



# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

## Pohjanmaan hyvinvointialue

<b>Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi</b>	Solgård Palveluasuminen
<b>Hyväksyjä (nimi, nimike)</b> <b>Allekirjoitus</b>	Mikaela Ahlbäck-Strand Palveluyksikön johtaja
<b>Hyväksymisajankohta</b>	31.3.2023
<b>Versionumero ja pvm</b> <b>Aiempien versioiden päiväykset</b> <b>(aiempia versiota tulee säilyttää</b> <b>seitsemän vuotta)</b>	1.0
<b>Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä</b>	Palveluyksikön johtajan toimistossa sekä aulan ilmoitustaululla + ovph:n nettisivuilla



## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	3
2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU .....	3
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	4
3.1 Toiminta-ajatus .....	4
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	5
4 RISKIENHALLINTA.....	5
4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa.....	6
4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	6
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 Oma yhdyshenkilö.....	10
5.3 Asiakassuunnitelma.....	10
5.4 Toteuttamissuunnitelma .....	10
5.5 Asiakastyön kirjaaminen .....	11
5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun .....	11
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.....	13
6 HENKILÖSTÖ .....	14
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus .....	14
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa .....	15
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	15
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN .....	16
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen .....	16
7.2 Terveyden- ja sairaanhoito.....	17
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen .....	17
7.4 Hyvinvointia, kuntoutusta ja kasvua tukevaa toimintaa .....	18
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka .....	19
7.6 Yksikön toimitilat .....	19
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	20
8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta.....	20
8.2 Lääkinnälliset laitteet .....	20
8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut.....	21
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma .....	21
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelmia.....	22
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ,PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA .....	23
10 LIITTEET.....	24

## 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 seuranta 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).

## 2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

**Palvelutuottaja:** Pohjanmaan hyvinvointialue  
**Y-tunnus:** 3221324-6  
**Kunta:** Vaasa, Hietalahdenkatu 2–4, 65100 Vaasa

### **Yksikkö/ palvelukokonaisuus**

Nimi: Solgård palveluasuminen  
Osoite: Vanhan Karperöntie 17A, 65610 Mustasaari  
Puhelin: 050-5181013  
Kaupunki/kunta: Mustasaari

### **Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus**

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Koti ja asuminen  
Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): asumisyksikkö  
Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 64 (42 asumispaikkaa + 22 intervalli/jono)

### **Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö**

Nimi, titteli/ koulutus: Mikaela Ahläck-Strand, YAK Sosionomi & sairaanhoitaja  
Puhelin: 050-5181013 S-posti: mikaela.ahlback-strand@ovph.fi

### **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat**

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
<u>Siivous</u>	<u>SOL / Teese Botnia</u>
<u>Ruoka</u>	<u>Teese Botnia</u>
<u>Asiakkaitten liinavaatepesu</u>	<u>Seinäjoen keskuspesula</u>
<u>Henkilökunnan työvaatepesu</u>	<u>Seinäjoen keskuspesula/ Lidström</u>
<u>Lääkkeitten annosjakelu</u>	<u>Anja palvelu</u>
_____	_____
_____	_____

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 yllä mainitusta laista:

*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 palveluntuottajaa... pyydyttävä selvitystä... vaadittava niiden korjaamista. Jollei epäkohtia tai puutteita korjata hyvinvointialue on ryhdyttävä toimenpiteisiin korvauksen alentamiseksi tai sen maksamisesta pidättymiseksi...sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi.*

Ostopalvelut kilpailutetaan ja sopimukset tehdään määräajaksi. Ostopalvelujen tulokset tarkastetaan koko sopimusajan aikana. Alihankkijalta ei vaadita omavalvontasuunnitelmaa.

## 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 sosiaalihoitolaki (2014/1301), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) ja vanhuspalvelulaki (2012/980).

Toiminnan tavoitteena on tuottaa korkealaatuista hoitoa ja hoivaa. Toiminta-ajatuksemme on luoda asiakkaillemme hyvää hoitoa ja arvoa arkipäivään. Toiminta perustuu laatuun, osaamiseen, resursseihin ja ohjausdokumentteihin. Tällä tavalla voimme taata, että hoito ja hoiva tehdään niin että se tukee asiakkaan hyvinvointia, toimintaedellytyksiä, terveyttä ja osallistumista.

Toiminnan kohderyhmä asumispuolella on: läkkäämmät henkilöt, jotka eivät pärjää kotona avopalvelujen turvin. Sen jälkeen, kun asiakas on muuttanut palvelutaloon, vältämme kaikkia turhia siirtoja ja toimimme niin että hoito tulee asiakkaan luo eikä toisinpäin.

Toiminnan kohderyhmä intervallipuolella: Asiakkaita, jotka tarvitsevat tukea pärjätäkseen kotonaan pidemmin.

Toiminnan kohderyhmä jonopaikoilla: Asiakkaita, jotka eivät pärjää kotonaan, mutta eivät vielä ole saaneet vakituista asumispaikkaa.

### 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.

Meidän toiminnallemme keskeiset arvot ovat osallistuminen, turvallisuus ja kunnioitus. Asiakkaille annettu hoito ja hoiva annetaan, sillä tavalla että asiakkaat tuntevat itsensä turvallisiksi ja kunnioitetuiksi, että hän on osallinen ja voi itse vaikuttaa hoitoon. Teemme töitä, sillä tavalla että kaikkien asiakkaitten hoitotarve määritellään samoilla periaatteilla ja kriteereillä. Haluamme luoda hyvin toimivaa toimintaa, jossa koko henkilökunta toimii samojen arvojen pohjalta.

Varmistaaksemme korkealaatuista palvelua olemme tehneet selviä prosessien kuvauksia ja henkilökuntapoliittisia sääntöjä. Suoritamme säännöllisesti systemaattista seurantaa toiminnastamme. Oikealla henkilökuntamitoituksella moniammatillisella tiimillä voimme antaa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Asiakkaitten hoitotarpeen mittarina käytämme RAI.

