



---

# OMAVALVONTASUUNNITELMA

---

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO .....	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	6
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt .....	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta .....	6
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	8
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU .....	9
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet .....	9
4.2 Laadunhallinta .....	10
5 RISKIENHALLINTA .....	11
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen .....	11
5.2 Riskienhallinnan työnjako .....	11
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen .....	12
5.4 Korjaavat toimenpiteet .....	12
5.5 Muutoksista tiedottaminen .....	13
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella .....	13
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	15
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma .....	15
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa .....	16
6.3 Asiakkaan kohtelu .....	17
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen .....	17
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu .....	19
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen .....	20
6.7 Asiakkaan oikeusturva .....	21
6.8 Omatyöntekijä .....	23
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	24
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	24
7.2 Ravitsemus .....	24
7.3 Hygieniäkäytännöt .....	25
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito .....	27
7.5 Rajattu lääkevarasto .....	28
7.6 Monialainen yhteistyö .....	29

8	ASIAKASTURVALLISUUS .....	30
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	30
8.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta .....	30
8.3	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet .....	31
8.4	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	32
8.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta .....	32
8.6	Toimitilat .....	33
8.7	Teknologiset ratkaisut .....	34
8.8	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	35
9	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	36
9.1	Asiakastyön kirjaaminen .....	36
10	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	38
11	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	39

# 1 JOHDANTO

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

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

Toimintayksikkötasoinen omavalvontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuutta. Omavalvontasuunnitelmat liitetään osaksi omavalvontaohjelmaa.

Omavalvontaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

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

Palveluntuottaja:

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

Työntekijä:

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

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

## 2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue POHDE, lin alueelliset vammaispalvelut	
Palveluntuottajan nimi lin Ryhmäkoti Kaarikoti	Y-tunnus 3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Vammaispalvelut, ympärivuorokautinen asuminen	Asiakaspaikkamäärä 12

### **Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot**

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty

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

### **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat**

Ostopalvelujen tuottajat

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

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

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Isännöintipalvelut, Rakennuspalvelu Vedman

Kiinteistöhuolto Kylätalkkari Service Oy

Paloilmoitinlaitehoito, lin kiinteistöhoitopalvelut

Siivouspalvelu, SOL

Ruokapalvelu, Fodbar

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Yhteydenpito palveluntuottajien kanssa

Suunnitelmat ja tarkastukset saaduista palveluista.

Reklamointi ja palaute annetaan tarpeen mukaan viivytyksettä palveluntuottajalle..

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 Anne Randell 0503107314 anne.randell@pohde.fi
Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy Anne Randell p. 0503107314 anne.randell@pohde.fi
Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan Vastuuyksikköpäällikkö Anne Randell Tiimivastaava Johanna Tammi Ryhmäkoti Kaarikodin ohjaajat
Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen Henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen. Jokainen perehtyy ajan kanssa suunnitelmaan ja tuo esille mahdollisia huomioita. Omavalvontasuunnitelma käydään tiimipalaverissa läpi.

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

### 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. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa lokakuun loppuun mennessä ja tarpeen mukaan asioiden muuttuessa. Suunnitelman päivittämiseen on Kaarikodilla nimetty vastuuhenkilöt. Nimetyt vastuuhenkilöt päivittävät omavalvontasuunnitelman asioiden muuttuessa.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



### 3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:

Toimintayksikön osoite
lin Ryhmäkoti Kaarikoti
Hakatie 2
91100 Ii
Toimintayksikön verkkosivun osoite

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

Lastensuojelun hyvän kohtelun suunnitelman tiedot:

Laadittu
päivämäärä
Tarkistettu
päivämäärä



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

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

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

---

Kuvaus

Ryhmäkoti Kaarikoti on autetun asumisen ympärivuorokautinen yksikkö, joka tarjoaa kodin 12 kehitysvammaiselle asiakkaalle. Kaarikodin toiminta-ajatuksena on kodinomaisessa ympäristössä tuottaa laadukasta ja yksilöllistä huolenpitoa ja hoitoa ympäri vuorokauden. Henkilökunta on asukkaita varten luoden heille virikkeellisen, inhimillisen ja yksilöllisiä tarpeita huomioivan kodin, jossa jokainen voi ja saa olla omana itsenään.

---

### 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?

Kaarikodin arvot ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo ja vastuullisuus.

Toimintaperiaatteet ovat asiakaslähtöisyys, toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen, osallisuus, tasavertaisuus ja turvallisuus. Kaarikodilla tarjotaan asukkaille mielekäs ja virikkeellinen arki, jossa jokainen asukas saa elää omanlaista virikkeellistä elämää. Asiakkaita kannustetaan ja tuetaan osallistumaan ympäröivän yhteiskunnan tarjoamiin aktiviteetteihin ja erilaisiin palveluihin. Jokaisella asiakkaalla on nimetty kaksi omaohjaajaa. Tällä omaohjaaja toiminnalla taataan jokaisen asiakkaan yksilöllinen kuuleminen, tuki ja ohjaus hänen omien tarpeiden mukaan.

Kokenut ja ammattitaitoinen henkilökunta työskentelee asukkaita varten. Työntekijöiden koulutukset ovat ajantasaiset ja työntekijöillä on mahdollisuus kehittyä työssään. Työntekijät ovat kokeneita, ammatitaitoisia ja motivoituneita työssään ja työskentelevät asukkaiden ehdoilla heidän omassa kodissaan. Jokainen työntekijä vastaa tekemästään työstä ja työnlaadusta.

Kaarikodin toimintaperiaatteisiin kuuluu myös yhteistyö asiakkaiden omaisten ja eri ammatillisten yhteistyötahojen kanssa. Toiminta on avointa ja tasalaatuista muiden Pohteen yksiköiden kanssa.

---

## 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?

Asiakastyössä laatua arvioidaan ja seurataan säännöllisesti. Jokaiselle asukkaille laaditaan henkilökohtainen palvelusuunnitelma, jossa määritellään heidän tarvitsemansa päivittäinen ja/tai viikoittainen ohjaus ja tuki. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheisten, ohjaajien ja vammaispalveluiden sosiaaliohjaajan kanssa. Suunnitelmat tarkistetaan ja päivitetään säännöllisin väliajoin.

Kaarikodilla tehdään yhteistyötä muiden Pohteen toimijoiden kanssa. Näin varmistetaan, että palvelut ovat hyviä ja tasalaatuisia. Kaarikodilla on hyvin toimiva yhteistyö asiakkaiden omaisten ja lähiverkoston kanssa. Asiakkailta ja lähiverkostolta saatujen toiveiden ja palautteiden huomioiminen ja käsittely tiimipalavereissa on osa kehittämistyötä ja laadunhallintaa.

