



---

# 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.....	12
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen.....	12
5.2 Riskienhallinnan työnjako.....	12
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen .....	14
5.4 Korjaavat toimenpiteet.....	15
5.5 Muutoksista tiedottaminen.....	15
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella.....	16
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	18
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma .....	18
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa .....	19
6.3 Asiakkaan kohtelu .....	20
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen .....	20
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu .....	23
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen .....	24
6.7 Asiakkaan oikeusturva .....	26
6.8 Omatyöntekijä.....	28
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	29
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	29
7.2 Ravitseminen .....	29
7.3 Hygieniäkäytännöt .....	30
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito.....	32
7.5 Rajattu lääkevarasto.....	33
7.6 Monialainen yhteistyö .....	34
8 ASIAKASTURVALLISUUS .....	35

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	35
8.2 Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta .....	35
8.3 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet .....	36
8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	37
8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta .....	37
8.6 Toimitilat.....	38
8.7 Teknologiset ratkaisut.....	39
8.8 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet.....	39
9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN.....	41
9.1 Asiakastyön kirjaaminen.....	41
10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	43
11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	44

# 1 JOHDANTO

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

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

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

Omaavontasuunnitelmaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

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

Palveluntuottaja:

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

Työntekijä:

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

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

## 2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue	
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde, Vammaispalvelut, Oulun alueelliset vammaispalvelut	
Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus
Asumispalvelu, Vastuualue 1, Oulun ryhmäkoti Kangasrousku	3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Asiakaspaikkamäärä
Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	15

### Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Ilmoituksen ajankohta	Palveluuala, joka on rekisteröity
-----------------------	-----------------------------------

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Compass group, Kuljetus Pikkarainen, Rotuaarin apteekki, Securitas, Coor kiinteistöhuolto

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Kangasrouskuntie 34, 90650 Oulu

Puhelin	Sähköposti
0400585444	leena.saavala@pohde.fi

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Siivous: Compass Group

Ateriatoimitus: Kuljetus Pikkarainen / Oulun tuotantokeittiö

Kiinteistöhoito: Coor

Apteekkitilaukset: Rotuaarin apteekki

Securitas: Vartiointipalvelut kutsuttaessa

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 kertaa vuodessa. Ruokien lämpötilat mitataan yksikössä maanantaisin. Keittiön hygieniää valvotaan omavalvontasuunnitelman mukaisesti kaksi kertaa vuodessa tehtävien hygieniatestien avulla. Kuljetus Pikkarainen huolehtii aterioiden kuljetuksesta. Coor kiinteistöhoitoon ollaan yhteydessä säännöllisesti sekä akuutisti kiinteistöön liittyvissä asioissa. Rotuaarin apteekki toimittaa viikoittain tilatut asiakkaiden apteekista tarvitsemat lääkkeet, rasvat, tipat jne. Siivousta havainnoidaan yksikön työntekijöiden toimesta päivittäin ja tarvittaessa keskustellaan siistijän kanssa tai ollaan yhteydessä suoraan palveluntuottajaan. Käytössä Securitaksen oma hälytyspainike, josta hälytys meneesuoraan Securitakselle, josta tulee vartija paikalle. Hälytyksen voi tehdä myös puhelimitse soittamalla.

Onko alihankintana tuotavilta 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  
Vastuuyksiköpäällikkö Leena Säävälä, leena.saavala@pohde.fi 0400585444

---

Omavalvontasuunnitelman toteutumisesta valvoo ja suunnitelman hyväksyy  
Palvelualuejohtaja Tanja Koivisto, tanja.koivisto@pohde.fi, 044 703 6243

---

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Leena Säävälä, Vastuuyksiköpäällikkö

Jussi Saviharju, Tiimivastaava

Kangasrouskun henkilökunta

---

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Muutoin vähintään vuosittain. Henkilökunnan kanssa käydään yhdessä läpi omavalvontasuunnitelmaa ja kerätään heidän ehdotuksiaan koskien omavalvontasuunnitelman sisältöä. Suunnitelmasta jaetaan 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. Omavalvontasuunnitelma löytyy yksikön teams-tiedostoista, josta jokainen työntekijä käy siihen tutustumassa. Omavalvontasuunnitelman läpikäyminen kuuluu myös uusien työntekijöiden perehdytykseen

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

### 3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

---

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

---



### 3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:

---

Toimintayksikön osoite
Kangasrouskuntie 34, 90650 Oulu. Omavalvontasuunnitelmaa säilytetään näkyvällä paikalla yksikön sisäänkäynnin läheisyydessä.
Toimintayksikön verkkosivun osoite
<a href="https://pohde.fi/palvelut/vammaisten-palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen/?area=oulu">https://pohde.fi/palvelut/vammaisten-palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen/?area=oulu</a>

---

Lastensuojelulaitoksille on säädetty velvollisuus laatia yleinen hyvä 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

---

<p>Kuvaus</p> <p>Oulun ryhmäkoti Kangasrousku tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua 15 kehitysvammaiselle asiakkaalle. Asiakkaat ovat aikuisia, jotka tarvitsevat säännöllistä tukea, apua ja ohjausta päivittäisissä arjen toiminnoissa. Kangasrousku sijaitsee Oulun Kynsilehdon alueella lähellä kaupungin palveluita hyvien kulkuyhteyksien varrella. Asumisyksikön tilat ovat esteettömät. Yksikössä on viihtyisiä aidattu piha-alue. Jokaisella asukkaalla on käytössään oma huone, jossa on huoneen lisäksi makuualkovi ja kylpyhuone. Huoneessa on minikeittiö, jossa mm. jääkaappi ja vesipiste. Lisäksi asukkailla on käytössä asumisyksikön yhteiset oleskelutilat ja sauna.</p> <p>Asiakkaat tulevat asumispalveluiden 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§). 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).</p> <p>Yksikön 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. Asiakkailla voi olla toistuvaa psyykkisen ja/tai fyysisen tuen tarvetta johon ammattitaitoinen henkilökunta pystyy vastaamaan. Asiakkailla on käytössään myös erilaisia apuvälineitä päivittäin.</p> <p>Toiminnan tavoitteena on tarjota kehitysvammaisille aikuisille mahdollisimman itsenäinen elämä turvallisessa ohjauksessa ja valvonnassa. Palvelua toteutetaan kuntouttavaa työtä käyttäen ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Käytössä on omaohjaajajärjestelmä, eli jokaisella asiakkaalla on omaohjaaja, joka erityisesti huolehtii asiakkaan tarpeista ja yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa. Toiminnassa huomioidaan jokaisen asiakkaan omat vahvuudet ja toiveet. Asiakkaita kannustetaan ja tuetaan itsenäiseen päätöksentekoon ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon kaikessa toiminnassa. Asiakkaan voimavarat hyödynnetään arkielämän hallintaan liittyvissä asioissa (perustoiminnot, kodinhoidolliset asiat, harrastukset, talousasiat, asioiden hoitaminen ja sosiaaliset suhteet). Henkilökunta tutustuu myös asiakkaiden omaisiin ja ystäviin, pitää heihin säännöllisesti yhteyttä ja huolehtii, että kaikki työntekijät ovat tietoisia asiakkaan lähipiirissä tapahtuvista muutoksista, jotka voivat vaikuttaa asiakkaankin elämään. Asiakkaiden omaisten kanssa järjestetään säännöllisiä yhteisiä kohtaamisia omaisten iltojen ja yhteisten illanviettojen muodossa.</p>
---

---

### 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?

Pohteen arvot ovat työtämme ohjaavia periaatteita, jotka näkyvät arkityössämme asiakkaiden palvelussa.

**Näemme ihmisen:** Kannustamme asiakkaita osallisuuteen ja rohkaisemme heitä tekemään asioita ja päätöksiä itse. Pyrimme yhdenvertaisuuteen ja mahdollistamme aktiivisen osallistumisen yhteisöihin ja yhteiskuntaan.