## 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)

- Lääkehoitosuunnitelma (asumispuoli, intervalli/jono sekä rajoitettu lääkevarasto)

- Valmiussuunnitelma

#### 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.

Riskienhallinta ja arviointi on tärkeä osa työpaikan turvallisuustyötä. On kaikkien intressissä, että olosuhteet työpaikalla ovat turvallisia ja terveitä. Työsuojelu koskee kaikkia työntekijöitä työpaikalla ja esimiehellä on toiminnallinen vastuu työturvallisuudesta ja työterveydestä. Jokaisella työntekijällä on silti velvollisuus, parhaansa mukaan, olla tarkkaavainen sekä omaan että työkavereiden työturvallisuuteen.

Esimies on vastuussa yksikön riskienhallinnasta. Riskien tunnistamisessa käytetään riskinarviointilomaketta. Riskien arviointi tehdään ja päivitetään säännöllisesti. Esimies on vastuussa päivityksen tekemisestä ja päivittää yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Työterveydenhuolto ja työsuojelu seuraa tuloksia. Laissa on määriteltävikä henkilökuntamitoituksen (0,7) pitää olla tehostetussa asumispalvelussa. Mikäli henkilökuntamitoitukseen ei päästä, suljetaan asiakaspaikkoja, joko tilapäisesti tai vakituisesti. Palo- ja evakuoitiharjoituksia järjestetään säännöllisesti yhteistyössä kiinteistö- ja pelastustoimen kanssa.

Työsuojelun tehtävä on edistää sellaisia tekijöitä, jotka mahdollistavat työntekijöitten fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Kehityskeskusteluja pidetään säännöllisesti koko henkilökunnan kanssa. Tässä tilaisuudessa on mahdollista tuoda esille mielipiteitä työn riskeistä eri tehtävistä. Työterveyslain mukaan työnantaja on velvollinen järjestää työterveydenhuoltoa työntekijöilleen.

#### 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 asiakasturvallisuuden 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 asiakasturvallisuuden 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.

Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa lähiesimiehelle epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä. Henkilökuntaa kehoitetaan tekemään HaiPro/Spro, jotta tilanteet tulee dokumentoiduiksi. Myös ”läheltä piti” tilanteita raportoidaan, jotta työnantajalla on mahdollisuus korjata virheitä ennen, kun ne toistuvat. Myös omaisilta ja asiakkailta otetaan vastaan ilmoituksia epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä.

#### Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
<b>Esimerkiksi: Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin.</b>	<b>Esimerkiksi: Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.</b>
Liian alhainen henkilökuntamitoitus	Rekrytointi/ suljettuja paikkoja
Ei riittävästi pätevää henkilökuntaa	Organisoida työtä niin että pätevä henkilökunta ottaa vastuun esim. lääkehoidosta
Puutteita kielitaidossa	Joka vuorossa kielitaitoisia, kielikursseja
Virheitä lääkehoidossa	Osaava henkilökunta on vastuussa lääkehoidosta
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

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

Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa lähiesimiehelle epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä. Tällaisessa tilanteessa ilmoitus tehdään jommassakummassa raportointijärjestelmän HaiPro tai Spro. Raportointijärjestelmän tarkoitus on sisäinen kehitys ja myös sitä varten että, yksikkö ja sen henkilökunta voivat oppia tilanteesta ja ennaltaehkäistä negatiivisia tapahtumia. Järjestelmästä saadaan tietoa yksikön prosesseista ja tehtyjen toimenpiteitten vaikutuksista. Raportti antaa selityksen tapahtuneesta, analyysi siitä miksi se tapahtui, miten tapahtuma hoidettiin, sekä miten ennaltaehkäistään että vastaavaa ei jatkossa tapahdu. Raportit poikkeamista keskustellaan myös henkilökuntakokouksissa. Myös asiakkaalla ja tämän omaisilla on mahdollisuus ottaa yhteyttä esimieheen, kun huomaavat puutteita, jos niillä on toiveita tai parannusehdotuksia.

#### 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
Turvallinen lääkehoito	intervallilla tunnistamisranneke	kevät 23	IT/MAS
Turvallinen i.m. hoito	Koluttettu henkilökunta	jatkuvasti	MAS/MM
Kuntouttava työtapa	koulutus	syksy 23	MAS
Laitepassi	koulutus	syksy 23	MAS/MM
Tietoturvallisuuden ABC	koulutus	syksy 23	MAS/henkilökunta

Henkilökunnalle tiedotetaan sekä suullisesti että kirjallisesti muutoksista, jotka koskevat työtä ja työpaikkaa. Mikäli muutos on tärkeä, ja sen on tapahduttava heti, tiedotetaan muutoksesta vuorojen vaihtojen yhteydessä, niin että henkilökunta tiedottaa seuraavalle vuorolle sekä ilmoitetaan henkilökunnan WhatsApp ryhmässä. Jokainen henkilökunnassa on velvollinen itse ottamaan selville mitä ollaan, käsitelty henkilökuntakokouksessa sekä lukemaan kokouspöytäkirjaa. Tiedottaminen tapahtuu myös viikkotiedotteessa, ja henkilökunnalla on velvollisuus lukea viikkotiedotetta.

#### 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).*

Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa epäkohdista ja riskeistä. Henkilö, joka on sosiaalihuollon henkilökuntaa, pitää viipymättä ilmoittaa toiminnan vastuuhenkilölle, mikäli hän, tehtävien hoidossa, itse huomaa tai hän saa tietoa epäkohdasta tai selvästä riskistä sellaisesta koskien asiakkaan sosiaalihuoltoa. Henkilökunnalle on tästä tiedotettu. Ilmoitukset tehdään HaiPro/SPro ohjelmien kautta.

