



# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

## Pohjanmaan hyvinvointialue

<b>Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi</b>	Kreivinkoti/Psykososiaaliset palvelut
<b>Hyväksyjä (nimi, nimike)</b> <b>Allekirjoitus</b>	Sinikka Keto
<b>Hyväksymisajankohta</b>	6.7.2023
<b>Versionumero ja pvm</b> <b>Aiempien versioiden päiväykset</b> <b>(aiempia versiota tulee säilyttää</b> <b>seitsemän vuotta)</b>	2, 6/2023
	1, 10/2022
<b>Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä</b>	Kyllä

## 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 .....	9
4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen .....	9
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus .....	10
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	11
5.1 Palvelutarpeen arviointi .....	11
5.2 Omatyöntekijä .....	11
5.3 Asiakassuunnitelma .....	12
5.4 Toteuttamissuunnitelma .....	12
5.5 Asiakastyön kirjaaminen .....	13
5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun .....	13
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus .....	14
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen .....	14
5.9 Monialainen yhteistyö .....	15
5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki .....	16
6 HENKILÖSTÖ .....	17
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus .....	17
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa .....	17
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus .....	18
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN .....	19
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen .....	19
7.2 Terveysten- ja sairaanhoito .....	20
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen .....	20
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa .....	21
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka .....	22
7.6 Yksikön toimitilat .....	23
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....	23
8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta .....	23



8.2 Lääkinnälliset laitteet .....	23
8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut.....	24
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma .....	25
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden Oma- valvontasuunnitelma .....	25
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA .....	26
10 LIITTEET .....	28
Potilasasiamies on apunasi.....	28

## 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).

Tämä suunnitelmapohja 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: Kreivinkoti

Osoite: Lapväärtintie 8, 64100 Kristiinankaupunki

Puhelin: 044 7800 468

Kaupunki/kunta: Kristiinankaupunki

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

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Mielenterveys- ja päihde asiakkaat

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Ympäri vuorokautinen asumisyksikkö

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 13

### **Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö**

Nimi, titteli/ koulutus: Nina Ikaheimo, Johtava ohjaaja, Geronomi/lähihoitaja

Puhelin: 040 6255 792

S-posti: nina.ikaheimo@ovph.fi

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

Ostettu palvelu

Palvelutuottaja

Hoitaja sijaiset

DinHjälp

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 vält-*

*tämättömät 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 ostetuiden palveluiden laadusta**

- ✓ Hoitajien sijaisilla pitää olla lääkeluvat kunnossa, asian tarkastaa palveluntuottaja ennen sijaisuu- den saantia
- ✓ DinHjälp on toimittanut omavalvontasuunnitelman, heille tulleiden ohjeistuksien mukaan.

## **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).

Asumispalveluyksikkö tarjoaa tuettua asumispalvelua aikuisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille kodin- omaisesti turvallisessa yksikössä. Aukkaat tarvitsevat tukea ja ohjausta arjessa ja elämänhallinnassa. Krei- vinkodissa tuetaan ja edistetään asiakkaan kokonaisvaltaista terveyttä sekä pyritään kannustamalla osallis- tumaan päivittäisiin askareisiin jaksamisen näkökohdilta. Yhdessä tekemällä ja osallistamalla pyritään löytä- mään hyvinvointia ja mielenterveyttä lisääviä tekijöitä.

### **3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet**

Tärkeänä arvona pidetään kodinomaisuutta: asukkaat asuvat omissa huoneissaan, jota kunnioitetaan ja toi- mitaan sen mukaan. 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.

Kreivinkodissa työkaluna toimii kuntouttava työote. Asiakkaita ohjataan, ei tehdä puolesta, kannustetaan mukaan ryhmässä tekemiseen, ja oma aloitteisuuteen mm. ulkoilun suhteen. Tavoitteena turvallinen, tasa- painoinen elämä ihmisarvoa kunnioittaen toteutettuna.

Sosiaalihuollon palveluiden tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelui- den 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 pal- veluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta

tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Kreivinkodin toimintaa ohjaavat arvot, joita ovat yhteistyökykyisyys, yksilöllisyys, yhteisöllisyys, itsemääräämisoikeus, turvallisuus, avoimuus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, rehellisyys, ammatillisuus ja voimaantuminen, rehellisyys, tasa-arvoisuus, avoimuus ja ammatillisuus. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, 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.

## 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)

### 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.

#### **Riskienhallinnan työnjako**

- ✓ Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi [tietoa turvallisuusasioista](#). Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.
- ✓ Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, 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.

