



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Fyrrykartano asumispalvelu
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Satu Kaski vs. palveluyksikön päällikkö
Hyväksymisajankohta	18.4.2023
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	27.9.2022
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	kyllä. Fyrrykartanon ruokasalin seinällä.



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	8
4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen.....	8
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.....	9
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	10
5.1 Palvelutarpeen arviointi	10
5.2 Omatyöntekijä.....	10
5.3 Asiakassuunnitelma.....	11
5.4 Toteuttamissuunnitelma	11
5.5 Asiakastyön kirjaaminen	12
5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun	12
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus	13
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen	14
5.9 Monialainen yhteistyö.....	15
5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki.....	15
6 HENKILÖSTÖ	16
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus	16
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa	17
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	17
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN	18
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen	18
7.2 Terveyden- 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 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	23
8.2 Lääkinnälliset laitteet	24



8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut	25
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma.....	27
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma	27
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ,PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA	29
10 LIITTEET.....	30

1 JOHDANTO

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

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

Tämä 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: Fyrrykartano

Osoite: Vähänkyröntie 51, 66500 Vähäkyrö

Puhelin: 050-3043471

Kaupunki/kunta: Vaasa

Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: koti- ja asumispalvelut

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): asumisyksikkö

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 45

Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/ koulutus: Satu Kaski vs. palveluysikön päällikkö, yamk sairaanhoitaja

Puhelin: 050-3043471 S-posti: satu.kaski@ovph.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu Palvelutuottaja

lääkäripalvelut Terveystalo

siivous- ja elintarviketoimittaja Teese Botnia

Kiinteistöhuolto Teese Botnia

Atk-palvelut 2M-IT

Työterveyshuolto TTBotnia

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

Otteita järjestämislaista:

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

ostopalveluilla on omat omavalvontasuunnitelmat. Ostopalveluiden edustajien kanssa on yhteistyö palaveritea toiminnan kehittämistä aina tarvittaessa.

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).

Fyrrykartanon tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen tarjoaa asukaslähtöistä, turvallista asumista kodikkaassa ympäristössä, missä asukas/ asiakas on osallistuja ja toimija omien voimavarojensa mukaan. Hoitaja on rinnalla kulkija, joka auttaa asukasta hänen omia voimavaroja tukien ja ylläpitäen. Tavoitteena on hyvä, arvokas ikääntyminen ja osallisuus oman elämän toimijana palveluasumisen kodissa elämän loppuun asti.

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.

Toiminnan perustana on ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, turvallisuus, asiakaslähtöisyys, osallisuus ja vaikuttavuus. Toimintaperiaattemme ovat arvojemme mukaisia. Palveluasuminen tarjoaa ja tuottaa asukaslähtöistä, turvallista asumista kodikkaassa ympäristössä asukkaan omia voimavaroja tukien ja ylläpitäen. Tavoitteena on hyvä, arvokas ikääntyminen. Jokaisella asukkaalla on vastuuhoidtaja, joka toimii yhteistyössä omaisten ja eri ammattilaisten kanssa ohjaten ja neuvoen. Asukkaan ja hänen omaistensa kanssa laadimme hyvinvointisuunnitelman, joka pohjautuu mm. itsenäisen toimintakyvyn vahvistamiseen, osallisuuteen sekä itsemääräämisoikeuteen.

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.

Johdon ja esihenkilöiden 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. Esihenkilöillä 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.

Epäkohdat korjataan pääsääntöisesti sisäisesti työyhteisössä yhteisesti sovittujen toimenpiteiden avulla.

Asiakkailla tapahtuneet haittatapahtumat käsitellään HaiPro-ohjelmalla. Ilmoitukset käydään läpi sovittun prosessin mukaan ja samalla suunnitellaan tapahtumin jatkokäsittely. Korvaavista (muutuneista) toimenpiteistä tiedotetaan henkilökuntaa työpaikkakokouksissa, joissa käsitellyt asiat kirjataan pöytäkirjaan. Yhteistyötahoja informoidaan pääsääntöisesti sähköpostitse. Henkilökunnalla on sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan epäkohdista. Potilas- ja sosiaaliamiehen yhteystiedot löytyvät infotaululta. Omainen voi milloin tahansa olla yhteydessä pienkodin hoitajiin tai suoraan yksikön johtajaan kaikissa asioissa.

4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

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

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

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

Asiakasturvallisuus käsittää kaikki riskit, jotka liittyvät välittömään tai välilliseen asiakastyöhön.

Riskien arvioinnin pohjalta tehdään kehittämissuunnitelmat korjausta vaativiin asioihin.

Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä HaiPro- potilasvahinkoilmoitusjärjestelmä. Potilasvahinkoilmoitukseen tehdään ilmoitukset, potilaalle tapahtuneesta läheltä piti- tilanteista, sekä potilaalle tapahtuneesta vahingosta. HaiPro-ohjelmaan ilmoitetaan, myös henkilökuntaa koskevat tapaturma- ja läheltä-piti tilanteet. Pohjanmaan hyvinvointialueella tulosalueella on käsittelijät, joille HaiPro- ilmoitukset menevät jatkokäsittelyyn.

