



# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

## Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	HANNESKOTI
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Pia-Michaela Träskelin, palveluyksikön päällikkö
Hyväksymisajankohta	23.5.2023
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	1.0      13.4.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	Pohjanmaan hyvinvointialueen kotisivut



## 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 .....	13
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus .....	13
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen .....	13
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.....	18
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN .....	18
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen .....	18
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 .....	24



8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut .....	25
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma.....	25
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma .....	26
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ,PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA .....	27
10 LIITTEET.....	29

## 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).

## 2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

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

### Yksikkö/ palvelukokonaisuus

Nimi: HANNESKOTI

Osoite: MONANTIE 9 65610 MUSTASAARI

Puhelin: 044 727 1222

Kaupunki/kunta: Mustasaari

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

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Koti- ja asumispalvelut

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 24 asiakaspaikkaa

### Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/ koulutus: Pia-Michaela Träskelin

Puhelin: 044 727 1222 S-posti: pia-michaela.traskelin@ovph.fi

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu

Palvelutuottaja

Ruokapalvelu

Teese Botnia Oy Ab

Siivouspalvelut

Teese Botnia Oy Ab

Vartiointipalvelu

NYQS Botnia Oy Ab

Henkilökunnan työvaatteet

Lindströms/Seinäjoen keskuspesula

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

Otteita järjestämislaista:

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

### **Yksikkö/ palvelukokonaisuus vastaa alihankintana ostetuiden palveluiden laadusta**

- ✓ **Kerro, miten ostopalvelujen laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan.**  
Ruokapalvelu: arvioidaan yhteisissä kokouksissa ruokapalvelu- ja hoitohenkilöstön kanssa.  
Siivouspalvelu: tarkistetaan säännöllisesti laatutarkastusten yhteydessä.  
Turvayhtiö: Teltonika hälytyspainikkeet tarkistetaan säännöllisesti, kerran kuukaudessa. Kirjataan kuittauslistaan.
- ✓ **Esim. alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma?**  
Kyllä.

## **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).

- ✓ **Kuvaile yksikön/ palvelukokonaisuuden toiminta-ajatus.**  
Hanneskoti tarjoaa 24 tehostetun palveluasumisen paikkaa henkilöille, jotka eivät enää pärjää kotona avohoito- ja palveluiden turvin.

### **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.

- ✓ **Kuvaile yksikön/ palvelukokonaisuuden toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet.**  
Toiminnan tavoitteena on luoda mielekäs ja turvallinen asuminen kodinomaisessa ympäristössä sekä tarjota yksilöllistä, aktivoivaa ja kuntouttavaa hoitoa. Turvallisuus syntyy siten, että asiakkaista huolehtii henkilökunta, joka tuntee asiakkaiden tottumukset, tarpeet, kiinnostuksen kohteet ja heidän elämänsähistoriansa. Asiakkailta tulee olla säännöllisesti mahdollisuus liikkua ulkona ja osallistua päivittäin mielekkääseen, aikuisen minäkuvaa tukevaan ohjattuun toimintaan. Asiakkaiden tulee voida säilyttää toimintakykynsä mahdollisimman pitkään osallistumalla asumisyksikön päivittäisiin askareisiin täysin oman jaksamisensa ja kykyjensä mukaan. Sosiaalinen vuorovaikutus ja yhdessäolo omaisten, muiden asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa ovat tärkeä osa hoitoa. Pyrimme siihen, että asiakas voi viipyä luonamme mahdollisimman pitkään ja vältämme turhia muutoksia. Vain silloin, kun tarvitaan erikoissairaanhoidon, tilapäinen siirto voi tulla kyseeseen.

## 4 RISKIENHALLINTA

### Riskienhallintaprosessi on yksikön/ palvelukokonaisuuden hallitseminen omavalvonnan kautta

Mitkä ovat organisaation ja yksikön riskienhallintaa tukevat ohjeet ja suunnitelmat?

Pohjanmaan hyvinvointialueen:

- Hyvinvointistrategia tavoitteella turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua

- Omavalvontaohjelma 12/2022

- Laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2022/2023

- Tietoturvan omavalvontasuunnitelma 2023 (tulossa)

- Lääkehoitosuunnitelma tulossa 2023 (vanha suunnitelma on olemassa)

- Pelastussuunnitelma tulossa 2023 (vanha suunnitelma on)

### 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.

Kuvaa yksikön vastuun jakautumista riskienhallinnassa:

- ✓ **Miten johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja?** Henkilöstömitoituksen säännöllinen seuranta.
- ✓ **Miten esihenkilö huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista?** Riskienarviointilomake täytetään joka toinen vuosi yhdessä henkilökunnan ja työsuojelun kanssa. Lomakkeeseen kirjataan yksikössä olevat riskit. Riskien kuvaus, mitkä ovat seuraukset? Mihin ne voivat johtaa? Mihin toimenpiteisiin on jo ryhdytty, mitä on suunniteltu, vastuuhenkilö, aikataulu ja seuranta. Koko henkilökunta lukee pelastus/valmiussuunnitelman ja kuittaa saaneensa sen tiedoksi. Myös omavalvontasuunnitelma on jokaisen työntekijän luettava/kuitattava.