Turvallisuussuunnitelma päivitetään vuosittain. Riskikartoituksen avulla on pyritty tunnistamaan työyksikön keskeiset riskiryhmät ja ennakoimaan toiminnan suunnittelua. Yksikössä on henkilö hälyttimet sekä Virve puhelin. Henkilökuntaa koulutetaan organisaation sisäisten turvallisuuskoulutusten avulla. Työyhteisön tiimipalaverissa käydään läpi uhkaavan asiakastilanteen toimintatavat. Ammattitaitoinen henkilökunta sekä riittävä henkilöstömitoitus lisäävät työturvallisuutta. Lääkehoitosuunnitelmassa on huomioitu lääkehoidon turvallinen toteuttaminen.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. 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.

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 virhetoimintojen 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.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

## 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 virhetoimintojen 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:

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

Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?

Henkilökunta ilmoittaa viipymättä esihenkilölle, jos he huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esim. asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia (esim. henkilön perusoikeuksien rajoittaminen vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa). Myös ilmeisestä epäkohdan uhasta tulee ilmoittaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, henkistä, seksuaalista tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua.

Yhteydenotot suorana palautteena esihenkilölle suullisesti tai kirjallisesti, kirjallisesti myös HaiPro- ohjelman avulla. Ilmoituksen vastaanottanut ilmoittaa asiasta myös muille asiaa mahdollisesti käsitteleville.

Yksikössä käytetään laadunvalvonnassa HaiPro-ohjelmaa. Ohjelmaan kuvataan haittatapahtuma tai läheltä piti-tilanne mahdollisimman selkeästi sekä miten henkilökunnan mielestä tilanne olisi voitu välttää. Tehdyt ilmoitukset käsitellään johtoryhmässä sekä HaiPro-työryhmässä. Tapahtuneista laatupoikkeamista keskustellaan tapahtumaan osallistuneiden henkilöiden kanssa. Muuta työyhteisöä tiedotetaan asian sallimalla tavalla.

#### Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden 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 informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Riski	Miten varaudutaan
Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin	Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.
Riittämätön henkilöstömitoitus	Rekrytoidaan tarpeellinen määrä henkilöstöä.
Fyysinen toimintaympäristö	Poistetaan riskejä aiheuttavat asiat esim. kynnykset, matot ja vaikeakäyttöiset laitteet.
Toimintatavat	Henkilöstöllä yhtenäiset toimintatavat ja avoin ilmapiiri
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:

- [HaipPro](#), läheltä-piti ja vaaratapahtuminen raportoimiseen
- [Spro](#), sosiaalihuollon toteuttamisessa havaituista epäkohdista tai epäkohtien uhista ilmoittaminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti tilanteiden käsittelyyn, kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haitta tapahtumien käsittelyyn kuuluu keskustella työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut tapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Dokumentoidut haittatapahtumat sekä läheltä piti tilanteet tilastoidaan ja käsitellään johtoryhmässä sekä HaiPro-työryhmässä. Työryhmä tuo esille kehitys ideoita siitä, miten vastaaviin tilanteisiin voitaisiin tulevaisuudessa varautua paremmin sekä ennaltaehkäistä niiden syntymistä.

Haittatapahtumat ja läheltä piti tapahtumat ilmoitetaan ja käsitellään HaiPro- ohjelman avulla. Tapahtumat kirjataan asiakastietojärjestelmiin ja ne käsitellään esihenkilön ja työntekijän kesken tai työyksikön tiimipalaverissa.

### 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. Riskienhallinnan 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

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä

ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Laatupoikkeamiin, läheltä-piti tilanteisiin ja haittatapahtumiin reagoidaan välittömästi asian vaati-malla tavalla ja aloitetaan mahdolliset korjaavat toimenpiteet sekä informoidaan asianosaisia. Ko-tilanteet käsitellään yksiköiden kokouksissa ja etsitään mahdollisia ennaltaehkäiseviä ratkaisuja. Tarvittaessa haittatapahtuma käsitellään asiakkaan ja/tai hänen omaisensa kanssa. Organisaatiossa on asiakas ja potilasturvallisuus- ja laadunhallintasuunnitelma, jossa on kuvattu mm. vakavien vaa-ratapahtumien käsittely.

Kirjaukset sähköiseen raporttiin tai sähköpostilla, henkilökuntapalaverit (kirjaukset muistioon). Pe-rehdytyskansioon päivitys ko. kohtaan.

