



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Hakalehto TPA
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Gunilla Fleen, palveluyksikön johtaja
Hyväksymisajankohta	25.04.2023
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	1.0
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivustolla (pohjanmaahyvinvointi.fi) sekä Hakalehdon ilmoitustauluilla

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU	4
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	5
3.1 Toiminta-ajatus	5
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	5
4 RISKIENHALLINTA.....	6
4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa	6
4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	7
4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi	7
4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen.....	8
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.....	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	9
5.1 Palvelutarpeen arviointi	9
5.2 Omatyöntekijä.....	10
5.3 Asiakassuunnitelma.....	10
5.4 Toteuttamissuunnitelma	10
5.5 Asiakastyön kirjaaminen	11
5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun	12
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus	12
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen	12
5.9 Monialainen yhteistyö.....	13
5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki.....	14
6 HENKILÖSTÖ	15
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus	15
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa	15
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	16
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN	17
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen	17
7.2 Terveyden- ja sairaanhoito.....	18
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen	18
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa	19
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka	20
7.6 Yksikön toimitilat.....	20
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	21
8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	21
8.2 Lääkinnälliset laitteet	21



8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut	22
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma.....	22
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma	23
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ,PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA	24
10 LIITTEET.....	25

1 JOHDANTO

Sosiaalihuollossa omavalvontasuunnitelma tehdään sosiaalihuoltolain 47 § (1301/2014) pohjalta: *Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Palveluja on kehitettävä henkilöstön riittävyyden seurannan ja palautteen perusteella.*

Erityslainsäädäntö tukee myös omavalvontasuunnitelman laatimiseen, esim. vanhuspalvelulaki (980/2018, 23 §), sekä Valviran omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta koskeva määräys (1/2014).

Tämä suunnitelmaphja toimii mallina sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelmien laatimisessa.

2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

Palvelutuottaja: Pohjanmaan hyvinvointialue

Y-tunnus: 3221324-6

Kunta: Vaasa, Hietalahdenkatu 2–4, 65100 Vaasa

Yksikkö/ palvelukokonaisuus

Nimi: Hakalehto TPA

Osoite: Kustaa Adolfinkuja 4 66900 UUSIKAARLEPPY

Puhelin: 06 7862 781

Kaupunki/kunta: Uusikaarlepyy

Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Koti- ja asumispalvelut

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 38

Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/ koulutus: Fleen Gunilla, palveluyksikön johtaja, sisätautien ja kirurgian erikoissairaanhoitaja

Puhelin: 050 5166677 S-posti: gunilla.fleen@ovph.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu Palvelutuottaja

Siivouspalvelut Alerte

Ruokapalvelut Alerte

Pesulapalvelut Povina

Kiinteistö Uusikaarlepyyn kaupunki

Paperikeräys/ Encore

Salassa pidettävien asiakirjojen käsittely

Vartijapalvelut Botnia Sec

Vuokramatot, työvaatteet Lindströms

Sänkyjen ja nostolaitteiden huolto Malmin kiinteistöt

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 41 §) mukaan hyvinvointialueen on järjestämisvastuunsa nojalla ohjattava ja valvottava yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa.

Otteita järjestämislaista:

Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa, oikeudesta saada yksityiseltä palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta valvonnan toteuttamista varten välttämättömät tiedot ja selvitykset sekä oikeudesta tarkastaa yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan tiloja ja laitteita... Jos ilmenee epäkohtia tai puutteita, hyvinvointialueen on ohjattava... pyydettyä selvitystä... vaadittava niiden korjaamista... Jollei epäkohtia tai puutteita korjata hyvinvointialue on ryhdyttävä toimenpiteisiin korvauksen alentamiseksi tai sen maksamisesta pidättymiseksi...sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi.

Yksikkö / palvelukokonaisuus vastaa alihankintana ostettujen palveluiden laadusta.

Palveluntuottajat vastaavat omasta laaduntarkastuksesta ja omavalvonnasta, joita seurataan hankinnan yhteydessä. Olemme hankintavaiheessa pitäneet kokouksia palveluntuottajien edustajien kanssa. Suullista ja kirjallista palautetta on mahdollista antaa.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki (2014/1301), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812), sekä erityislakeina lastensuojelu- (2007/417) ja vammaispalvelulaki (1987/380) sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519), mielenterveys- (1990/1116) ja päihdehuoltolaki (1986/41) ja vanhuspalvelulaki (2012/980).

Hakalehto TPA tarjoaa tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista iäkkäille. Hakalehdon tulee olla turvallinen ja rakastava koti ja asiakkaiden tulee tuntea osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Lisäksi asiakkaalla tulee olla mahdollisuus yksityisyyteen omassa huoneessaan. Työtapa on aktivoivaa. Neljästä moduulista koostuva Hakalehti tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista ikäihmisille Uudessakaarlepyyssä. Tällä hetkellä meillä on 38 asukasta. Moduuleissa B Blåsippan ja D Snödroppen on paikkoja ikääntyneille monisairaille, ja moduulit A Vitsippan ja C Gullvivan on tarkoitettu muistisairaudesta kärsiville ikäihmisille. Henkilöstömitoitus on 0,64, välillinen työ mukaan luettuna (THL 11-22 mukaan). Henkilöstöön kuuluu palveluyksikön johtaja, palveluvastaava, 4,75 sairaanhoitajaa, 28 lähihoitajaa ja 2 hoivaavustajaa.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palveluiden tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palveluiden 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. Asiakkaan etu tulee ottaa aina ensisijaisena huomioon kaikissa palvelun vaiheissa.

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, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa. Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ohjaten omavalvonnan toimeenpanoa.

Hakalehdossa me työskentelemme kuntouttavasti asiakkaiden tarpeiden ja voimavarojen pohjalta. Asiakas on aina keskiössä. Tavoittemme on, että Hakalehto on turvallinen ja rakastava koti, jossa on oikeus itsemääräämiseen, yhteisöllisyyteen sekä yksityisyyteen.

4 RISKIENHALLINTA

Riskienhallintaprosessi on yksikön/ palvelukokonaisuuden hallitseminen omavalvonnan kautta

Mitkä ovat organisaation ja yksikön riskienhallintaa tukevat ohjeet ja suunnitelmat?

Pohjanmaan hyvinvointialueen:

- Hyvinvointistrategia tavoitteella turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua

- Omavalvontaohjelma 12/2022

- Laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2022/2023

- Tietoturvan omavalvontasuunnitelma 2023 (tulossa)

Hakalehto:

Lääkehoitosuunnitelma 2023

Pelastussuunnitelma 2023

Omavalvontasuunnitelma

4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskienkartoitus tehdään Laatuportissa, ja tätä varten varataan työaika.

Esimies perehdyttää yleiseen toimintaan, vaitiolovelvollisuuteen ja laatii omavalvontasuunnitelman. Turvakävelyjen tiedot ja laiteseurannat delegoidaan vastuuhenkilöille. Kehotamme tekemään ilmoituksen Hai-pro-järjestelmässä, ilmoituksen perusteella tapahtumat otetaan seurantaan ja niistä keskustellaan ja ryhdytään toimenpiteisiin osastotunneilla, henkilöstökokouksissa ja yksittäisissä kokouksissa.

Turvallisuustason arvioinnin voi tehdä erilliselle tapahtumalle tai laitteelle (esim. nostolaite), joiden riskit kirjataan. Omavalvontasuunnitelmasta keskustellaan ja sitä käsitellään viikoittaisissa henkilöstökokouksissa. Turvallisuutta parantaviin toimenpiteisiin puututaan erikseen henkilöstökokouksissa ja päätöksiä tehdään yhdessä.

4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Henkilökunta arvioi omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja havainnoi toimintaa laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetointojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Yksikön/palvelukokonaisuuksien riskejä tulee tarkastella kattavasti eri näkökulmista. Riskit voivat liittyä mm. asiakkaisiin, henkilöstöön, johtamiseen, palvelutuotantoon, työtiloihin, tietosuojaan ja tietoturvaan sekä lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen.