- ✓ **Miten esihenkilö huolehtii myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuus- kysymysten käsittelylle?** Jokaisen työntekijän tulee olla tietoinen epäkohtien ilmoittamisvelvollisuudesta. Käydään positiivista ja avointa keskustelua toimintatavoista, samoin kuin siitä, kuinka tärkeää on, että väärinkäytökset ja turvallisuusriskit tulevat esille. Näin kehitetään omaa työskentelytapaa ja koko toimintaa.
- ✓ **Miten työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen/päivittämiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen?** Riskienarviointilomakkeet täytetään kahden vuoden välein yhdessä henkilöstön ja työsuojelun kanssa. Siinä kerrotaan, mitä riskejä yksikköön liittyy. Kuvaus riskeistä, mitkä ovat seuraukset? Mihin se voi johtaa? Jo toteutetut toimenpiteet, suunnitellut toimenpiteet, vastuuhenkilö, aikataulu ja seuranta. Koko henkilökunta osallistuu turvallisuuskoulutukseen. Omavalvontasuunnitelmasta keskustellaan yhdessä henkilöstön kanssa henkilöstökokouksissa.

## 4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

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

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

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

### Kuvaile riskien- ja epäkohtien tunnistamista yksikössä:

- ✓ Kuvaile miten tunnistatte asiakasturvallisuutta vaarantavia riskejä ja epäkohtia ja miten niitä ennaltaehkäistään sekä miten niihin puututaan. Kaikki havaitut epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ilmoitetaan palveluyksikön päällikölle. Ilmoitus ja vaarallisen tapahtuman käsittely (käytetään Haiproa).

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

Riski	Miten varaudutaan
<b>Esimerkiksi: Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin.</b>	<b>Esimerkiksi: Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.</b>
Pätevän ja osaavan henkilökunnan saaminen.	Aktiivinen rekrytointi.
Lääkkeiden käsittely, lääkehuoneen työrauha	Lääkehoitosuunnitelma ei vielä valmis, valmistuu 2023
Puutteellinen kielitaito	Työnantaja tarjoaa henkilökunnalle kielenopetusta

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

**Kuvaile, miten läheltä -piti tilanteet sekä poikkeamat käsitellään ja miten ne kirjataan.** Kielteisten tapausten raportointijärjestelmä HaiPro käytössä. Työnsuojelupuolen HaiPro raportointijärjestelmä käytössä. Kaatumisista ja uhkaavasta käytöksestä raportoidaan myös RAI:ssa. Kaikki asiakasta koskevat poikkeamat kirjataan hoitokertomukseen. Asiakasta koskevat riskitilanteet otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja niistä keskustellaan henkilöstön kesken. RAI:n avulla voidaan seurata ja arvioida erilaisia tapauksia ja toisiin kohdistuvaa ongelmakäyttäytymistä puolen vuoden välein. Työpaikan riskit kartoitetaan ja niiden korjaamiseksi ryhdytään toimenpiteisiin vuosittain riskienarviointien yhteydessä.

SPro-ilmoitusta ollaan parhaillaan ottamassa käyttöön yksikössä.

#### 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. Korjavia 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
Lääkkeiden hallinta/Haipro	Lääkehoitosuunnitelma valmis	2023	
Kirjaaminen/hlö kunta	Selkeät tekstit	2023	
Kielitaito	kielenopetuksen tarjoaminen	jatkuva	

- ✓ **Kuvaile korjaavien toimenpiteiden seuranta, ja niiden kirjaamista.** Korjaavista toimenpiteistä keskustellaan meidän henkilöstökokouksissamme ja ne kirjataan pöytäkirjoihin, jotka kaikki työntekijät ovat velvollisia lukemaan. Toimenpiteitä seurataan ja arvioidaan jatkuvasti.



- ✓ **Miten sovituista parannuksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja yhteistyötahoille?** Korjaavista toimenpiteistä keskustellaan meidän henkilöstökokouksissamme ja ne kirjataan pöytäkirjoihin, jotka kaikki työntekijät ovat velvollisia lukemaan. Toimenpiteitä seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. Kaikki kokouspöytäkirjat ovat henkilökunnan huoneessa.

## 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 epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksestä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 49).*

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

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

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

- ✓ **Kuvaile, miten henkilöstön sosiaalihuoltolain perusteinen ilmoitusvelvollisuus toteutuu.** Sosiaalihuollon henkilökuntaan kuuluvien tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajana työskentelevän on viipymättä ilmoitettava toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän työtehtäviään hoitaessaan havaitsee tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohtariskin asiakkaan sosiaalihuollon toteutuksessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee ilmoittaa tapauksesta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännöksistä huolimatta. Jos tilanne ei etene tai korjaannu, tulee keskustella esimiehen kanssa asian siirtämisestä ylemmälle johdolle, hyvinvointialueen valvonnalle ja/tai aluehallintoon selvyyden saamiseksi.
- ✓ **Miten varmistetaan, että työntekijät tietävät ilmoitusvelvollisuudestaan?** Ilmoittamisvelvollisuus käydään läpi uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Henkilöstökokouksissa tiedotetaan ilmoittamisvelvollisuudesta ja omavalvontasuunnitelman lukemisesta.