#### 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 työn-antaja ei ryhdy tarvittaviin toimenpiteisiin työyhteisössä käydyistä keskusteluista huolimatta, ja asiakastur-vallisuus vaarantuu, tulee ilmoitus tehdä aluehallintovirastoon. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa koh-distaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittö-mästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpi-teitä, 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 epä-kohdat ja puutteet. Jos valvontaviranomainen saa valvontatoiminnassaan tiedon asiakas- ja potilasturvalli-suutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toi-minnassa, 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](#)

Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan pääsääntöisesti raporttien yhteydessä. Vuoro-työn luonteesta johtuen on tärkeää, että tieto saavuttaa kaikki työntekijät mahdollisimman nopeasti. Asian salliessa julkisen tiedottamisen käytämme apuna sähköpostia. Työtehtäväkuvaan tai toiminta-an vaikuttavat asiat käsitellään säännöllisesti pidettävissä henkilökunnan tiimipalaverieissa. Asuk-kaita koskeva tiedottaminen tapahtuu tarpeen mukaan.

Työntekijöiden kanssa keskustellaan säännöllisesti asiasta tiimipalaverieissa. Uuden työntekijän kanssa asia on esillä perehdytyksessä

## 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 vähäisyys 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.

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

Sosiaalihuoltolain mukaisen asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tekee Pohjanmaan hyvinvointialueen aikuisten sosiaalityön sosiaalityöntekijä. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella päätetään yhdessä asiakkaan kanssa mahdollisesta asumisesta Kreivinkodissa. Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaaliohjaaja tekee asiakkaalle lakisääteisen asiakassuunnitelman. Yksikössä laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllinen toimintasuunnitelma, joka päivitetään omaohjaajan toimesta säännöllisesti. Käytössä on myös omaohjaaja keskustelut. Kreivinkodissa on käytössä lakiin perustuva hoitoisuusluokitus, jonka perusteella asiakkaalta laskutetaan henkilökohtainen palvelumaksu. Hoitoisuusluokituksen arvioivat Kreivinkodin henkilöstö asukkaan kanssa tehdyn toimintakykymittarin sekä asukkaan päivittäisen toimintakyvyn perusteella. Kuvailu miten asiakas ja/tai hänen omaistensa tai läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin tai sen päivittämiseen.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kirjallisesti ja päivitetään vähintään kerran vuodessa. Toteutumista seurataan arjessa henkilöstön toimesta.

### 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.

Asiakkailla on nimetyt omahoitajat. Kaikki työntekijät hoitavat asiakkaiden asioita yhteistyössä.

### 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.

Omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus osallistua toimintakyvyn arviointiin niin halutessaan, asiakkaan luvalla.

Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä.

### 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.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kirjallisesti ja päivitetään vähintään kerran vuodessa. Toteutumista seurataan arjessa henkilöstön toimesta.

Kreivinkodin työmenetelmänä on omahoitajajärjestelmä. Jokaisella asiakkaalla on nimetty omahoitaja. Omahoitaja tarkastaa toimintasuunnitelman tarpeen vaatiessa.

Johtava ohjaaja valvoo, että henkilöstö tuntee asiakkaiden toimintasuunnitelman sisällön ja sen toimivuuden.

## 5.5 Asiakastyön kirjaaminen

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

Asiakastyössä saatujen tietojen kirjaaminen on tärkeä osa asiakastyötä. Asiakasasiakirjoihin kirjataan sosiaa-  
lihuollon 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](#)

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn  
ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä  
opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita.

Jokainen hoitaja kirjaa vuoron asiat ennen työvuorosta pois lähtöä tai työvuoron aikana, tähän va-  
rataan riittävästi aikaa.

Tietosuoja koulutuksella ja kertaamalla tietosuoja ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyä. Kirjaamis-  
käytäntöjä ja henkilötieto asioita käydään läpi työyksikön tiimipalaverissa.

Perehdytyksessä käydään läpi ja allekirjoitetaan salassapitolomake. Koulutuksia käytetään tarpeen  
mukaan.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Johtava ohjaaja Nina Ikaheimo, [nina.ikaheimo@ovph.fi](mailto:nina.ikaheimo@ovph.fi) puh: 040 6255 792

## 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 kuulu-  
tuksi, puhuteltua ja kohdeltua ihmisenä asiallisella ja ystävällisellä tavalla ym. Jokaisen yksikön on määritel-  
tävä, mitä hyvä kohtelu tarkoittaa juuri heillä, jotta kaikki voivat sitoutua yhteiseen hyvään käytäntöön. Vas-  
taavasti epäasiallinen ja huono kohtelu on määriteltävä, ja se miten toimitaan, jos epäasiallista tai huonoa  
kohtelua havaitaan tapahtuvan.