Kuvaile riskien- ja epäkohtien tunnistamista yksikössä:

Riskit tunnistetaan tapaturman tai läheltä piti-tilanteen sattuessa ja tapahtuma kirjataan Haipro-järjestelmään. Lisäksi riskejä tunnistetaan tarkastuksien yhteydessä ja silloin kun henkilöstö, omaiset tai asiakkaat kokevat jonkin asian aiheuttavan riskin.

Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
Esimerkiksi: Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin.	Esimerkiksi: Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.
Asiakkaiden kaatumiset	Ylläpitää tasapainokykyä aktiviteettien ja lääkityskorjausten avulla
Väkivaltatilanteet	Tiedottaminen, kouluttaminen
Työpaikkaturvallisuus, rappukäytävä, liukkaat lattiat	Huomioidaan epäkohtia ja ryhdytään toimenpiteisiin mahdollisuuksien mukaan, tiedotetaan kiinteistönomistajaa
Koulutetun henkilöstön saatavuus	Houkutteleva työ, perehtyminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi

Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamiin käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista tiedotetaan korvausten hakemisesta.

Raportointijärjestelmiä, jotka ovat käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella:

- [Haipro](#), läheltä-piti ja vaaratapahtuminen raportoimiseen

- [Spro](#), sosiaalihuollon toteuttamisessa havaituista epäkohdista tai epäkohtien uhista ilmoittaminen

Henkilöstö tai yhteistyötahot raportoivat läheltä piti -tilanteet ja tapaturmat Haipro-järjestelmään. Esihenkilö vie asian käsiteltäväksi sekä selvittää ja välittää asian eteenpäin ylemmälle johdolle riskimatriisiin mukaan. Ilmoitettuja ja käsiteltyjä läheltä piti -tilanteita ja tapaturmia käydään läpi työpaikkakokouksissa sekä esimieskokouksissa, samalla esitetään kehittämisehdotuksia ilmoitusten perusteella.

4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistumista jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen, ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Korjaavia toimenpiteitä kirjataan yksikön omavalvonnan kehittämissuunnitelmaan.

Omavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

Asiakkaiden, omaisten/ läheisten, henkilöstön, yhteistyökumppanien tai laatutyön tai riskienhallinnan kautta tulleita kehittämiskohteita.

Kehittämiskohde/ Palautekanava	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö
B-osaston huoneiden lämpötila	Patterien säätö	Korjataan tarpeen mukaan	Kiinteistönomistaja
Käytävien valaistus	Lamppujen vaihto aloitettu	Käynnissä	Kiinteistönomistaja
Pihan liukkaus	Hiekoitus, toimenpiteisiin ryhtyminen	Tarp. muk.	Kiinteistönomistaja
Ahtaat WC-tilat	Peruskorjauksen suunnittelu	2023	Esimies ja kiint.om.
Rajoitetut lääkitysluvat	Henkilöstö osallistuu	2023	Esimies ja sairaanh.
Laitepassi	Otetaan käyttöön	2023	Esimies ja nimetty henkilöstö

Kiinteistönomistajalle ja vartijalle ilmoitamme havaitsemamme epäkohdat Mynest-järjestelmässä. Ilmoitusten perusteella ryhdytään toimenpiteisiin asian ja sen suuruuden perusteella. Asia kirjataan Mynest-järjestelmässä loppuun käsitellyksi. Toimenpiteestä vastaavan henkilön kanssa keskustellaan ja meitä tiedotetaan asian valmistumisesta. Osaston esimies tiedottaa henkilöstöä ja asiasta tiedotetaan myös henkilöstökokouksissa.

4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuollon henkilökunnalla on lakiin perustuva velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta tai sen uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 48-49). Ilmoitus tehdään ensin yksikön esihenkilölle, joka ensisijaisesti ottaa vastaan epäkohtailmoituksia. Esihenkilö ilmoittaa asian eteenpäin Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos työnantaja ei ryhdy tarvittaviin toimenpiteisiin työyhteisössä käydyistä keskusteluista huolimatta, ja asiakasturvallisuus vaarantuu, tulee ilmoitus tehdä aluehallintovirastoon. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohta tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksestä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 49).

Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Tapahtuu myös molemminpuolista yhteistyötä hyvinvointialueen ja valvovien viranomaisten kanssa.

Hyvinvointialueen on ilmoitettava välittömästi palveluja valvovalle valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat ja puutteet. Jos valvontaviranomainen saa valvontatoiminnassaan tiedon asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa, valvontaviranomaisen on vastaavasti ilmoitettava asiasta välittömästi hyvinvointialueille, joille palveluntuottaja tuottaa palveluja. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 44).

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

Henkilöstö ottaa yhteyttä esihenkilöön ja keskustelee sairaanhoitajan kanssa, jos asia koskee terveydenhoitoa. Esihenkilö ja/tai sairaanhoitaja selvittää ja yrittää saada tietoa asiasta, jotta voidaan ryhtyä toimenpiteisiin tai tarpeen mukaan välittää tieto eteenpäin jollekin toiselle organisaatiossa ja/tai toiselle yhteistyötaholle. Tämän jälkeen ilmoituksen tehneelle henkilölle tiedotetaan tehdyistä toimenpiteistä tai päätöksistä.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuollon palveluihin hakeutuvalla henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi (ShL 36 §) ellei sen tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta esimerkiksi, kun tarve palvelulle on tilapäistä. Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa (ShL 41 §). Arvioinnin lähtökohdaksi 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, kipu, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyttä tai yksinäisyys. Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö ja alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa tai huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI- arviointivälineen käyttö tulee vanhuspalveluissa lakisääteiseksi 1.4.2023.

Asiakkaan palvelutarve selvitetään ennen kuin asiakas saa paikan Hakalehdosta. Asiakas on tehnyt hakeumuksen SAS-ohjaukseen, joka on selvittänyt ja arvioinut palvelupaikan tarpeen. Asiakkaan saatua päätöksen palvelupaikasta ja muutettua Hakalehtoon hänen liikuntakykyään sekä lääkkeiden, apuvälineiden jne. tarvetta arvioidaan. Omaiskeskustelu pidetään noin 1–2 viikkoa muuton jälkeen, jolloin saadaan lisätietoja ja laaditaan hoitosuunnitelma Hakalehdossa asumisen ajaksi. Hoitosuunnitelma koostuu pidemmästä formaatista sekä lyhyemmästä päivittäisestä hoitosuunnitelmasta, jossa näkyy asiakkaan RAI-

arviointitulos, muistitulkimukset. Päivittäisten hoitorutiinien aikana asiakkaan tarpeita seurataan ja annetaan asiakkaan tarvitsemaa apua esimerkiksi hygieniasioissa, aktivoimisessa ja kävelyharjoituksissa. Hoitosuunnitelmaan laadittu toiminta, muun muassa ulkoilu, kirjataan Lifecare-potilastietojärjestelmään. Asiakas on osallisena päivittäisessä palvelun toteutuksessa ja laadinnassa. Omaisten antama tieto on tärkeää ja he osallistuvat asiakkaan palvelun toteuttamiseen omaiskeskustelujen ja puhelujen välityksellä sekä vierailujen yhteydessä ja heitä tiedotetaan aina muutoksista. Omaisista kehoitetaan yhteydenottoon kysymysten ilmetessä. Hoitosuunnitelmaa seurataan vuoden mittaan ja pidetään omaistapaamisia. Hoitosuunnitelmaa päivitetään jatkossa yleensä kaksi kertaa vuodessa RAI-arviointien yhteydessä.

5.2 Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n 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.

Moduleissa käytetään omahoitaja-mallia. Omahoitaja vastaanottaa ja pitää yhteyttä omaisten kanssa sekä huolehtii, jos on jotain erityistä.

Hakalehdon asiakkaiden yhteyshenkilö: Mona Blomqvist, puh. 050 438 5964

5.3 Asiakassuunnitelma

Sosiaalihuoltolain 39 § mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma tehdään asiakaslähtöisesti ja laadittaessa asiakassuunnitelmaa tulisi tavoitteena olla hyvinvointialueen viranhaltijan ja asiakkaan yhteinen näkemys asiakkaan toimintakyvystä ja tarvittavista palveluista. Asiakkaan näkemys, toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista kirjataan suunnitelmaan.