**Kohtaamme ammattitaidolla:** Työskentelemme vastuullisesti ja asiakkaan ihmisarvoa, yksisityisyyttä ja vakaumusta kunnioittaen. Asumispalveluiden yhteisesti laaditut eettiset ohjeet perustuvat asiakaslähtöisyyteen, yksilöllisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen. Otamme huomioon asiakkaan erityistarpeet.

**Vastuullisuus:** Henkilökunta sitoutuu toiminnan arvoihin ja käytössä oleviin hoitosuosituksiin. Kokeilemme ja kehitämme toimintaa rohkeasti. Toimintaa ohjaavat myös lainsäädännöstä ja eri ammattiryhmien eettisistä ohjeista nousuvat arvot.

**Vaalimme kodinomaista asumista.** Asukkaat ovat mukana arjessa sekä saavat elää normaalia elämää ohjaajien tukemana. Tähän kuuluu myös talon yhteiset, arkiset askareet asukkaan mielenkiinnon ja toimintakyvyn mukaisesti, kuten pöytien kattaminen, astianpesukoneen tyhjennys, ruoanvalmistus, siistiminen ja kaupassa asiointi. Kodin olohuoneet on pyritty järjestämään viihtyisiksi, joissa on mukava viettää aikaa yhdessä.

**Huomioimme yksilöllisyyden.** Asiakkaan omaa mielipidettä kysytään ja sitä kunnioitetaan. Asiakkaan toiveet otetaan huomioon. Asiakkaan hoito ja ohjaus on yksilöllistä, asiakkaan tarpeista lähtevää ja omat voimavarat huomioivaa. Jokainen on oma persoona, ja jokainen tarvitsee erilaista tukea ja ohjausta. Pidämme tärkeänä asukkaiden mielekästä vapaa-aikaa. Asukkaille järjestetään yhteistä vapaa-ajan toimintaa toiveet, juhlapyhät yms. huomoiden. Henkilökunnan tehtävänä on esittää ehdotuksia sekä etsiä tietoa asiakkaan kanssa, mitä tapahtumia sekä mahdollisuuksia on, ja huomioida avustuskäytöt sekä asukkaat matkat ja rahatilanne. Yhteistyö henkilökohtaisen avustajien kanssa on tärkeää mielekkään vapaa-ajan toteutumisen kannalta.

**Kannustamme yhteisöllisyyteen.** Yksikössä on yhteisöllistä toimintaan, johon jokainen asukas voi osallistua ja olla mukana yhteisiä asioita koskevassa päätöksenteossa. Yhteisöllisiä elementtejä käytetään asukkaiden voimavarat ja kognitiiviset kyvyt huomioiden kuitenkin niin, että oikeudenmukaisuus päätöksenteossa ja toiminnassa toteutuu. Yhteisöllistä toimintaan ovat viikoittaiset yhteisökokoukset ja viriketuokiot. Myös retkiä ja yhteisiä tapahtumia pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan, ja osaa niistä pyydämme myös omaiset mukaan.

## 4.2 Laadunhallinta

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

Kuvaus käytössä olevasta laadunhallinnan periaatteista.

---

Miten laatu varmistetaan ja sen toteutumista seurataan?

Laatupoikkeamiin, epäkohtiin, läheltäpiti-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 haittatapahtumisissa korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Vakavat haittatapahtumat tiedotetaan johdolle viipymättä.

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

Laatua mitataan kysymällä suoraan palautetta asiakkailta ja omaisia rohkaistaan antamaan välitöntä palautetta palvelusta suullisesti ja kirjallisesti. Lisäksi palautetta saadaan asiakkaiden omaisilta ja heidän lähiverkostoiltaan muita kanavia pitkin. Pohteella on käytössä sähköinen palautejärjestelmä osoitteessa [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 lähiverkoston edustaja/edunvalvoja sekä vastuuyksikön henkilökunta. Kehittämistyötä tehdään yksikössä säännöllisesti ja niihin kohtiin, joissa nähdään olevan kehittämistä, pureudutaan erityisesti henkilöstön kehittämissiltapäivissä 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 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

Työturvallisuutta toteutetaan yhteistoiminnassa työntekijöiden kanssa. Työpaikan haitta- ja vaaratekijöiden tunnistaminen on järjestelmällistä. Jatkuva riskien arviointi on osa työsuojelua. Riskien arvioinnissa kartoitetaan fyysiset 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. Riskienarviointi tehdään joka vuosi. Työryhmään kuuluu työnantajan edustajana vastuuyksikköpäällikkö, tiimivastaava, työsuojeluvaltuutettu (Mika Rojola). Lisäksi yksiköstä osallistuu riskienarviointiin tarvittaessa työntekijöitä. Työterveyshuollon työpaikkakäyntien arvioinnit auttaa ja ohjaa 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 liittyvät riskit: Puutteellinen perehdyttäminen. Vuorotyö. Vaara- ja uhkatilanteet. Liian vähäinen henkilökunta, epäpätevä henkilökunta. Infektiot ja tarttuvat taudit: kaikilla hoitajilla on THL:n vaatima rokotesuoja. 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 asiakkaiden siirtojen välttäminen ja tiedonkulun varmistaminen. Työturvallisuusriskeistä yleisin on fyysinen sekä henkinen kuormittuminen (asiakkaiden taholta kohdattu mahdollinen fyysinen väkivalta, hoitoasentojen epäergonomisuus sekä henkisesti kuormittavat tilanteet). Vaara- ja uhkatilanteita sekä fyysien väkivallan tilanteita varten käytössä on vartijahälytys. Tilanteita käydään HKR:ssä läpi ja mietitään, miten niitä voidaan ennaltaehkäistä ja miten tulee toimia eri tilanteissa. Kuormittavista tilanteista tulee aina vastuuyksikköpäällikölle saattaa tietoa.

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; kaksoitarkistuslista 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 Tietoturvatentin netissä Medieco eLearn-koulutuksena (3 tenttiä). Työntekijöitä perehdytetään yksikön tietosuojan ja tietoturvan periaatteisiin.

Palveluntuottamiseen liittyvät riskit: Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen ja tehtävänkuvat; Jokaisessa työvuorossa on koulutettu, vähintään lähihoitajatasoinen työntekijä, jolla on ensiapu- ja lääkeluvat kunnossa. Asiakkaiden katoamiseen ja aggressiivisen käyttäytymisen varalta on laadittu toimintaohjeet ja niitä käydään läpi henkilökunnan yhteisissä kokouksissa. Henkilökunta suorittaa neljän vuoden välein "Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa"-koulutuksen netissä. Kemikaaliluettelo löytyy toimistosta omasta kansioista ja kemikaalit säilytetään lukitussa kaapissa kodinhoito-huoneessa tai varastokaapissa.

Yksikön tiloihin liittyvät riskit: Yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, paloturvallisuus, apuvälineet ja laitteet, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Riskit asiakasturvallisuudessa liittyvät useimmiten asiakkaiden liikkumiseen ja siirtymisiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Henkilökunta seuraa ja havainnoi sekä reagoi näihin riskeihin jatkuvasti ja kehittää toimenpiteitä ja konsultoi tarvittaessa kuntoutuksen ammattihenkilöitä ja/tai lääkäreitä. Yksikössä on nimetyt laite-vastaavat, jotka huolehtivat laitteiden ja apuvälineiden perehdyttämisestä ja huolloista yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Käytävät/tilat pidetään esteettöminä. Ulkoalueiden turvallisuuteen kiinnitetään huomiota erityisesti talviaikaan liukkauden ja lumen vuoksi. Apuvälineet ja laitteet huolletaan vuosittain tai tarvittaessa.

Yksikköön on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma, johon sisältyy poistumisturvallisuusselvitys. Näitä päivitetään vuosittain. Turvallisuuskävely järjestetään uusille työntekijöille. Turvallisuuskävelyä olisi hyvä myös käydä säännöllisesti läpi koko henkilökunnankin kesken keskustellen. Piha-alue on valaistu ja paloilmoinnilla varustetaan kuukausittain. Palotarkastus suoritetaan säännöllisin väliajoin, poistumisharjoitukset 2 x vuodessa. Kiinteistö on varustettu automaattisella sammutuskalustolla, automaattisella paloilmoinnilla, käsiammuttimin, pikapalopostein, turva – ja merkkivalaistuksella sekä sammutuspeittein.