Asukkaat kohdataan arvokkaasti, kunnioittaen ja vuorovaikutuksellisesti. Mahdolliset epäselvät ti-  
lanteet käsitellään välittömästi henkilökunnan ja asiakkaan kanssa.

Henkilökunta puuttuu välittömästi asukkaiden välisiin epäkotiin ja ristiriitatilanteisiin. Jokainen  
työntekijä on vastuussa siitä, että välittää asukkaan hoitoon tai vointiin liittyvän tiedon eteenpäin  
työyhteisössä. Mahdollisesta asukkaan epäasiallisesta kohtelusta on viipymättä raportoitava johta-  
vaa ohjaajaa. Henkilökunnan ammattitaito (sosiaali- ja terveysalan koulutus) on ammattieettistä ja  
henkilökunta on sitoutunut.

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

Jos asiakkaan epäasiallista kohtelua, haittatapahtumia tai vaaratilanteita tulee esille, käsitellään ne yhdessä omaisten/läheisten kanssa tarpeen vaatiessa.

## 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.

Yksikön asukkaat voivat osallistua omien halujen ja voimavarojen mukaan. Omaisia ei monella ole, ja jos on niin eivät kovin aktiivisesti asiakkaidemme asioihin ota kantaa.

Asiakaspalaute perustuu päivittäiseen vuorovaikutukseen ja yksikön seinällä on palautelaatikko, johon voi jättää palautetta tai kehitettäviä ehdotuksia Kuvaile, miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Palautteet käydään läpi ja kehitetään toimintaa asiakaspalautteiden pohjalta, jos asiakkaiden ja yhteisön turvallisuus sekä arvojen ja toiminnan budjetin huomioiden se on mahdollista.

## 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 suojaa 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.

- ✓ Jokaisella asukkaalla on omahuone, jonka sisustamiseen hän osallistuu itse omien kykyjen mukaan. Henkilökunta perehtyy jokaisen asukkaan tapoihin. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta noudatetaan kaikissa toiminnoissa niin pitkälle kuin se on mahdollista asiakkaan psyykkisen voinnin tukemiseksi sekä yhteisön turvallisuus huomioiden. Asukkailla on omat huoneet ja henkilöstö kunnioittaa sitä. Asukkaiden omat toiveet ja ajatukset huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa (ruokailut, pukeutuminen, sosiaalisuus, seksuaalisuus ym.). Lisäksi asukkaat sitoutuvat noudattamaan yhteisön toimintatapoja ja sääntöjä. Mitkä ovat yksikön periaatteet asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa?
- ✓ Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.
- ✓ Tupakoitsijoilla on rajoitettu määrä savukkeita. Ohjeistus kaikille työntekijöille, myös kirjallisena. Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä?

## 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, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolaki (2014/1301, 41 §) tukee tätä monialaista yhteistyötä asiakkaiden eri palvelutuottajien kesken.

- ✓ Asukkaiden asioita hoidetaan moniammatillisesti eri sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa. Asioita hoidetaan soittamalla, sähköpostilla (salatulla yhteydellä tai niin, ettei tietosuojaja- tai tietoturvasääntöjä rikota). Asiakastietoja käsittelevät työntekijät ovat tietoisia laissa edellytetyistä vaitiolovelvollisuudesta ja ovat sitoutuneet siihen. Vaitiolositoumus pyydetään kirjallisesti. Asiakastietoja käsitellään tietosuojaja- ja tietoturvasäännösten mukaisesti. Yksikössä on käytössä THL:n ohjeistus "Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa- opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen". Asiakkaiden tiedot tallennetaan Lifecare asiakastietojärjestelmään.



## 5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

Sosiaalihuollon asiakkailta 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 vastuuhenkilölle tai hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota asiakkaiden kohtaamiseen ja palvelun laatuun.

- ✓ Kuka ottaa vastaan yksikön muistutukset, virka-asema ja yhteystiedot?  
Johtava ohjaaja, Nina Ikaheimo, puh: 040 6255 792, [nina.ikaheimo@ovph.fi](mailto:nina.ikaheimo@ovph.fi)
- ✓ Miten käsitellään muistutuksia, kanteluja ja muita valvontapäätöksiä liittyen yksikön toimintaan, sekä miten niitä huomioidaan yksikön kehittämistyössä?  
Muistutukset, kantelut ja muut valvontapäätökset yksikön toimintaa kohtaan käsitellään tiimipalaverissa koko henkilöstön kanssa. Esiin tulleet kehityskohteet huomioidaan ja suunnitellaan ja muutetaan toimintatapoja tarpeen mukaan.
- ✓ Minkä ajan sisällä yksikön muistutukset käsitellään?  
Mahdollisimman pian, kuitenkin kuukauden sisällä.