Tiimipalavereissa myös arvioidaan itse palvelua: mikä toimii hyvin tai missä olisi kehitettävää. Henkilöstön ajatukset ja ideat huomioidaan toiminnan laadun kehittämisessä.

---

## 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 soveltavuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

### 5.2 Riskienhallinnan työnjako

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

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

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

---

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

Riskien hallinnan prosessista Pohjois-pohjanmaan hyvinvointialueella löytyy tietoa ja ohjeistusta Ilonasta.

Omavalvontasuunnitelma: Omavalvontasuunnitelma kattaa yksikön itse tuottamat palvelut sekä alihankintana ostetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu toimintaan liittyvät riskit sekä millä tavalla palveluiden laatua, turvallisuutta valvotaan. Päivitetään kerran vuodessa ja tarpeen mukaan.

Palo- ja pelastussuunnitelma: Pelastussuunnitelmassa kuvataan ja tunnistetaan kuinka yksikön rakennukseen ja toimintaan liittyviin vaaratekijöihin on varauduttu. Päivitetään kerran vuodessa ja tarpeen mukaan.

Lääkehoitosuunnitelma: Lääkehoitosuunnitelma kattaa kaiken tiedon lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta riskienarvioitiin saakka. Päivitetään kerran vuodessa ja tarpeen mukaan.

Henkilöstön perehdytysuunnitelma: Ilonasta löytyy Pohteen perehdytysuunnitelma/ ohjeet ja Kaarikodilla on käytössä Pohteen yleisperehdytys lomake. Yksikön perehdytysuunnitelmassa on kuvattu laajasti yksikön toimintaan liittyviä asioita ja on tarpeellinen koko henkilöstölle ja ennen kaikkea uusille työntekijöille perehdytysvaiheessa. Päivitetään tarpeen mukaan. Hyvällä perehdytyksellä varmistetaan henkilöstön osaamista.

---

### 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

Riskienhallinta, turvallisuudesta huolehtiminen ja turvallisuuden edistäminen kuuluu jokaisen työntekijän työnkuvaan. Mahdollinen riskitekijä tuodaan esille yksikössä ja viedään tiimivastaavan tai vastuuyksikköpäällikön tietoon. Kaikki haittatapahtumat ja läheltäpiti tilanteet käsitellään viikkopalaverissa. Vastuuyksikköpäällikkö on vastuussa riskienhallintaan liittyvästä tiedottamisesta.

Kaarikodin asiakasturvallisuussuunnitelmassa on riskikartoituksessa esille tulleita mahdollisia riskitekijöitä sekä niiden ehkäisemiseksi ohjeistus. Kaarikodilla kirjataan HaiPro ohjelmaan kaikki haittatapahtumat kuten mahdolliset asiakastapaturmat, läheltä piti tilanteet, lääketeppoamat, asiakkaisiin tai henkilökuntaan kohdistuvat väkivaltatilanteet. HaiPro –raportointi perustuu luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Kaikki HaiPro ilmoitukset käsitellään esihenkilön johdolla viikkotiimeissä. Raportointijärjestelmä on tarkoitettu myös yksiköiden sisäiseen toiminnan kehittämiseen. Henkilökunta on perehdytetty HaiPro-ilmoituksen tekemiseen.

Asiakkaisiin kohdistuvat haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan myös käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään, Pro Consona – Omni 360. Tapahtumat käydään myös läpi suullisesti vuoronvaihdon yhteydessä raportilla. Tarvittaessa tiedotetaan omaisia ja läheisiä tapahtuneesta.

Viikkopalaverissa jokaisella on mahdollisuus tuoda avoimesti esille havaitsemiaan mahdollisia epäkohtia, laatu-epäkohtia ja riskejä. Muutokset toimintatapoihin kirjataan ja tuodaan kaikkien työntekijöiden tietoon. Pyritään avoimeen turvallisuuskulttuuriin, hankitaan tietoa ja arvioidaan riskit yhdessä, käsitellään haittatapahtumat mahdollisimman pian ja otetaan oppia tapahtuneesta.

---

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat, laatu-epäkohtia ja riskejä? Asiakkaalla ja hänen läheisellään on mahdollista antaa palautetta kokemastaan epäasiallisesta kohtelusta ja saada niistä tarvittaessa selvitys. Palautetta voi antaa suoraan henkilökunnalle, tiimivastaavalle, vastuuyksikköpäällikölle tai palvelualuejohtajalle suullisesti tai kirjallisesti. Palautetta on myös mahdollisuus antaa sähköisesti osoitteessa [www.pohde.fi](http://www.pohde.fi).

---

Miten ne käsitellään?

Yksikössä käsitellään asiakkaiden tai omaisten esiin tuomat epäkohdat, laatu-epäkohtia ja riskejä mahdollisimman nopeasti viikkotiimissä tiimivastaavan tai vastuuyksikköpäällikön johdolla. Omaisen esiintuoman haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen henkilökunta tekee aina HaiPro-ilmoituksen ellei kyseinen asia ole jo käsiteltyssä. Asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa keskustellaan avoimesti tapahtuneesta.

### 5.4 Korjaavat toimenpiteet

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

---

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Poikkeamat käsitellään mahdollisimman pikaisesti, viimeistään seuraavassa yksikön viikkopalaverissa ja pohditaan yhdessä poikkeamaan myötävaikuttavia tekijöitä sekä tarvittavia korjaus- ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja toimintatapojen muutoksia jatkoa ajatellen. Viikkotiimissä asian käsittelyn yhteydessä valitaan vastuuhenkilö hoitamaan yhdessä sovitut korjaavat- ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

---

## 5.5 Muutoksista tiedottaminen

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

---

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

Pohteen viestintä vastaa Pohteen yleisien asioiden ja laajojen asiakokonaisuuksien tiedottamisesta. Jokainen työntekijä on velvollinen seuraamaan Pohteen tiedotusta ilonasta ja sähköpostista.

Yksikkökohtaisista asioista tiedotetaan asiakkaita ja omaisia pääsääntöisesti kirjeitse.

Yksikön toimintaan liittyvien asioiden tiedottaminen henkilökunnalle tapahtuu Teams ryhmässä tai viikkotiimissä. Yksikössä järjestetään säännöllisesti viikkotiimejä joissa käsitellään ajankohtaisia asioita. Viikkotiimeistä tehdään aina muistio, joka on koko henkilökunnan luettavana Pohteen sisäisellä verkkoasemalla. Näin turvataan myös tiedonkulku heille, joilla ei ole ollut mahdollisuutta osallistua viikkotiimiin.

HaiPro ilmoitukset käsitellään yksiköiden palaverissa. Ilmoitusten perusteella yksikössä tehdään tiimivastavan tai vastuuyksikköpäällikön johdolla kehittämissuunnitelmia, joiden avulla pyritään ehkäisemään samojen virheiden toistuminen uudestaan.