Tiedottamiseen liittyvät riskit: Henkilökunnan viestinnässä on käytössä Teams ja sähköposti. Avoin tiedottaminen ja raportointi riskien arvioinnin toteutuksesta ja sen perusteella toteutetuista toimenpiteistä on tärkeää, jotta saadaan koko henkilöstö sitoutumaan turvallisen ja terveellisen työpaikan kehittämiseen

---

### 5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

---

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

Riskienarviointi tehdään joka vuosi ja joka toinen vuosi riskit kartoitetaan henkilökunnalle kohdistetulla kyselyllä, joka käsitellään henkilökunnan kanssa. Jatkuva riskien arviointi on osa työsuojelua. Riskien arvioinnissa kartoitetaan fyysiset 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. Henkilökunnan kyselyssä kartoitetaan henkistä kuormittumista esim. yksin yksintyöntekely, melu, kiire.

Yksikössä toimivat tiimivastaava ja työyhteisövaltuutettu muodostavat parin, joka seuraa yksikön turvallisuuden toteutumista. Lisäksi tarvittaessa kokoontuu työhyvinvoinnin seurantaryhmä, jossa turvallisuuteen liittyviä asioita käsitellään. Seurantaryhmään kuuluvat vastuuyksikköpäällikkö, tiimivastaava sekä työyhteisövaltuutettu. Lisäksi hyödynnetään työsuojelupäällikön tai työsuojeluvaltuutetun osaamista.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda havaitsemansa epäkohdat, riskit, läheltä piti-tilanteet, tapaturma- ja vaaratilanteet sekä laatupoikkeamat esille. Informoidaan välittömästi vastuuyksikköpäällikölle suullisesti ja lisäksi tapaus kirjataan HaiPro –potilas- ja työturvallisuusjärjestelmään. Lisäksi asiakkaaseen kohdistuva haittatapahtuma kirjataan myös asiakkaan raporttiin asiakastietojärjestelmään.

HaiPro-ohjelma on tekninen työkalu terveydenhuollon potilasturvallisuutta vaarantavien sekä työturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. Työntekijä tulostaa tehdyn HaiPro-ilmoituksen ja vastuuyksikköpäällikkö käsittelee sen ja tarvittaessa lähettää sen eteenpäin. Työturvallisuuteen liittyvät HaiProt menee automaattisesti eteenpäin. HaiPro -ilmoitukset käsitellään työyhteisössä HKR:ssa ja tarvittaessa organisaation johdon kanssa.

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. Vastuuyksikköpäällikkö pyrkii korjaamaan epäkohdat mahdollisimman tehokkaasti yhteistyössä johdon ja työntekijöiden kanssa.

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.

Ryhmäkoti Kangasrouskussa on myös nimetyt vastuuhenkilöt eri toiminnan osa-alueille. Vastuualueet määrittyvät koulutuksen tuoman vastuun ja esim. hoitajien omien erityistaitojen ja mielenkiinnon kohteiden perusteella. Henkilökunta havainnoi, huolehtii ja kehittää omia vastuualueitaan ja tuo vastuualueisiin liittyviä asioita esille yhteisissä palaverissa.

---

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

Kangasrouskun aulassa on nähtävillä sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot yhdessä omavalvontasuunnitelman kanssa. Eteisestä löytyy myös postilaatikko, johon asiakkaat tai omaiset voivat jättää toiveensa ja tervetuloa nimettömänä niin halutessaan. Asiakkaat ja omaiset voivat tuoda myös puhelimitse, sähköpostitse tai ihan kasvokkain keskustellen mahdollisia epäkohtia esiin.

Asiakas tai asiakkaan läheinen voi antaa palautetta saamastaan palvelusta:

- Pohde.fi ja Oys.fi -verkkosivuilta,
- yksikön postilaatikkoon,
- paperilomakkeella.

Palaute ohjautuu suoraan yksikön vastuuhenkilölle. Asiakas voi jättää yhteystietonsa, jos hän haluaa palautteensa vastauksen.

Asiakaskokemustietoa kerätään pohde.fi/Roidu Oy:n asiakaspalautteohjelmalla, jossa on kansallisesti sovitut kysymykset. Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat tehdä toiminnan kehittämiseksi ehdotuksia jatkuvasti.

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.

---

---

Miten ne käsitellään?

HaiPro- tapahtumat käsitellään henkilökuntaryhmässä/tiimissä vähintään kuukausittain. Ilmoituksen perusteella suunnitellaan ja toteutetaan turvallinen toimintatapa riskien uusiutumisen välttämiseksi. Tarvittaessa viedään asiat organisaatiossa ylemmälle tasolle.

---

## 5.4 Korjaavat toimenpiteet

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

---

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palveluntuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelutyöntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Työtapaturmat, epäkohdat, poikkeamat ja asiakkaille sattuneet tapaturmat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan HaiPro-ohjelmaan. Henkilökunta perehdytetään HaiPro-ohjelman käyttöön. On tärkeää, että kaikki ymmärtävätohjelman merkityksen ja miksi on tärkeää tehdä joka kerta ilmoitukset. HaiPro -ilmoitukset käsitellään työyhteisössä ja tarvittaessa organisaation johdon kanssa. Ilmoitukset ja tapahtumista käyty keskustelu sekä sovitut toimintamallit/ratkaisuehdotukset kirjataan muistioon, jotka tallennetaan yksikön teamsiin.

Vastuuyksikköpäällikkö käsittelee HaiPro-ilmoitukset yhdessä tiimivastaavan kanssa. Vastuuyksikköpäällikkö ja/tai tiimivastaava käy ilmoitukset läpi henkilökunnan kanssa pohtien ratkaisuja, parannusesityksiä ja ennaltaehkäisyä. HaiPro-ohjelma tilastoi tapahtumat automaattisesti omaan tietokantaansa ja yksikköön tulostetaan oma kopio, kun asia on käsitelty yhdessä vastuuyksikköpäällikön kanssa. Tiimivastaava huolehtii ilmoitusten asiallisesta arkistoinnista.

Mikäli havaittu epäkohta aiheuttaa jatkuvan riskin, epäkohta käsitellään heti seuraavassa HKR:ssä ja ohjeistus ilmoitetaan koko työyhteisölle Teams Julkaisut -välilehden kautta. Tarvittaessa tiedotetaan henkilökuntaa myös sähköpostilla ja suullisesti.

Vastuuyksikköpäällikkö vie tarvittaessa haittatapahtuman tiedoksi palvelualuejohtajalle. Tilanteen tarvittaessa tehdään yhteistyötä myös työsuojelupäällikön ja työsuojeluvaltuutetun kanssa epäkohdan korjaamiseksi. Vakava haittatapahtuma saatetaan johdon tietoon välittömästi.

Lisäksi asiakkaaseen kohdistuva haittatapahtuma kirjataan myös asiakkaan raporttiin asiakastietojärjestelmään. Myös vastuuvuorolaisen tehtävänä on käydä haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet läpi heti asiakkaan ja hoitajan kanssa, ns. kolmikantana. Lisäksi voi vielä erikseen jutella tarvittaessa asiakkaan kuin hoitajankin kanssa tapahtuneesta.

---

## 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 pöytäkirjaa, jonka kaikki työntekijät ovat velvollisia lukemaan. Muihin yhteistyötahoihin ollaan tarvittaessa suoraan yhteydessä. Ilmoitukset ja tapahtumat kirjataan HKR-palaverimuistioon, samoin niistä käyty keskustelu sekä sovitut toiminta-mallit/ratkaisuehdotukset ja lisätään yksikön Teamsiin. Käsitellystä HaiPro-ilmoituksesta HaiPro-ohjelmassa lähtee myös erillinen ilmoitus ilmoituksen laatijalle. Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi, varsinkin jos havaittu poikkeama vakava. Asia tiedotetaan heti läsnä olevalle henkilökunnalle suullisesti sekä Teams-viestillä tai sähköpostilla koko henkilökunnalle. Korjaavasta toimenpiteestä laaditaan kirjallinen toimintaohje.