Kaikista havaitsemista epäkohdista voivat asiakkaat, omaiset tai henkilökunta tehdä välittömästi ilmoituksen kirjallisesti tai suullisesti esimiehelle. Myös työyhteisön yhteisissä palavereissa keskustellaan mahdollisista toiminnan epäkohdista ja niiden riskeistä. Laatua tarkastellaan SHQS-laadunhallintajärjestelmän avulla, johon kuuluvat myös sisäiset auditoinnit ja itsearviointit.

Riskit tunnistetaan ja minimoidaan myös laadittaessa palo- ja pelastussuunnitelmaa, sekä henkilökuntaa koskevat riskit työsuojelutarkastusten yhteydessä.

Hyvinvointialueella on oma valmiussuunnitelma, jonka päivittämisestä vastaa pelastusviranomai-
nen.

Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
Esimerkiksi: Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin.	Esimerkiksi: Henkilöstö kirjautuu ulos asiakas-tietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.
turvallisen lääkehoidon toteutuminen	Riittävä määrä koulutettua lääkelupia omaavia työntekijöitä. ajantasaiset lääkelistat. Lääkeluvat kunnossa.
Riittävä määrä henkilöstöä	Rekrytoidaan koko ajan uutta henkilöstöä.
Käytöshäiriöiset asukkaat	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Erilaiset laitteet ja niiden käyttö	Henkilöstö suorittaa laitepassit. jokaisella velvollisuus ilmoittaa epäkunnossa olevasta laitteesta.
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. Vas-
tuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työnteki-
jöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä
keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seu-
rauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista tiedotetaan korvausten hakemisesta.

Raportointijärjestelmiä, jotka ovat käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella:

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

Läheltä- piti tilanteet käsitellään työpaikka kokouksissa ja ne kirjataan pöytäkirjaan. Läheltä – piti
tilanteet kirjataan asukkaiden kohdalla potilastietojärjestelmään.

Spro ohjelma on käytössä, mutta sitä on vähemmän käytetty.

4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen

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

Omaavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

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

Kehittämiskohde/ Palautekanava	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Rajatun lääkevaraston tarkastaminen	Tarkempaa ohjeistusta aseptiikasta	tehty	Essi Rauhala

Mikäli tulee kehittämiskohteista, niihin pyritään tekemään muutoksia heti. Muutostarpeista keskustellaan henkilöstön kanssa pienkotipalaverissa. Tehdään tarvittavia muutoksia yhdessä. Muutokset tiedotetaan pienkotipalaverissa henkilöstölle sekä kirjataan muistioon. Yhteistyötahoille ilmoitetaan sähköpostilla, kun on tehty korjaavia muutoksia.

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

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

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

Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne, sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esihenkilölleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä. Jos epäkohtaa ei saada poistettua, on viranhaltijan ilmoitettava siitä aluehallintoviranomaiselle.

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.

Johtava sosiaalityöntekijä tekee hallintopäätöksen asukkaalle palveluasumispaikan saamisesta. 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 ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Arvioinnissa käytetään apuna RAI-arviointi välinettä.

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.

Fyrrykartanon sosiaalityöntekijä on Sini Suvanto 040 757 3389

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.

Asiakassuunnitelman tekevät yhdessä asiakas, omainen ja sosiaalityöntekijä.

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.

Kuukauden sisällä muutosta asukkaan vastuuhoidtaja huolehtii, että asukkaan kanssa tehdään hänen tarpeitaan vastaava yksilöllinen hyvinvointisuunnitelma, sekä 3kk.n sisällä Rai-arviointi. Suunnitelman tekemiseen osallistuu asukkaan niin halutessa, myös asukkaan omainen. Asukkaan, omaisen, sairaanhoitajan sekä vastuuhoidtajan kesken pidetään hoitopalaveri, kun asukas muuttanut yksikköön. Palaverissa käydään läpi hoitoon liittyviä asioita ja toiveita hoidolle.

Lisäksi suunnitelman laatimiseen osallistuu tarvittavat terveydenhuollon ammattilaiset. Suunnitelma arvioidaan ja päivitetään tarvittaessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein samalla kokoonpanolla. Hyvinvointisuunnitelman päivittäminen on vastuuhoidtajan vastuulla.

Hyvinvointisuunnitelman mukaiset kirjaukset tehdään joka työvuorossa Pegasos potilastietojärjestelmään, rakenteellisen kirjaamisen ohjeistuksin. Perehdytyksessä kerrotaan, mistä ja kuinka hyvinvointisuunnitelmaa toteutetaan/käytetään. Lääketieteellisestä suunnitelmasta vastaa Terveystalo. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet.

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](#)

Uusi työntekijä perehdytetään kirjaamiseen sekä potilastietojärjestelmä Pegasokseen hänen tul-
lessa yksikköön. Näytetään ohjelma ja kerrotaan periaatteet, kuinka kirjataan ja mitä kirjataan.
Tämä on perehdyttäjän vastuulla. Henkilökuntaa on ohjeistettu, että joka vuoron aikana kirjataan
kaikki asukasta koskevat tiedot potilastietojärjestelmään.

Yksikön tiedote kansiossa on hyvinvointialueen ohjeet henkilötietoja koskevista asioista. Jokainen
uusi työntekijä lukee ja allekirjoittaa tietosuoja- ja tietoturvasitoumus-lomakkeen. Kirjaamista ja
tietojen säilyttämistä seurataan esihenkilön toimesta aika ajoin.