## 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 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, kipu, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys 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.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista säättää että asiakkaan hyvinvointi, toimintakyky ja mahdollisuus pärjätä kotonaan pitää selvittää. Mittaria, jota Suomessa käytetään, on RAI. RAI:n avulla kartoitetaan asiakkaan kokonaistilannetta ja saadaan monipuolinen kuva asiakkaan toiminnallisesta kapasiteetista (fyysinen, henkinen ja sosiaalinen) sekä mitkä tekijät vaikuttavat omatoimisuuteen. RAI arviointeja tehdään säännöllisesti, 6 kuukauden välein sekä jos tulee merkittäviä muutoksia terveystilanteessa. RAI:n lisäksi käytetään MNA arviointilomaketta, jotta voitaisiin tunnistaa, arvioida, diagnosoida ja hoitaa ravitsemusongelmia. MNA tehdään säännöllisesti, 6 kuukauden välein, RAI:n yhteydessä.

Kun asiakas muuttaa palvelutaloon, pidetään hoitosuunnitelmakokous yhdessä asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Kokouksen aikana käydään läpi arkipäiväisiä toivomuksia, avun- ja hoidon tarpeita sekä asiakkaan vahvuuksia ja resursseja. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan, mutta vähintään kerran vuodessa. Vielä varmistaaksemme hyvää ja henkilökohtaista hoitoa käytetään elämäkertaa hoitotahtoa.

## 5.2 Oma yhdyshenkilö

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi oma yhdyshenkilö. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Yhdyshenkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

On alueellinen sosiaalityöntekijä. Amanda Sundsten, 040- 6197308

## 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.

Palveluun ohjaus on se yksikkö, jolla on ensimmäinen yhteys asiakkaaseen. Ne selvittävät palvelun tarpeita. Tässä yhteydessä tehdään myös asiakassuunnitelma. Tätä suunnitelmaa päivitetään sitä mukaan, kun hoito jatkuu. Asiakassuunnitelma dokumentoidaan ja henkilökunta, joka hoitaa asiakasta voi tutustua siihen.

## 5.4 Toteuttamissuunnitelma

Palvelu-, hoito- ja kasvatusta-, 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 toimenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Asiakkaan tarvittavat hoito- ja hoivapalvelut tulee toteuttaa henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. Tämä suunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa, hoitosuunnitelma kokouksessa, asiakkaan muuttaessa palvelutaloon. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään aina tiettyä ajanjaksoa varten. Suunnitelmaa päivitetään aina ratkaisevien muutosten yhteydessä, ainakin kerran vuodessa. Osaston sairaanhoitaja sekä laatii että päivittää hoitosuunnitelmaa. Hoito- ja hoivapanokset voidaan sekä lisätä että vähentää, asiakkaan toimintakyvyn ja hoitotarpeen mukaan. Asiakkaan osallisuus vahvistuu, kun henkilökunta kuuntelee ja huomioi asiakkaan toivomuksia. Asiakas, tai tarvittaessa omaiset, hyväksyvät allekirjoituksellaan hoitosuunnitelman.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on tallennettu sähköisenä versiona asiakastieto-ohjelmaan, josta se on helposti saatavilla kaikille työntekijöille. Kaikilla työntekijöillä on vastuu lukea asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, tarkistaa asiakkaan hoitotavoitteita asiakkaalla on ja mitä henkilökohtaisia tarpeita ja toiveita on kirjattu. RAI arvioinnista kiinnitetään huomiota asiakkaan resursseihin ja riskitekijöihin (CAPS/RAPS).

Henkilökunnan kokouksissa keskustellaan säännöllisesti asiakkaitten asioita. Tällä tavalla varmistetaan, että henkilökunta on tietoinen hoitotarpeen muutoksista, toimintakyvyn muutoksista sekä toiveista ja tavoitteista. Uusien asiakkaitten hoitotarve keskustellaan henkilökuntakokouksessa.

## 5.5 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla ja kirjaamisvelvoite on säädetty laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, § 4). Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen 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.

Perehdytyksen aikana henkilökunnalle esitellään asiakastietojen dokumentointia. Työvuoron aikana, tai viimeistään sen päättyessä, henkilökunta dokumentoi mitä vuoron aikana on tapahtunut. Työsopimuksen alkaessa työntekijä allekirjoittaa salassapitolomakkeen. Henkilötietoja sisältäviä dokumentteja hävitettäessä, ne laitetaan keräilyastiaan salassa pidettäviä dokumentteja varten. Henkilökunta suorittaa Tietosuoja ABC koulutuksen ja tulostavat todistuksen läpikäydystä koulutuksesta.

Tietosuojavastaava on: Tuija Viitala, puhelinnumero 06 213 1841  
Anne Korpi, puhelinnumero 040 183 221

## 5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon ja hyvään kohteluun

Sosiaalihuollon asiakkailla on lakisääteinen oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon 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.

Yksikössä on nollatoleranssi asiakkaitten epäasialliseen kohteluun. Koko henkilökunta on velvollinen puuttamaan, mikäli epäilee epäasiallista tai loukkaavaa kohtelua. Mikäli epäasiallista kohtelua huomataan, ottaa esimies kyseisen henkilön keskusteluun ja sovitaan mihin toimenpiteisiin ryhdytään, jotta voidaan taata, että vastaavaa ei tapahdu. Mahdollisuuksien mukaan tavoitellaan yhteisymmärrystä, kyseisen henkilön kanssa, keskustelun kautta. Varoitus annetaan, mikäli perusteet sellaiseen on olemassa. Mikäli työntekijän käyttäytyminen toistuu, pohditaan jos työsuhte voi jatkua. Tarvittaessa voivat, sekä asiakas että omaiset, tehdä kirjallisen huomautuksen johdolle.