Asiakkaaseen kohdistuva haittatapahtuma tiedotetaan asiakkaalle, asiakkaan luvalla omaiselle/läheiselle. Asia saatetaan myös palvelunostajalle (sosiaalityöntekijälle), jos tilanne katsotaan vaikuttavan asiakkaan turvallisuuteen tai jos asiakas toivoo, että asia saatetaan myös viranomaisen tietoon. Asiat otetaan esille yhdessä oppien, ei syyllistäen. Tapahtumille etsitään ratkaisuja ja ennakoitua, jotta välttyttäisiin vastaanvanlaisilta tapahtumilta. HaiPro-ilmoituksista ja muista reklamaatioista sekä palautteista ja seurannoista tehdään korjaavat toimenpiteet/kerrataan toimintatavat, päivitetään työohjeet, joilla ennaltaehkäistään vastaavat tapahtumat jatkossa.

---

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

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

## 5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

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

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



---

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

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan 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 hyödynnettyksi 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 fysikaaliset 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 toimivat tiimivastaava ja työyhteisövaltuutettu, jotka muodostavat parin, jotka seuraavat yksikön turvallisuuden toteutumista. Lisäksi säännöllisesti kokoontuu työhyvinvoinnin seurantaryhmä, jossa turvallisuuteen liittyviä asioita käsitellään. Seurantaryhmään kuuluvat vastuuyksikköpäällikkö, tiimivastaava sekä työyhteisövaltuutettu. Lisäksi hyödynnetään työsuojelupäällikön tai työsuojeluvalltuutetun osaamista.

Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus: Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49§) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Katso erillinen liite 9.

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

Huoli-ilmoituksen puolestaan voi tehdä kuka tahansa. Huoli-ilmoitus löytyy [pohde.fi](https://pohde.fi)-verkkosivulta osoitteesta <https://pohde.fi/palvelut/ilmoitus-sosiaalihuollon-tarpeesta-huoli-ilmoitus-aikuisesta/>

---

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

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda havaitsemansa epäkohdat, riskit, läheltä piti-tilanteet, tapaturmat ja vaaratilanteet sekä laatu-epäkohdat informoidaan välittömästi vastuuyksikköpäällikölle suullisesti ja lisäksi tapaus kirjataan HaiPro –potilas ja työturvallisuusjärjestelmään. HaiPro-ohjelma on tekninen työkalu terveydenhuollon potilasturvallisuutta vaarantavien sekä työturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. HaiPro -ilmoitukset käsitellään työyhteisössä HKR:ssa ja tarvittaessa organisaation johdon kanssa. Lisäksi asiakkaaseen kohdistuva haittatapahtuma kirjataan myös asiakkaan raporttiin asiakastietojärjestelmään.

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. Vastuuyksikköpäällikkö pyrkii korjaamaan epäkohdat mahdollisimman tehokkaasti. Tarvittaessa toteutetaan korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja se dokumentoidaan. Vakavat laatu-epäkohdat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja tämä dokumentoidaan. Yksikössä on myös nimetyt vastuuhenkilöt eri toiminnan osa-alueille. Vastuualueet määrytyvät koulutuksen tuoman vastuun ja esim. hoitajien omien erityistaitojen ja mielenkiinnon kohteiden perusteella. Henkilökunta havainnoi, huolehtii ja kehittää omia vastuualueitaan ja tuo vastuualueisiin liittyviä asioita esille yhteisissä palaverissa.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on ilmoitusvelvollisuus. Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä vastuuyksikköpäällikölle, jos hän huomaa epäkohtia 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. Jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata, tulee ilmoituksen tehneen henkilön ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle.

---

## 6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma

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

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

---

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Kenen vastuulla päivittäminen on?

Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Hoidon ja palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan, hoidontarpeestaan. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena 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 vähyyys tai kipupisteet. Palvelusuunnitelma laaditaan sosiaalityöntekijän toimesta. Suunnitelman laadinnassa ovat mukana asiakas, omaiset ja omaohjaaja. Palvelusuunnitelma päivitetään aina, kun asiakkaan elämässä tulee oleellisia muutoksia tai vähintään vuosittain. Asiakkaat tulevat palveluiden piiriin kehitysvammahuollon sosiaalityöntekijän kautta, joka on tehnyt asiakkaalle asiasta kuullen palvelupäätöksen ja asiakassuunnitelman (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 40§, Asiakaslaki 812/2000, 6§).

Kuntoutussuunnitelma laaditaan yksikössä omaohjaajan, asiakkaan ja omaisten kesken. Myös työ- ja päivätoiminnan edustaja voi olla mukana palaverissa. Oleellisinta on kirjata siihen tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja voimavaroista, sekä kuntoutumisen tavoitteista. Samalla seurataan myös palvelusuunnitelman toteutumista.

Omahoitaja huolehtii asiakkaan esitietojen keruun (sairaudet, lääkitykset, 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.

---

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, psyykinen, 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 asia-kasta/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 ja omaiset kutsutaan verkostopalavereihin, joissa asiakkaan palvelusuunnitelmat laaditaan ja päivitetään.

---

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

Henkilökunta perehtyy asiakkaiden uusiin ja päivitettyihin palvelu- ja kunoutussuunnitelmiin ja toteuttaa suunnitelmaa asiakkaan arjessa. Omaohjaaja informoi muuta henkilökuntaa päivityksien yhteyksissä tulleista muutoksista, ja ne voidaan käsitellä myös viikkopalavereissa.

---

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

Erityishuoltoa 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 työvälisenä. 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 elämää 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 selventämistä, 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 omissa 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 äidinkieltensä 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?

Kehitysvammalakiin tehtiin muutoksia keväällä 2016. Suomen lainsäädäntö piti saada YK:n vammaissopimuksen edellyttämälle tasolle. Kehitysvammalakiin 10.6.2016 tehtyjen muutosten myötä Suomi ratifioi YK:n vammaissopimuksen. Kehitysvammalain 4§:n mukaan erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Tahdonvastaiset toimet on aina perusteltava huolellisesti ja niistä on tehtävä kirjallinen päätös. Ennen niiden käyttöönottoa on selvitettävä mahdollisuudet vaihtoehtoisten toimintatapojen käyttöön.

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.

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

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.

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:

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

Sängynlaitojen käyttö rajoittamisen toimenpiteenä putoamisen estämiseksi

Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (42l§):

Turvavyön käyttö pyörätuolista putoamisen ehkäisemiseksi

Valvottu liikkuminen (42l§):

Itkuhälyttimen käyttö yöaikaan asiakkaan turvallisuuden vuoksi.

---

#### Lue lisää:

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

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

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

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

## 6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

---

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

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 tarkoitetun henkilön 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 henkilön 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 vastuuyksikköpäällikölle, 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 välittömästi yhdessä asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Myös vastuuyksikköpäällikkö osallistuu tapahtuneen käsittelyyn. Heille kerrotaan mihin toimenpiteisiin on ryhdytty tilanteen selvittämiseksi ja miten pyritään varmistamaan, että tilanne ei tule toistumaan. Muistutukset käsitellään vastuuyksikköpäällikkö-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?

Asiakkaiden kanssa pidetään asiakaspalaveri kerran viikossa, jossa he voivat kertoa ajatuksiaan ja toiveitaan omaan ja talon toimintaan liittyen, käydään läpi menneen viikon kuulumiset ja tulevan viikon tapahtumat. Jokaisella asiakkaalla on nimetyt omahoitajat, joka pääsääntöisesti pitää yhteyttä asiakkaan omaisiin aina kun tarvetta ilmenee, myös omaisen oma toive yhteydenpidosta huomioiden.

Omaisten kanssa käydään avointa ja luottamuksellista keskustelua hoidosta ja asiakkaiden tarpeista ja toiveista. Kangasrrouskussa on palautelaatikko mihin omaiset ja asiakkaat voivat jättää palautetta. Omaisten illoissa omaiset voivat tuoda esille omia kehitysideoitaan, ja siihen kannustetaan.