Tietosuojavaikuttajat

Tuija Viitala, puhelinnumero 06 213 1840

Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

Anne Korpi, puhelinnumero 040 183 2211

Tammikaivontie 4, 1. krs., 65100 Vaasa

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.

Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa asukkaan epäasiallisesta kohtelusta esimiehelle. Sosiaali- huoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Asian tultua esiin, esihenkilö ottaa viipymättä asian esiin ko. työntekijän kanssa. Tarvittaessa mukana on koordinoiva palveluesimies, luottamusmies, työsuojelu tai vastaava työntekijän toimiva henkilö. Tilanteen ja tapahtuneen mukaan työntekijä puhutellaan, annetaan huomautus tai kirjallinen varoitus. Asia käsitellään asukkaan ja omaisen kanssa.

Mikäli epäasiallinen kohtelu tapahtuu muun kuin työntekijän toimesta, esihenkilö ottaa tapahtuneen mukaan yhteyttä edunvalvontaan, poliisiin tms. tai asia selvitetään ja sovitaan paikan päällä, mikäli tapaus on lievä.

Henkilökunta voi täyttää, paitsi asukkaille tapahtuneista vahingoista tai läheltä-piti tapauksista, havaitsemistaan epäkohdista epäeettiseen toimintaan liittyvän Haipron. Omainen ja/tai asiakas voi myös tehdä kantelun aluehallintoviranomaiselle tai potilas-/sosiaaliasiamiehelle. Jokaisesta pienkodista löytyy sosiaali - ja potilasasiamiehen yhteystiedot, heiltä voi tarvittaessa pyytää apua muistutuksen/valituksen tekemiseen.

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.

Pohjanmaan hyvinvointi alueella on Roidu järjestelmä asiakaspalautteiden antamiseksi. Tätä kautta omaiset voivat antaa palautetta. Asukkaille tehty THL kysely 5/2022.

Kyselyjen tavoitteena on kerätä systemaattista asiakaspalautetta palveluiden laadun ja kehittämisen arvioimiseksi. Asiakaspalautteet toimivat myös johdon tukena. Kyselyjen tulokset puretaan ja käydään läpi, sekä työpaikkakokouksissa, tulosalueen johtoryhmässä, että viedään tiedoksi lautakuntaan. Asiakkailta ja omaisilta otetaan vastaan jatkuvaa palautetta (suullista ja kirjallista), joka käsitellään henkilöstön kanssa.

Asiakastyytyväisyyspalautteessa olevia kysymyksiä kehitetään jatkossa, jos jotkut kysymykset osoittautuvat hankalaksi tai eivät tuota tarpeeksi relevanttia tietoa toiminnan kehittämiseksi. Kaikkea saatua palautetta käytetään kehittämistyön työkaluina

5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen

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

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

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoituksen käyttö on lopetettava heti, kun rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä. Rajoitusta ei saa käyttää rangaistuksena eikä sen käytöllä saa aiheuttaa lapselle vahinkoa tai haittaa.

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

Lue lisää:

Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta:

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

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

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

Asukas ja/tai omainen osallistuvat hoito- ja hyvinvointisuunnitelman suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Jokaisella asiakkaalla on oma huone, jonka hän voi kalustaa haluamallaan tavalla. Pyydämme omaista tai muuta läheistä täyttämään ns. elämän kaarilomakkeen muistisairaahan asukkaan muuttaessa taloon, jotta voimme ymmärtää hänen tapojaan ja vastata paremmin hänen tarpeisiinsa. Pyrimme rakentamaan arjesta asukkaidemme näköistä.

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 potilasasiakirjoihin. Rajoittavien toimien tai pakotteiden käyttöön on aina lääkärin hyväksyntä. Omaiset otetaan myös mukaan, kun mietitään rajoittavien toimien tarpeellisuutta. Rajoittavien toimien tarpeellisuutta tarkastellaan kolmen kuukauden välein. Käytetään vain sen ajan kuin on asukkaan turvallisuuden kannalta oleellista. Mikäli asukas ahdistuu kovasti jostakin rajoittavasta toimesta, sitä ei oteta käyttöön vaan mietitään yhdessä muita keinoja. Rajoittavia toimia voivat olla kolmipiste turvavyö, sängynlaidat sekä hygieniahaalarit.

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.

Tiedonsiirto hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi eri palvelukokonaisuuteen kuuluvien toimijoiden välillä tapahtuu asukkaan/edunvalvojan luvalla. Luvan saanti merkitään Pegasos -potilastietojärjestelmään.

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.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Kohtuullista aikaa muistutuksen käsittelemiseen ei ole lainsäädännöllisesti määritelty, mutta kohtuullisena aikana voidaan pitää yhtä kuukautta. Potilasasiamies tai sosiaaliasiamies antavat tietoa potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja avustavat tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Mikäli muistutukset, kantelut liittyvät yksikön toimintaan, niitä käsitellään pienkotien palaverissa.

Muistutuksen vastaanottajat:

Vs. Palveluyksikön päällikkö Satu Kaski, Fyrrykartano, Vähänkyröntie 51, 66500 Vähäkyrö
vt. Koordinoiva palveluesimies Riikka Saari, Pohjanmaan hyvinvointialue, palveluasuminen, PL 241, 65101 Vaasa

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

Sosiaali - ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät 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 henkilöstö-

määrä 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.