---

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

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

## 5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

Sosiaalihoitolain 48 §:ssä säädetään sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuollon henkilöstön on viipymättä ilmoitettava toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

---

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Omaevalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haattatapahtuma tai vaaratilanne.

Kaarikodin jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus, jos he työssään huomaavat tai saavat tietoonsa asiakkaan epäasiallista kohtelua. Mikäli epäasiallista tai loukkaavaa kohtelua ilmenee, niin tieto tuodaan viipymättä yksikön tiimivastaavan tai vastuuyksikköpäällikön tietoisuuteen. He ottavat asian puheeksi asianosaisten kanssa.

Asiakkaalla ja hänen läheisellään on mahdollista antaa palautetta kokemastaan epäasiallisesta kohtelusta ja saada niistä tarvittaessa selvitys. Palautetta voi antaa suoraan henkilökunnalle, tiimivastaavalle, vastuuyksikköpäällikölle tai palvelualuejohtajalle suullisesti tai kirjallisesti.

Jokaisella työntekijällä on sosiaalihuoltolain 48§ mukainen velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista viipymättä tiimivastaavalle tai vastuuyksikköpäällikölle. He vievät asioita tarvittaessa eteenpäin.

---

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

Kaarikodin jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus, jos he työssään huomaavat tai saavat tietoonsa asiakkaan epäasiallista kohtelua. Mikäli epäasiallista tai loukkaavaa kohtelua ilmenee, niin tieto tuodaan viipymättä yksikön tiimivastaavan tai vastuuyksikköpäällikön tietoon. Jokainen työntekijä voi omalla toiminnallaan vaikuttaa riskeihin, epäkohtiin ja laatupoikkeamiin tuomalla näitä esille mikä edesauttaa toiminnan kehittämistä yksikötasolla.

---

## 6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma

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

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

---

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Kenen vastuulla päivittäminen on?

Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Asiakkaan tekemä vammaispalvelulain mukainen asumispalveluhakemus käsitellään ja palvelutarpeen arviointi tehdään hyvinvointialueella vammaisten toimialueen ensiarviotiimissä tai osaamiskeskuksessa.

Asiakkaan palvelusuunnitelmien laadinnasta vastaa vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä. Toive palvelusuunnitelman päivittämisestä voi tulla myös palveluntuottajalta. Palvelusuunnitelma palaverissa ovat mukana sosiaalityöntekijän lisäksi asiakas, asiakkaan omaiset ja asiakkaan muut haluamat läheiset henkilöt ja tarvittavat työntekijät, omaohjaaja ja/tai ohjaaja, sekä tiimivastaava tai vastuuyksikköpäällikkö.

Asukkaiden henkilökohtaiset palvelusuunnitelmat ovat työntekijöiden luettavissa asukkaiden kansioissa. Jokaisen työntekijän tulee perehtyä asukkaiden palvelusuunnitelmiin ja toimia niiden pohjalta. Mikäli asukkaiden palvelutarpeessa arvioidaan tapahtuneen muutoksia palveluntarvetta tarkastellaan yhdessä asiakkaan sosiaalityöntekijän ja läheistensä kanssa. Palvelusuunnitelmat laaditaan ja päivitetään säännöllisesti. Arvioinnin lähtökohtana on asiakas ja hänen näkemyksensä palveluntarpeista.

Ohjaajat arvioivat päivittäin asiakkaiden hyvinvointia. Asiakkailla on säännölliset terveydenhoidolliset ym. asiakkaiden omista tarpeista koostuvat arviot ja seurannat terveydenhuollon ohjeistuksen mukaisesti. Päivittäiset havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään: ProConsona – Omni360. Palvelusuunnitelman toteutumista seurataan päivittäin asiakkaiden kanssa toimimalla, heidän avun ja tuen tarvetta säännöllisesti arvioimalla. Kirjaimalla päivittäiset tapahtumat ja mahdolliset muutokset asiakastietojärjestelmään: Pro Consona – Omni 360. Asiakkaan arjessa tapahtuvista muutoksista ollaan tarvittaessa yhteydessä vammaispalveluiden sosiaalityöntekijään palvelusuunnitelman päivittämisen tarpeesta.

---

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Palvelusuunnitelman päivittämispalaverissa ovat mukana sosiaalityöntekijän lisäksi asiakas, asiakkaan omaiset ja asiakkaan muut haluamat läheiset henkilöt ja tarvittavat työntekijät, omaohjaaja ja/tai ohjaaja, sekä tiimivastaava tai vastuuyksikköpäällikkö.

---

Miten asiakas ja hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan suunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen? Palvelusuunnitelman päivittämisessä lähtökohtana on aina asiakkaan oma näkemys omista voimavaroista, vahvuuksista, taidoista ja tarpeista. Palvelusuunnitelmaan kootaan asiakkaan, omaisten ja eri yhteistyötahojen yhteinen näkemys asiakkaan toimintakyvystä ja tarvittavista palveluista. Palvelusuunnitelma tehdään asiakaslähteisesti ja yksilöllisen toimintakyvyn tarkastelu monipuolisesti (yksilölliset ominaisuudet: fyysinen/psyykinen suorituskyky ja terveydentila; vuorovaikutustekijät: osallistuminen, vuorovaikutus ja sosiaaliset roolit; ulkopuoliset tekijät: toimintaympäristö ja sen fyysiset ominaisuudet) mahdollistaa palvelujen sisällön, järjestämistavan ja määrän oikeudenmukaisen arvioinnin.

Yhteistyö asiakkaiden läheisten ja omaisten kanssa on säännöllistä. Läheisten ja omaisten kanssa keskustellaan asiakasta koskevista asioista heidän käydessään asiakkaan luona, puhelimitse tai erikseen sovitulla tavalla. Asiakkaita ja heidän läheisiään kannustetaan esittämään toiveita hoidon, asumisen ja harrastamisen suhteen.

---

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

Omaohjaajat ovat mukana asiakkaan palvelusuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä. Muutoksista omaohjaajat tai verkostoon osallistuneet työntekijät ovat velvollisia tiedottamaan palvelusuunnitelmaan kirjatuista sovitusta asioista ja tiedottavat koko henkilöstöä. Asiakasta koskevat tiedot tulee kirjata riittävässä laajuudessa asiakastietojärjestelmään: Pro Consona – Omni 360.

Henkilöstöllä on velvollisuus perehtyä asiakkaalle saapuviin päivitettyihin palvelusuunnitelmiin sekä toimia asiakkaan kanssa tehdyn suunnitelman ja tavoitteiden mukaisesti.