---



---

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Palautetta voi antaa jatkuvasti sekä suullisesti, että kirjallisesti. Suoraa asiakaspalautetta saadaan myös päivittäisen toiminnan yhteydessä asiakkailta ja omaisilta. Saatu asiakaspalaute käsitellään alue- ja yksikötasolla, mikäli yksikköä koskevia vastauksia on saatu riittävästi. Saatu suullinen tai sähköinen palaute käsitellään viipymättä toimintayksikkö- ja aluetasolla [www.pohde.fi /palaute/roidu](http://www.pohde.fi/palaute/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 vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Tarvittaessa toimintaa kehitetään puuttamalla epäkohtiin ja tekemällä toimenpidesuunnitelma.

---

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Vastuuyksikköpäällikkö 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-aseasta-ja-oikeuksista-annetun-lain-mukainen-muistutus.pdf](https://pohde.fi/wp-content/uploads/2023/10/K_203_Pohde_Sosiaalihuollon-asiakkaan-aseasta-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. Sosiaaliamiehen rooli Sosiaaliamiehen rooli on ohjaava ja neuvova. Käytännön tasolla sosiaaliamies voi esimerkiksi osallistua asiakkaan luvalla asiakasneuvotteluihin sekä neuvoo asiakasta oikaisuvaatimusten, muistutus- ja kanteluasiakirjojen laadinnassa. Tarvittaessa sosiaaliamies avustaa muistutusten laatimisessa. Sosiaaliamiehellä ei ole itsenäistä päätöksentekovaltaa eikä sosiaaliamies voi muuttaa viranomaisten tai toimielinten tekemiä päätöksiä. Tarvittaessa sosiaaliamies antaa neuvontaa liittyen asiakasasiakirjoihin, mutta sosiaaliamiehellä ei ole pääsyä niihin eikä niitä luovuteta asiamiehen toimesta. Sosiaaliamiehen 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 yksilöasianjaostoon tai valitus hallinto-oikeuteen. Sosiaaliamiehen voi ottaa yhteyttä puhelimitse, sähköpostitse tai verkkoneuvonnan kautta. Sosiaaliamiehen luona on mahdollista asioida etukäteen varatulla ajalla. Yhteyttä sosiaaliamiehen voivat ottaa asiakkaat, heidän läheisensä ja omaisensa. Myös työntekijät voivat tarvittaessa olla yhteydessä sosiaaliamiehen. Sosiaaliamiehen palvelut ovat maksuttomia. Halutessaan voi asioida anonyymisti.

---

---

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu ma, ti, ke, pe klo:9-12 ja to klo:12-15: 09 5110 1200. Yhteyttä voi ottaa myös sähköisellä yhteydenottolomakkeella, joka löytyy osoitteesta: <https://asiointi.kkv.fi/asiointi/fi>

Kuluttajaneuvonta opastaa kuluttajia ja yrityksiä kuluttajaoikeudellisissa ongelma- ja riitatilanteissa.

Selviteltävissä riitatapauksissa kuluttajaneuvonnassa pyritään siihen, että osapuolet pääsevät sovintoratkaisuun. Kuluttajaneuvonnassa pyritään ohjeilla ja sovittelutoimilla siihen, että riita-asian osapuolet pääsevät sovintoratkaisuun. Kuluttajaneuvonnassa ei tehdä päätöksiä, eikä ratkaisuja asiakkaan asiassa.

---

## 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?

Asiakkailla on yksiköissä omahoitaja. Lisäksi yksiköllä 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?

Kangasrouskussa tavoitteena on ohjata ja auttaa asiakkaita arjen tehtävissä mahdollistaen asiakkaan omien taitojen kehittämisen ja ylläpitämisen. Tavoitteena toiminnassa on asiakkaan omien valintojen ensisijaisuus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Kaikille asiakkaille laaditaan kuntoutussuunnitelma, joka tarkistetaan vuosittain, tarvittaessa useamminkin. Uudelle asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma viimeistään yhden kuukauden kuluttua siitä, kun hän on palvelun piiriin tullut. Kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet siten, että ne tukevat asiakkaan omaehtoista elämää. Mikäli asiakas osallistuu asumisyksikön ulkopuoliseen päivätoimintaan, läädäitään kuntoutussuunnitelma mahdollisuuksien mukaan yhteisenä päiväpalveluiden henkilöstön kanssa yhteistyössä. Asiakasta tuetaan osallistumaan kulttuuri-, virike- ja yhteiskunnalliseen elämään hänen tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti. Asiakkaan sosiaalisia suhteita tuetaan eri tavoin asiakkaan arjessa.

---

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

Yksikössä järjestetään monipuolisia vapaa-ajanvirikettä, kuten liikuntapäiviä, kauppapäivä lauantaisin, ulkoilua, asukaspalavereita ja muuta mieleikästä vapaa-ajan toimintaan asiakkaiden toiveiden mukaisesti. Yksiköstä tehdään myös erilaisia retkiä yhdessä ja järjestetään juhlia erilaisten teemojen ympärille. Asiakkailta on lisäksi henkilökohtaiset avustajat, joiden kanssa voivat käydä haluamissaan vapaa-ajan toiminnoissa. (Henkilökohtainen apu ei ole yksikön omaa toimintaa)

---

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

Henkilökunta havainnoi asukkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia arjessa jatkuvasti. Kuntoutussuunnitelmaan on kirjattu kuntoutumista koskevat tavoitteet, ja niiden toteutumista seurataan vähintään hoitosuunnitelman päivityksien yhteydessä. Omaohjaaja huolehtii kokonaisvaltaisesti asukkaan hyvinvoinnin ja kuntoutumisen seurannasta yhdessä muiden työntekijöiden kanssa.

---

### 7.2 Ravitseminen

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

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

Lue lisää:

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

---

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ruuan valmistaa Oulun tuotankeittiö. Ruoka toimitetaan Kangasrouskuun kylmänä maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Ruoka lämmitetään ennen tarjoilua talon jakelukeittiössä. Muut elintarvikkeet tilataan Nekun kautta ja ne toimitetaan yksikköön maanantaisin.

Asukkaat ruokailevat pääsääntöisesti solun ruokapöydässä. Tilanteesta riippuen asiakas voi syödä lounaan työ- ja päivätoiminnassa.

Ruokailujen aikataulut:

Aamupala n. klo 08:00 (vklp myöhemmin), lounas klo 11/12:00, päiväkahvi klo 14:00, päivällinen klo 16 ja ilta-pala n. klo 19:15. Lisäksi hereillä oleville asiakkaille tarjotaan klo 21 jälkeen illalla ja ennen klo 7 aamulla välipalaa. Asiakkaiden ravitsemustilaa arvioidaan yksilöllisesti tarpeen mukaan. Painoa seurataan kaikilta asiakkailta kuukausittain. Ruokahuolto on kuvattu tarkemmin keittiön omvalvontasuunnitelmassa.

---

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Oulun tuotantokeittiö oy valmistaa tarvittavat erityisruokavaliot. Kangasrouskussa yhdellä asiakkaalla on ruoka-aineallergioita, jotka huomioidaan.

---

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

Henkilökunta huolehtii asiakkaiden riittävästi ravinnon ja nesteen saannista. Asiakkaiden painoa seurataan kuukausittain. Tarvittaessa nesteen ja/tai ravinnon saantia voidaan seurata yksilöllisesti seurantalomakkeilla. Paino- ja muiden seurantojen perusteella voidaan tehdä muutoksia asiakkaan ravitsemuksen toteutukseen.

---

### 7.3 Hygieniäkäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- ja puhtausaste 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 hygienia- ja puhtaus- ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Henkilökunta havainnoi yksikön yleistä hygienia- ja puhtaus- ja raportoi tiimivastaavalle huomatuista epäkohdista. Hoitotoimissa käytetään käsidesinfiointiaainetta ja suojakäsineitä ja muita tarvittavia suojaimia. Myös asiakkaita ohjataan asianmukaiseen käsihygieniaan; käsien pesuun ja tarvittaessa käsidesin käyttöön

Keittiön hygienia- ja puhtaus- seurataan keittiön omavalvontasuunnitelman mukaisesti ottamalla pintapuhtausnäytteitä pinnoilta.