Fyrrykartanon palvelutalossa työskentelee palveluyksikön päällikkö, vastaava sairaanhoitaja, kolme ja puoli sairaanhoitajaa, sekä 28 hoitajaa. Ruoka- ja siivouspalvelu ostetaan. Henkilöstö mitoitus on tällä hetkellä 0.66. Joulukuusta 2023 mitoituksen tulee olla 0.7. Jokaiseen vuoroon Pyritään hankkimaan riittävä määrä sijaisia. Käytetään keikkalaisia tai oma henkilökunta tekee tarvittaessa lisävuoroja.

ma-pe aamuvuoroissa on 3 lähi/perushoitaja/pienkoti, 1 sh/ pienkoti ma-pe, iltavuoroissa arkisin on kolme lähi/perushoitajaa. Yksi yökkö/pienkoti. Viikonloppuisin aamussa on kolme lähi/perushoitajaa/pienkoti ja iltavuoroissa on kaksi lähi/perushoitaja/pienkoti. Pienkoteja yksikössä on kolme. Tällä hetkellä yksikössä ei ole henkilökuntaa erikseen tuki- ja avustavissa tehtävissä. Thl viimeisessä seurantatutkimuksessa mitoitus oli 0.77.

6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa

Henkilöstörekrytointia ohjaa työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytointia ohjaa lisäksi Pohjanmaan hyvinvointialueen laatimat ohjeistukset henkilöstörekrytoinnista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä rekrytoitaessa rekrytoiva esihenkilö tarkistaa aina hakijoiden tiedot Valviran ammattihenkilöiden keskusrekisteristä, JulkiTerhikki/ Julkisuosikista. Nykyhetken haastavassa rekrytointitilanteessa jokaisella yksiköllä täytyy olla suunnitelmaa, miten turvataan henkilöstön saantia normaalitilanteissa sekä poikkeustilanteissa.

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

Vakituiset työpaikat täytetään julkisen haun periaatteella, määräaikaisten sijaisuuksien osalta toimitaan täyttölupamenettelyn mukaisesti. Työntekijöiden pätevyys varmistetaan tarkastamalla alkuperäiset työ- ja opintotodistukset. Kielitaito tarkistetaan todistuksista sekä haastatteleamalla henkilöä. Hoitajien ja sairaanhoitajien pätevyys varmistetaan myös JulkiTerhikistä.

Yksikön johtaja hankkii pääasiassa sijaiset. Yksikön johtajan poissa ollessa sijaisia hankkii vastaava sairaanhoitaja tai hoitajat viikonloppuisin. Sijaisina käytetään tiettyjä sijaisia, joita on käytetty jo pitempään. Sijaisten pätevydet tarkistetaan.

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.

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

Perehdytys tapahtuu erillisen perehdytysohjelman (perehdytyksen muistilista) mukaisesti. Uusille työntekijöille pyritään järjestämään perehdytys päivä/päiviä. Uudelle työntekijälle/ opiskelijalle annetaan perehdytyslomake, jonka täytöstä ja palauteuksesta esimiehelle hän huolehtii.

Lääkehoitoon perehtyminen järjestetään muun perehtymisen ohella. Jokaisen itsenäisesti lääkehoitoon osallistuvan on suoritettava lääkehoidon LOP/LOVE tutkinto ja annettava tarvittavat näytöt. Keikkalaisten ja opiskelijoiden luvat ovat määritelty Lääkehoitosuunnitelmassa.

Täydennyskoulutuksen toteutumista seurattiin aikaisemmin koulutusohjelman kautta. Vielä hyvinvointialueen koulutusohjelmaan niitä ei ole siirretty. Seuranta tapahtuu vastaavan sairaanhoitajan toimesta, joka kirjaa ylös, mitä koulutuksia henkilökunta on suorittanut. Vuosittain käytävissä kehityskeskusteluissa esille nousevia koulutustarpeet huomioidaan koulutuksen suunnittelussa.

Työntekijöillä on mahdollisuus tarvittaessa työnohjaukseen.

Vastaava sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon perehdytyksestä ja luvista

Tällä hetkellä koulutuksia, joita käydään ovat turvallisuuteen liittyvät koulutukset, ensiapu, lääkehoitoon liittyvät koulutukset, kinestetiikka, saattohoito, laiteturvallisuuteen liittyvät koulutukset.

7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN

7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen

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

Yksikön hygieniatasolle asetetut laatutavoitteet pohjautuvat harjoitettuun 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.

Oma-valvonnassa 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). Hygienihoitajat 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).

Yksikössä noudatetaan Pohjanmaan hyvinvointialueen hygieniaohjeistusta, myös pandemia yms. tilanteissa. Yksikkö kuuluu Pohjanmaan hyvinvointi alueeseen, jolla on omat hygieniahoitajat. Hygieniahoitaja ohjeistaa, neuvoa ja opettaa henkilökuntaa tarvittaessa.

Hygieniasta huolehtiminen kuuluu jokaisen hoitajan perustyöhön, erityisesti huomioidaan käsihygienia. Pohjanmaan hyvinvointialueen intrassa löytyy hygienia kansio, johon on koottu ja päivitetty voimassa olevat ohjeet. Hygieniakansio yksikön pienkodeissa, josta löytyy erilaisia ohjeita hygieniaan liittyen.

