaava, 90029 Pohde, p. 08 315 2011 (vaihe) tietosuoja@pohde.fi

---

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

Ei

---

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

## 10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki 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

OWU 23.9.2024

---

Allekirjoitus

*Muina Alev*

---

*OWU STÄMMAN VASTUUKORIKKO PÄÄLLIKKÖ*

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.