## 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.

- ✓ **Kuvaile, miten asiakkaan palvelutarpeen arviointi toteutetaan, ja mitä mittareita siinä käytetään. Rai-MNA ARVION avulla.** RAI-systeemi on standardoitu tiedonkeruu- ja havainnointityökalu, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelujen asiakkaiden palvelutarpeiden arvioimiseen sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen. RAI-järjestelmä koostuu useista eri tarkoituksiin tarkoitetuista arviointityökaluista, kuten MNA:sta, joka mittaa asiakkaiden ravitsemustilaa.
- ✓ **Kuvaile miten asiakas ja/tai hänen omaistensa tai läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin tai sen päivittämiseen.** Sisäänmuuton jälkeen pidetään hoitosuunnittelukokous yhdessä asiakkaan, omaisen, sairaanhoitajan ja palveluyksikön päällikön kanssa, ja jos mahdollista, myös omahoitaja on mukana. Kokouksessa laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa sekä muutosten yhteydessä. Sisäänmuuton yhteydessä tapahtuvassa hoitosuunnittelukokouksessa laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaalle yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Lähtökohtana on asiakkaan elämäntarina sekä RAI-arvioinnin tulokset. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa sekä muutosten yhteydessä. Asiakkaan päivittäistä hoitosuunnitelmaa hoitokirjausohjelma Abilitassa päivitetään yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti ja henkilökunta hoitaa päivittäisen asiakastyön sen pohjalta.

### 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.

- ✓ **Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?** Sosiaalihuollon ammattihenkilö on Amanda Sandsten, puh. 040 619 7308.

### 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.

- ✓ **Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri palveluvaihtoehdoista ja miten asiakkaan näkemys tulee kuulluksi?** Ennen sisäänmuuttoa palveluohjaaja ja SAS-koordinaattori ovat laatineet yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa asiakassuunnitelman.
- ✓ **Miten varmistetaan, että yksikön henkilökunta tuntee asiakassuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?** Asiakassuunnitelman tiedot siirretään yksikössä hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jonka mukaisesti henkilökunta päivittäin työskentelee.

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

- ✓ **Kuvaile miten asiakkaan suunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan.** Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten, omahoitajan ja sairaanhoitajan sekä palveluyksikön päällikön kanssa yhteisessä palaverissa. Asiakas tai omaiset allekirjoittavat sopimuksen. Asiakkaan Rai-arvio ja elämäntarina ovat osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa.
- ✓ **Kenen vastuulla asiakkaan suunnitelman päivittäminen on?** Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja muutosten yhteydessä. Suunnitelman päivittäminen on sairaanhoitajan ja palveluyksikön päällikön vastuulla.
- ✓ **Kuvaile miten varmistatte, että asiakkaat saavat riittävästi tietoa eri palveluvaihtoehdoista ja miten asiakkaiden näkemystä kuullaan.** Asiakas ja omaiset osallistuvat hoidon suunnitteluun ja jaksamisen ja kykyjensä mukaan omaan hoitoon ja huolenpitoon. Elämäntarina laaditaan ja asiakkailla on mahdollisuus osallistua sitä tukeviin toimintoihin. Henkilökunta kunnioittaa asiakkaiden yksityisyyttä ja koskemattomuutta ja aiemmat rutiinit ja nykyiset toiveet huomioidaan. Jos tarvitaan edunvalvojaa, vaaditaan lääkärintodistus. Tämän jälkeen asia lähetetään maistraattiin, joka nimeää edunvalvojan.
- ✓ **Kuvaile miten varmistatte, että henkilöstö tietää asiakkaiden toteuttamissuunnitelman sisällön ja toteuttavat niitä jokapäiväisessä työssään.** Yksikössä on käytössä Abilita hoitokirjausohjelma. Asiakkaan hoitokertomuksessa on suunnitelma, joka on laadittu henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Henkilökunta työskentelee Abilitassa olevan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti.

## 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](#)

**Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?** Kaikkien työntekijöiden on suoritet-  
tava Tietosuoja ABC, joka on kaikille avoin verkko-opetus. Asiakastietoja käsitellään hoitokirjaus-  
ohjelma Abilitassa ja RAI LTC:ssä. Ohjelmantoimittaja vastaa järjestelmän tietoturvallisuudesta.  
Henkilökunnalle myönnetään käyttöoikeuksia työtehtävien perusteella, ja ne päivitetään/otetaan  
pois muutosten yhteydessä. Kaikki käyttäjät saavat koulutusta ja ohjausta, ennen kuin he aloittavat  
asiakastieto-ohjelmien käyttämisen.

**Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu asianmukaisesti ja viipymättä?** Kir-  
jaaminen tapahtuu jatkuvasti kaikissa työvuoroissa. Yksikössä on moduulisysteemi ja henkilökunta  
tekee kirjaukset oman moduulinsa asiakkaista.

**Salassa pidettävien henkilötietojen käsittelystä on yksikössä kirjalliset ohjeet?** Sisältyy asiakir-  
jaan "Tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitosopimus", joka kaikkien työntekijöiden ja  
opiskelijoiden on luettava ja allekirjoitettava, kun he aloittavat työskentelyn yksikössä.

**Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?** Sisältyy  
asiakirjaan "Tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitosopimus", joka kaikkien työntekijöi-  
den ja opiskelijoiden on luettava ja allekirjoitettava, kun he aloittavat työskentelyn yksikössä.