---

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

---

Kuvaus RAI-mittarin käyttämisestä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa

---

## 6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa

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

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



---

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

---

### 6.3 Asiakkaan kohtelu

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

### 6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

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

---

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

Jokaisen ihmisen perusoikeuksiin kuuluu itsemääräämisoikeus, joka kattaa oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Kaarikodissa jokaisella asiakkaalla on käytössään yhteisten tilojen lisäksi oma huone, joka takaa heille yksityisyyden ja rauhan heidän niin halutessaan. Oman huoneen jokainen voi laittaa ja sisustaa haluamallaan tavalla. Oman huoneen oven saa halutessaan/tarvittaessa lukittua. Asiakkaiden yksityisyyttä ja intymiteettiä kunnioitetaan.

Asiakkaiden kanssa keskustellaan heidän jokapäiväisistä arjen asioista, asiakkaita kuunnellaan ja heidän kanssaan yhdessä pohditaan eri vaihtoehtoja ja heidän omaa elämää koskevissa asioissa. Asiakkaita tuetaan tekemään omaa elämää ja päivittäisiä asioita koskevia valintoja.

Yhteisöllisyyttä asukkaiden kesken tuetaan asukaspalaverin muodossa. Kaarikodin asiakkaat pitävät lauantaisin yhdessä henkilöstön kanssa yhteisöpalaverin jossa käsitellään ajankohtaisia asioita ja tapahtumia. Yhteisöpalavereissa jokaisen asiakkaan ääni tulee kuuluville.

Kommunikoinnin haasteisiin vastataan kuvien, tukiviittomien ja kommunikaattorin käytöllä.

---

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 voimaassa olevaksi.

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

---

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista arvioidaan kriittisesti ja vältetään perusteettomia toimenpiteitä. Rajoittamisen tulee olla aina ammatillisesti ja eettisesti perusteltua. Vaihtoehtoiset toimenpiteet tutkitaan ja kokeillaan ennen rajoitustoimenpiteisiin ryhtymistä. Asiakkaaseen kohdistuvia rajoittamistoimenpiteitä käytetään turvallisuussyistä ja kehitysvammaisten erityishuoltolain rajoitustoimenpiteiden ohjeiden mukaisesti. Asiakkaan palvelusuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeutta tukevat toimenpiteet.

---

---

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

Asiakkaaseen kohdistuvia rajoittamistoimenpiteitä käytetään turvallisuussyistä ja kehitysvammaisten erityishuoltolain rajoitustoimenpiteiden ohjeiden mukaisesti. Rajoittamispäätöksiä mietitään yksikössä tiimissä ja rajoittamispäätösten tarpeellisuutta mietitään yhdessä Pohteen IMO-työryhmässä.

Jos asiakas tarvitsee rajoitustoimenpiteitä toistuvasti, niin hänelle laaditaan henkilökohtainen suunnitelma rajoitustoimenpiteistä. Suunnitelma liitetään asiakkaan palvelusuunnitelmaan, jolloin sen myös asiakas ja hänen lähiomiset hyväksyvät. Rajoittamistoimenpiteistä on viranhaltijanpäättös joka on yksikössä henkilökunnan nähtävissä. Tilanteet, joissa itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, kirjataan aina asiakastietotietojärjestelmään.

Kaarikodin rajoittamistoimenpiteitä on lähinnä vuoteenlaitojen nostaminen, pyörätuolin irtovyön kiinnittäminen ja suihkutuolin vyöt asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja putoamisen ehkäisemiseksi. Rajoitustoimenpiteitä käytettäessä seurataan tarkoin asiakkaan reagointia, ja vointi koko rajoitustoimenpiteen käytön ajan, eikä asiakasta jätetä yksin.

---

#### **Lue lisää:**

Linkit EOA ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta  
Itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa  
[Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)  
[Muistisairaalan henkilön hoito EOAK/8165/2020](#)  
[Lastensuojelun menettely sijaishuollon järjestämisessä EOAK/2857/2021](#)

## **6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

---

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

Kaarikodin jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus, jos he työssään huomaavat tai saavat tietoonsa asiakkaan epäasiallista kohtelua. Mikäli epäasiallista tai loukkaavaa kohtelua ilmenee, niin tieto tuodaan viipymättä yksikön tiimivastaavan tai vastuuyksikköpäällikön tietoon. Jokainen työntekijä voi omalla toiminnallaan vaikuttaa riskeihin, epäkohtiin ja laatupoikkeamiin tuomalla näitä esille mikä edesauttaa toiminnan kehittämistä yksikötasolla.

---

---

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

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne käsitellään asianosaisten kanssa avoimesti keskustellen.

Asiakkaalle ja hänen läheiselle kerrotaan, että heillä on mahdollista antaa palautetta kokemastaan epäasiallisesta kohtelusta ja saada tarvittaessa selvitys. Lisäksi asiakkaalla on oikeus olla yhteydessä potilas-, ja sosiaaliamiehen kanssa halutessaan muistutus tai kantelu.

Potilas-, ja sosiaaliamies:

Kaisa Oikarinen

kaisa.oikarinen@pohde.fi

0403185123

---

## 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?

Kaarikodissa rohkaistaan asiakkaita ja heidän läheisiään tuomaan esille tarpeita, toiveita ja odotuksia asumiseen ja toimintaan. Kaarikodilla tehdään tiiviisti yhteistyötä asukkaiden omaisten kanssa. Asiakaspalautetta kerätään jokapäiväisissä vuorovaikutustilanteissa.

Palautetta yksikköön voi antaa suoraan henkilökunnalle suullisesti tai kirjallisesti. Lisäksi asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta anonyymisti pohteen verkkosivuilla [www.pohde.fi](http://www.pohde.fi)

---

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta kerätään jokapäiväisissä vuorovaikutustilanteissa. Kaarikodin asukkaat ovat pitkäaikaisia ja henkilökunta tuntee asukkaat hyvin, joten asukkailla on helppo kommunikoida ja tuoda esille omia tarpeitaan.

Asukkaiden perustietolomakkeet päivitetään vuosittain ja tällöin ollaan yhteydessä myös heidän läheisiin. Läheisten kanssa keskustellessa tarkistetaan tietojen oikeellisuutta ja kysytään heidän toiveita ja palautetta asiakkaan asumiseen ja hoitoon liittyen. Nämä palautteet käsitellään tiimeissä henkilöstön kesken.

---

---

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

Asiakkaan ja heidän lähteisten esille tuomat asiat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja työntekijöiden kanssa keskustellaan yhdessä esille nousseista asioista. Näiden palautteiden pohjalta yhdessä työyhteisössä mietitään millä tavalla toimintaa voidaan kehittää. Toimintatapoja muokataan ja esille nousseita asioita otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon.

---

## 6.7 Asiakkaan oikeusturva

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

---

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Muistutus toimitetaan kirjallisesti Pohteen kirjaamoon osoiteeseen 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

---

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

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, mikäli hän on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun. Ensisijaisesti ristiriitatilanteet kuitenkin pyritään käsittelemään yksikkötasolla keskusteluin ohjaajien, tiimivastaavan tai vastuuyksikköpäällikön kanssa.