Henkilökunnalta edellytetään hygieniapassi. Käsidesiä käytetään sekä kertakäyttö käsiaineita ruoan käsittelyssä. Ruoan valmistus TeeseBotnialta, heillä oma oma-valvontasuunnitelma.

Yksikön siivous ostetaan Teese Botnialta. Henkilökunta siivoaa tarvittaessa eritetahrat ja huolehtii roskien ulosviennin. Huuhteluhuoneessa on eritetahrapakki, jonka ajantasaisuudesta huolehtii Teesen siivooja.

Asukaspyykin pesevät omaiset tai pesettävät pyykki Jurvan pesulassa. Erite/tartuntavaarallisen pyykin käsittelystä on oma ohjeistus.

Yksikön jätehuollosta vastaa kiinteistön omistaja, Teesebotnia hoitaa.

Jokaiselle käytössä olevalle lääkinälliselle laitteelle on olemassa puhdistus ohje. Yksikössä on nimetty hygieniavastuuhenkilö, joka osallistuu erilaisiin koulutuksiin ja tuo tietoa yksikköön. Vastuuhenkilön tiedon on ilmoitettu hygieniahoitajalle.

Meidän hygieniahoitaja on

Anna Nordman

Puh 040 161 8289

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.

Terveyden edistämisestä vastaavat kaikki työntekijät. Asiakkaille laaditaan yksilöllinen hoito ja palvelusuunnitelma. Suunnitelman toteutus ja arviointi kirjataan potilastietojärjestelmään päivittäin jokaisessa työvuorossa. Omahoitaja tekee kuuden kuukauden välein väli- ja RAI-arvioinnit, sekä päivittää/tarkistaa hoitosuunnitelman. Nämä tehdään myös tarvittaessa aina, jos terveydentilassa tapahtuu muutoksia.

Asukkailla on lääkärintarkastus kaksi kertaa vuodessa. Seurannat ja kontrollit näiden välillä toteutetaan lääkärin määräysten mukaan. Sairaanhoitaja ja lääkäri tekevät puhelinkierroksen kerran viikossa. Yksikössä toimii Terveystalon lääkäripalvelut. Henkilökunnalla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä 24 h vuorokaudessa, vuoden jokaisena päivänä. Kiireellisessä tapauksessa Terveystalon lääkäri tekee suoraan lähetteen tarpeenmukaiseen hoitolaitokseen. Erikoissairaanhoidon ohjautaan lääkärin lähetteen kautta. Asukkaiden siirrot tapahtuvat vasta, kun Terveystalon lääkäreihin on oltu yhteydessä ja heiltä on saatu toimintaohjeet.

Hoidon jatkuvuus turvataan kirjallisella ja suullisella raportoinnilla ja lähetteillä.

Exitus tilanteissa toimitaan Terveystalon ohjeiden mukaisesti. Ohjeistus löytyy kansliasta Terveystalo kansiosta.

Kaikilla työntekijöillä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus. Ensimmäisellä kerralla suoritetaan EA1 ja jatkossa riittää hätäensiapu kolmen vuoden välein.

Suuhygienisti tekee tarkastuksia palvelutaloissa, käyden oman suunnitelmansa mukaan läpi jokaisen asukkaan suunterveyden. Hän tekee kierrosta raportin, sekä antaa tarvittaessa yksilökohtaisia hoito-ohjeita.

7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

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

Fimea:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä tulee olla nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Sosiaalihuollossa on kuitenkin yksiköitä, joiden asiakkaiden palvelujen tarve ei edellytä koko-aikaista sairaanhoitajaa yksikköön, esimerkiksi lastensuojelussa ja kehitysvammaisten palveluissa. Yksikössä tulee olla kuitenkin nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa yksikön lääkehoidon käytännön kokonaisuudesta ja joka tosiasiallisesti käy

yksikössä arvioimassa lääkehoidon asianmukaisuutta, ottaa näyttöjä vastaan ja niin edelleen. Jos sairaanhoitajaa ei ole yksikön omassa henkilökunnassa, voidaan työnjaosta sopia palvelujen tuottajan muiden yksiköiden sairaanhoitajien kanssa tai tehdä yhteistyötä terveyskeskuksen tai yksityisen terveydenhuollon toimijan kanssa.

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

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

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain ja tarvittaessa useammin. Pohjanmaan hyvinvointi alueen ylilääkäri on hyväksynyt suunnitelman allekirjoituksellaan. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä.

Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla on ylilääkärin myöntämä lääkkeenjako/anto lupa, joka perustuu lääkehoidon osaamisen, koulutukseen ja näyttöihin. Lääkeluvat tarkistetaan aina uusilta työntekijöiltä. Vakituisten työntekijöiden luvat tarkistaa vastaava sairaanhoitaja. Pidetään kirjaa, miten luvat voimassa. Jokaisella työntekijällä on myös vastuu, että oma lääkelupa on voimassa ja uusi tarvittaessa.

Vs. vastaava sairaanhoitaja Essi Rauhala, (0400-906744) vastaa yksikön lääkehoidosta.