**Miten huolehditaan henkilöstön ja opiskelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liit-  
tyvästä perehdytyksestä sekä täydennyskoulutuksesta?** Kaikkien työntekijöiden on suoritettava  
Tietosuoja ABC, joka on kaikille avoin verkkokoulutus. Asiakastietoja käsitellään hoitokirjausoh-  
jelma Abilitassa ja RAI LTC:ssä. Ohjelmantoimittaja vastaa järjestelmän tietoturvallisuudesta. Hen-  
kilökunnalle myönnetään käyttöoikeuksia työtehtävien perusteella, ja ne päivitetään/otetaan  
pois muutosten yhteydessä. Kaikki käyttäjät saavat koulutusta ja ohjausta, ennen kuin he aloittavat  
asiakastieto-ohjelmien käyttämisen.

- ✓ **Miten varmistetaan, että henkilökunta noudattaa tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liit-  
tyvää lainsäädäntöä sekä ohjeita ja viranomaismääräyksiä liittyen asiakastietojen kirjaamiseen?**  
Kaikki suorittavat verkossa Tietosuoja ABC-koulutuksen.

**Tietosuojavastaavien nimet ja yhteystiedot.**

Tuija Viitala, puhelinnumero 06 213 1840

Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

- ✓ Anne Korpi, puhelinnumero 040 183 2211
- ✓ Tammikaivontie 4, 1. kerros 65100 Vaasa

## 5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun

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

- ✓ **Kuvaile, miten varmistatte asiakkaiden asiallisen kohtelun ja miten menettelette, jos epäasiallista kohtelua havaitaan.** Kuuntelemalla ja kohtelemalla asiakasta yksilönä. Epäasianmukaisesta kohtelusta ilmoitetaan välittömästi palveluyksikön johtajalle.
- ✓ **Kuvaile, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne.** Pienemmät huomautukset tehdään suullisesti asianomaiselle henkilökunnalle ja/tai palveluyksikön johtajalle. Mahdollisuuksien mukaan pyritään pääsemään yhteisymmärrykseen osapuolten kanssa käytävissä yhteisissä keskusteluissa. Sosiaaliamiehen ollaan yhteydessä, jos asiakas on tyytymätön sosiaalihuollossa saamaansa kohteluun tai palveluun. Sosiaaliamies auttaa esimerkiksi selvittämällä lainsäädännön sisältöä ja kertomalla viranomaiskäytännöistä. Yhteystiedot ovat tämän suunnitelman liitteenä ja yksikön ilmoitustaululla.  
**SPro**, ilmoitusta epäkohdista ja ilmeisistä epäkohtariskeistä sosiaalihuollon toteutuksessa ollaan ottamassa käyttöön.

## 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.

- ✓ **Kuvaile, miten asiakkaat ja heidän omaisensa tai läheisensä osallistuvat yksikön toimintaan sekä laadun ja omavalvonnan kehittämiseen.** Asiakkaiden ja omaisten osallisuus tarkoittaa, että heidän mielipiteensä ja toiveensa otetaan huomioon kaikissa palvelua ja toiminnan kehittämistä koskevissa tilanteissa.
- ✓ **Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?** Yksikössä on palautelaatikko asiakkaita ja omaisia varten. THL kerää asiakaspalautetta viimeistään 2022. ROIDU asiakaspalautetabletit ovat käytössä organisaatiossa mutta ei vielä yksikössä.
- ✓ **Kuvaile, miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.** Tuloksia käytetään toiminnan kehittämisen perusteena. Palautteet huomioidaan seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaa laadittaessa.

## 5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja

vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

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

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

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

#### **Lue lisää:**

Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta:

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

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

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

- ✓ **Mitä osa-alueita asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyen vahvistetaan yksikössä ja millä keinoin?** Elämäntarina laaditaan ja asiakkailla on mahdollisuus osallistua sitä tukeviin toimintoihin. Henkilökunta kunnioittaa asiakkaiden yksityiselämää ja koskemattomuutta, esimerkiksi aiemmat tottumukset ja nykyiset toiveet huomioidaan.
- ✓ **Mitkä ovat yksikön periaatteet asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa?** Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja koskemattomuuttaan kunnioitetaan.
- ✓ **Mitkä ovat yksikön periaatteet asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisessa?** Rajoituksia käytetään ainoastaan tarvittaessa suojaamaan asiakkaan turvallisuutta ja niiden käyttöön vaaditaan lääkärin lupa. Lupa on voimassa kolme kuukautta, minkä jälkeen se on päivitettävä.
- ✓ **Minkälaisia rajoitusmenetelmiä on käytössä yksikössä ja missä laajuudessa?** Sänkytuki, pyörätuolivyö, hygieniahaalari, magneettivyö.
- ✓ **Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä?** Sänkytuki, pyörätuolivyö, hygieniahaalari, magneettivyö.
- ✓ **Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?** Rajoitustoimenpiteet ovat aina tilapäisiä, lääkäri antaa kirjallisen luvan käyttää rajoituksia korkeintaan kolmen kuukauden ajan mutta ne lopetetaan aiemmin, mikäli tarvetta niille ei enää ole.