---

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Potilas- ja sosiaaliasiamies

Kaisa Oikarinen Vastuualue: Potilas- ja sosiaaliasiamiestehtävät, Oulunkaaren potilasasiamiestehtävät sekä Koillismaan sosiaaliasiamiestehtävät

kaisa.oikarinen@pohde.fi p.0408608372

Potilasasiamiehen tehtävä on valövoa potilaan etua:

- Auttaa selvittämään potilaan ja hoitohenkilökunnan välisiä ristiriitatilanteita
  - Neuvoo ja avustaa muistutuksen teossa.
  - Auttaa potilasvahinkokorvauksen kanssa
  - Tiedottaa potilaan oikeuksista ja asemasta.
  - Edistää muilla tavoin potilaan oikeuksien toteutumista.
-

---

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonnan valtakunnallinen palvelupuhelin

Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15.

09 5110 1200

Kuluttajaneuvonta avustaa kuluttajan ja palveluntuottajan välisessä riitatilanteessa. Kuluttaja neuvonta antaa kuluttajalle ja palveluntuottajille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista.

Lisätietoja kilpailu- ja kuluttajavirastonsivuilta

[www.kkv.fi](http://www.kkv.fi)

---

## 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?

Kaikilla asukkailla on oma nimetty sosiaalityöntekijä, joka vastaa asukkaiden palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi Kaarikodilla on jokaiselle asukkaalle nimetty kolme omaohjaajaa.

---

## 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?

Kaarikodin työntekijät huolehtivat asiakkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisestä yhdessä asiakkaiden ja heidän läheisten, sekä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan päivittäin jokapäiväisessä kanssakäymisessä. Huomiot kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Asiakkaalle laaditaan palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan asiakkaiden toimintakyky, sekä tuen ja avun tarve. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet, sekä keinot ja välineet tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakkaiden perushoidossa noudatetaan kuntouttavaa työtettä ja heitä tuetaan sekä kannustetaan omatoimisuuteen.

Asiakkaat ovat mukana kaikessa heidän elämänsä koskevissa asioissa, toiminnoissa ja tapahtumissa kukin omien taitojen ja voimavarojen mukaan. Kysytään heidän mielipidettä ja mahdollistetaan asiakkaiden yhteydenpito omaisiin ja ystäviin.

Suurin osa asiakkaista käy työ- ja päivätoiminnoissa kukin oman yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Vapaa-aikanaan asiakkaat harrastavat oman mielenkiinnon mukaista toimintaa muun muassa henkilökohtaisen avustajan kanssa. Kaarikodin viriketoiminta on osin suunnitelmallista ja osin spontaania toimintaa. Asiakkailla on mahdollisuus askarrella, tehdä palapelejä, piirtää, katsella kirjoja, kuunnella musiikkia, katsella tv:tä ja laulaa karaokea. Päivittäiseen ulkoiluun pyritään säiden salliessa.

---

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

Asiakkaat osallistuvat lähialueella eri toimijoiden järjestämiin tapahtumiin muun muassa kansalaisopiston järjestämiin musiikkitapahtumiin, kunnan ja tukiyhdistyksen järjestämiin tapahtumiin ja tilaisuuksiin. Seurakunnan kanssa tehdään aktiivista yhteistyötä. Usealla asukkaalla on vapaa-ajan avustaja. Avustajien kanssa he käyvät erinäisissä tapahtumissa esim. kirjasto, kahvila, konsertit ja discot.

Osa asiakkaista osallistuu kansalaisopiston järjestämille kursseille.

Asiakkaat osallistuvat mahdollisuuksien mukaan yksityisten palveluntuottajien järjestämille leireille.

---

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

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa seurataan päivittäin jokapäiväisessä kanssakäymisessä. Huomiot kirjataan asiakastietojärjestelmään. Asioista keskustellaan raporteilla, henkilökunnan viikokopalaverissa, yhteistyöpalaverissa (päivä- ja työtoiminnan kanssa), henkilökunnan yhteisissä kehittämispäivissä ja palvelusuunnitelmien päivitysten yhteydessä.

---

### 7.2 Ravitseminen

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

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



Lue lisää:

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

---

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Kaarikodille tilataan asukkaiden lounaat ja päivälliset. Fodbar toimittaa ateriat suoraan yksikköön. Aamupala/aamupuuro, päiväkahvi ja iltapala tehdään yksikössä. Vuorossa olevat ohjaajat valmistelevat nämä ja asukkaiden omat toiveet otetaan huomioon. Ruokatarvikkeet tilataan kaksi kertaa viikossa paikallisesta S-marketista ja työtoiminta tuo rukaostokset suoraan yksikköön. Mikäli lounaiden ja päivällisten osalta havaitaan puutteita niin mahdollisimman pikaisesti ollaan yhteydessä keittiölle asian korjaamiseksi.

Ateriapäivänhinta on 17,28€, asiakas maksaa vain toteutuneesta ruoista: Aamupala 1,90 €, Lounas 6,09 €, Välipala 1,30 €, Päivällinen 6,09 €, Iltapala 1,90 €

---

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asukkaiden erityisruokavalio ja rajoitteet huomioidaan jokaisella aterialla. Työntekijälle löytyy selkeästi tieto pehdytyskansiosta näistä huomioista esim. ruuan soseuttamisesta, ruuan pilkkomisesta tai juomien saostamisesta.

---

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

Asukkaiden vointia, ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan päivittäin, Asiakkaiden yksilöllisen suunnitelman mukaan seurataan heidän ravitsemuksen terveyden ja hyvinvoinnin tilaa.

Asukkaiden painoa seurataan säännöllisesti kerran kuukaudessa. Nautitun ruuan ja juomien määrää arvioidaan jokaisessa vuorossa. Mikäli nautitun ruuan määrä poikkeaa tavanomaisesta huomiot viedään seuraavalle työntekijälle ja kirjataan päivittäis kirjauksena ProConsonaan. Tarvittaessa voidaan tapauskohtaisesti tehdä seuranta nestelistan ja ruokapäiväkirjan avulla.

---

### 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?

Hyvän käsihygienian noudattaminen on yksittäinen tärkein tapa torjua mikrobitartuntoja ja ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Lisäksi Kaarikodilla ohjataan asukkaita ohjataan ja autetaan suullisesti ja kuvallisesti noudattamaan oikeaa käsihygieniaa.

Kaarikodilla noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Ruokahuollon toiminnalle on laadittu näin suunnitelma, jolla taataan hyvä ruokahygienia ja ehkäistään epidemioiden synty. Hygieniapassi vaaditaan henkilöstöltä

Asukkaiden ohjauksen ja avun tarpeet hygienianhoidossa vaihtelevat ja jokaisen kohdalla nämä tiedot ovat helposti löydettävissä perehdytyskansiosta tai asukkaiden henkilötietolomakkeista. Jokaisessa vuorossa olevalla työntekijällä on vastuu huolehtia asukkaiden hygieniahoidon toteutumisesta. Asukkaiden säännölliset suihku/saunapäivät on merkitty jokaiselle omaan viikko-ohjelmaan. Lisäksi asukkaan toivoessa tai tarpeen mukaan suihkussa/saunassa käytetään muinakin päivinä.