## 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.

Roidun kautta kerätään säännöllisesti sekä asiakkaitten että omaisten palautetta. Palautetta voi myös antaa suoraan henkilökunnalle/esimiehelle tai nimettömänä. Nimetön palaute laitetaan palautelaatikoihin. Palaute annetaan henkilökunnalle tiedoksi ja keskustellaan henkilökuntakokouksissa. THL tutkimuksia tehdään säännöllisesti. Tulokset näistä tutkimuksista ja palautteista keskustellaan esimiestasolla ja henkilökunnan kanssa.

## 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. 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. 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.

Henkilökunta tuntee ja osaa kunnioittaa asiakkaan yksityiselämää, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä huomioimalla toiveita hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Henkilökunta tuntee elämänkerran ja tekee työt henkilökohtaisen hoitoperiaatteen pohjalta. Henkilökunnan tavoitteena on aina, että asiakas on niin osallinen omassa hoidossaan, kun mahdollista. Asiakkaan oikeus omiin päätöksiin otetaan huomioon. Henkilökunta kysyy asiakkaalta mitä hän toivoo ja kuuntelee tarkkaavaisesti asiakkaan toiveita ja mielipiteitä. Henkilökunta ottaa asiakkaan yksityiselämä huomioon, aina koputtamalla ovelle, ennen kun avaa huoneen ovea. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus itse valita, jos hän haluaa osallistua järjestettäviin aktiviteetteihin. Asiakaan pitää tuntea vapautta myös kieltäytyä osallistumasta ja esittämästä toiveita tehdä asioita toisin.

Tietyissä tilanteissa voi olla tarpeen rajata itsemääräämisoikeutta ja/tai liikkumisvapautta. Tämä, turvataksien asiakkaan terveyttä ja minimoida onnettomuusriskiä. Tällaisiin toimenpiteisiin ryhdytään vasta tarkan harkinnan jälkeen, varmistaaksemme että ne ovat asiakkaan turvallisuudelle täysin välttämättömiä. Vaihtoehtoisia toimenpiteitä arvioidaan aina ennen, kun rajoittavia otetaan käyttöön. Rajoittavia toimenpiteitä

keskustellaan aina asiakkaan ja omaisten kanssa ja lääkäri antaa siihen luvan. Rajoitusten tarve arvioidaan jatkuvasti ja ne ovat aina määräaikaista, maksimissa 3 kk kerrallaan. Asiakas voi itse toivoa rajoittavia toimia, ja silloin lääkäriin ei tarvitse ottaa yhteyttä. Kaikki ajoittavat toimet dokumentoidaan tarkasti asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Tilanteissa, joissa on tartuntavaara, voidaan asiakkaan vapaata liikkumista rajoittaa valmiuslain tai tartuntatautilain nojalla. Näissä tapauksissa rajoitukset toteutetaan viranomaisten ohjeitten mukaan.

Käytössä olevia rajoittavia laitteita: haaravyö, sängynlaidat, lukittuja ulko-ovia, ovihälyttäjiä, hälytysmattoja ja hygienihaalareita.

## 5.9 Monialainen yhteistyö

Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaiden kannalta toimiva ja heidän tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolaki (2014/1301, 41 §) tukee tätä monialaista yhteistyötä asiakkaiden eri palvelutuottajien kesken.

Sosiaali- ja terveysalalla on yhteinen dokumentointiohjelma. Alojen välillä on paljon yhteistyötä. Sisäänmuuton jälkeen vältämme kaikki turhat muutot ja toteutamme hoidon periaatteella, että hoito tulee asiakkaan luo eikä toisinpäin.

## 5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

Sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus laadultaan hyvää sosiaalihuoltoon ja hyvää kohteluun ilman syrjintää sosiaalipalvelun toteuttajilta. Mikäli asiakkaat eivät ole tyytyväisiä saamaansa kohteluun tai palveluun he voivat 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 vastuushenkilölle tai hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota asiakkaiden kohtaamiseen ja palvelun laatuun.

Sosiaaliasiamies	Potilasasiamies
<ul style="list-style-type: none"> <li>• antaa tietoja ja neuvoja asiakkaan oikeuksista sosiaalihuollossa.</li> <li>• antaa neuvoja asiakkaille, miten he voivat toimia, mikäli he eivät ole tyytyväisiä saamaan kohteluun tai sosiaalipalveluun</li> <li>• antaa neuvoja ja auttaa asiakkaita muistutusten tekemisessä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• antaa tietoja ja neuvoja potilaan oikeuksista terveydenhuollossa.</li> <li>• antaa neuvoja potilaille, miten he voivat toimia, mikäli he eivät ole tyytyväisiä saamaan kohteluun tai hoitoon.</li> <li>• antaa neuvoja ja auttaa asiakkaita muistutusten ja potilasvahinkoilmoitusten tekemisessä.</li> </ul>

Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteenä.

Mielipiteitä kerrotaan ensisijaisesti sille henkilökunnalle, jota se koskee. Tavoitteena on, keskustelun kautta, tulla yhteisymmärryksen toimenpiteistä tai muutoksista. Valituksista keskustellaan joko erikseen työntekijän kanssa tai osastokokouksessa, riippuen valituksen luonteesta. Mikäli ongelmaa ei voida ratkaista, tai jos kyseessä on isompi ongelma, otetaan yhteyttä esimieheen. Mikäli ongelma ei ole ratkaistavissa osapuolten välillä, tai mikäli on kyseessä hyvin vakavasta ongelmasta, otetaan johtoon yhteyttä. Tarvittaessa huomautusta voidaan tehdä kirjallisesti lomakkeella Muistutus sosiaalipalvelussa. Muistutukseen saadaan vastausta neljän viikon sisällä. Mikäli ongelmaa ei voida ratkaista, voi muistutuskentekijä kääntyä sosiaaliamiehen puolelle. Hän käsittelee asioita koskien asiakkaan asemaa ja oikeuksia sosiaalihuollossa.