Asiakassuunnitelma laaditaan asiakkaan muuttaessa Hakalehtoon. Hoito ja hoiva jatkuu alustavasti asiakassuunnitelman mukaisesti, minkä jälkeen hoitosuunnitelma laaditaan ensisijaisesti asiakkaan kanssa käydyn keskustelun ja arvion perusteella, ja myös lääkärin kanssa neuvotellen, jos hoitosuunnitelmassa on lääketieteellisiä esteitä. Yhteiset päätökset kirjataan. Henkilöstölle raportoidaan asiakkaasta suullisesti ja heidän tulee lukea hoitosuunnitelma hiljaisessa raportoinnissa saadakseen kokonaiskuvan asiakkaasta. Eri toimenpiteille tulee olla rutiinit ja laitetuntemus on oltava, esim. nostolaitteista ja rullatuoleista. Laitteita käydään läpi ja laitepassi suoritetaan.

5.4 Toteuttamissuunnitelma

Palvelu-, hoito- ja kasvatus-, hyvinvointi- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa edellyttää henkilökunnan hyvää perehtyneisyyttä työhönsä. On suuri asiakasturvallisuusriski, jos hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei toteuteta tai se jätetään päivittämättä. Suunnitelman laatiminen on erityisen tärkeää, jos asiakkaaseen on kohdistettu tai tullaan mahdollisesti kohdistamaan rajoitustoimenpiteitä. Suunnitelman tarkoituksena on rajoitustoimenpiteiden ennalta ehkäisy ja niihin varautuminen. Toteuttamissuunnitelman avulla havainnollistetaan asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet, ja kuvataan yksityiskohtaisesti, miten asiakkaan tarpeisiin vastataan. Suunnitelma on tehtävä yhdessä asiakkaan kanssa ja sitä on päivitettävä määräajoin ja asiakkaan palvelutarpeiden muuttuessa. Keskeinen omavalvonnan

toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Hoitosuunnitelma laaditaan asiakkaan saapuessa, kun asiakkaasta on kerätty riittävästi tietoja. Aluksi nojaututaan toisissa yksiköissä laadittuihin hoitosuunnitelmiin. Viikon sisään hoitosuunnitelma laaditaan ja sitä toteutetaan päivittäin ja sen toteutus kirjataan Lifecare-järjestelmään.

Omatyöntekijä, sairaanhoitaja ja muu henkilöstö ilmoittaa muutoksista, jotka kirjataan ja joita arvioidaan osastokokouksissa.

Suullisesti annetun tiedon välityksellä sekä kokeilemalla erilaisia apuvälineitä varmistetaan, että asiakas saa kokeilla mikä tuntuu hyvältä. Tässä tulee kysymykseen myös erilaisten rajoittavien toimenpiteiden kokeilu riskitilanteiden sattuessa.

Henkilöstö saa tietoa asiakkaista lukemalla ja kirjaamalla. Tarkistetaan, että hoitomenetelmät tapahtuvat hoitosuunnitelman mukaisesti. Lisäksi henkilöstö seuraa asiakkaan vointia päivittäin ja huomioi hänen näkemyksensä päivittäisen hoitosuunnitelman toteuttamisesta.

5.5 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla ja kirjaamisvelvoite on säädetty laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, § 4). Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Myös tieto asiakkuuden päättymisestä kirjataan asiakaskirjaan. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Asiakastyössä saatujen tietojen kirjaaminen on tärkeä osa asiakastyötä. Asiakasasiakirjoihin kirjataan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. Asiakirjoissa on käytettävä selkeää ja ymmärrettävää kieltä ja kirjaukset on tehtävä viipymättä, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022](#)

Kirjaaminen on osa uuden työntekijän perehdyttämistä. Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu kirjautumistiedoista tiedottaminen, vaitiolovelvollisuuden allekirjoittaminen sekä tiedottaminen henkilötietojen käsittelystä osastolla.

Asiakastyön kirjaaminen tapahtuu työvuoron aikana ja muutoksien sattuessa kirjaaminen tehdään välittömästi asiakasasiakirjaan Lifecare-järjestelmässä.

Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi salassa pidettävien tietojen käsittely ja kaikki työntekijät osallistuvat verkkokoulutukseen *Tietosuoja ABC julkishallinnon henkilöstölle*. Henkilöstön pätevyyttä ylläpidetään tarkistuksilla sekä tietosuojaan täydennyskoulutuksilla. Kaikki salassa pidettäviä tietoja sisältävät asiakirjat laitetaan erilliseen lukolla varustettuun laatikkoon, jota Encore hoitaa.

Tietosuojavastaavat: *Tuija Viitala, puhelinnumero 06 213 1841*

Sähköposti: tuija.viitala@ovph.fi

Anne Korpi, puhelinnumero 040 183 2211

Sähköposti: anne.korpi@ovph.fi

5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun

Sosiaalihuollon asiakkailta on lakisääteinen oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää sosiaalihuollon toteuttajilta. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hyvään kohteluun kuuluu asiakkaan oikeus tulla kuulluksi, puhuteltua ja kohdeltua ihmisenä asiallisella ja ystävällisellä tavalla ym. Jokaisen yksikön on määriteltävä, mitä hyvä kohtelu tarkoittaa juuri heillä, jotta kaikki voivat sitoutua yhteiseen hyvään käytäntöön. Vastaavasti epäasiallinen ja huono kohtelu on määriteltävä, ja se miten toimitaan, jos epäasiallista tai huonoa kohtelua havaitaan tapahtuvan.

”Hei, miten voin auttaa?”. Hakalehdon asumisen toimintaperiaate on turvallinen ja rakastava koti, jossa asiakkaalla on oikeus itsemääräämiseen sekä yhteisössä että yksin. Kaikki kohtelevat toisiaan toisen ihmisarvoa kunnioittaen. Henkilöstö tutustutetaan toimintaperiaatteisiin perehdytyksen aikana. Esihenkilölle ilmoitetaan, mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, jolloin esihenkilö selvittää tilanteen ja keskustele osapuolten kanssa sekä ottaa tapauksen seurantaan.

5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska palvelun laatu voi tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Asiakkaan muuttaessa Hakalehtoon häntä ja hänen omaisiaan tai läheisiään kehoitetaan yhteydenottoon kysymysten ilmetessä ja samalla kerromme, missä tilanteissa omaiset voivat odottaa yhteydenottoa meiltä, esim. asiakkaan voinnin muuttuessa. Asiakaspalautetta kerätään yleisten palautelaatikoiden avulla, joita löytyy jokaiselta osastolta. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä jokaisen moduulin ilmoitustaululla.

Roidu-asiakaspalvelujärjestelmä otetaan käyttöön Hakalehdossa loka-marraskuussa. Järjestelmään ilmoitettu palaute otetaan vastaan, käydään läpi sekä toteutetaan käytettävissä olevin keinoin.

5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

Sosiaalihuollon asiakkaina on eri-ikäisiä asiakkaita, jotka eivät pysty itse hoitamaan omia asioitaan ja asiakas voi tarvita edunvalvontaa. Alaikäisen lapsen edunvalvojana toimii ensisijaisesti hänen huoltajansa. Lisää tietoa ja toimintaohjeita edunvalvontaan liittyen on laissa holhoustoimesta (1999/442) sekä yksityiskohtaisia ohjeita on saatavilla Digi- ja väestövirastosta.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Lastensuojelua ja kehitysvammaisten erityishuoltoa lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Lastensuojelulain mukainen rajoitustoimenpide on toteutettava turvallisesti lapsen ihmisarvoa kunnioittaen, hänen yksilöllinen tilanteensa, ikänsä, sukupuolensa ja kulttuuri- ja uskonnollinen taustansa huomioiden. Rajoituksen aikana on huolehdittava lapsen yksilöllisistä tarpeista ja perustarpeista. Rajoitus ei saa sisältää alistamista, kurittamista eikä muulla tavoin loukkaavaa kohtelua. Rajoituksen käyttö on lopetettava heti, kun rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä. Rajoitusta ei saa käyttää rangaistuksena eikä sen käytöllä saa aiheuttaa lapselle vahinkoa tai haittaa.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Ennen rajoittavien toimenpiteiden käyttöä asiasta on keskusteltava asianosaisen, rajoituspäätöksen tekvän viranhaltijan sekä asiakkaan omaisten/ läheisten kanssa. Kehitysvammaisten erityishuoltolain (381/2016) 42 b §, mukaisten rajoitustoimenpiteiden käytön ehtona on lisäksi se, että yksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus (asiantuntijaryhmä). Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset, jotka ovat asiakas- ja tilannekohtaisia. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan rajoitustoimenpiteiden keinot ja välineet, sekä kuinka kauan päätös on voimassa. Rajoitustoimenpiteen toteutus ja seuranta tehdään osaa asiakkaan päivittäiskirjaamista.