Siivouspalveluja kaarikodilla hoitaa SOL-siivouspalvelu. Siivooja käy 5krt/vk ja huolehtii yleisten tilojen siisteydestä. Viikonloppuna ja iltaisin Kaarikodin ohjaajat huolehtivat yleisestä siivoamisesta ja yleisten tilojen siisteydestä.

---

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

SOL- siivouspalvelu tekee yleisiivouksen asukkaiden huoneisiin kerran viikossa. Ohjaajat huolehtivat omalta osaltaan myös asukkaiden huoneiden siisteydestä. Ohjaajat huolehtivat asukkaiden vaatekaappien siisteydestä ja lakanoidenvaihdosta, mahdollisuuksien mukaan nämä tehdään asukkaan kanssa yhdessä. Osalla asukkaista omaiset haluavat olla mukana huolehtimassa asukkaiden huoneiden siisteydestä.

---

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivouspalveluja kaarikodilla hoitaa SOL-siivouspalvelu. Siivooja käy 5krt/vk ja huolehtii yleisten tilojen siisteydestä. Viikonloppuna ja iltaisin Kaarikodin ohjaajat huolehtivat yleisestä siivoamisesta ja yleisten tilojen siisteydestä. Siivouksessa tarvittava välineistö ja pesuaineet löytyvät lukitusta siivouskomerosta.

---

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikössä huolehditaan itse kaikesta pyykkihuollosta. Kaarikodilla käy palkkatukilainen ma, ke ja pe yhteensä 10h/vk avustamassa henkilökuntaa pyykkihuollossa. Asukkaiden kaikki tekstiilit tulee olla merkitty henkilökohtaisilla nimilapuilla, jotta sekoittumisen vaaraa ei ole toisen asukkaan tekstiilien kanssa.

---

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

Henkilökunta perehdytetään pyykkihuoltoon ja siivouskäytänteihin perehdytysvaiheessa. Henkilökunnalla on voimassa oleva hygieniapassi.

---

### 7.3.1 Infektioiden torjunta

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

---

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

lin terveysasema Vastuuyksikköpäällikkö Päivi Rekinen 050 395 0221

---

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Hyvän käsihygienian noudattaminen on tärkein tapa torjua mikrobirtuntoja ja ehkäistä infektioita. Asukkaita ohjataan ja autetaan suullisesti ja kuvallisesti noudattamaan oikeaa käsihygieniaa. Tavanomaisten varotoimien mukaan toimitaan kaikessa työskentelyssä riippumatta siitä, onko henkilöllä infektio vai ei. Näin toimien tarkoitus on katkaista tartuntatiet.

Kaarikodilla toimitaan Pohteen infektioiden torjunnan ja STM:n ohjeistusten mukaisesti. Työntekijät huomioivat hyvät hygieniakäytännöt päivittäisessä asiakas työssään.

Tartuntatautien leviämisen ehkäisyssä ohjeistusta pyydetään yksikön hoitavalta lääkäriltä Teemu Väisäseltä, vastuuyksikköpäällikkö Anne Randellilta tai Kaarikodin sairaanhoitaja tiimivastava Johanna Tammelta.

---

## 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?

Suun terveydenhoito toteutetaan pääsääntöisesti lin hammashoitolassa. Suun terveydenhoitoa toteutetaan Kaarikodilla asukasta ohjaten, neuvoen ja ohjaajien avustamana. Otetaan huomioon suuhygienistiltä tai hammaslääkäriltä saadut mahdolliset erityisohjeet.

Kiireetön sairaanhoito hoidetaan lin terveysaseman kautta ja kiireellinen sairaanhoito 112 kautta. Kiireellisestä sairaanhoidosta vastaa Oulun seudun yhteispäivystys. Erikoissairanhoidon palvelut lääkärin läheteellä asiakkaat saavat Oulun Yliopistollisesta sairaalasta.

Asukkaiden säännöllisten tarkastusten ajanvarauksesta huolehditaan ennakoivasti. Kirjoitetaan kalenteriin tieto ajanvaraamisesta tarvittavalle aikavälille. Asukkaiden terveydentilaa ja sen muutoksia seurataan päivittäin ja voinnissa tapahtuvista muutoksista ollaan tarvittaessa yhteydessä hoitavaan lääkäriin, terveyskeskukseen tai hammashoitolaan.

Äkillisen kuolemantapauksen varalta on laadittu erillinen toiminta-ohje.

---

---

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyden ja sairaudenhoitoon liittyvät toiminnot ovat asiakaslähtöisiä, jokainen asiakas huomioidaan yksilönä. Ohjaajat yhdessä asiakkaiden, Kaarikodin sairaanhoitajan ja omalääkärin sekä mahdollisesti asiakkaiden läheisten kanssa huolehtivat asiakkaiden terveyteen ja sairaanhoitoon liittyvistä asioista. Jokapäiväinen kanssakäyminen ja asiakkaiden voinnin huomiointi ovat tärkeä osa terveyden ja sairaudenhoitoa.

Sairaudesta riippuen säännöllinen ja tiivis seuranta lääkärin ohjeiden mukaan.

- DM1 Diabeetikon säännöllinen vs seuranta ja huolellinen lääkehoidon toteutus
- DM2 diabeetikoiden säännöllinen vs paasto ja ateriapariseuranta lääkärin ohjeiden mukaan.
- PEG-asiakkaiden huolellinen ravitsemuksen toteutus ohjeiden mukaan
- Kestokatetriasiakkaiden päivittäinen seuranta ja saannollinen vaihto.

Ravitsemusta ja vointia seurataan päivittäin kaikkien asukkaiden kohdalla

---

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kaarikodin omalääkäri Teemu Väisänen ja sairaanhoitaja Johanna Tammi vastaavat asiakkaiden terveyden-, ja sairaanhoidosta yhdessä ohjaajien kanssa.

---

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

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

---

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Kaarikodin lääkehoitosuunnitelman pohjana käytetään Pohteen omaa lääkehoitosuunnitelmapohjaa. Tämä pohja perustuu STM:n 2021 julkaisemaan ohjeistukseen: Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.

Läkehoidon suunnitelma päivitetään vuosittain ja aina tarpeen mukaan.

---

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Asukkaiden lääkehoidon päävastuu on yksikön omalääkäri Teemu Väisäsellä. Lisäksi lääkehoidon kokonaisuudesta ja toimivuudesta vastaa Vastuuyksiköpäällikkö Anne Randell sekä Tiimivastaava sh Johanna Tammi.