Mikäli joku on sitä mieltä, että on toimittu laittomasti, virheellisesti tai sopimattomasti, on mahdollista tehdä valituksen järjestöstä tai henkilöstä. Tällaista valitusta voi esittää valitusviranomaiselle, Aluehallintovirastolle. Ohjeita ja lomakkeita löytyy Aluehallintoviraston nettisivuilla ([www.avi.fi](http://www.avi.fi)). Viranomainen ottaa heti käsitteilyn vakavia asioita, kuten virheitä ammatinharjoittamisessa. Muutoin kehoitetaan että asiaa käsitellään siinä toiminnassa, mihin valitus kohdistuu.

## 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.

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.

Laki ohjaa henkilökuntamitoituksen ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Henkilökuntamitoituksen tulee olla 0,7 henkikunta asiakasta kohden. Henkilökunnan määrä on 40,5. Mitoituksen määrittämisessä lasketaan ainoastaan se henkilökunta, joka tekee suoranaista asiakastyötä. Mikäli ei tavoiteta henkilökuntamitoitusta, suljetaan paikkoja.

Säännöllisellä rekrytoinnilla turvataan riittävä henkilökunta. Lähtökohtana henkilökunnan työvuorojen suunnittelussa on toiminnan tarve, ja vastuu siitä, että pätevää henkilökuntaa on riittävästi, on palveluyksikön johtajalla. Hoitohenkilökuntaan palkataan sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoitajia ja hoitoapulaisia. Hyvä henkilökuntapolitiikka edistää henkilökunnan riittävyyttä ja yksikkö huolehtii ottamaan vastaan opiskelijoita harjoittelemaan ja oppisopimukseen. Uusia työntekijöitä perehdytetään, mikä lisää turvallisuutta sekä henkilökunnalle että asiakkaille sekä luo hyvän työilmapiirin. Sekä lomasijaisia että sijaisia muita pitkiä poissaoloja varten suunnitellaan työlistalle. Yllättävien ja lyhyiden poissaolojen varten arvioidaan sijaistarvetta. Yksikkö pyrkii löytämään sijaisen aina kun on tarve siihen.

Koska yksikössä on yli 40 asiakaspaikkaa, on laskettu, että hallinnolliset tehtävät ovat 100% työajasta. Yksikössä on kaksi vastuu hoitajaa, yksi intervalli/jono-osastoa varten ja toinen asumispuolella. Näillä on hallinnollisia tehtäviä ja toimivat palveluyksikön johtajan sijaisina.

Henkilökuntamäärä eri työvuoroissa:

Yhteensä pariosastoa kohden:

Arkipäivä, päivä: 5-6 + 1 avustavaa

Arkipäivä, ilta: 4

Arkipäivä, yö: 1,33

Viikonloppu+ Pyhä, päivä: 4

Viikonloppu+ Pyhä, ilta: 4

Viikonloppu/Pyhä, yö: 1,33

Päivystävä sairaanhoitaja on paikalla arkaamuisin, arki iltoina sekä viikonloppuina aamuisin.

Avustavia tehtäviä varten on erillinen henkilökunta. Nämä ovat töissä ma-pe klo. 8-16.

THL tulokset kahdessa edellisessä tutkimuksessa: syksy 2022: 0,68 ja kevät 2022: 0,69

## 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, Julki-Terhikki/ Julkisuosikista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla.

Riittävät henkilökuntaresurssit varmistetaan jatkuvalla rekrytoinnilla. Tavoitteena on, että kaikki toimet ovat täytettyjä. Palveluyksikön johtaja hoitaa henkilökuntarekrytoinnin. Rekrytointi tapahtuu Kunta-rekryn kautta. Hoitohenkilökuntaa rekrytoidessa edellytetään ala koulutusta. Ennen kun henkilöä palkataan, häntä myös haastatellaan. Tarvittavia todistuksia pitää myös näyttää. Sairaanhoidajien ja lähihoitajien pätevyyttä tarkistetaan aina. Hoitoapulaisia palkataan sopivuuden perusteella. Vakituista paikkaa varten tarvitaan todistus toisen kotimaisen kielen osaamisesta. Ulkomaalaisia työntekijöitä palkatessa tarkistetaan myös heidän oleskelu- ja työlupaansa.

Pidempiä poissaoloja varten hankitaan sijaista koko poissaoloaikaa varten. Tällä tavalla lisätään mahdollisuus saada pitää samaa henkilökuntaa. Lyhytaikaiset sijaiset ovat usein hoitoalan opiskelijoita. Haasteena on riittävät kielitaidot. Kehoittamme kaikkia puhumaan asiakkaitten äidinkieltä ja oppimaan sitä sen verran että voivat käydä lyhyen keskustelun asiakkaan kanssa. Yksikkö on myös osallistunut hankkeeseen, jonka tavoitteena on integroida nursingopiskelijoita.

## 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 ylläpitämistä.

Palveluyksikön johtaja vastaa, yhdessä henkilökunnan kanssa, uusien työntekijöiden perehdyttämisestä. Uudet työntekijät työskentelevät yhdessä vakituisen henkilökunnan kanssa 3 päivää, tarvittaessa viikon ajan. Perehdytyksen aikana uusi työntekijä ei lasketa mukaan henkilökuntamitoitukseen. Käytössä on perehdytysmappi ja tarkistuslista. Opiskelijat ja harjoittelijat saavat myös tutustua perehdytysmateriaaliin ja käyvät ohjaajansa kanssa läpi tärkeää tiedotusta työpaikalla.

Täydennyskoulutusta annetaan koulutussuunnitelman mukaisesti, toiminnan tarpeitten ja henkilökunnan toiveitten mukaan. Tavoite on että, henkilökunnalla on vähintään 3 täydennyskoulutuspäivää / vuosi. Loventti suoritetaan joka 5 vuosi. Ensiapukoulutus joka 3 vuosi  
Yksikössä koulutustarvetta on kinestetiikassa ja psykogeriatriikassa.