Henkilökunta antaa asiakkaalle riittävän avun ja tuen päivittäisessä hygienia- ja puhtaus- huolehtimisessa ja oman huoneen siisteydessä. Hygienia- ja puhtaus- hoitoon asiakkaat saavat joko ohjausta tai hoitaja auttaa pesuissa. Asiakkaiden kuntoa seurataan koko ajan niin, että otetaan huomioon, mikäli asiakas tarvitsee enemmän hoitajan apua hygienia- ja puhtaus- hoidossa.

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

---

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Siivouksesta huolehtii Compass groupin siivoaja, joka käy kolmesti viikossa maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Lisäksi henkilökunta huolehtii yleisestä siisteydestä omalta osaltaan ja ohjaavat asiakkaita tarpeen mukaan heidän asuntojensa siivouksessa. Yövuoroihin sisältyy joitakin pieniä siivoustehtäviä. Tarkemmin siivous on kuvattu siivouspalvelun palvelukuvauksessa sekä yksikön siivoussuunnitelmassa.

---

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivouksesta huolehtii Compass groupin siivoaja, joka käy kolmesti viikossa maantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Lisäksi henkilökunta huolehtii yleisestä siisteydestä omalta osaltaan.

---

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Asiakkaat pesevät pyykkinsä ohjaajien tuella talon pyykkituvalla, jossa on kaksi pyykinpesukonetta, kuivausrumpu ja kuivaushuone. Asiakkaat osallistuvat toimintaan oman toimintakyvyn ja osaamisen mukaan. Ohjaaja varmistaa, että pyykkihuolto tulee asianmukaisesti toteutettua.

---

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

Uusi työntekijä perehdytetään yksikön pyykkihuoltoon. Tarvittaessa koulutetaan henkilökuntaa esimerkiksi käytänteiden muuttuessa.

---

### 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

Infektioyksikön yhteystiedot

Infektiokonsultaatiot virka-aikana

operatiiviset, puhelin 040 563 6867

konservatiiviset, puhelin 040 552 2171

Infektiopäivystys maanantaista perjantaihin kello 15.30– 22 ja lauantaista sunnuntaihin kello 9– 22 puhelinnumerossa 08 315 9750.

Hygieniahoitajien konsultaatiot virka-aikana Pohteen hygieniahoitaja: Jaana Säynäjäaho, jaana.saynajaaho@pohde.fi

Yksikön hygieniavastaava:

---

---

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Epidemiatilanteissa palvelukodissa toimitaan hyvinvointialueen ohjeistamalla tavalla.

Infektio tartuntoja ehkäistään hyvällä käsihygienialla. Kätet pestään ja desinfioidaan ruokailemaan mennessä ohjatusti. Tartuntoja pyritään ehkäisemään myös puhdistamalla kosketuspintoja siivouksen yhteydessä. Käsideisin käyttöä tehostetaan ja yhteisissä tiloissa on useita annostelijoita. Työntekijöiden rokotussuojan tulee olla voimassa tartuntatautilain mukaisesti. Lisäksi edellytetään, että työntekijä ottaa kausi-influenssarokotteen vuosittain sekä koronarokotukset asianmukaisella tavalla.

Epidemiatilanteessa henkilökuntaa, asiakkaita ja omaisia tiedotetaan tilanteesta ja ohjataan toimimaan infektiotorjumiseksi. Kaikilla asiakkailla on käytössään oma huone, mikä helpottaa toimimista epidemiatilanteessa. Epidemiatilanteessa henkilökuntaa, asiakkaita ja omaisia tiedotetaan tilanteesta ja ohjataan toimimaan infektiotorjumiseksi. Infektiotorjunta tapahtuu PPSHP:n ohjeiden mukaisesti.

---

## 7.4 Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suuren 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?

Asiakkaiden omahoitajat huolehtivat kokonaisvaltaisesti asiakkaiden terveydentilan seurannasta ja säännöllisistä kontrolloista, osalla asiakkaista on myös omaiset tiiviisti hoidossa mukana. Asiakkaiden terveyttä seurataan päivittäin hoito-, ohjaus- ja avustamistilanteissa. Noudatamme lääkärin antamia hoito-ohjeita ja määräämiä seurantamittauksia. Asiakkaiden päivittäisestä hammashoidosta huolehtii hoitohenkilökunta. Sairaanhoidolliset ohjeistukset on laadittu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan ja ne on kirjattu asiakastietojärjestelmään. Akuuttitilanteet hoidetaan Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen akuuttivastaanotolla virka-aikana tai virka-ajan ulkopuolella Oulun seudun yhteispäivystyksessä p. 116 117. Kiireellisissä tapauksissa yhteys yleiseen hätänumeroon 112, jolloin ensihoito arvioi asiakkaan hoidon tarpeen ja jatkohoitopaikan. Pohteella myös mahdollisuus iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä käyttää etälääkärin palveluja p. 08 5871 8200 klo 16-22 vain akuuteissa tilanteissa. Myös Kotas-keskuksen palvelut ovat käytössä 24/7. Suun- ja hampaidenterveydenhoito toteutetaan julkisen hammashoidon kautta ja ajanvaraus tapahtuu keskitetyn ajanvarauksen kautta p. 08 5584 6430. Päivystyksellinen hammashoidontarpeen arviointi ja päivystyksellinen ajanvaraus p. 044 703 6426. Asiakkaalla on niin halutessaan myös mahdollisuus käyttää yksityisen palveluja. Työntekijän perehdytyksessä varmistetaan riittävä tiedonsaanti sekä ohjeistuksien löytyminen. Yksikössä on erillinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Pohteen lääkehoito-suunnitelmaan.

---

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Henkilökunta havainnoi asiakkaiden terveydentilaa ja tarvittaessa konsultoi sairaanhoitajaa/lääkärää. Yksiköllä on omalääkäri Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen kautta. Lisäksi on mahdollisuus soittaa ns. virkalinjaan hyvinvointikeskuksen hoitajalle. Yksiköllä on myös mahdollisuus sairaanhoitajan työpanokseen toisen yksikön sairaanhoitajalta. Tuetaan asiakkaita terveellisiin elämäntapoihin, jotka edistävät sairauden hallintaa. Asiakkaan terveydentilasta tehdään kirjauksia jokaisen työvuoron aikana. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriotarkoituksia tehdään lääkärin ohjeistuksen sekä asiakkaalle laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Omaohjaajat huolehtivat sairaanhoitajan tuella kokonaisvaltaisesti asiakkaiden terveydentilan seurannasta ja säännöllisistä kontrolloista ja mahdollistavat hyvän terveyden seurannan ja edistämisen. Lisäksi asiakkaalla voi olla esim. fysioterapeuttien palveluja tai ratsastusterapiaa Pohteelta tai muulta palveluntuottajalta. Omaohjaajat huolehtivat tarvittavien terapiapalveluiden hakemisesta yhdessä asiakkaan/omaisen kanssa.

---



---

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kaikki yksikössä työskentelevät vastaavat omalta osaltaan koulutuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Yksiköllä on mahdollisuus sairaanhoitajan työpanoksen käyttöön toisesta yksiköstä. Nimikesuojattuja lähihoitajia yksikössä on 8. Yksikölle on nimetty oma vastuulääkäri hyvinvointikeskuksen toimesta.

Lääkehooltoon osallistuvien henkilöiden on täytynyt suorittaa lääketentit (teoria ja lääkelaskut sekä psykiatrisen- ja päihdepotilaan lääkehoito) sekä antaa näytöt hyväksytysti sairaanhoitajalle viiden vuoden välein. Jokainen yksikön vakituinen työntekijä on koulutettu lääkehoitoon ja injektoiden (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 vastuhenkilö.