Ohjaajat vastaavat arjessa lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta lääkärin ohjeiden ja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti Ohjaajien lääkehoidon osaaminen varmistetaan 4 vuoden välein suoritettavalla lääkehoidon tunteilla ja näytöillä.

---

## 7.5 Rajattu lääkevarasto

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

---

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

Ei ole käytössä.

---

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

Ei ole käytössä.

---

Lue lisää:

[Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

## 7.6 Monialainen yhteistyö

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

Sosiaalihoitolain 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?

Asiakkaiden palvelusuunnitelmaan kirjataan hänen palveluiden tarve, suunnitelmasta ilmenee kaikki asiakkaan yhteistyötahot. Yhteyttä eri yhteistyötahoihin pidetään yksilöllisen tarpeen mukaan. Yhteistyötä tehdään useiden eri tahojen kanssa (apteekki, hammashoitola, sairaala, sosiaalityöntekijä, terveysasema). Kaarikodin kaikki asiakkaat tarvitsevat ohjaajan apua erilaisiin asioimiskäynteihin.

---

## 8 ASIAKASTURVALLISUUS

### 8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

### 8.2 Terveysuojelulain mukainen omavalvonta

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

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

---

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Kaarikodissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden takaamassa asiakasturvallisuutta. Kaarikotiin on asennettu automaattinen paloilmaisin- ja sprinklerijärjestelmä. Paloilmoitinlaitteidosta vastaa lin kiinteistöhoitopalvelut. Kaarikodin kiinteistö on lin Kaarikiinteistöt Oy:n omistama, Isännöitsijä palvelusta vastaa Isännöitsijätoimisto Rakennuspalvelu Vedman Ky.

Kaarikodissa on laadittuna turvallisuus- ja pelastussuunnitelma joka päivitetään vuosittain. Palotarkastukset tehdään säännöllisin väliajoin yhteistyössä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa.

Mahdollisiin tiloihin liittyviin terveyttä ja turvallisuutta koskeviin puutteisiin tehdään korjaavat toimenpiteet mahdollisimman nopeasti

Asiakasturvallisuuteen liittyviä asioita arvioidaan asiakkaiden jokapäiväisessä arjessa havannoimalla. Ympäristö pidetään siistinä ja kulkureitit avaimina.

---

---

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?

Kaarikotiin on asennettu automaattinen paloilmaisin- ja sprinklerijärjestelmä. Paloilmoitinlaitteidosta vastaa lin kiinteistöhoitopalvelut. Kaarikodin kiinteistö on lin Kaarikiinteistöt Oy:n omistama, Isännöitsijä palvelusta vastaa Isännöitsijätoimisto Rakennuspalvelu Vedman Ky.

Kaarikodissa on laadittuna palo- ja pelastussuunnitelma. Palotarkastukset tehdään säännöllisin väliajoin yhteistyössä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Viimeisin tarkastus on tehty 23.11.2023.

Henkilökunta tuo esille havaitsemiaan asiakasturvallisuuteen liittyviä riskitekijöitä sekä korjaavia toimenpide-ehdotuksia. Tiimivastaava tai vastuuyksikköpäällikkö yhdessä ohjaajien kanssa laatii suunnitelman niiden korjaamiseksi ja tarvittaessa aikatauluttaa ja nimeää vastuuhenkilöt. Riskitekijähavainnoista yhteys tarvittavaan yhteistyötahoon.

Henkilökunnan turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta pidetään huolta Pohteen oman koulutussuunnitelman avulla. Kaarikodin henkilökunta osallistuu säännöllisesti järjestettävään alkusammutuskoulutukseen.

---

### 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. Lääkäiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset. Lastensuojelun sijaishuollossa tulee ottaa huomioon lastensuojelulaissa asetetut vaatimukset.

Oma- ja valvontasuunnitelmasta 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?

Pohteen omat linjat toiminnan laadukkaaseen toteuttamiseen, auttavat arvioimaan henkilöstön riittävyyttä. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan myös asiakkaiden palveluntarpeen ja asiakasmäärän mukaan.

Henkilöstön voimavarojen riittävyys varmistetaan ahdollisimman hyvällä ja ennakoivalla työvuorosuunnittelulla. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan työvuorotoiveet mahdollisuuksien mukaan. Henkilöstön voimavaroja arvioidaan myös pitämällä yllä avointa ja keskustelemaa työilmapiiriä. Keskustellaan arjessa työn sujuvuudesta ja työssä jaksamisesta.

---

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Pitkiin sijaisuuksiin palkataan aina mahdollisuuden mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden pätevyysvaatimusten mukaan koulutettu henkilö. Poissaoloihin sijaisia käytetään harkinnan mukaan, mutta kuitenkin siten, että paikalla on aina riittävä määrä kokenutta ja ammattitaitoista henkilöstöä.

---

---

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

Kaarikodilla vastuuyksikköpäällikön työparina toimii tiimivastaava. Vastuuyksikköpäällikön ja tiimivastaavan tehtävästä löytyy vastuualuekuvaukset jonka lisäksi tehtäviä voidaan tarvittaessa järjestellä muutoin esim. delegoimalla. Yksikössä on jaettu selkeät vastuualueet työntekijöiden kesken.

---

## 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 voidaan varmistaa tutkintotodistuksesta ja kommunikoimalla.

---

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Henkilöstön rekrytointi perustuu Pohteen virkoja ja työsuhteisia tehtäviä koskeviin ohjeisiin, talousarvion noudattamisohjeisiin, Pohteen tulosbudjettiohjeisiin sekä täyttölupia ja henkilökunnan palvelukseen ottamista koskeviin ohjeisiin. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä.

Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemuksen vastaanottamisen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätöksestä ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän todentamisen (henkilöllisyyden tarkastamisen, ammattioikeuksien ja rekisterin tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset), työsopimusten tekemisen ja allekirjoittamisen. Rekrytoinnin valmistuttua ja uuden työntekijän työsuhteen alkaessa käynnistyy perehdytys. Rekrytoinnista vastaa vastuuyksikköpäällikkö. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Vakituiset tehtävät laitetaan julkiseen hakuun Kuntarekry-järjestelmään. Avoinna oleviin tehtäviin haetaan sosiaali- ja terveysalan koulutuksen omaavia henkilöitä.

---

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus arvioidaan rekrytointitilanteessa. Työntekijöiden kelpoisuus varmistetaan myös Valviran ylläpitämästä Terhikki/Suosikki järjestelmästä. Lisäksi työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto todistukset nähtäväksi esihenkilölle ennen työsuhteen aloittamista. Kaikilta työntekijöiltä edellytetään tartuntalain mukaista rokotusuojaa.