Lue lisää:

Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta:

Itsemääräämisoikeuden tukeminen vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa [Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)

[Muistisairaahan henkilön hoito EOAK/8165/2020](#)

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan tavoittelemalla hyvää elämää kotoisassa ympäristössä.

Asiakas saa itse määrätä päivärutiineista, aterioista, osallisuudesta ja toiminnasta.

Asiakasta kuullaan ja hän saa päättää asioista niin pitkälle kuin toimintakyky sallii mutta terveydellisten esteiden rajoittaessa itsemääräämisoikeutta henkilöstö ja omaiset pyrkivät luomaan asiakkaan kannalta optimaalisen tilanteen.

Yksikön rajoitusmenetelmiin kuuluu ulko-ovien kiinni pitäminen, ovet vaativat avainkoodin avautuakseen. Muita mahdollisia rajoitustoimenpiteitä ovat sänkytuen pitäminen ylhäällä lepotilassa tai sopimuksen mukaan, vyön käyttö nousemisen estämiseksi huonon tasapainon omaavilla asiakkailla, rullatuoli, hälytysmatto ja hygienihaalarit. Rajoitustoimenpiteistä keskustellaan asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa ja lääkäri kirjaa toimenpiteet asiakasasiakirjaan (hoitosuunnitelmaan). Toimenpiteitä päivitetään 3–6 kuukauden välein. Valvonta tapahtuu asiakasta seuraamalla. Meillä on myös käytössä Miratel-hälytysjärjestelmä.

5.9 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja esim. lastensuojelun asiakkaat voivat tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja.

Kehitysvammaiset asiakkaat ovat toinen ryhmä, jotka voivat tarvita monia palveluja. Iäkkäiden asiakkaiden siirtyminen palvelusta toiseen on osoittautunut riskialttiiksi.

Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaiden kannalta toimiva ja heidän tarpeitaan vastaava, vaa- ditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. So- siaalihuoltolaki (2014/1301, 41 §) tukee tätä monialaista yhteistyötä asiakkaiden eri palvelutuottajien kes- ken.

Pietarsaaren seudulla käytämme myös Lifecare-kirjaamisjärjestelmää, joka helpottaa yhteistyötä, kun asiakas lähetetään Malmin sairaalaan. Järjestelmän kautta hoitajat ja muut saavat tärkeitä hoitoon liitty- viä tietoja, kuten lääkelistoja ja laboratoriotuloksia. Hoitaja kirjaa merkintöjä toiselle osapuolelle näky- vään asiakirjaan. Hoitajat laativat raportin sekä lähettävät mukaan lääkelistan, laboratoriotulokset ja muut tärkeät hoitoon liittyvät asiakirjat asiakkaan siirtyessä Vaasan keskussairaalaan.

5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

Sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus laadultaan hyvää sosiaalihooltoon ja hyvää kohteluun ilman syrjintää sosiaalipalvelun toteuttajilta. Mikäli asiakkaat eivät ole tyytyväisiä saamaansa kohteluun tai palveluun he voi- vat tehdä muistutuksen yksikön esihenkilölle tai sosiaalihuollon vastaavalle viranhaltijalle. Muistutuksen tekijä voi myös olla asiakkaan laillinen edustaja, hänen omaisensa tai läheisensä. Muistutuksen vastaanottaja käsittelee asian ja antaa perustellun vastauksen kohtuullisessa ajassa, sekä ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutuksen voi tehdä joko toimintayksikön vastuuhenkilölle tai hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Yksikössä tulisi kuitenkin il- man muistutustakin kiinnittää huomiota asiakkaiden kohtaamiseen ja palvelun laatuun.

Muistutuksia ja palautetta voi antaa Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuston kautta [Anna pa- lautetta – Pohjanmaan hyvinvointialue \(pohjanmaanhyvinvointi.fi\)](https://anna-palautetta-pohjanmaan-hyvinvointialue.pohjanmaanhyvinvointi.fi). Muistutuksia vastaanottaa sosiaali- asiamies, potilasasiamies tai myös Pohjanmaan hyvinvointialueen johtaja. Muistutukset toimitetaan yk- siköiden esihenkilöille, jotka selvittävät tapahtumaa ja laativat raportin omille esihenkilöilleen. Muistu- tukset käsitellään niin nopeasti kuin mahdollista ja muistutuksen tehnyt henkilö saa vastauksen selvityk- sen teosta. Esihenkilö antaa kirjallisen vastauksen, kun asia on käsitelty.

Sosiaaliasiamies	Potilasasiamies
<ul style="list-style-type: none"> • antaa tietoja ja neuvoja asiakkaan oi- keuksista sosiaalihuollossa. • antaa neuvoja asiakkaille, miten he voi- vat toimia, mikäli he eivät ole tyytyväisiä saamaan kohteluun tai sosiaalipalve- luun • antaa neuvoja ja auttaa asiakkaita muis- tutusten tekemisessä. 	<ul style="list-style-type: none"> • antaa tietoja ja neuvoja potilaan oikeuk- sista terveydenhuollossa. • antaa neuvoja potilaille, miten he voivat toimia, mikäli he eivät ole tyytyväisiä saa- maan kohteluun tai hoitoon. • antaa neuvoja ja auttaa asiakkaita muis- tutusten ja potilasvahinkoilmoitusten te- kemisessä.

Sosiaali - ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteestä.

6 HENKILÖSTÖ

6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus

Lainsäädäntö ohjaa pitkälle sosiaalihuollon henkilöstörakennetta ja -mitoitusta. Se tarkoittaa, että henkilöstön suuruuteen vaikuttaa harjoitettu toiminta, asiakkaiden määrä sekä heidän palvelutarpeensa. Lainsäädäntö ohjaa suoraan lastensuojelun parissa tekevien sosiaalityöntekijöiden, lastensuojeluyksiköiden henkilöstön, sekä vanhustenhuollon ympärivuorokautista toimintaa harjoittavien yksiköiden henkilöstömitoitusta. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävyys ja osaaminen.

Asiakasturvallisuusriskejä ovat esim. esihenkilön riittämätön pätevyys ja työajasta varattu riittämätön aika toimia yksikön johtajana ja omavalvonnan toteuttajana. Henkilöstöriskejä ovat esim. riittämätön henkilöstömäärä ja osaamaton henkilö tekemässä ohjaus- hoito- ja hoivatyötä. Puutteet voivat johtaa siihen, että asiakkaat eivät saa riittävän virkistävää arkea, riittävää mahdollisuutta ulkoilla tai asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan tarpeettomasti. Vastaavasti puutteet esihenkilön ja henkilöstön kielitaidossa ja kulttuuriherkkyydessä voivat johtaa siihen, etteivät asiakkaat saa asianmukaisia palveluita.

Hakalehdon henkilöstön ammattiryhmiin kuuluu palveluyksikön johtaja, palveluvastaava (50 % henkilöstömiehityksestä), 4,75 sairaanhoitajaa, 28 lähihoitajaa, 2 hoiva-avustajaa. Henkilöstömitoitus on 0,64 välillinen asiakastyö mukaan luettuna (THL 11-22 mukaisesti).