## 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.

- ✓ **Kuvaile, miten yhteistyö ja tiedon välittäminen asiakkaiden, sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelutuottajien kesken sekä muiden toimijoiden välillä on järjestetty.** Lääkäripalvelut on järjestetty Mustasaaren terveysaseman kautta. Lääkäri käy yksikössä joka toinen viikko maanantaisin, joka toinen viikko on puhelinkierros. Tarvittaessa konsultaatiot myös muina arkipäivinä. Läheteellä pääsee tarvittaessa Pohjanmaan hyvinvointialueen tarjoamaan erikoissairaanhoidon. Tarvittaessa otetaan yhteyttä Vaasan keskussairaalan yhteispäivystykseen tai numeroon 112. Hammaslääkäripalvelut/suuhygienistipalvelut Mustasaaren terveysaseman kautta tarvittaessa. Säännöllinen yhteistyö Kotisairaalan kanssa, joka auttaa yksikköä muun muassa suonensisäisissä hoidoissa. Fysioterapeutti käy yksikössä kerran viikossa ja tarpeen mukaan. Toimintaohjaaja käy yksikössä säännöllisesti. Yhteistyö Keski-Pohjanmaan / Pohjanmaan edunvalvontatoimiston kanssa, kun asiakas tarvitsee edunvalvojaa.

## 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 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?** Pienemmät muistutukset tehdään suullisesti asianomaiselle henkilökunnalle ja/tai palveluyksikön päällikölle. Palveluyksikön päällikkö Pia-Michaela Träskelin, puh. 044 727 1222.
- ✓ **Miten käsitellään muistutuksia, kanteluja ja muita valvontapäätöksiä liittyen yksikön toimintaan, sekä miten niitä huomioidaan yksikön kehittämistyössä?** Pyritään mahdollisuuksien mukaan löytämään yhteisymmärrys yhteisissä keskusteluissa.
- ✓ **Minkä ajan sisällä yksikön muistutukset käsitellään?** Palveluyksikön päällikkö käsittelee asian ja toimittaa kirjallisesti perustellun vastauksen kohtuullisen ajan kuluessa.

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

Sosiaali - ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteestä.

## 6 HENKILÖSTÖ

### 6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus

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

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



- ✓ **Mikä on yksikön henkilöstörakenne ja henkilöstömäärä?** (ammattiryhmät, työtehtävät ja määrä) 17,21 hoitotyössä: Vastaava hoitaja: 1 Sairaanhoidaja: 2 Lähihoitaja: 15,21 Hoiva-avustaja: 1
- ✓ **Miten varmistetaan, että esihenkilöllä on riittävästi aikaa johtaa yksikköä?** Jos henkilöstömitoituksen vaatimus täyttyy, esihenkilöllä on aikaa johtaa yksikköä.
- ✓ **Kuvaile, miten yksikön henkilöstömitoituksivaatimus toteutetaan.** THL:n henkilöstötiheyden seurannalla kaksi kertaa vuodessa. Jos vaatimus ei täyty, ryhdytään lisäselvityksiin.
- ✓ **Miten varmistetaan, että yksiköllä on riittävästi henkilöstövoimavaroja vastaamaan asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeeseen?** THL:n henkilöstötiheyden seurannalla kaksi kertaa vuodessa. Jos vaatimus ei täyty, ryhdytään lisäselvityksiin.
- ✓ **Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin?** THL:n henkilöstötiheyden seurannalla kaksi kertaa vuodessa. Jos vaatimus ei täyty, ryhdytään lisäselvityksiin.
- ✓ **Yksikön henkilöstömäärä eri työvuoroissa (arkisin ja viikonloppuisin)?**  
Päivisin: 6 hoitajaa+ sairaanhoidaja. Arki-iltoina: 4 hoitajaa. Öisin: 2 hoitajaa  
Päivisin vkl/pyhä: 4 hoitajaa + 1 sairaanhoidaja  
Vkl/pyhäiltaisin: 4 hoitajaa  
Sairaanhoidaja on tavoitettavissa öisin ja iltaisin/viikonloppuisin Kotisairaalan kautta ja hätätapauksissa lähisairaalan yleislääketieteen osastolla. Muina aikoina voidaan tarvittaessa ottaa yhteyttä Elviran tai Solgårdin sairaanhoidajaan. 1 kpl fysioterapeutteja kaikille yksiköille. 1 toimintaohjaaja, joka käy meillä kolmesti viikossa (kaikille kunnan asukkaille) 1 työllistetty henkilö (85 %) auttaa pyykinpesussa, ruokailussa ja asukkaiden aktivoinnissa.
- ✓ **Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?** THL:n henkilöstötiheyden seurannalla kaksi kertaa vuodessa. Jos vaatimus ei täyty, ryhdytään lisäselvityksiin.
- ✓ **THL seuraa vanhustenhuollon ympärivuorokautisten yksiköiden henkilöstömitoitusta kaksi kertaa vuodessa: Mikä oli yksikön henkilöstömitoitus THL:n kahdessa viimeisimmässä seurantatutkimuksissa?** Viimeisin 0,68 syksyllä 2022, keväällä 2022 0,63

## 6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa

Henkilöstörekrytointia ohjaa työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytointia ohjaa lisäksi Pohjanmaan hyvinvointialueen laatimat ohjeistukset henkilöstörekrytoinnista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä rekrytoitaessa rekrytoiva esihenkilö tarkistaa aina hakijoiden tiedot Valviran ammattihenkilöiden keskusrekisteristä, Julki-Terhikki/ Julkisuosikista. 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?** Vakituisten ja pidempiaikaisten sijaisten rekrytointi Kuntarekryn kautta.
- ✓ **Mitkä ovat yksikön sijaisten ja resurssiyksikön henkilöstön käytön periaatteet?** Enintään 5 kuukauden sijaisuudet täyttää palveluyksikön päällikkö. Pidemmät sijaisuudet Kuntarekryn kautta. Kyselyiden, ilmoitusten, kontaktien ja harjoittelijoiden kautta.