---

## 8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta



Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

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

---

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Kaikki vakituiset ja pitkäaikaiset sijaiset perehdytetään tehtävään Pohteen yhteistä perehdytyslomaketta apuna käyttäen. Perehdytyksestä vastaa Vastuuyksikköpäällikkö tiimivastaavan ja ohjaajien tuella.

Uuden työntekijän aloittaessa hän on ensin työvuorossa työntekijän mukana ns. perehdytysvuorossa. Jokainen uusi työntekijä tekee muutaman perehdytysvuoron ennen vahvuuteen siirtymistä. Jokaisessa työvuorossa on omat tehtävät, joiden avulla pääsee helpommin mukaan työyhteisön tehtäviin. Uusi työntekijä perehdytetään käytännössä myös ruoka- ja vaatehuoltoon, sekä raportointiin.

Jokainen uusi työntekijä perehtyy huolellisesti yksikön omavalvontasuunnitelmaan, turvallisuus- ja pelastussuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan ja perehdytyskansioon.

Perehdytyskansiossa ovat erilliset ohjeet yhden päivän sijaiselle ja pitkäaikaisen sijaisen perehdytykseen. Kansiossa on muun muassa ohjeet eri vuorojen tehtävistä, lääkehuollosta sekä työterveyden käytännöistä. Kansio käsittelee myös paloturvallisuutta, ensiapua ja sitä, miten mahdollisissa tapaturmissa toimitaan. Käytännön työhön uudet työntekijät perehdyttää kokenut ohjaaja. Hän perehdyttää uuden työntekijän asiakastyöhön. Uusi työntekijä perehdytetään käytännössä myös ruoka- ja vaatehuoltoon, raportointiin.

---

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Jokaiselle vuodelle laaditaan koulutussuunnitelma, jossa huomioidaan henkilöstön koulutus toiveet. Mikäli henkilöstöllä on toiveita Pohteen ulkopuolisiin koulutuksiin niin asiaa selvitetään yhdessä Pohteen osaamisen kehittämisen yksikön kanssa.

Kaarikodilla hyödynnetään Pohteen omaa koulutuskalenteria ja sen tarjontaa.

---

## 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

Kaarikodin kiinteistön omistaa Iin Kaarikiinteistöt Oy. Jokaisella Kaarikodin asukkaalla on käytössään oma huone. Huoneiden koko vaihtelee n. 22-30 m<sup>2</sup>:n välillä. Jokaisessa huoneessa on oma esteetön wc- ja suihkutila. Huoneet on sisustettu asiakkaiden omien toiveiden mukaisesti heidän omilla tavaroilla ja huonekaluilla. Asiakkaiden huoneita ei käytetä muuhun tarkoitukseen vaan ovat täysin asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä.

Asukkaiden yhteiskäytössä on kaksi oleskelutilaa, kaksi keittiötä, kodinhoituhuone, sauna ja pesuhuone.

Henkilökunnan käytössä on 2xtoimisto ja sosiaalitulat.

---

## 8.7 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynteillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

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

---

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Ei ole käytössä.

---

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

Ei ole käytössä.

---

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

Ei ole käytössä.

---

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Ei ole käytössä.

---

## 8.8 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

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

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

---

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

Kaarikodin asukkaiden tarvitsemat apuvälineet ovat henkilökohtaisessa käytössä. Apuvälineet henkitaan apuvälinekeskuksesta lääkärin tai fysioterapeutin läheteellä. Asukkaiden apuvälineiden käytön ohjauksesta ja huollosta vastaa apuvälineen myöntävä taho. Ohjaajat huomioivat mikäli apuvälineisiin tulee vikoja ja ovat viipymättä yhteydessä apuvälineen myöntävään tahoon mikäli vikoja tai puutteita ilmenee. Laitteiden ja tarvikkeiden aiheutuneista vaaratilanteista ilmoitetaan esimiehelle, epäkunnossa oleva laite ja/tai tarvike poistetaan käytöstä ja siitä ilmoitetaan laitteen/tarvikkeen myöntäjälle. Vaaratilanne kirjataan asiakkaan tietoihin Pro Consonaan ja HaiPro -haittatapahtumaohjelmaan. Vaaratilanteet käsitellään ja käydään läpi palaverissa.

Henkilökunnan ergonomian toteutumisen tarpeista huolehtii yksikön esihenkilö. Esimerkkeinä hoivasängyt ja nostolaitteet. Näiden huollosta huolehditaan vuosittain.

---

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

Viallinen laite poistetaan välittömästi käytöstä. Viallisesta laitteesta ollaan viipymättä yhteydessä apuvälineen toimittamaan tahoon. Yksikön omista apuvälineistä sängyt ja nosturit ollaan yhteydessä huoltoon tai laitteen valmistajaan viast ariipuen.

Lääkinällinen happi yhteys: Woikoski

---

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vastuuyksikönpäällikkö Anne Randell 050 3107314, anne.randell@pohde.fi

Tiimivastaava Johanna Tammi 040 6159977, johanna.tammi@pohde.fi

---

## 9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

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

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

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

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

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

### 9.1 Asiakastyön kirjaaminen

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

---

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Kaarikodilla on on asiakastietojen kirjaamiseen käytössä ProConsna ohjelma. Uutta työntekijää ProConsonaan käyttämisessä perehdyttää perehdytysvuorossa olevat ohjaajat.

Kaikkien työntekijöiden tulee suorittaa tietoturva- ja tietosuojakoulutukset.

---

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Asiakastyö kirjataan jokaisen vuoron päätteeksi ja jokainen työntekijä on velvollinen huolehtimaan, että kirjaukset tehdään ajantasaisesti. Kirjaukset tehdään yksikön omien kirjauskäytänteiden mukaisesti.

---

---

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

Pohteen linjausten mukaisesti työntekijöiltä edellytetään tietoturva- ja tietosuojakoulutuksia. Nämä koulutukset suoritetaan Medieco eLearn oppimisympäristössä. Käydyistä koulutuksista tulee merkintä Hessu-järjestelmään.

- Tietoturvan peruskoulutus.

-Tietosuojan yleiskurssi

-Sosiaalihuollon tietosuojan kurssi.

---

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

Jokainen työntekijä perehdytetään Pohteen Tietoturva- ja tietosuoja ohjeisiin. Henkilökunnalla on vaiti ja salassapitovelvollisuus.

---

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Pohteen oman organisaation tietosuojavastaavat:

Kaisa Kinnunen-Luovi, sosiaalihuolto 040 135 7673

Jaana Siikaluoma-Lehtosaari, sosiaalihuolto 040 078 6896

---

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

- Perehdytyskansion päivitys.
- Lääkehoitosuunnitelman siirtäminen Pohteen yhteiselle pohjalle
- Omavalvontasuunnitelman mukaisesti, seurannan säännöllinen toteuttaminen.

## 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

li 3.10.2024 Anne Randell

---

Allekirjoitus

---

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