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 (sairanhoitaja) 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. Sairanhoitaja Heli Sorvoja toimii yksikön lääkehuollon vastuuhenkilönä ja ohjaa tarvittaessa lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Läakeluvallisilla hoitajilla on vastuu jakaa asiakkaiden lääkkeitä dosetteihin. Lääkkeet tilataan Easymedin kautta apteekin toimittamana.

---

## 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 yhtäaikaisesti 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?

Yhteisten toimijoiden kanssa tiedonkulku toimii sähköpostitse salassapito huomioiden. Asiakkaan asioista pidetään tarvittaessa yhteistyöpalaveri asiakkaan, omaisten ja muun verkoston kanssa. Asioita voidaan hoitaa myös puhelimitse, jolloin sovitut asiat kirjataan LifeCareen. Henkilökunnan käytössä on suorat viranomaisnumerot yhteistyötahoille. Omaisille tiedotetaan tarvittaessa puhelimitse, sähköpostitse ja postitse. Yksikön asiakkaat tai heidän edunvalvojansa ovat allekirjoittaneet yksikön käyttämän Rotuaarin apteekin kanssa apteekkisopimuksen sekä sopimuksen sähköisten reseptien käytöstä, jolloin apteekin kanssa tiedonkulku tapahtuu edellä mainittujen lisäksi myös EasyMedi-ohjelman välityksellä. Asiakkaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmapalavereihin 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, Kelan -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 tarpeesta 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 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?

Kangasrussussa on henkilökuntaa ympärivuorokautisesti, yöllä paikalla yksi työntekijä.

Yksikössä tehdään säännölliset palotarkastukset palotarkastajan toimesta. Kiinteistöhuolto huolehtii paloilmoittimen ja turvavalojen testauksesta.

Turvallisuusturvastaavat perehdyttävät uudet työntekijät ja opiskelija turvallisuuskävelyjen avulla.

Yksikössä on koneellinen ilmanvaihto, jonka huollosta vastaa kiinteistöhuolto. Lisäksi jokaisessa yksikön asu-  
missiivessä on ilmalämpöpumput, joilla voidaan tarvittaessa viilentää sisäilmaa. Yksiköllä on käytössä myös siirrettävä ilmastointilaite.

Jääkaappien lämpötilat tarkistetaan kerran viikossa. Kylmät elintarvikkeet säilytetään asianmukaisesti korkeintaan +6 asteisessa jääkaapissa. Ruokaöljy, leipä, pulla ja viljavalmisteet 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. Yksikössä käy siivoaja Compass Groupilta kolme kertaa viikossa. Yksikön työntekijät siivoavat ja desinfiioivat tarvittaessa. Tarvittaessa tilataan lisäsiivousta. Käytössä olevat kemikaalit säilytetään lukkojen takana ja näistä on olemassa tarkat selvitykset kemikaalit-kansiossa. Yksikössä suoritetaan tarvittaessa tuholistorjuntaa.

---

---

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?

Yksikköön on nimetty turvallisuusvastaavat, joka tarkkailevat yksikön tilojen turvallisuutta ja raportoivat huomautuksistaan turvallisuutta heikentävistä epäkohdista. Jokainen yksikön työntekijä on ohjeistettu ilmoittamaan esille tulleista riskeistä ja turvallisuutta vaarantavista epäkohdista. Kiinteistöä koskevat vikailmoitukset tehdään viipymättä kiinteistöhuoltoon. 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 alkusammustus- 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 kiinteistöhoitajan toimesta. Paloilmoitin- ja sprinklerilaitteistolla omat huollot vuosittain. Turvallisuuskävelyt järjestetään vuosittain turvallisuusvastaavan toimesta vuosittain tai uuden työntekijän perehdytyksen yhteydessä. Ympäristö pidetään esteettömänä ja varauloskäyntien alueet tyhjinä. Tarvittaessa asiakkailla on käytössä turvallisuutta lisäävää teknologiaa kuten esim. hälytinmatto. Siirroissa käytetään apuvälineitä turvallisuuden lisäämiseksi. Sairaalasängyt sekä siirrettävä nostin huolletaan tarvittaessa. Yksikköön on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma, johon tutustuminen sisältyy perehdytykseen. Yksikössä järjestetään ajoittain pelastusharjoituksia oma-toimisesti.

---

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

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

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

Yhteenveto henkilöstöstä:

---

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

Yksikössä on töissä 11 vakituista työntekijää, 8 lähihoitajaa ja 3 sosionomia. Tiimivastaavana toimii yksi sosionomeista. Tiimivastaava on 50% asiakastyössä ja 50% tiimivastaavan työssä. Lisäksi Onni-, Ilona- ja Tuuliakodin sairaanhoitaja käy yksikössä tarpeen mukaan, mm. lääkehuolto, lääkelupa-asiat, lääkärinkierrot yms. Yksikön pääasiallinen asiakasmitoitus on 0,7. Yksikön toimintaan johtaa vastuuyksikköpäällikkö, jonka työpanosta ei lasketa yksikön henkilöstömitoitukseen. Työvuorojen suunnittelussa huomioidaan yksikön lääkehoitoon perehdytetyn lääkeluvallisen työntekijän paikallaolo jokaisessa työvuorossa. Hoitohenkilöstö on kokenutta ja ylläpitänyt sekä kehittänyt ammattitaitoaan säännöllisin täydennyskoulutuksin.

Asiakkailla on henkilökohtaiset avustajat erillisenä palveluna palvelusetelillä.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Tiimivastaava hankkii sijaiset arkisin ja ellei tiimivastaava ole paikalla, on myös kahdella muulla henkilökunnan jäsenellä tunnukset Kuntarekry-palveluun, jolloin he voivat tarvittaessa tehdä sinne avoimen sijaistarpeen. Jos kuntarekry ei ole auki voidaan sijaishankinta tehdä suoraan tunnetuilta sijaisilta kysymällä. Tarpeen vaatiessa myös vakituinen henkilökunta joustaa. Joustamista seurataan ja pyritään varmistamaan jokaiselle työntekijälle riittävä aika työstä palautumiselle. Pitkäaikaisiin sijaisuuksiin 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. Oulun alueelliseen vammaispalveluihin on tulossa lähiaikoina omat sisäiset sijaiset äkillisiin poissaoloihin (kolme työntekijää), jotka voidaan varata 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.

Tiimivastaavalla on n. kaksi vuoroa viikossa, jolloin hän ei pääsääntöisesti osallistu asiakastyöhön, vaan hoitaa tiimivastaavan tehtäviä. Vastuuyksikköpäällikön työaikaa on riittävästi käytettävissä toimintayksiköissä.

---

## 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. Vakinainen henkilöstö valitaan tehtäviin julkisella hakumenettelyllä, ulkoisella tai sisäisellä rekrytoinnilla. Tehtä-viin on määritelty kelpoisuusvaatimukset, joita noudatetaan vakinaisiin työsuhteisiin palkattaessa. Myös hakijan soveltuvuus ja osaaminen huomioidaan haastatteleamalla hakijat, haastattelussa on aina kaksi vastuuyksikköpäällikköä. Palvelualuejohtaja päättää valinnasta vastuuyksikköpäällikön esityksen perusteella ja valinta käsitellään hyvinvointipalveluiden johtokunnassa, joissa on mahdollisuus käyttää otto-oikeutta.

---

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Soveltuvuus ja osaaminen huomioidaan haastatteleamalla hakijat ja tarkistamalla heidän työhistoriansa sekä JulkiSuosikista/JulkiTerhikistä tarkistetaan ammattioikeudet. Haastattelussa kartoitetaan työntekijän soveltuvuutta kyseiseen yksikköön. Sijaisilta tarkastetaan tutkinto- ja työtodistukset sekä muut todistukset kuten hygienia-passi. Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden kanssa työskenteleviltä vaaditaan yli 3 kuukauden työsuhteissa rikosrekisteriote. Iäkkäiden ja vammaisten parissa työskenneltäviltä rikosrekisteriote 1.1.2025 lähtien.