**Palveluyksikön johtaja vastaa Hakalehdon toiminnasta, henkilöstöstä ja terveydenhoidosta, mutta ei osallistu päivittäiseen hoitotyöhön. Palveluvastaava tekee myös hallinnollisia työtehtäviä, kuten henkilöstösuunnittelua ja toimii hoitovastaavana. Sairaanhoitajat vastaavat hoidosta, hoivasta ja aktiviteeteista sekä kantavat lääkinnällisen vastuun moduuleissa yhdessä lähihoitajien ja hoiva-avustajien kanssa. Lähihoitajat ovat vastuussa päivittäisestä hoidosta, hoivasta, toiminnasta ja lääkkeistä organisaation laa-
timien vaatimuksien mukaisesti.**

Yksikön henkilöstömitoitus oli THL:n viimeisimmässä seurantatutkimuksessa 0,64 (marraskuussa 2022). Seuraamalla henkilöstömitoitusta ja asiakkaiden vointia, henkilöstön työtaakkaa voi ennakoida ja tarvittaessa kutsua lisää henkilöstöä töihin.

Henkilöstö jakautuu 2–3 työntekijään per osasto aamuvuoroissa ja 2 työntekijään per osasto iltavuoroissa. Henkilöstö tekee 4–5 vuoroa viikossa lääkkeiden käsittelyä ja kierroshoitovastuuta. Yleensä henkilöstömäärä koostuu 12–13 sairaanhoitajasta, lähihoitajasta tai hoiva-avustajasta päivisin ja 8 työntekijästä iltaisin, mukaan lukien viikonloput. Yövuoroissa henkilöstöä on 2+1 lähihoitajaa.

Vaatekäsittelyä henkilöstö tekee 2–3 vuoroa viikossa ja ruokaan ja tiskaamiseen liittyviin välillisiin työtehtäviin on määritetty aikaa 9 tuntia päivässä.

Henkilöstömitoitus oli THL:n viimeisimmässä seurantatutkimuksessa 0,64 (marraskuussa 2022).

6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa

Henkilöstörekrytointia ohjaa työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytointia ohjaa lisäksi Pohjanmaan hyvinvointialueen laatimat ohjeistukset henkilöstörekrytoinnista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä rekrytoitaessa rekrytoiva esihenkilö tarkistaa aina hakijoiden tiedot Valviran ammattihenkilöiden keskusrekisteristä,

JulkiTerhikki/ Julkisuosikista. Nykyhetken haastavassa rekrytointitilanteessa jokaisella yksiköllä täytyy olla suunnitelmaa, miten turvataan henkilöstön saantia normaalitilanteissa sekä poikkeustilanteissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Linkki: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/kielitaito>

Uudet työpaikat ilmoitetaan haettaviksi Kuntarekryssä.

Sijaisia hallinnoidaan resurssiyksiköstä sijaistilanteen mukaan. Sijaisiin otetaan yhteyttä ja heitä koulutetaan aikataulun mukaan. Palveluyksikön johtaja tai palveluvastaava haastattelee sijaiset ja heidät arvioidaan todistuksien perusteella ja kielitaito tarkistetaan. Kielitodistus toimii tarkistusvälineenä.

6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Uusien työntekijöiden perehdyttämiseen pitää varata riittävästi aikaa. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita henkilöitä. Yksikön perehdytysuunnitelma, ja siihen liittyvä tarkistuslista voi olla hyvä tuki perehdytykseen sekä vasta palkatuille henkilöille että perehdyttäjille. Perehdytykseen sisältyy monia eri alueita, mutta siihen pitää mm. sisältyä perehdytys asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja omavalvonnan toteuttaminen.

Lait sosiaalihuollon (2015/817, § 5) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559, § 18) velvoittavat ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitojaan, sekä velvoittaa työnantajan luomaan edellytykset sille, että ammattihenkilöt voivat osallistua täydennyskoulutuksiin. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tärkeä osaa ammattiosaamisen ylläpitämisestä.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977 § 42 a) 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 rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen, ja niiden asianmukaiseen käyttöön.

**Uusia työntekijöitä ja opiskelijoita perehdytetään suullisesti ja heille annetaan perehdytysopas. Esihenkilö tiedottaa yleisestä toiminnasta, työtehtäviin liittyvistä odotuksista, vaitiolovelvollisuudesta ja puhe-
linkulttuurista. Lisäksi tiedotetaan omavalvontasuunnitelman teon paikasta sekä palosuunnitelmasta ja lääkehoitosuunnitelmasta. Seuraavaksi työntekijän kanssa käydään läpi työlistä ja työsopimus allekirjoitetaan. Moduulien yleisistä aamu-, ilta- ja yöruutiineista löytyy ohjeistus. Uuden työntekijän muistilista sisältää työntekijän työtehtävät sekä laitteet ja rutiinit, jotka työntekijän odotetaan käyvän läpi perehdytysjakson aikana. Perehdytys tehdään 2–3 työvuoron aikana. Ohjaaja tai muu perehdytystä suorittava henkilö allekirjoittaa muistilistan perehdytyksen päätyttyä.**

Henkilöstön tällä hetkellä tarvitsemia koulutuksia ovat ensiapuosaamisen päivittäminen, hygieniakoulutus sekä turvallisuuskoulutus.

Varmistamme työntekijöiden osallistumisen koulutuksiin kirjaamalla ja seuraamalla osallistumisia. Tietyn ajanjakson aikana koulutuksia on vähennetty.

7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN

7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen

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](#)

Yksikön hygieniatasolle asetetut laatutavoitteet pohjautuvat harjoitettuun toimintaan ja erityisesti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakkaiden palvelusuunnitelmasta. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvasta työstä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamisessa, sekä infektioiden ennaltaehkäisystä ja torjunnasta.

Omavalvonnassa laatutavoitteiden toteutuminen näkyy mm.

- yksikön hygieniatasossa, toteutuneessa siivouksessa ja kirjallisen siivoussuunnitelman olemassaolossa.
- henkilökunnan käsihygienian toteutumisessa, käsihuuhteen ja suojainten käytössä.
- infektioiden ennaltaehkäisyssä ja torjunnassa henkilökunnan toimesta.
- asiakkaan henkilökohtaisessa hygieniassa ja toteutuneessa tekstiilihuollossa.

Hygieniakäytännöistä löytyy tarkempia ohjeistuksia Pohjanmaan hyvinvointialueen intrassa. Käytännön työn näkökulmasta katsottuna on hyvä olla olemassa suunnitelma yleiselle toiminnalle, sekä poikkeaviin olosuhteisiin (esim. Noro-epidemia). Hygieniahoidajat voivat tukea yksikköjä asiantuntemuksellaan hygienia-asioissa, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniavastuuhenkilö tukemassa yksikön hygieniatyötä.

THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja –hoivassa (Ohjaus 3/2020).

Hygieniaa tarkkaillaan eri osa-alueilla. Työntekijällä on suuri vastuu hyvän hygieniatason toteuttamisessa. Uusien työntekijöiden perehdytyksen aikana hygieniahoidajat tiedottavat hygieniakäytännöistä, jotka ovat nähtävillä myös intrassa. Hygienian suunnittelu sekä infektioiden torjunta on tärkeä osa palveluprosessia. Hyvästä käsihygieniasta sekä hygieenisistä työprosesseista löytyy erilaisia ohjeita. ”Muistisäännöt hyvään hygienian toteutukseen pitkäaikaishoidossa ja kotihoidossa” -luentomateriaalista löytyy selviä käytännön esimerkkejä hygieniasta. Ruokailu noudattaa omassa omavalvontasuunnitelmassa laadittuja hygieniakäytäntöjä. Kaikissa ruokailutilanteissa ruoka tarjotaan hygieenisesti ja ennen ruokailua henkilöstö ja asiakkaat desinfioidaan kätensä desinfiointiaineella, jota löytyy ruokasaleista.

Siivous on ulkoistettu Alertelle laadittujen ohjeiden ja mitoituksen perusteella.

Asiakkaiden vaatteet ja Hakalehdon pyykki pestään pääosin Seinäjoen pesulassa. Hakalehdon henkilöstö hoitaa moduuleissa ainoastaan hienopesupyykin.

Tutustuminen pesu- ja siivousrutiineihin tapahtuu perehdytyksen yhteydessä.