Terveystalon lääkäri on vastuussa lääkehoidon määräyksistä ja sairaanhoitajat ja hoitajat toteuttavat lääkehoitoa. Heiltä edellytetään voimassa olevia lääkelupia

Yksikössä on rajattu lääkevarasto ja siitä on tehty ilmoitus aluehallintovirastoon. Rajattu lääkevarasto tarkistettu keskussairaalan apteekin toimesta. Lääkekaapin käyttöä seurataan kuukausittain tarkistamalla lääkekaappi. Lääkkeet merkitään listaan, aina kun lääkkeitä otetaan kaapista. Tästä on ohjeistettu työntekijöitä.

7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

Lastensuojelulain mukaan (2007/417 § 4 a) lastensuojelun on turvattava lapsen hyvä hoito ja kasvatus, 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 järjes-

tämisestä. 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. Hyvinvointialueen 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.

Toimintakykyä tuetaan kokonaisvaltaisesti kuntouttavalla työotteella, jolloin huomioidaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus.

Asukkaat voivat halutessaan osallistua palvelutalossa viikoittain järjestettäviin virikehetkiin, musiikki- ja taidetapahtumiin, sekä hartaushetkiin. Vastuuhoitajilla on velvollisuus viettää yhteistä aikaa 0,5 h /viikko oman asukkaan kanssa tehden hyvinvointisuunnitelmaan kirjattuja asioita. Fysioterapeutti järjestää viikoittain erilaisia liikunnallisia hetkiä pienkodissa/yksilöohjausta.

Omaiset ovat tervetulleita osallistumaan asukkaan virkistystoiminnan järjestämiseen. Vierailukojoja ei ole, joten omaiset voivat tulla milloin vain asukasta katsomaan ja tekemään asukkaan kanssa esim. ulkoilua. Yksikön ympäri on rakennettu ns. kuntopolku, jossa kuntoilulaitteita sekä penkkejä, joissa voi istuskella. Tätä käytetään kelien niin salliessa.

Osalla asukkaista on oma puhelin, jolla voivat pitää yhteyttä omaisiin. Ellei ole omaa puhelinta voi käyttää talon puhelinta.

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

Ruokailussa toteutetaan ikäihmisten ravitsemussuosituksen mukaisia ruokailusuosituksia. Ravitsemustilan seurannan mittarina käytetään MNA-testiä. Yöaikaisen paaston pituuteen kiinnitetään huomiota, asukkailla on mahdollisuus saada ruokaa myös yöaikaan. Jokaisessa yksikössä jääkaappi, josta voi tarvittaessa saada ruokaa kellon ajasta riippumatta.

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (mm. diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki

osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon. Jokaisen asukkaan/ asiakkaan ruokavaliota ja koostumus tarkistetaan hoitojakson alussa ja aina tarvittaessa. Lääkärin määräyksestä asukas saa lisäravinteita. Talo hankkii nämä lisäravinteet. Tarvittaessa ruokailussa avustetaan.

Yksikön ruokahuollosta vastaa TeeseBotnia. Ruokahuollolla on oma omavalvontasuunnitelma.

Ruokatilaus tehdään päivittäin Aromi- ohjelmalla. Pienkoteihin toimitetaan suunnitelman mukaiset ateriat ja tilatut tarvikkeet. Omavalvonnalla varmistetaan pienkodeissa elintarvikkeiden säilytyslämpötila. Tarvittaessa asukkaan nesteiden ja ravinnonsaantia seurataan nestelistaa apuna käyttäen.

Yksikön ruokahuollon vastuhenkilö

Minna Saarikoski

Keittiötyönjohtaja, TeeseBotnia

7.6 Yksikön toimitilat

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

Fyrrykartanossa on Eetu-, Edit- ja Eeva-koti: jokaisella asukkaalla on esteetön 25m² huone, jossa on oma kylpyhuone, joka on esteetön. Asukas voi kalustaa huoneen omilla tutuilla huonekaluilla sekä muilla tärkeillä esineillä. Palveluasumisen puolesta asukas saa sähkökäyttöisen sängyn, patjan ja tyynyn.

Asukkaan huonetta käyttää vain asukas itse, vaikka hän olisikin kauan pois.

Pienkodeissa on käytössä yhteiset viihtyisät ja esteettömät ruokailu- ja oleskelutilat. Samaa tilaa käytetään toimitilana. Yhteinen ruokailutila toimii virkistystoiminnan käyttötilana. Käytettävissä on myös kuntosali ja sauna.

Huoneet ovat yhden hengen huoneita, joten yksityisyys on järjestetty hyvin. Siellä voidaan rauhassa hoitaa asukkaan arkaluontoiset asiat. Omaiset voivat tulla koska vain vierailulle ja olla asukkaan kanssa joko asukkaan huoneessa tai muissa tiloissa.

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 terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä.

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

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

Terveydensuojeluviranomaisille on tehty tarvittavat ilmoitukset ennen toiminnan aloittamista. Rakennus on valmistunut vuonna 2017. Työterveyshuolto tekee tarkastukset 5 vuoden välein, sekä tarvittaessa. Mikäli havaitaan puutteita lämpötiloissa, ilmastoinnissa jne. Tehdään ilmoitus huoltohenkilöille. Kiinteistön omistaa Pikipruukki ja heille tehdään ilmoitus, mikäli ilmenee suurempia ongelmia rakennuksessa.

8.2 Lääkinnälliset laitteet

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

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

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

Yksikössä asukkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Diagnostiikkaa varten käytössä on EKG, pika-CRP, RR-, VS- ja INR-mittarit ja happisaturaatiomittari.