- ✓ **Kuvaile, millä tavalla henkilön soveltavuus ja luotettavuus huomioidaan rekrytoitaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten, vammaisten tai ikääntyneiden parissa työskentelevää henkilökuntaa?** Todistuksiin/työtodistuksiin ja riittävällä kielitaidolla. Rekisteritiedot tarkistetaan JulkiTerhikistä/Suosikista, joka on SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN keskusrekisteri.
- ✓ **Kerro miten, varmistatte työntekijöiden riittävän kielitaidon?** Siten että he esittävät kielitodistuksen, jos sellainen on olemassa. Organisaatiossa on mahdollisuus osallistua sisäiseen kielikokeeseen sekä kielenopetukseen. Palveluyksikön päällikkö testaa kielitaidon suullisesti uusia työntekijöitä rekrytoitaessa.

### 6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

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

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

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977 § 42 a) säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen, ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.

- ✓ **Miten huolehditte työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvontaan? (Kuka/ketkä perehdyttävät, perehdytysuunnitelma, tarkistuslista, allekirjoitukset ym.)** Perehdytys on todella tärkeää ja sen kehittämisen tarve on jatkuva. Uudet työntekijät saavat perehdytystä noin viikon verran, sijaiset 2-3 päivää. Perehdytyksen aikana henkilöä ei lasketa mukaan henkilöstömäärään. Uusilla työntekijöillä on tarkistuslista ja siihen sisältyy omavalvontaan tutustuminen. Perehdytykseen osoitetaan ohjaaja. Kuukauden kuluttua työn alkamisesta pidetään työkeskustelu seurantatarkoituksessa. Perehdytykseen on tärkeää sisällyttää riskienhallinta Haipro, S-pro ja Rai.
- ✓ **Minkälaiseen täydennyskoulutukseen on panostettava juuri nyt, jotta se vastaa asiakkaiden palvelutarvetta?** Kinestetiikka, kieli, turvallisuuskoulutus, palliatiivinen hoito.
- ✓ **Miten varmistetaan, että henkilöstön täydennyskoulutus vastaa lainsäädännön minimisuositukset 3 pv/työntekijä/vuosi?** Seuraamalla HR-ohjelman koulutusrekisteriä.

## 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 yksikköjä asiantuntemuksellaan hygieniasioissa, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniavastuuhenkilö tukemassa yksikön hygieniatyötä.

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

**Kuvaile, miten yleistä hygieniatasoa seurataan.** Asukkaiden hygienia varmistetaan päivittäisillä pesuilla ja suihkulla kerran viikossa tai tarpeen mukaan. Yksikössä noudatetaan hyvää käsihygieniaa pesemällä kädet asiakashuoneiden välillä ja tarvittaessa desinfioinnilla.

Ollaan yhteydessä hygieniahoitajaan, jos tarvitaan erillisiä ohjeita esim. useille lääkille resistenttien bakteerien tai muiden infektioiden yhteydessä.

**Miten varmistetaan, että hygieniakäytännöt vastaavat asiakkaiden toteuttamissuunnitelman mukaisia tarpeita?** Asukkaiden hygienia varmistetaan päivittäisillä pesuilla ja suihkulla kerran viikossa tai tarpeen mukaan heidän henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelmansa mukaisesti.

- ✓ **Kuvaile, miten huomioidaan hyvä elintarvike- ja käsihygienia ruuanvalmistuksen ja aterioiden yhteydessä (asiakkaat ja henkilöstö).** Hyvällä käsihygienialla ja käyttämällä kertakäyttöhanskoja.
- ✓ **Kuvaile, miten estetään infektioiden ja tartuntatautien leviäminen.** Epidemioiden tai vaikeampien infektioiden yhteydessä seurataan Hyvinvointialueen kotihoidon määräyksiä. Infektiopyykki pestään ohjeiden mukaan. Tarvittaessa käytetään suojavaatteita.
- ✓ **Miten siivous ja tekstiilihuolto on järjestetty?** Yleiset tilat ja asukkaiden huoneet siivoaa siivousfirma laaditun sopimuksen mukaisesti. Henkilökunta pesee kaikki pyykki asumisyksikön pesutuvassa. Muutos on tulossa pian.
- ✓ **Kuvaile, miten henkilökunta on perehdytetty/ koulutettu puhtaanpidon ja tekstiilihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti.** Sisältyy perehdytykseen.
- ✓ **Miten varmistetaan, että lääkinnälliset laitteet ja välineet tulee puhdistettua asiakaskäytön jälkeen?** Terveysaseman laitehuolto hoitaa steriilien laitteiden puhdistuksen. Lääkinnällisiä laitteita koskevaa ohjeistusta pitäisi kehittää.
- ✓ **Yksikössä on nimetty hygieniavastuuhenkilö? Kuka? (Hygieniahoitajalle on ilmoitettu vastuuhenkilö?)** Palveluyksikön päällikkö.
- ✓ **Hygieniahoitajan yhteystiedot:** Merja Tikkakoski. Puhelin: 040 660 9395  
merja.tikkakoski@ovph.fi