Välineet desinfioidaan käytön jälkeen ja suurin osa niistä pestään Deko-pesukoneissa, joita löytyy jokaisesta moduulista. Hakalehdossa on hygieniavastaavia, joiden yhteystiedot ovat hygieniahoidajien tiedossa.

Hygieniahoidajan yhteystiedot: Chatrine Norrback puh. 050 5018 891.

7.2 Terveyden- ja sairaanhoito

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon varmistamiseksi henkilökunnan on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattiosaamistaan. Ensiapuosaamista tulee vastata yksikön asiakasrakennetta ja sitä on päivitettävä joka kolmas vuosi. Asiakkaan terveyttä ajatellen yksiköllä pitäisi olla laadittuna toimintaohjeet ainakin koskien kiireellistä sairaanhoitoa, ei kiireellistä terveyden- ja sairaanhoitoa, suun terveydenhoitoa. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Terveydenhuollon henkilöstö toteuttaa terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluvaa hoitoa. Lääkäri käy kierrolla Hakalehdossa joka toinen viikko ja tekee puhelinkierroksen joka toinen viikko. Terveydenhuollon henkilöstöllä on mahdollisuus ottaa yhteyttä lääkäriin tarvittaessa. Kiireellisissä sairaustapauksissa henkilöstö konsultoi päivystyksen lääkäreitä ja hoitajia ja tarvittaessa paikalle hälytetään ambulanssi.

Henkilöstön ensiapuosaamista ylläpidetään hätätilanteiden ensiapukursseilla.

Tarvittaessa ollaan yhteydessä Uudenkaarlepyyn suunterveydenhuoltoon, josta hoitajat voivat myös käydä Hakalehdossa. Tarvittaessa teemme käynnin hammaslääkärille.

Yleistä terveydentilaa seurataan kirjaamalla muutokset, RR-seurannalla, painontarkastuksilla sekä 2 kertaa vuodessa tehtävillä laboratoriotarkastuksilla.

Kuolemantapauksen sattuessa seurataan laadittua rutiinia. Omaisiin ollaan yhteydessä ja Uudestakaarlepyystä tulee lääkäri toteamaan kuoleman klo 8.00–18.00 välillä. Hakalehdossa on pieni kappeli, jossa on kylmähuone vainajan säilyttämistä varten ennen arkuun panoa.

7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

Yksikön lääkehoito perustuu yksikön lääkehoitosuunnitelmaan, joka päivitetään kerran vuodessa ja useammin, jos tapahtuu esim. muutoksia yksikön lääkehoidossa tai lainsäädännössä. Lääkehoitosuunnitelma on lääkehoitoa toteuttavan yksikön työväline turvallisen lääkehoidon osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan. Turvallisessa lääkehoito-oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet, ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan mukaan yksikössä pitää olla nimetty lääkehoidon vastuuhenkilö. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on merkittävä osa henkilöstön perehdytystä.

Fimea:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä tulee olla nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Sosiaalihuollossa on kuitenkin yksiköitä, joiden asiakkaiden palvelujen tarve ei edellytä koko-aikaista sairaanhoitajaa yksikköön, esimerkiksi lastensuojelussa ja kehitysvammaisten palveluissa. Yksikössä tulee olla kuitenkin nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa yksikön lääkehoidon käytännön kokonaisuudesta ja joka tosiasiallisesti käy yksikössä arvioimassa lääkehoidon asianmukaisuutta, ottaa näyttöjä vastaan ja niin edelleen. Jos sairaanhoitajaa ei ole yksikön omassa henkilökunnassa, voidaan työnjaosta sopia palvelujen tuottajan muiden yksiköiden sairaanhoitajien kanssa tai tehdä yhteistyötä terveyskeskuksen tai yksityisen terveydenhuollon toimijan kanssa.

Yksikön lääkehoitoa ohjaa voimassa oleva lainsäädäntö, **STM:n turvallinen lääkehoito-opas 2021**, Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma organisaatio ja yksikkötasolla, sekä sisäisten ohjeistusten kautta.

Omavalvonnan tehtävänä on tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehoitoon toteuttamisessa. Lisäksi on varmistettava, että lääkehoitoon osallistuvan sote-henkilöstön on voimassa olevat lääkeluvat. Vastuu tästä on yksikötasolla

jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä omalta osalta, yksikötasolla esihenkilöllä ja organisaatio-
tasolla johtavat viranhaltijat.

Rajattu lääkevarasto

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

Lue lisää: [Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

**LOP-oikeudet ja PKV-lääkkeiden erityisluvan omaavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat vastaavat lääkkeiden
hallinnasta sekä jaosta asiakkaille. Sairaanhoitajat vastaavat lääkkeiden hankinnasta ja jaosta lääkehoito-
suunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmalle on nimetty vastuusairaanhoitaja. Geriatrian lääkäri
on vastuussa lääkehoitosuunnitelmasta. Lähihoitajat ja sairaanhoitajat jakavat viikon lääkkeet lääkekup-
peihin, jotka toinen sairaanhoitaja tarkistaa. Rutiini on kirjoitettu lääkehoitosuunnitelmaan.**

**LOP-todistukset ja hyväksytyt lääkehoitoluvat tarkistetaan kuukausittain, jotta umpeen menevät todis-
tukset voidaan huomata.**

**Rajattu lääkevarasto on perustettu ja lääkehoitosuunnitelma rajoitettavia lääkkeitä varten on laadittu
sekä Aluehallintovirastolle on tehty ilmoitus. Läkkeitä seurataan rajoitettujen lääkkeiden suunnitelman
mukaisesti.**

7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

Lastensuojelulain mukaan (2007/417 § 4 a) lastensuojelun on turvattava lapsen hyvä hoito ja kasvatusta, lapsen
ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito sekä lapsen oikeus tasapainoiseen kehi-
tykseen ja hyvinvointiin.

Vanhuspalvelulain (2012/980 § 5) mukaan kunnalla on velvollisuus tukea ikääntyneen väestön hyvinvoinnin,
terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjes-
tämisestä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ne kirjataan konkreettisina tavoitteina, mitkä toteute-
taan osana jokapäiväistä hoitoa ja hoivaa. Hyvinvointialue on lain (2012/980 § 12-13) mukaan järjestettävä
ikäntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapal-
veluja. Hyvinvointialueen on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tu-
kevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville,
joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen liittyy palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Palvelut on toteutet-
tava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja
osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutu-
mista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

Osallisuuden toteutumisesta voidaan puhua silloin kun ihminen siirtyy kohderyhmässä olijasta tekoja teke-
väksi toimijaksi. Ihminen on toimija, kun hän toimii mahdollisimman itsenäisesti ja omatoimisesti, saa tietoa
ja kokemuksia erilaisista toimintavaihtoehdoista sekä niiden hyvistä ja huonoista puolista, valitsee toiminta-
vaihtoehdoista itselleen sopivimman, päättää itse toimintaan ryhtymisestä ja saa toiminnallaan aikaiseksi
jotain, joka jäisi tapahtumatta ilman tekoa. Toimijuutta voidaan tukea.

**Asiakas osallistuu aktiivisesti päivittäiseen elämään hoitosuunnitelman sekä oman toimintakykynsä ja
tahtonsa mukaisesti. Asiakas herää, tekee aamutoimensa ja syö itsenäisesti yhteisessä ruokasalissa sekä
osallistuu toimintaan kuten päivittäisiin aktiviteetteihin, kävelyn tai nousee rullatuoliin. Lisäksi asiakas
osallistuu keskusteluihin toisten asiakkaiden tai henkilöstön kanssa, lukee sanomalehteä, katsoo TV:tä ja
kuuntelee radiota. Tietokoneen käyttö on myös mahdollista.**

Omaiset voivat vierailla asiakkaan luona ja asiakas voi myös käydä kotonaan. Lisäksi asiakas voi pitää yhteyttä omaisiinsa puhelimen ja tietokoneen sekä myös henkilöstön kautta.

Liikunta on osa päivittäistä toimintaa. Sään salliessa ulkoillaan kävelemällä tai oleskelemalla osastojen sisäpihoilla. Ulkoilu on ajankohtaista etenkin kesäisin.