Terveydenhuollon diagnostiikkalaitteiden osalta laitteiden kunnosta vastuuhenkilönä on Essi Rauhala, vs. vastaava sairaanhoitaja puh. 0400-906744.

Koko henkilöstö suorittaa laitepassin ja se uusitaan 5 vuoden välein. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa viallisesta laitteesta. Ilmoitus tehdään joko esihenkilölle tai suoraan huoltoon.

Asukkailla olevat pyörätuolit ja rollaattorit ovat apuvälinekeskuksen omaisuutta. Apuvälinekeskus merkitsee apuvälineet Efactor ohjelmaan ennen kuin luovuttavat asukkaiden käyttöön.

Kaikki tavarahankinnat ja laitetilaukset tehdään hankintayksikön kautta. Kaikkien kertakäyttötarvikkeiden lisäksi myös pienemmät, sähkökäyttöiset lääkinnälliset laitteet ja välineet tilataan Fiori-ohjelman kautta ja niitä hallinnoidaan kolmessa varastointipisteessä: Pietarsaassa, Vaasassa ja Närpiössä. Laitteiden, koneiden ja muiden varusteiden tilaaminen tapahtuu yksikön oman budjetin mukaisesti 15 000 euroon asti, jonka lähiesihenkilö voi hyväksyä. Suunniteltaessa suurempien, kalliimpien ja paikan päälle asennettavien laitteiden ja koneiden hankintaa on asiasta ilmoitettava tekniselle yksikölle hankintaprosessin alussa, jotta käyttöönotto voidaan suunnitella. Uudet pienlaitteet tuodaan sairaalatekniikkaan rekisteröintiä, sähkötestausta ja merkintää varten. Laiterekisteriin ohjelmoidaan myös toimittajan vaatimusten mukaiset huoltovälit. Etelä- ja keskeisen alueen laitteet lähetetään VKS:n sairaalatekniikan yksikköön, pohjoisen alueen laitteet Malmin tekniikan yksikköön (Uusikarlepyy, Pedersöre, Pietarsaari, Luoto ja Kruunupyö) ellei toisin sovita. Tekniikan yksikkö lähettää käyttövalmiit laitteet vastaanottavaan yksikköön sisäisellä aluekuljetuksella. Jos ei ole kyse sähkö-/akkulaitteesta joka vaati testejä, riittää että laitteen tiedot toimitetaan yksiköstä sairaalatekniikkaan, joka rekisteröi ja lähettää tarrat laitteen merkitsemistä varten.

Perussääntönä on, että kaikki muut laitteet, joita voidaan huoltaa sairaalatekniikan yksikössä ja joita yksiköt omistavat ja käyttävät, on rekisteröitävä Medusa-ohjelmaan. Sairaalatekniikan yksikön henkilökunta vastaa yksiköiden olemassa olevia laitteita koskevien tietojen tallentamisesta. Yksikön vuosi-inventoinnin yhteydessä tai yksikön siirron yhteydessä tapahtuvat muutokset yksikön laitteistoon ilmoitetaan myös sairaalatekniikkaan Medusan vikailmoituksella tai sähköpostitse: vikailmoitus.tekniikka@ovph.fi

Medusaan rekisteröitävät laitteet ovat: 1. sähkö- ja akkukäyttöiset lääkinnälliset laitteet ja välineet. 2. sairaalasängyt 3. valvontapäätteet 4. apuvälineet, jotka ovat yksikön omistuksessa ja joita voidaan huoltaa. 5. kehon nesteiden mittauslaitteet; esim. INR-, CRP-, Hb-mittari. 6. röntgenlaitteet 7. myös muut laitteet, joita voidaan tekniikan yksikössä huoltaa; esim. TV, tavalliset jääkaapit (lääkejääkaappien lisäksi) voi rekisteröidä. Ei rekisteröidä: tietokoneet, puhelimet, muu tietotekniikka ja ohjelmistot, yksittäiset steriilit instrumentit, yksinkertaiset apuvälineet (liukulautat, siirtopatjat) ja asiakkaille luovutettavat apuvälineet (Effector). Osa laitteista voi olla sekä Medusassa että Effectorissa (esim. CPAP, happirikastimet).

Laitteita ja tarvikkeita hankitaan palveluasumiseen keskitetysti. Laitteita ja apuvälineitä siirretään yksiköstä toiseen käyttötilanteen ja tarpeen mukaan.

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. Yksikötasolla 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.

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

Jos sen sijaan on kysymys kotihoidon asiakkaiden turvapuhelimista, tulee hankintaan liittyvistä periaatteista ja käytännöistä sekä käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta olla nimettyä vastaava työntekijä. Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011 § 7) säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä oma- ja valvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Fyrrykartanon palvelutalossa on 9S hoitajakutsujärjestelmä, täydennettynä asukashuoneiden ovien poistumistunnisteilla. Jokaisella asukkaalla on ranneke, jota painamalla voi hoitajan kutsua paikalle. Hälytykset kuitataan, kun niihin on vastattu. Näistä on mahdollista saada lokitiedot pyydettyäessä. Hälytykset on kytketty siten, että hoitajat voivat hälyttää toisen hoitajan apuun kaikkina vuorokauden aikoina. Hoitajan ja asukkaan on mahdollista kommunikoida ns. seinäpuhelimien välityksellä.