## 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.

Yksikön hygieniatasolle asetetut laatutavoitteet pohjautuvat harjoitettuun toimintaa 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. Hygieniahoitajat avustavat asiantuntemuksella, mutta on hyvää, jos yksiköllä on hygieniavastaavia, jotka tukevat hygieniatyötä.

Yksikön siivous ja vaatehuolto ovat tärkeitä osa-alueita hygieniatason ylläpitämiseksi ja ehkäisemään tartuntojen leviämistä. Toiminnassa käytetään hyvää käsihygieniaa, jokaisen asiakkaan välillä pestään ja desinfioidaan kädet. Henkilökunnalla on, tarpeen mukaan, mahdollisuus ottaa yhteyttä hygieniahoitajaan. Tulehdusten / epidemioiden / pandemioiden aikana noudatetaan annettuja ohjeita. Suojavaatteita käytetään voimassa olevien ohjeitten mukaan. On esimiehen vastuulla että, annetut viranomaisohjeet viipymättä, ilman poikkeamia, seurataan.

Asiakkaan hygienia (päivittäinen intiimihygienia, hammas- ja suunhoito sekä ihon hoito) hoidetaan päivittäisellä pesulla sekä tarvittaessa myös useammin. Suihku tapahtuu kerran viikossa sekä tarvittaessa useammin.

Yksiköllä on osastoilla jakelukeittiö. Ruoka toimitetaan keittiöstä, joka sijaitsee samassa rakennuksessa. Valtaosalla henkilökunnasta on hygieniapassi, ja pyrkimys on, että koko henkilökunnalla olisi hygieniapassi.



Asiakkaitten huoneet ja yleisten tilojen siivous hoitaa alihankkija. Asiakkaitten huoneet siivotaan vähintään kerran viikossa sekä tarvittaessa useammin. Asiakkaitten pyykkiä pestään osittain osastolla ja osittain pesulassa. Lähinnä liinavaatteet lähetetään pesulaan. Omaisilla on myös mahdollisuus hoitaa pyykinpesun itse, jos niin toivovat. Intervallihoidon asiakkailla on mahdollisuus saada vaatteet pesty intervallijakson aikana. Intervalliosaston huoneet siivotaan aina jakson päättyessä.

Yksikössä käytetään steriilejä välineitä, ja ne viedään steriloitavaksi terveyskeskukseen.

Yksikön kolme hygieniavastaavat ovat: Ida Björk, Susanne Vestergård ja Gunilla Heikkilä.  
Hygieniahoitaja: Anna Nordman.

## 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.

Henkilökunta seuraa asiakkaitten terveydentilaa ja hyvinvointia. Lääkelistan yleinen tarkistus, lääkärin toimesta, kerran vuodessa sekä aina tarvittaessa. Säännölliseen tarkistukseen ja seurantaan (kroonisista taudeista riippumatta) kuuluu: Pituus, paino, verensokeri, verenpaine, pulssi sekä verinäytteitä lääkärin määräyksestä. Sairaanhoitajat, lähihoitajat, hoitajat ja hoitoapulaiset antavat terveyden- ja sairaanhoitoa lääkärin määräyksen mukaan sekä oman ammattipätevyyden mukaan. Henkilökunta päivittää ensiaputaitonsa joka kolmas vuosi.

Hammashoito: Seuraamme yleisiä ohjeita ja otamme tarvittaessa yhteyttä terveyskeskukseen.

Suunniteltuja lääkäripalveluja: Lääkäri käy yksiköllä kaksi kertaa viikossa.

Ei kiireellinen ja kiireellinen sairaanhoito: Akuutit tilanteet ja terveydentilan heikentyminen ovat tilansidonnaisia, ja käsitellään tilanteen mukaan sekä noudattaen asiakkaan hoitotahtoa. Hoidon tarpeen arviointia varten on yhteisiä ohjeita ja arviointityökalu, vanhuuspotilaan hoitoketjun muodossa. Psykogeriatrisia konsultaatioita voi tarvittaessa tehdä ja resurssien mukaan voi joko hoitaja tai lääkäri käydä konsultoinnissa. Tarvittaessa voi käyttää erikoissairaanhoitoa.

Odottamattomia kuolemantapauksia: Yksiköllä on vihkonen antamaan ohjeita kuoleman tapauksia ja elämän loppua varten. On myös toimintasuunnitelma kuolemantapausta varten.

## 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.

Yksikön lääkehoitoa ohjaa voimassa oleva lainsäädäntö, **STM:n turvallinen lääkehoito-opas**, 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 yksilötasolla jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä omalta osalta, yksikkötasolla esihenkilöllä ja organisaatiotasolla johtavat viranhaltijat.

Yksikön lääkäri vastaa lääkehoidosta. Sairaanhoitajat, lähihoitajat, hoitajat ja hoitoapulaiset toteuttavat lääkehoitoa määräyksien mukaan. Sairaanhoitajat ja lähihoitaja suorittavat viiden vuoden välein lääkehoidon tentin. Esimiehellä on päivitetty lista henkilökunnan lääkeluvista.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja kun siihen tulee merkittäviä muutoksia.

Vastaava lääkäri: Clas-Göran Smeds

Vastaava sairaanhoitaja: Mikaela Mattlar

Yksikössä on rajattu lääkevarasto ja ilmoitus aluehallintovirastolle on tehty. Vastaava sairaanhoitaja valvoo tämän kaapin käyttöä ja täyttää siihen lääkkeitä tarpeen mukaan.

## 7.4 Hyvinvointia, kuntoutusta ja kasvua tukevaa toimintaa

Vanhuspalvelulain (2012/980 § 5) mukaan kunnalla on velvollisuus tukea ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ne kirjataan konkreettisina tavoitteina, mitkä toteutetaan osana jokapäiväistä hoitoa ja hoivaa. Hyvinvointialue on lain (2012/980 § 12-13) mukaan järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja.