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>

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista  
 Sosiaaliasiamies tavoitettavissa ma-pe klo 8–14, Puhelinnumero: 040-507 9303  
 Sähköposti: [sosiaaliasiamies@ovph.fi](mailto:sosiaaliasiamies@ovph.fi) (suojaamaton sähköposti)

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista  
 029 553 6901 (suomeksi)  
 029 553 6902 (på svenska)

Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät myös omavalvontasuunnitelman liitteenä.



## 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.

- ✓ Mikä on yksikön henkilöstörakenne ja henkilöstömäärä?  
3 vakituista lähihoitajaa, 5 määräaikaista lähihoitajaa, 1 hoiva-apulainen, 1 johtava ohjaaja)
- ✓ Miten varmistetaan, että esihenkilöllä on riittävästi aikaa johtaa yksikköä?  
Lähiesimiestä ei lasketa vahvuuteen, mutta tarvittaessa osallistuu hoitotyöhön
- ✓ Kuvaile, miten yksikön henkilöstömitoitusvaatimus toteutetaan.  
Rekrytoimalla uutta henkilöstöä mahdollisiin avoimiin toimiin ja sijaisjärjestelyillä.  
Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan ennakoivalla työvuorosuunnittelulla sekä äkillisissä muutostilanteissa hoitajien vuorojen järjestelyllä ja tarvittaessa sijaisen palkkaamisella.
- ✓ Miten varmistetaan, että yksiköllä on riittävästi henkilöstövoimavaroja vastaamaan asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeeseen?  
Jos lyhyen sairaspöissaolon korvaaminen ei onnistu yksikön sisäisillä järjestelyillä, niin voidaan käyttää tarpeen mukaan sijaisia. Sijaisiksi pyritään saamaan yksikön työmenetelmät jo osaavia henkilöitä. Pidemmät sijaisuudet, kuten äitiysloman sijaisuudet, laitetaan ne julkiseen hakuun. Sijaisvalinta tehdään työpaikkahaastattelun kautta, johtavan ohjaajan toimesta. Hoiva-apulaisen ja ulkopuolisen siistijän työpanoksella
- ✓ Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Asiakaskunnan muutosten myötä, tarkastellaan henkilöstön riittävyttä.
- ✓ Yksikön henkilöstömäärä eri työvuoroissa (arkisin ja viikonloppuisin)?  
Arkisin ja viikonloppuisin: Aamussa 2, iltavuorossa 1 ja yövuorossa 1
- ✓ Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?  
Ulkopuolinen siistijä ja 1 hoiva-apulainen.

### 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 laati- mat ohjeistukset henkilöstörekrytoinnista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä rekrytoitaessa rekrytoiva esihenkilö tarkistaa aina hakijoiden tiedot Valviran ammattihenkilöiden keskusrekisteristä, Julki- Terhikki/ Julkisuusosikista. 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>

- ✓ Kuvaile yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?  
Rekrytoijan tulee olla sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilainen. Henkilökuntavaatimukset on määritelty hyvinvointialueen ohjeistuksien mukaan. Työhaastattelussa on esitettävä opinto- ja työtodistukset, tarvittaessa ollaan yhteydessä suosittelijoille. Rekisteritiedot tarkastetaan Julki Terhikistä/Suosikista.
- ✓ Mitkä ovat yksikön sijaisten ja resurssiyksikön henkilöstön käytön periaatteet?  
Sairauspoissaoloista tulee ilmoittaa puhelimitse viipymättä johtavalle ohjaajalle ja oman yksikköön. Työyksikössä voidaan järjestellä sisäisistä vuorovaihdosta lyhyissä sairauspoissaoloissa. Jos lyhyen sairauspoissaolon korvaaminen ei onnistu yksikön sisäisillä järjestelyillä, niin voidaan käyttää tarpeen mukaan sijaisia. Sijaisiksi pyritään saamaan yksikön työmenetelmät jo osaavia henkilöitä. Pidemmät sijaisuudet, kuten äitiysloman sijaisuudet, laitetaan ne julkiseen hakuun. Sijaisvalinta tehdään työpaikkahaastattelun kautta, johtavan ohjaajan toimesta.
- ✓ Kerro miten, varmistatte työntekijöiden riittävän kielitaidon? Rekrytoinnissa kysytään kielitaito, Suomi/Ruotsi. Kielitaidoille on määritelty hyvinvointialueella omat kriteerit.