Fyrrykartanon palvelutalossa on nauhoittava kameravalvonta. Kameravalvonta on pienkodeissa vain yleisissä tiloissa sekä lääkehuoneissa. Kameravalvonnan rekisteriseloste löytyy ison ruokasalin ilmoitustaululta.

Henkilökunnan turvajärjestelmä, joka sisältää hoitajan paikannuksen hälytyshetkellä, on kytketty vartiointiliikkeeseen.

Ulko-ovet ovat auki klo 8-18 välisenä aikana, muutoin ovat lukittuina. Hoitaja voi kommunikoida ovikellon soidessa sisälle pyrkijän kanssa ja avata oven sähköisesti.

Asukkaiden turvanappien uusimisesta ja toimivuudesta vastaa Loihde, ostopalveluna.

Fyrrykartano kuuluu kaupungin vartiointisopimukseen, palvelun tuottaa Securitas.

Loihde
PÄIVYSTYS
(vikailmoitukset)
palvelukeskus.trust@loihde.com
puh. 029 001 3040

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](#)

Asukkailla on hälytysranneke, jolla saa apua tarvittaessa. Henkilöstöllä käytössä turvapainike, jolla voi tarvittaessa hälyttää apua toisilta hoitajilta tai tarvittaessa vartijalle avun pyyntö. Yksikössä myös kameravalvonta sekä lukitut ovet.

Pelastussuunnitelma ma poistumisturvallisuusselvitys on päivitetty viimeksi 9.6.2022.

Henkilöstö osallistuu Pohjanmaan hyvinvointialueella järjestettäviin turvallisuus ja ennakointi päiviin. Sisältää alkusammutusharjoituksia. Keväällä 2023 henkilöstöstä osa ollut jo koulutuksessa.

Turvallisuuskävelyt pidetään kerran kuukaudessa sekä uusien työntekijöiden kanssa.

Pelastussuunnitelman yhteydessä on ohjeistus häiriö- ja poikkeusoloihin.

Ohjeistukset käydään läpi sekä jokainen lukee ohjeet läpi ja allekirjoittaa kun on lukenut. Samoin toimitaan pelastussuunnitelman suhteen. Pienkoti palaverissa käydään asiaa vielä läpi.

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. Terveystietä 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.

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja.

Asiakastiedot kirjataan Pegasos- potilastietojärjestelmään. Kirjaaminen tehdään rakenteellisen kirjaamisen ohjeilla.

Asiakastietojen katselusta ja salassapidosta on erilliset ohjeet. Jokaisen työntekijän ja harjoittelijan kanssa käydään salassapitovelvollisuus läpi ja jokainen allekirjoittaa salassapito- vaitiolovelvollisuus-tietosuojalomakkeen. Lomake lähetetään tietosuoja vastaaville arkistoitavaksi.

Työntekijän/harjoittelijan salassapito- ja vaitiolovelvollisuus tarkoittaa sitä, että asiakkaan salassa pidettäviä tietoja kuten terveydentilaa, yksityiselämää tai henkilö- ja osoitetietoja ei saa luovuttaa kenellekään ilman asiakkaan lupaa, ei edes perheenjäsenille. Työntekijällä/harjoittelijalla ei ole myöskään oikeutta katsoa itse sellaisen henkilön tietoja, johon hänellä ei ole asiakas/hoidosuhdetta. Potilastietojärjestelmään kirjaudutaan omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla ja salasanoilla, tai toimikortilla. Rekisterinpitäjänä on Pohjanmaan hyvinvointialue, tietosuojarekisterin tiedot löytyvät ilmoitustaululta.

Kaikesta asiakastiedoista pidetään lokia, ja tarvittaessa asiakas voi pyytää kirjallisesti omat lokitietonsa nähtäväksi.

Arkistointi tapahtuu sähköiseen potilastietojärjestelmään (Pegasos). Paperinen arkistointi toteutuu E-amsin mukaisesti (arkistointisuunnitelman mukaan).

Henkilökunta on suorittanut Kanta.fi verkkokoulutuksen. Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturvapoliittikka, sekä tietosuojaohjeet löytyvät intrasta.

Tietosuojavastaavat

Tuija Viitala, puhelinnumero 06 213 1840

Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

Anne Korpi, puhelinnumero 040 183 2211

Tammikaivontie 4, 1. krs., 65100 Vaasa

9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman vastuhenkilö tai vastuhenkilöt

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

Fyrrykartanon henkilökunta
Satu Kaski vs. palveluyksikön päällikkö
p. 050-3043471

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.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Fyrrykartanon ison ruokasalin ilmoitustaululla sekä Pohjanmaa hyvinvointialueen www-sivuilla.

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

Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

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

10 LIITTEET

Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamies avustaa sinua, jos
et ole tyytyväinen sosiaalihuollon palveluun.

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

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

Palvelu on asiakkaalle maksuton!

Puhelinaika:

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

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

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





Potilasasiamies on apunasi

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

Neuvomme ja autamme muistutus- ja potilasvahinkoasioissa.

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

Varaa aika puhelimitse, jos haluat tavata henkilökohtaisesti.

Sähköposti: potilasasiamies@ovph.fi
(suojaamaton sähköposti)