Toimintaa ja toimintakykyä seurataan kirjaamalla aktiviteetteja Lifecare-järjestelmään sekä hoitosuunnitelman avulla. Lisäksi seurantaa tehdään RAI-arvioinnin perusteella kaksi kertaa vuodessa tai huomattavien muutoksien sattuessa.

7.5 Ateriat ja sopiva ruoka

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri on asiakkaille tärkeä osa monissa sosiaalihuollon palveluissa. Ravitsemuksessa on hyvä huomioida ruokaviraston voimassa olevat väestötasolle ja eri ikäryhmille laaditut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (sairauksiin liittyvät, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) ja huomioida erilaisia ruokarakenteita, niin että kaikki voivat nauttia ravintoa ilman tarpeettomia terveysriskejä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio on osa monikulttuurisuutta, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon ja kunnioittaa. Tarkempaa tietoa löytyy [Ruokaviraston ravitsemus- ja ruokasuositukset](#).

Ateriat tarjotaan seuraavalla tavalla: klo 8.00 aamupala, klo 11.30 lounas, klo 14.00 iltapäiväkahvi, klo 16.30–17.00 illallinen, klo 19.30–20.30 iltapala. Välipalaa on tarjolla kellon ympäri.

Ruoan valmistus on ulkoistettu Alertelle ja sitä tarjoillaan Hakalehdon keittiöstä kärryissä, jotka vievät osastoille. Henkilöstö tarjoilee ateriat asiakkaille kärryistä. Yksilölliset erityisruokavaliot ja muut rajoitteet otetaan huomioon jo ruokaa tilatessa. Ruoka tilataan Aromi-ohjelman kautta. Asiakas saa toiveensa mukaan huoneeseensa mehu tai vesilas, joka vaihdetaan päivittäin.

Ruuan laatu varmistetaan kuulemalla asiakkaiden mielipiteitä ja asiakkaan paino tarkistetaan säännöllisesti.

Yöpaasto pidetään päivittäisten ruokarutiinien mukaisesti ja välipalaa on saatavilla myös yöaikaan.

7.6 Yksikön toimitilat

Omavalvontasuunnitelmassa on hyvä olla kuvaus, minkälaisissa toimitiloissa yksikkö harjoittaa toimintaansa, minkälaisia yhteisiä ja yksityisiä tiloja löytyy ja minkälaisia linjauksia niiden käytöstä on.

Hakalehdossa on 30 yhden hengen huonetta, joiden koko on 15m² sekä 7 isompaa huonetta, jotka ovat kooltaan 23m². 11 yhden hengen huonetta on osastolla A, Vitsippan, ja 11 yhden hengen huonetta osastolla B, Blåsippan, 8 yhden hengen huonetta osastolla C, Gullivivan sekä 7 isompaa huonetta osastolla D, Snödroppen, josta löytyy myös yksi pariskunnan asustama isompi huone. Huoneet on sisustettu iäkkäille tarkoitettulla puisella sängyllä, pöydällä, tuoleilla ja pienellä kirjahyllyllä sekä vaatekaapilla. Huoneissa on WC ja suihku. Asiakkaat voivat itse päättää haluavatko oman TV:n. Huone on asiakkaan käytettävissä vuokrasopimuksen päättämiseen asti. Osastoilla on pienen keittiön yhteydessä sijaitsevia pienempiä ruokasaleja, joissa asiakkaat syövät ateriansa. Osastoilla A, B ja D on isompi suihkuhuone. Hakalehdon sisäänkäynnin yhteydessä on olohuone/ruokasali.

Asiakkaiden huoneissa on lukittavat ovet ja asiakas voi itse päättää pitääkö hän oven auki tai lukossa. Erillisiä vierailuaikoja ei ole, mutta suositellaan että vierailut tehtäisiin päiväaikaan klo 10.00–18.00 välillä. Vierailun voi tehdä myös muuna erikseen sovittuna aikana. Puhelinyhteydellä voi olla yhteydessä osaston henkilöstöön, joka avaa oven. Osastojen puhelinnumerot ovat nähtävillä ulko-ovissa tavoitettavuuden helpottamiseksi.

8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta

Terveysturvallisuuslain (763/1994) 13 §:n mukaan on tehtävä kirjallinen ilmoitus kunnan terveysturvallisuusviranomaisille ennen jatkuvan hoitoa antavan sosiaalihuollon toimintayksikön, ympärivuorokautisen palvelutalon toiminnan, laitoshoidon tai lastensuojeluyksikön toiminnan aloittamista, muutosten tai lopettamisen yhteydessä. Lain liitteessä on tarkemmin eritelty mitä yksiköitä se koskee. Ilmoituksen sisältö on tarkemmin määritelty terveysturvallisuusasetuksen 4 §:ssä.

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

Yksikön tilojen terveellisyysvaikutukset sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fyysiset 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.

Haipro-järjestelmän kautta ilmoitetut riskit käsitellään ja toimenpiteisiin ryhdytään joko täysin tai osin ja asian selvittelyä jatketaan.

Kiinteistö on Uudenkaarleppyn kaupungin omistuksessa ja sitä ylläpitävät vahtimestari ja Uudenkaarleppyn kaupungin tekninen osasto.

8.2 Lääkinnälliset laitteet

Fimea vastaa lääkinällisten laitteiden ohjauksesta ja valvomisesta, mitä sosiaalihuollon toiminnassa tarkoittaa rullatuoleja, rollaattoreita, henkilönostureita, verenpainemittareita, kuulolaitteita ja haavataitoksista ym. Näiden laitteiden käyttämiseen liittyy turvallisuusriskejä, mikä korostaa perehdytyksen, oikean käyttötavan, huollon, käytön ohjauksen, lähellä piti tapaturmien raportoinnista ja vastuuhenkilön nimeämisen tärkeyttä vähentämään turvallisuusriskejä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinällisten laitteiden aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa asiakkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen on tehtävä aina vaaratilanneilmoitus Fimealle. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä.

Ammattimaisella käyttäjällä tulee olla nimettynä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan lakia lääkinällisistä laitteista (719/2021, 32–33§).

Lääkinällisille laitteille on nimetty vastuuhenkilöt. Laittepassin suorittaminen on käynnissä. Uuden laitteen saapuessa osastolle yksi työntekijä vastaa sen käytön oppimisesta ja muun henkilöstön opastamisesta laitteen käyttöön. Perehdytyksen yhteydessä ohjaaja käy läpi muistilistassa olevia laitteita uuden työntekijän kanssa, esim. nostolaitteet ja puhelimet.

Vaaratilanteiden raportointi tehdään Haipro-järjestelmän kautta, minkä jälkeen vaarallisesta laitteesta tehdään vaaratilanneilmoitus suoraan Fimealle.

Sähköiset laitteet, kuten sängyt ja nostolaitteet on rekisteröity Malmin kiinteistöjen laiterekisteriin. Laitteiden vuosittaisia määräaikaishuoltoja hoitavat sekä Malmin kiinteistöt että ulkoiset toimijat. Lääkinnällisille laitteille nimitetyn vastuuhenkilön yhteystiedot: Havia Antti, puh. 050 4128 799

8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut

Asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan eri tavalla, riippuen siitä minkälaisia riskejä yksikön toiminnassa esiintyy. Asiakkaiden turvallisuus voidaan turvata asiakshälyttimien ja turvapuhelimien kautta ja henkilöstön osalta puhelimien, henkilöhälyttimien ja hakulaitteiden avulla ym. Yksikkötasolla voi olla kysymys, miten kulunhallinta on järjestetty yksikköön kuten eri huoneisiin, huonekalujen sijoittelu eri huoneissa, ylimääräisiä uloskäyntejä tiettyihin huoneisiin, missä laajuudessa ulko-ovet pidetään lukittuna, kameravalvonnan olemassaolo, ostettuja palveluja vartiointi yrityksistä ym.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan yksikön periaatteet turvallisuuden turvaamisessa sisään lukien vastuukysymykset. Jos kameravalvonta on käytössä yksikössä, tulee siitä olla maininta, jotta kaikki tiloissa liikkuvat henkilöt ovat asiasta tietoisia. Kameran käyttö yleisissä tiloissa tulee olla perusteltua ja asiakkaan hoidon, turvallisuuden ja terveyden kannalta siihen on oltava perusteltu syy. Kameran käyttö yleisissä tiloissa on sallittua, mikäli asiakkaita ei voida muulla tavalla turvata. Asukashuoneita, henkilöstön tiloja tai wc-tiloja ei saa kuvata. Ulkotilojen kuvaaminen on sallittua ilman erityistä syytä. Asiakkaiden kuvaamisessa on otettava huomioon perustuslain 10 pykälän turvaama yksityisyyden suoja. Erityisen tärkeää on miettiä, mihin kameravalvonnan tallenteita käytetään ja kenellä on oikeus niitä katsoa. Tallenteet ovat käytännössä asiakkaan asiakirjoja. Lääkehuoneissa kameravalvonta on suositeltavaa sekä perusteltua. Kameravalvonta ei saa korvata puuttuvaa henkilöstöä. Kameravalvonnasta tulee lisäksi löytyä rekisteriseloste.