### 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.

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 käyttämiseen.

- ✓ Miten huolehditte työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvontaan? (Kuka/ketkä perehdyttävät, perehdytysuunnitelma, tarkistuslista, allekirjoitukset ym.)

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itse-

määräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

- ✓ Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.  
Perehdytyksestä vastaa yksikön johtava ohjaaja sekä perehdytykseen nimetty vastuuhenkilö. Yksikössä on käytössä perehdytyskansio, josta löytyy Omavalvontasuunnitelma. Perehdytyksessä käydään läpi tietoturva, asiakastietojen käsittely ja vaitiolovelvollisuus. Johtava ohjaaja vastaa perehdytyksestä, sen suunnittelusta ja aikataulusta ja nimeää henkilökunnasta asiakastyöhön perehdyttäjän. Perehdytykset kirjataan olemassa olevalle lomakkeelle, jotka allekirjoitetaan kunkin perehdytysosion käynnin jälkeen.
- ✓ Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?  
Tarvittaessa oman organisaation koulutuksia tai yhteistyötahojen kautta.
- ✓ Miten varmistetaan, että henkilöstön täydennyskoulutus vastaa lainsäädännön minimisuositukset 3 pv/työntekijä/vuosi?  
Koulutukset kirjataan Laatuporttiin ja henkilöstön tietoihin siihen tarkoitettuun järjestelmään.

## 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 mikrobin 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 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.

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). Hygieniahoitajat voivat tukea yksiköjä 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).

- ✓ Hygieniasta huolehditaan yksilöllisten toimintasuunnitelmien mukaisesti ja noudattaen laadittuja ohjeita. Suihkutukset sovitusti kunkin suunnitelman mukaan. Seurataan jokaisen kohdalla kirjatun potilastietojärjestelmään.
- ✓ Kuvailu, miten huomioidaan hyvä elintarvike- ja käsihygienia ruuanvalmistuksen ja aterioiden yhteydessä (asiakkaat ja henkilöstö).  
Ohjeistetaan henkilöstöä, asukkaita ja omaisia hygieniä ohjeisiin ja valvotaan että niitä noudatetaan.  
Siivooja käy kerran päivässä. Lakana pyykki pesulaan, vaate pyykki pestään yksikössä.  
Pyykkihuollosta on kirjalliset ohjeet, joita henkilökunta noudattaa ja perehdytetään koneiden käyttöön.  
Henkilöstöllä on kirjalliset ohjeet laitteiden käytöstä. Ajoittain palautetaan laitteiden käyttö ja puhdistus tiimipalaverissa.  
Yksikössä on nimetty hygieniavastuuhenkilö? Kirsi Maunula, 044 7800 468, kirsi.maunula@ovph.fi

## 7.2 Terveysten- 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.

Terveyden hoitoa seuraa omalääkäri määräajoin lähikäynti, tarvittaessa puhelinkonsultaatio, terveysasema tai erikoissairanhoidossa. Lääkitysten seuranta määräävän tahon ohjeistuksien mukaan, laboratorionäytteet oman terveysaseman laboratoriossa.

Päivystykselliset asiat arkisin virka-aikana yhteys omalle terveysasemalle ja virka-ajan ulkopuolella Hyvinvointialueen keskussairaalan yhteispäivystykseen.

Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan hänen terveyden- ja sairaanhoidostansa vastaavat tahot. Asukkaan lääkeluetteloon kirjataan tiedot lääkkeistä, lääkkeiden ostosta ja säilyttämisestä sekä reseptien uusinnasta.

Henkilöstön EA koulutukset tarvittaessa (1-3 vuoden välein).

Miten asiakkaiden suunterveydenhuolto on järjestetty? Suunterveydenhoito on järjestetty Kristiinankaupungin omassa hammashoitolassa.

Kuoleman tapausten varalta on laadittu kirjalliset ohjeet. Ohjeet käydään läpi perehdytyksessä ja ne löytyvät perehdytyskansista.

## 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.

Fimean 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 tosiasiasa 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 lääkehuoltoon 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.

#### **Rajattu lääkevarasto**

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

**Lue lisää:** [Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

- ✓ Oma lääkäri, sairaanhoitaja, hoitajat ja johtava ohjaaja  
Vastaava lääkäri Ville Suikkanen, psykiatri  
Vastaava sairaanhoitaja? sijainen Johanna Kettu  
Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa, jos tulee muutoksia kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Koko henkilöstö osallistuu lääkehoitoon ja vastaavat vuoroissa lääkehoidon sujuvuudesta ja ajantasaisuudesta. Poikkeamista ilmoitetaan sairaanhoitajalle tai esihenkilölle.  
Henkilöstön lääkeluvat päivitetään ennen lupien päättymistä. Luvat kirjataan laatuportti ohjelmaan.