Henkilökunta työskentelee kuntouttavalla työtavalla, jolla tuetaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asiakkaan toiveitten, elämäntien ja toimintakyvyn pohjalta. Apuvälineitä voi käyttää tukeakseen fyysistä toimintakykyä.

Asiakkailla on mahdollisuus osallistua merkitykselliseen toimintaan, jota järjestää toiminnanohjaaja, kunto ohjaaja, fysioterapeutit sekä ulkopuolisia, kuten koulut tai kolmannen sektorin järjestöt. Omaiset saavat vapaasti vieraila läheistensä luona, ja voivat myös viedä asiakasta lyhyille lomille. Yksikkö järjestää kaksi kertaa vuodessa tapaamisia omaisille (kesä- ja joulujuhlat). Jotta omaiset tietäisivät mitä ohjelmia järjestetään, lähettää palveluyksikön johtaja kuukausittain sähköpostiin kuukausitiedotteen tulevista ohjelmista.

Asiakkaan toimintakyky arvioidaan säännöllisesti RAI:n avulla. Hoitosuunnitelmakokouksessa sekä hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä arvioidaan miten tavoitteisiin ollaan päästy, toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavia aktiviteettejä. Tavoitteet kirjataan hoitokertomukseen. Myös toteuttaminen ja miten tavoitteisiin ollaan päästy, kirjataan hoitokertomukseen.

## 7.5 Ateriat ja sopiva ruoka

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri on asiakkaille tärkeä osa monissa sosiaalihuollon palveluissa. Ravitsemuksessa on tärkeää 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 terveystarpeita. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio on osa monikulttuurisuutta, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon ja kunnioittaa.

Ruuan valmistaa Solsidanin keittiö, joka on osa Teese Botnia. Keittiöstä toimitetaan aamupalaa, lounasta, välipalaa, päivällistä ja iltapalaa. Erikoisruokavaliota valmistellaan tarpeen mukaa. Asiakkaalla on mahdollisuuksia esitellä toivomuksia, joita henkilökunta esittää keittiölle. Ruokailut suunnitellaan yhteistyössä ravitsemusterapeutin kanssa.

Ruokailu on seuraavasti: Aamupala 7.30-10, lounas 11.30, kahvi 14, päivällinen 16.30 sekä iltapala 18-20. Tarvittaessa asiakkailta on myös mahdollisuus ylimääräisiin välipaloihin ja yö ruokailuun. Henkilökunta seuraa, että yö paastosta ei tule liian pitkä. Ruokailut on suunniteltu niin että täyttävä ravintosuositukset iäkkäille ihmisille. Tarvittaessa ruuat voidaan saada energiarikkaina.

MNA arviointi tehdään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa useammin. Henkilökunta kirjaa asiakkaitten ruuan- ja nesteensaanti hoitokertomukseen. Aliravitsemuksen oireisiin kiinnitetään huomiota ja tarkistetaan että vuorokauden ruokamäärä on riittävä. Mikäli epäillään kuivumista, seurataan nesteensaantia.

## 7.6 Yksikön toimitilat

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

### Asumispuoli:

Asiakshuoneet ovat kooltaan 20-32,5 neliometriä. Asukkaat saavat itse sisustaa huoneensa, mutta vuokraan kuuluu sänky ja yöpöytä. Kaikki yksikön asukkaat saavat käyttää yhteisiä tiloja. Yhteiset tilat ovat keittiö, olohuone ja terassi. Henkilökunta kunnioittaa asiakkaitten yksityiselämää koputtamalla ovelle ennen, kun astuvat huoneeseen. Mikäli asiakas, jostakin syystä, on poissa pidemmän aikaa, ei hänen huonettaan käytetä muuhun tarkoitukseen. Omaiset saavat vapaasti vieraila yksikössä, ja mahdollisuuksia yöpymiseen on, esimerkiksi terminaalihoidon aikana. Henkilökuntaa on vuorokauden ympäri. Tilanteessa kun valmiuslaki on voimassa, voidaan oleskelu yleisissä tiloissa rajata, ja omaisten vierailut rajoittaa.

Intervalli-/jono-osasto:

Intervalli- ja jono-osastolla on yhteensä 22 huonetta. Intervallin asiakkaat tulevat ennakkoon suunnitellulle jaksolle. Mahdollisuuksien mukaan asiakas saa käyttöönsä saman huoneen joka kerta ja henkilökunta pyrkii siihen että, kenenkään ei tarvitse vaihtaa huonetta jakson aikana. Yhteiset tilat ovat kaikkien käytössä. Yhteiset tilat ovat keittiö, olohuone ja terassi. Tarvittaessa yhteisiä tiloja voi käyttää yöpymiseen ja osastolla on useampi iso huone, johon voi sijoittaa kahta henkilöä. Tätä käytetään esimerkiksi, kun osastolle tulee parisuntia tai sosiaalipäivystyksen kautta akuutisti sijoitettuja. Henkilökunta kunnioittaa asiakkaitten yksityisyyttä koputtamalla ovelle, ennen kun astuvat huoneeseen. Vierailuajat osastolla on 13-15 ja 17-19. Tilanteessa kun valmiuslaki on voimassa, voidaan oleskelu yleisissä tiloissa rajata, ja omaisten vierailut rajoittaa.

## 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 terveysturvallisuuden vaikuttavat 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.

Toiminnanharjoittaja, yhteistyössä kiinteistön omistajan kanssa, estää terveysturvallisuuden syntyä. On ohjeita, miten riskitekijöitä voidaan minimoida ja välttää. On kiinteistön omistajan vastuulla poistaa kiinteistössä olevia haittoja. Yhteistyötä tehdään työterveyshuollon, työturvallisuuden, ympäristötarkastajan sekä terveysturvallisuuden kanssa. Yhteistyökumppaneitten kanssa tehtyjä tarkastuksia tehdään säännöllisesti.