---

## 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.

Perehdytys on suunnitelmallista ja se tapahtuu Pohteen laatiman perehdytysohjelman mukaisesti. Työntekijöiden perehdyttämisessä käytetään perehdytyskaavaketta sekä kaikkia käytössä olevia omavalvontasuunnitelmia ja lääkehoitosuunnitelmaa, Pohteen yleisperehdytystä uusille työntekijöille ja Ilonasta löytyviä linkkejä lainsäädäntöön. Tiimivastaavat huolehtivat osaltaan perehdyttämisestä ja dokumentoivat sen. Opiskelijan perehdyttävät nimetyt ohjaajat ja työvuorossa olevat työntekijät omalta osaltaan. Kaavake allekirjoitetaan perehdytyksen päätyttyä perehtyjän ja perehdyttäjän toimesta. Lomakkeet säilytetään.

---

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Säännöllisesti päivitettävien lupien ja taitojen osalta työnantaja järjestää jatkuvasti koulutusta, johon työntekijä hakeutuu kun päivittämisen tarvetta on. Koulutuskalenteri tarjoaa jatkuvasti mahdollisuuksia täydennyskoulutuksiin, joihin työntekijä voi hakeutua kiinnostuksensa tai kokemansa tarpeen mukaisesti. Kaikille annetaan mahdollisuus kouluttautua ja täydennyskoulutuksiin sekä erityisosaamista lisääviin koulutuksiin hakeutumista kannustetaan. Omaehtoista koulutusta tuetaan myöntämällä palkallisia vapaapäiviä opintoja varten. Henkilökunnan osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla esim. henkilökunta suorittaa lääkehoitokoulutuksen 5 vuoden välein. Myös ensiapukoulutukseen sekä palo- ja pelastuskoulutukseen osallistutaan säännöllisin väliajoin. Pohteen sisäiset koulutukset hyödynnetään osaamisen turvaamiseksi. Lisäksi on mahdollista osallistua resursien 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

Yksikössä on kolme solua, joista jokaisesta löytyy yhteisessä käytössä olevat oleskelutilat ja keittiö. Kaikilla asiakkaille on oikeus viettää aikaa solujen yhteisissä tiloissa. Yhteisiä tiloja ovat myös talon sauna, käytävä solujen välillä ja piha-alue. Myös näissä tiloissa asukkaat voivat oleilla. Kangasrouskun tilat ovat esteettömät. Toimitilat mahdollistavat yhteisöllisyyden tukemisen. Tiloihin on helppo tulla ja ne ovat kodinomaisuutensa vuoksi tunnelmallisia. Ruokasalin toimintoja on helppo muokata: juhlat, virikehetket.

Jokaisella asiakkaalla on oma huone jonka sisutuksen he ovat itse saaneet suunnitella ja hankkia. Asiakkailla harkinnan mukaan käytössä oman huoneen avaimet, sekä ulko-ovien kulkulätkä.

Asiakkaan henkilökohtaiset tilat ovat vain hänen käytössään, asiakkaan ollessa poissa talosta ovi lukitaan Kangasrouskun piha-alue on aidattu ja esteetön. Tilojen käyttörajoituksia on henkilökunnalle tarkoitetuissa tiloissa sekä keittiötiloissa. Rajoituksilla varmistetaan työrauhaa ja turvallisuutta sekä tietosuojaa.

---

## 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?

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuina. Ulko-ovista kuljetaan kulkulätkällä. Työntekijöillä ja osalla asiakkaista on oma kulkulätkä käytössä. Yksikössä on käytössä hälytinpainike, jolla saa tarvittaessa kutsuttua Securitaksen vartijan paikalle. Hälytinpainiketta testataan kerran kuukaudessa.

---

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

Kahdella asiakkaalla on käytössä epilepsiahälytys sängyn patjan alla. Yhdellä asiakkaalla on käytössä hälytysmatto. Hoitaja kuljettaa vastaanottimia mukanaan vuoronsa ajan. Näiden käyttöön perehdytetään tarvittaessa.

---

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

Kutsujärjestelmää ei ole käytössä. Henkilökunta perehdytetty hälyttimien käyttöön ja opastettu toimimaan hälytyksen tullessa, jolloin tarkistetaan asiakkaan vointi ja toimitaan tilanteen vaatimalla tavalla.

---

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Tiimivastaava Jussi Saviharju, jussi.saviharju@pohde.fi, 0406656516

---

## 8.8 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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

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



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

---

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

Apuvälineet ja terveydenhuollon laitteet ovat jokaisen asiakkaan henkilökohtaisia. Hankinnasta vastaa mm. asiakkaan fysioterapeutti tai omahoitaja, joka varmistaa, että asiakkaalla on asianmukaiset ja hänen tarpeitaan vastaavat apu- ja hoitovälineet. Apuvälineet saadaan apuvälinekeskuksesta lääkärin läheteellä ja terveydenhuollonlaitteet ostetaan itse tai saadaan Pohteen hoitotarvikejakelusta lääkärin läheteellä. Hoitotarvikejakelu vastaa omien laitteiden huollosta ja apuvälinelainaamo omistaan. Jos asiakas on ostanut oman apuvälineen, niin hän vastaa sen huollosta itse.

Yksikön terveydenhuollon laitteita on mm. kuumemittarit, korvalamppu, verensokeri- ja verenpainemittarit ja vaaka. Niiden toimintaa seurataan ja tarvittaessa ostetaan uusia.

---

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

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tehdä vaaratilanneilmoitus tilanteen sitä vaatiessa.

---

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  
Tuija Brunni ja Teija Visuri, 0401851897. Sähköpostit etunimi.sukunimi@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 tietyn edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuoja-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuoja laki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaaluttetun 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 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?

Lifecaren käytön opastus uusille työntekijöille tiimivastaavan ja muun henkilöstön toimesta. Lisäksi on olemassa kirjallisia ohjeita sosiaalihuollon kirjaamiseen Pohteen Ilonassa. Tarvittaessa kirjaamisen koulutukset henkilöstölle.

---

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Työntekijä huolehtii ja vastaa asiakastyön dokumentoinnista oman työvuoronsa aikana. Mikäli asia on kiireellinen, kirjaaminen suoritetaan viipymättä. Yksikössä on yhtenäiset ohjeet kirjaamiseen. Ohjeita ja periaatteita käydään säännöllisesti läpi yhteisissä palavereissa.

---

---

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

Ohjeistukset ovat helposti saatavilla ja työntekijät on perehdytetty tietosuojaan.

Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset eri ohjelmiin, joissa heille on määritelty ne käyttöoikeudet, jotka ovat tarpeellisia. Henkilöstöllä on lupa käsitellä vain hoidossaan olevien henkilöiden tietoja. Työntekijät eivät saa ilmaista sivullisille tietoonsa tulleita, asiakasta koskevia tietoja. Henkilökuntaa sitoo vastuvelvollisuus myös työsuhteen päättymisen jälkeen.

Henkilötietoja sisältävät potilasasiakirjat säilytetään lukollisessa tilassa, jottei ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Arkistointi tehdään erillisen arkistointiohjeen mukaan. Menehtyneiden asiakirjat lähetetään arkistoon niiltä osin kuin ne kuuluvat arkistoitaviksi, loput hävitetään tietosuojajätteenä. Asiakas/omainen voi pyytää tietoja nähtäväksi erillisellä lomakkeella.

---

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

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

Opiskelijoiden tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä huolehtii nimetty työpaikkaohjaaja. Opiskelijat samoin kuin muu henkilöstö täyttävät Pohteen "Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen"

---

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kaisa Mutenia tiimivastaava 0405637736 kaisa.mutenia@pohde.fi

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

Jaana Siikaluoma-Lehtosaari sosiaalihuolto 0400786896 jaana.siikaluoma-lehtosaari@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. Oma valvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

---

### Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Haipro järjestelmän avulla seurataan riskitilanteita ja tehdään suunnitelmaa riskien ennaltaehkäisyksi. Vaara- ja riskienarviointi päivitetään Haipro-järjestelmässä vuosittain.

## 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

23.9.2024

---

Allekirjoitus

*Olavi Ollari*

---

LOOMI SAIVUJEN TUOTOYKSIKÖPÄÄLLIKKI

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.