## 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.

- ✓ **Miten asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoito on järjestetty yksikössä?** Henkilöstö tarjoaa terveyden- ja sairaanhoitoa samojen periaatteiden mukaisesti kuin avohoidossa. Säännöllisesti tarkistettavia ovat pituus, paino, verenpaine ja lääkärin määräämät verikokeet. Henkilökunta seuraa asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia päivittäin. Terveysaseman lääkäri tekee yleisen katsauksen 6 kuukauden välein.
- ✓ **Kuvaile, miten lääkäri- tai sairaanhoitajapalvelut ovat järjestetty.** Lääkäri käy yksikössä joka toinen viikko maanantaisin ja joka toinen viikko maanantaisin on puhelinkierro tarpeen mukaan. Arkena päiväsaikaan voidaan olla yhteydessä terveystaseman lääkäriin. Päivystysaikana voidaan konsultoida yhteispäivystyksen lääkäreitä. Sairaanhoitaja on paikalla kaikkina päivinä ja joinakin iltoina viikossa. Mikäli yksikössä ei ole sairaanhoitajaa, ollaan yhteydessä toisen yksikön sairaanhoitajaan. Myös Kotisairaalan sairaanhoitajaan voidaan ottaa yhteyttä.
- ✓ **Miten varmistetaan henkilöstön ensiavun osaamisen? (päivitystarve joka kolmas vuosi)** Palveluyksikön päälliköllä on rekisteri henkilökunnan ensiaputaidoista. Taidot päivitetään joka kolmas vuosi.
- ✓ **Miten asiakkaiden suunterveydenhuolto on järjestetty?** Suuhygienisti käy yksikössä kerran vuodessa ja tarkistaa asiakkaiden suun terveyden. Hän tekee tarvittaessa lähetteen hammaslääkärille. Akuuttitapauksissa yksikön sairaanhoitaja varaa ajan terveystaseman hammaslääkärille.
- ✓ **Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?** Seuraamalla säännöllisesti terveydentilaa lääkärin määräyksen mukaisesti, esim. verikokein tai muilla mittauksilla.
- ✓ **Miten toimitaan äkillisissä kuolemantapauksissa ja onko siihen laadittu kirjallinen ohjeistus?** Odottamattoman kuolemantapauksen, esim. tapaturman, itsemurhan, myrkytyspäilyyn, hoitotoimenpiteiden seurausten tai muun luonnottoman kuoleman sattuessa otetaan aina yhteyttä lääkäriin tai poliisiin. Päiväsaikaan ollaan yhteydessä vastaavaan lääkäriin tai terveystaseman lääkäriin. Päivystysaikana soimitaan 112. Soitettaessa hätäkeskukseen sovitaan jatkotoimenpiteistä, useimmiten ollaan yhteydessä poliisiin. Vainaja voidaan viedä yhteispäivystyksen lääkärin tarkastukseen ja tehdään asiakirjamerkinnät. Yhteispäivystyksestä tieto asumisyksikön vastaavalle hoitajalle, mikäli omalääkäri ottaa kantaa seuraavana arkipäivänä ruumiinavaukseen tai kuolintodistuksen kirjoittamiseen. Poliisi arvioi, tarvitaanko oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta.

## 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 tosiasiaa 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](#)

- ✓ **Ketkä vastaavat yksikön lääkehoidosta?** Lääkäri yhteistyössä sairaanhoitajien ja palveluyksikön päällikön kanssa.
- ✓ **Vastaava lääkäri ja erikoistuminen?** Yksikön vastaava terveysasemälääkäri, yleislääkäri.
- ✓ **Vastaava sairaanhoitaja?** Vastaavaa sairaanhoitajaa yksikössä ei ole, palveluyksikön päällikkö ja yksikön sairaanhoitaja.
- ✓ **Kuvaile, miten seurataan, että lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen ja että sitä toteutetaan osana jokapäiväistä työtä?** Organisaation uusi lääkehoitosuunnitelma on päivitettävänä ja sen on määrä valmistua 2023. Päivitetään vuosittain sekä muutosten yhteydessä.
- ✓ **Kuvaile, miten varmistetaan, että lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalla on voimassa olevat lääkehoitoluvat?** Palveluyksikön päälliköllä on rekisteri henkilökunnan ensiapuosaamisesta. Osaminen päivitetään viiden vuoden välein tai useammin, mikäli työntekijä on esimerkiksi ollut pidempään poissa töistä.
- ✓ **Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toiminnasta tehty ilmoitus Aluehallintovirastoon? Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?** Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa.

## 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 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. 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.