### 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 lääkinnällisten 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 nimettyinä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan lakia lääkinnällisistä laitteista (719/2021, 32–33§).

Toiminnalla on nimetty vastuuhenkilö: Petri Luoma

Yksikössä on lääkinnällisille laitteille nimettyjä vastuuhenkilöitä. Tulevan vuoden aikana henkilökunta suorittaa laitepassin. Uusien apuvälineitten hankittaessa, saa henkilökunta koulutusta niitten käytössä fysioterapeuteilta. Toiminnalla on huoltosopimus laitevastaavan kanssa, niin että tarkistus tapahtuu vuosittain. Vaaratilanneilmoitukset tehdään HaiPro:n kautta.

### 8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut

Asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan eri tavalla, riippuen siitä minkälaisia riskejä yksikön toiminnassa esiintyy. Asiakkaiden turvallisuus voidaan turvata asiakashälyttimien 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.

Henkilökuntaa on ympäri vuorokauden. Jokaista asiakasta varten löytyy hälyttimet. Hälytystarpeesta riippuen voidaan aktivoida erityyppisiä hälyttimiä. Hälyttimiä on sellaisia, jotka kannetaan mukana, huoneen ovelle laitettavia ja wc ovelle laitettavia. Näitten lisäksi on ovivahteja ja hälytysmattoja. Potilashälytykset hälyttävä osaston molemmissa puhelimissa. Henkilökunta voi myös keskustella asiakkaan kanssa ja hälytys näkyy osastolla näytöllä. Päästääkseen osastolle ja osastolta pois tarvitaan ovikoodia, samoin päästääkseen ulko-ovesta sisälle tai ulos. Alihankkija on vastuussa, että hälytystekniikka toimii ja hoitaa hälytyslaitteitten huollon.

Nimi ja yhteystiedot: Lohde Trust

Vikailmoitukset 24/7: 0290013040

Vikailmoitukset ja tagi tilaukset: [palvellukeskus.trust@loihde.com](mailto:palvellukeskus.trust@loihde.com)

### 8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

Yksikön turvaaminen sisältää monenlaisia erilaisia näkökulmia ja riippuen yksikössä harjoittavaan toimintaan. Asumisyksiköiden turvallisuuslähtökohta on ajankohtainen kiinteistön pelastussuunnitelma (kiinteistön omistajan vastuulla), ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat palo- ja pelastusviranomaisten valvonnan alaisuudessa. Lisäksi jokaiseen yksikköön tullaan laatimaan yksikön turvallisuussuunnitelma, joka sisältää palo- ja poistumisturvallisuuden, kiinteistöturvallisuuden, henkilöturvallisuuden ja turvallisuusjärjestelmät. Jos yksiköllä on keittiö, keittiölle tulee laatia oma omavalvontasuunnitelma ja ruokahuollon 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.

Kiinteistössä on automaattinen palovaroitin ja siinä on sprinklerit. Kiinteistötoimi on vastuussa kiinteistön tarkoituksenmukaisuudesta ja turvallisuudesta. Kiinteistötoimi suorittaa kuukausittain palotestejä. Pelastustoimen puolesta suoritetaan vuosittain palotarkastuksia. Henkilökunnalla on mahdollisuus käyttää hälytintä, joka yhdistyy suoraan vartiointirytykseen.

Palveluyksikön johtaja on vastuussa palosuunnitelman laatimisesta ja että, sitä päivitetään vuosittain. Esimies tiedottaa sisällöstä henkilökunnalle ja järjestää paloharjoituksia. Pelastussuunnitelma löytyy jokaisen osaston kansliasta. Henkilökunta on itse vastuussa osaamisestaan.

Hyvinvointialue järjestää turvallisuuskoulutuksia. Henkilökunta osallistuu joka viides vuosi sammutusharjoituksiin. Viimeisin harjoitus suoritettiin: 2019.

## 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 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 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.

Jokainen käyttäjä saa ohjausta ja perehdytystä ennen, kun alkavat käyttää ohjelmia asiakastiedoilla. Työntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen. Henkilökunnalla on henkilökohtaisia salasanoja potilastieto-ohjelmaan. Abilita käyttöohjeita löytyy jokaisesta osastosta. Jokaisella osastolla ja jokaisesta kansliasta löytyy atk henkilökunnan käyttöä varten.

Tietoturvallisuudesta vastaa:  
Anne Korpi: 040 183 2211  
Tuija Viitala 06 213 1841  
Palveluyksikön johtaja 050-5181013

## 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.

Palveluyksikön johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa.

### **Omaevalvontasuunnitelman päivitys**

Omaevalvontaohjelma päivitetään, kun toimintaan tulee sellaisia muutoksia, jotka vaikuttavat palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen. Omaevalvontaohjelma käsitellään ja käydään läpi henkilökuntakokouksissa. Uusille työntekijöille ja sijaisille se on osa perehdytystä. Omaevalvontaohjelma päivitetään kerran vuodessa. Esimies on vastuussa päivityksestä ja siitä, henkilökunta tuntee sisällön. Uusi ohjelma korvaa entisen ohjelman, jota arkistoidaan 7 vuotta. Omaevalvontaohjelma tallennetaan hyvinvointialueen asiakirjaohjelmaan.

### **Omaevalvontasuunnitelman julkisuus**

Omaevalvontaohjelma pidetään toimintayksikössä, näkyvällä paikalla, niin että henkilökunta, asiakkaat, omaiset sekä muut kiinnostuneet, pyytämättä, voivat lukea sitä. Ohjelma on ilmoitustauluilla (x2) sekä osastoilla (x3). Ohjelma on myös julkaistu hyvinvointialueen nettisivuilla.

### **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)







Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue

# 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](mailto:potilasasiamies@ovph.fi)  
(suojaamaton sähköposti)