## 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 kehitykseen ja hyvinvointiin.

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. Hyvinvointialue on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville,

joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen liittyy palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

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

- ✓ Kuvaile, miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista, sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta.  
Asiakkaat voivat olla yhteydessä omaisiin puhelimitse ja voivat käydä kotilomilla. Omaiset voivat käydä vierailuilla.  
Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Päivittäin seurataan asukkaiden vointia ja toimintakykyä ja kirjataan Lifecareen. Kannustetaan asukkaita tekemään arkiset asiat itse ohjeistusten mukaisesti. Asukkaiden puolesta tehdään mahdollisimman vähän.

## 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 terveystarvikkeita. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio on osa monikulttuurisuutta, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon ja kunnioittaa. Tarkempaa tietoa löytyy [Ruokaviraston ravitsemus- ja ruokasuositukset](#).

- ✓ Ruoka valmistetaan keskuskeittiöllä, josta se haetaan yksikköön.  
Asukkaille tarjotaan  
aamupala klo 7–9  
lounas klo 11–12  
päiväkahvi 13–14  
päivällinen klo 16–17  
iltapala 19-19:30  
Ruoka-ajat ovat suuntaa antavia. Ruoka-ajat ovat samoja arkena ja viikonloppuina. Asukkailla on mahdollisuus saada yöpalaa (yö paasto ei yli 11 h)
- ✓ Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?  
Erityisruokavalioiden tiedotetaan keittiölle ja siellä valmistetaan oikeanlaiset ruoat huomioiden ruokavaliot.
- ✓ Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?  
Asukkaille tulee keskuskeittiöltä lämpimät ateriat ja jälkiruoat, keittiöltä tilataan leivät ym. tarvikkeet mitä tarvitaan päivittäin esim. leipä levitteet ym.
- ✓ Henkilöstö huolehtii tarpeellisista lisäravinteista ohjeistuksien mukaan.

## 7.6 Yksikön toimitilat

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

Jokaisella asukkaalla on omahuone, jonka sisustamiseen hän osallistuu itse omien kykyjen mukaan. Henkilökunta perehtyy jokaisen asukkaan tapoihin. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta noudatetaan kaikissa toiminnoissa niin pitkälle kuin se on mahdollista asiakkaan psyykkisen voimien tukemiseksi sekä yhteisön turvallisuus huomioiden. Asukkailla on omat huoneet ja henkilöstö kunnioittaa sitä. Asukkaiden huoneita ei käytetä muuhun, jos asukas on poissa. Asukkaiden omat toiveet ja ajatukset huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa (ruokailut, pukeutuminen, sosiaalisuus, seksuaalisuus ym.). Lisäksi asukkaat sitoutuvat noudattamaan yhteisön toimintatapoja ja sääntöjä.

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

### 8.1 Terveysturvallisuuden mukainen oma- ja avustajien asuinolosuhteet

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 terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (oma- ja avustajien asuinolosuhteet). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen 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.

- ✓ Miten yksikön tilojen terveellisyysvaikutukset liittyvät riskit hallitaan?
- ✓ Minkälaista yhteistyötä tehdään viranomaisten ja muiden toimijoiden yksikön terveysriskien vähentämiseksi?

### 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 lääkinnällisistä laitteista (719/2021, 32–33§).

- ✓ Lääkinnällisille laitteille on nimitetty vastuuhenkilö:  
Nimi ja yhteystiedot: Tiina Länsimäki, 044 7800 468, tiina.lansimaki@ovph.fi
- ✓ Henkilöstö on suorittanut yksikön laitepassin: Kyllä
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja lääkinnällisten laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huollon asianmukainen toteutuminen? Apuvälineet saadaan fysioterapian tai välilainan kautta. Lääkinnälliset laitteet hankitaan tarpeiden mukaan.
- ✓ Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset [vaaratilanneilmoitukset](#)? Henkilöstöllä on ohjeistus tehdä vaaratilanneilmoitus Fimealle.
- ✓ Miten määräaikaishuollot on sovittu lääkinnällisille laitteille vuosittain tai jos laite tarvitsee huoltoa, tai rikkoutuu? Huollot ja korjaus fysioterapian kautta tai yhteisestä huollosta.

### 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 nimettynä 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.