Jos sen sijaan on kysymys kotihoidon asiakkaiden turvapuhelimista, tulee hankintaan liittyvistä periaatteista ja käytännöistä sekä käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta olla nimettyä vastaava työntekijä. Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011 § 7) 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.

Hakalehdossa on käytössä Miratel-hälytysjärjestelmä, joka on myös yhdistetty ulko-oveen. Asiakkailta on huoneissaan Miratel-puhelin, johon kuuluu langallinen hälytyspainike ja radio. Hälytyksen kuittaaminen tehdään huoneen Miratel-puhelimen kautta. Hälytys näkyy käytävien näytöillä sekä osaston Miratel-puhelimessa. Hälytysvarustuksen ylläpitoa hoitaa vahtimestari yhdessä Ascomin kanssa.

8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

Yksikön/ palvelukokonaisuuden turvaaminen sisältää monenlaisia erilaisia näkökulmia ja riippuen yksikössä harjoitettavaan toimintaan. Asumisyksiköiden turvallisuuslähdekohta on ajankohtainen kiinteistön pelastussuunnitelma (kiinteistön omistajan vastuulla), ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat palo- ja pelastusviranomaisten valvonnan alaisuudessa. Lisäksi jokaiseen yksikköön tulee laatia yksikön turvallisuussuunnitelma, joka sisältää palo- ja poistumisturvallisuuden, kiinteistöturvallisuuden, henkilöturvallisuuden ja turvallisuusjärjestelmät. Jos yksiköllä on keittiö, keittiölle tulee laatia oma omavalvontasuunnitelma ja ruoka-huollon valvonta tapahtuu terveysturvallisuusviranomaisten kautta.

Sosiaalihuollossa varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, jotta yhteiskunnan toimintakyky voidaan varmistaa kaikissa tilanteissa. Häiriötilanteiden hallinta on osa sosiaalihuollon jokapäiväistä toimintaa. Valmiussuunnitelman kautta varaudutaan häiriö ja poikkeusoloihin organisaatio- ja yksikkötasolla.

Lue lisää: [STM: Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen ja valmiussuunnitteluun](#)
[STM: Valmiusasiat](#)

Hakalehdon toiminta tapahtuu lukittujen ovien takana, jotka kuitenkin avautuvat turvajärjestelmän väilyksellä tulipalon syttyessä. Lukitut ovet ovat turvatoimenpide asiakkaan ja henkilöstön parhaaksi. Ovissa on Miratel-puhelimeen yhdistetty ovikello, jonka kautta oven pystyy myös avaamaan. Palo- ja pelastussuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti. Tällä hetkellä suunnitelmat ovat ajantasaisia, sillä niitä päivitettiin palotarkastuksen yhteydessä. Henkilöstö osallistuu turvallisuuskoulutuksiin, joihin kuuluu harjoituksia sammutuspeitteen ja nestesammuttimen kanssa.

Turvallisuuskävelyjä tehdään vuosittain, aiemmin vahtimestarin kanssa mutta nykyään nimettyjen turvallisuusvastaavien kanssa.

Henkilöstöä kehoitetaan lukemaan pelastussuunnitelma ja se esitellään myös perehdytyksen yhteydessä. Esihenkilöiden ja henkilöstön tulee reagoida vaaratilanteisiin. Talossa on hälytykset ja suora yhteys palokuntaan. Talossa on sprinklerijärjestelmä.

8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin, ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki 208/1050, joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

THL on laatinut viranomaismääräyksen (3/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 27h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Henkilöstö osallistuu verkkokoulutukseen *Tietosuojan ABC julkishallinnon henkilöstölle*. Tietosuoja käsitellään säännöllisesti osastojen henkilöstökokouksissa. Salassapitosopimukseen sisältyy tietosuojasopimus, jonka henkilöstö allekirjoittaa perehdytyksen yhteydessä.

Tietosuojavastaava: Tuija Viitala, 06 2131 840. Anne Korpi, 040 1832 211.

9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt

Yksikön/ palvelukokonaisuuden esihenkilö laatii omaevalvontasuunnitelman yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omaevalvonnan eri osa-alueilla voi olla eri vastuuhenkilöt. Asiakkaat voivat myös osallistua omaevalvonnan suunnitteluun.

Henkilöstö osallistuu omaevalvontasuunnitelman laatimiseen. Palveluyksikön johtaja kirjoittaa suunnitelman.

Palveluyksikön johtaja: Gunilla Fleen, puh. 050 5166 677

Omaevalvontasuunnitelman päivitys

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa, ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omaevalvonnan aiemmat versiot on säilytettävä vähintään seitsemän vuotta. Omaevalvontasuunnitelma tallennetaan hyvinvointialueen asiakirjanhallintajärjestelmään sekä muihin organisaation määrittelemiin paikkoihin.

- ✓ Miten yksikössä varmistetaan omaevalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

Omaevalvontasuunnitelma otetaan esille eri yhteyksissä ja mm. henkilöstökokouksissa. Omaevalvontasuunnitelma on osa työrutiinia.

Omaevalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omaevalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti esillä yksikössä ja Pohjanmaan hyvinvointialueen www-sivuilla siten, että asiakkaat, omaiset ja omaevalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä osastojen ilmoitustauluilla ja Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivustolla.

Palvelujen laadun kehittäminen tulee tehdä aina yhteistyössä, siksi laki ohjaa asioiden käsittelyä työpaikalla ja painottaa työnantajan vastuuta laadukkaiden palvelujen toteutuksessa.

Omaevalvontasuunnitelman seuranta

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omaevalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen veloitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omaevalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. **Omaevalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omaevalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.**

Omaevalvontaohjelma sekä omaevalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

10 LIITTEET

Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamies avustaa sinua, jos
et ole tyytyväinen sosiaalihuollon palveluun.

Sosiaaliasiamies myös
ohjaa sinut oikealle viranomaiselle ja neuvoo,
miten päätökseen haetaan muutosta.

Sosiaaliasiamiehellä ei ole oikeutta tehdä käytännön
ratkaisuja, joten sosiaaliasiamies ei voi muuttaa sosiaalityöntekijän
päätöstä.

Palvelu on asiakkaalle maksuton!

Puhelinaika:

maanantai–perjantai, kello 08.00–14.00
puhelinnumero 040 507 9303

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

Sähköpostiosoite: [**sosiaaliasiamies@ovph.fi**](mailto:sosiaaliasiamies@ovph.fi)
(suojaamaton sähköposti)





Potilasasiamies on apunasi

Autamme sinua, jos haluat tietää potilaan oikeuksista.
Neuvomme, miten voit toimia, jos olet tyytymätön
hoitoosi tai kohteluusi.

Neuvomme ja autamme muistutus- ja potilasvahinkoasioissa.

Puhelinaika:
maanantai–torstai, kello 9.00–11.00 ja 12.00–14.00
puhelinnumero 06 218 1080

Varaa aika puhelimitse, jos haluat tavata henkilökohtaisesti.

Sähköposti: potilasasiamies@ovph.fi
(suojaamaton sähköposti)