- ✓ Minkälaisia teknisiä ratkaisuja käytetään turvaamaan yksikön turvallisuutta? Asukkailla hälytysrannekkeet. Henkilöstö käyttää työvuorossa henkilö hälyttimiä uhkaavien tilanteiden ja sairaskohtauksien varalta.
- ✓ Miten turvataan, että asiakkaiden ja henkilöstön käyttämiä turvalaitteet toimivat ja hälytyksiin vastataan? Laitteet testataan kerran kuukaudessa ja jos huomataan ettei joku toimi.
- ✓ Kuka vastaa turvapuhelimien ja muun hälytyslaitteiden toimintavarmuudesta?  
Nimi ja yhteystiedot: Teresia Åstrand, 044 7800 468, teresia.astrand@ovph.fi



## 8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

Yksikön/ palvelukokonaisuuden 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 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](#)

- ✓ Miten yksikössä turvataan asiakkaiden ja henkilöstöturvallisuus?  
Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti turvallisuuteen sekä lääkehoitoon liittyen. Henkilökunnan pitää osoittaa lääkehoidon osaaminen LOP-koulutuksen avulla. Henkilökunnan turvallisuutta on parannettu Verifi Oy:n kanssa tehdyllä yhteistyösopimuksella.
- ✓ Pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen laatimis-/päivitysajankohta?  
Ajankohta: 2021
- ✓ Miten varmistetaan, että henkilöstö osallistuu alkusammutusharjoituksiin x 1/ 5 vuotta?  
Viimeisin sammutusharjoituksen ajankohta?
- ✓ Kuinka usein yksikössä tehdään turvallisuuskävelyjä? Vähintään kerran vuodessa tai olosuhteiden muuttuessa.
- ✓ Miten varaudutaan yksikössä häiriö- ja poikkeusoloihin? Onko tehty kirjallinen suunnitelma?  
häiriö ja poikkeusoloihin varauduttu tilaamalla taskulamppuja ym. mahdollisten sähkökatkojen varalle. Noudatetaan hyvinvointialueen kirjallista ohjetta.
- ✓ Miten varmistetaan, että yksikön esihenkilö ja henkilöstö osaavat toimia häiriö- ja poikkeustilanteissa? Kertaamalla poikkeustilojen ja häiriöiden varalta ohjeistuksia.
- ✓ Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee yksikön pelastussuunnitelman, poistumisturvallisuusselvityksen ja valmiussuunnitelma? Suunnitelmat ovat perehdytyskansiossa, josta henkilöstö lukee ja kuittaa luetuksi.

## 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.

- ✓ Kuvaile, miten yksikössä varmistetaan tietosuojan toteutuminen. Henkilöstö suorittaa tietosuoja koulutuksen ja tiimipalavereissa ajoittain palautetaan ohjeistuksia mieleen.
- ✓ Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä? Ohjeiden noudattamista seurataan päivittäin ja jos poikkeamia niistä informoidaan esihenkilöä.
- ✓ Miten huolehditaan henkilöstön ja opiskelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta? Perehdytyksessä käydään tietoturva asiat läpi ja perehdytyskansiossa on ohjeistukset, josta henkilöstö voi tarvittaessa lukea uudelleen ja tarkistaa toimintaohjeita.
- ✓ Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:  
Nina Ikaheimo, 040 6255 792, [nina.ikaheimo@ovph.fi](mailto:nina.ikaheimo@ovph.fi)

## 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

### Omavalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt

Yksikön/ palvelukokonaisuuden esihenkilö laatii omavalvontasuunnitelman yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla eri vastuuhenkilöt. Asiakkaat voivat myös osallistua omavalvonnan suunnitteluun.

- ✓ Ketkä ovat osallistuneet yksikön/ palvelukokonaisuuden omavalvontasuunnitelman tekemiseen/ päivittämiseen? Tekemiseen on osallistunut koko henkilöstö ja esihenkilö.
- ✓ Kuka/ketkä vastaavat yksikön/ palvelukokonaisuuden omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta  
Nina Ikaheimo, 040 6255 792

### Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

- ✓ Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus? Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai jos toiminnassa tulee muutoksia.

### **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.

- ✓ Missä yksikön omaevalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä (fyysisesti, kotisivulla Internetissä, www-sivuilla)? Pohjanmaan hyvinvointialueen www-sivuilla.

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.

# 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 – 11 ja 12 – 14**

**puhelinnumero 06 218 1080**

## **Varaa aika, jos haluat tavata henkilökohtaisesti**

Potilasasiamiehen kanslia sijaitsee A1:ssä, Vaasan keskussairaalassa

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