- ✓ **Kuvaile, miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista, sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta.** RAI LTC:tä käytetään hoidon suunnitteluun, asiakkaan terveydentilan seurantaan ja laadunseurantaan. Yksikössä järjestetään mielekästä toimintaa. Asiakkaat osallistuvat päivittäisiin askareihin kykyjensä mukaan. Tarjolla on erilaista toimintaa ja ohjattua liikuntaa.
- ✓ **Kuvaile, miten asiakkaan koulunkäynti, työtoiminta tai muu työssäkäynti varmistetaan.**
- ✓ **Kuvaile, miten mahdollistetaan asiakkaan säännöllinen yhteydenpito omaisiin.** Yksikössä ei ole erillisiä vierailuaikoja, omaiset voivat tulla vierailulle milloin tahansa. Säännöllinen yhteydenpito puhelimitse voidaan järjestää.
- ✓ **Missä laajuudessa asiakkaiden liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoimintaa toteutetaan?** Kuntosalissa voi treenata päivittäin. Ohjattua työ- ja virkistystoimintaa järjestetään joka päivä. Mahdollisuus oleskella ulkona sään salliessa. Ulkoilualue sijaitsee yksikön vieressä. Asiakkaat voivat ulkoilla henkilökunnan tai omaistensa kanssa. Toimintaohjaaja käy yksikössä kolme kertaa viikossa ja järjestää kuukausittaista ohjelmaa.
- ✓ **Miten asiakkaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteuttamista seurataan?** Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä sekä Rai LTC:n puolivuotisarviointeja päivitetäessä.

## 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](#).

- ✓ **Miten asiakkaiden ateriat ovat järjestetty?** Kaikki ruuat saadaan Mustasaaren terveysaseman yhteydessä sijaitsevasta TeeseBotnian keittiöstä. Hoitohenkilökunta keittää kahvin ja laittaa välipalat tarjolle. Aamiainen: alkaen klo 8, lounas: klo 11.30, kahvi: klo 14, päivällinen: klo 16.30, iltapala: klo 19-20. Yöpalaa tarjotaan, jos asiakkaat haluavat, mutta ketään ei herätetä syömään. Asiakkaila on aina juotavaa huoneessaan. Välipalat ovat mahdollisia kaikkien aterioiden välillä.



- ✓ **Miten varmistetaan, että asiakkaiden toiveet, dieetit tai muut rajoitteet otetaan huomioon ruokailussa?** Nämä huomioidaan ja kirjataan aina, ja oikea ruokavalio tilataan keittiöltä.
- ✓ **Kuvaile, miten varmistetaan hyvänlaatuinen ruoka ja riittävä ravinnon ja nesteen saanti.** Seuraamalla päivittäin ravinnon- ja nesteidensaantia. MNA-arvio tehdään kahdesti vuodessa ja tarvittaessa useammin. Ruuasta vastaava henkilökunta vastaa siitä, että ruoka täyttää ravitsemussuositukset.
- ✓ **Miten varmistetaan, ettei iäkkäiden asumisyksiköiden asukkaiden yöpaasto ei ylitä 11 tuntia?** Yöpaloja tarjotaan, mikäli asiakkaat haluavat, mutta ketään ei herätetä syömään. Asiakkailla on aina juotavaa huoneessaan. Aterioiden välillä on mahdollista saada välipalaa.

## 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.

- ✓ **Yksikön toimitilojen käytön periaatteet?** Hannelskodissa on 24 asiakashuonetta. Huoneista 20 on 25,5 neliometriä, neljä huoneista 32,5 neliometriä. Kaikilla asiakkailla on oma huone, jossa on kylpyhuone. Isommat huoneet toimivat tarvittaessa parihuoneina. Osastolla on yhteinen ruokasali, viherhuone ja olohuone. Ateriat tarjoillaan yhteisissä tiloissa. Olohuoneessa ja viherhuoneessa on yhteistä toimintaa (laulutunteja, harrastustoimintaa). Kuntosalia käytetään kuntoiluun ja voimisteluun.
- ✓ **Miten asukkaat voivat sisustaa asuntonsa/ huoneensa?** Sänky, yöpöytä ja verhot ovat valmiina, muut huonekalut asiakkaat tuovat itse.
- ✓ **Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa?** Ei.
- ✓ **Miten varmistetaan asiakkaiden yksityisyyden suojan toteuttaminen?** Henkilökunta kunnioittaa asiakkaiden yksityiselämää ja koskemattomuutta ja esimerkiksi aiemmat rutiinit ja toiveet huomioidaan.
- ✓ **Miten asukkaiden omaisten tai läheisten vierailut ovat järjestetty?** Yksikössä voi vieraila milloin tahansa, tiettyjä vierailuaikoja ei ole.

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

### 8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta

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

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

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

- ✓ **Miten yksikön tilojen terveellisyteen liittyvät riskit hallitaan?** Riskienarviointi tehdään yhdessä henkilökunnan ja työsuojelun kanssa säännöllisesti ja riskeihin puututaan. Työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa käydään asiat läpi säännöllisesti.
- ✓ **Minkälaista yhteistyötä tehdään viranomaisten ja muiden toimijoiden yksikön terveystarpeiden vähentämiseksi?** Kunnassa on sisäilmaryhmä sisäympäristön turvaamiseksi. Toimenpiteisiin ryhdytään tarvittaessa yhteistyössä kiinteistöviraston, työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Ilmanvaihtokanavat puhdistetaan 5 vuoden välein. Ilmanvaihtokanavien vaihto vuosittain ja tarvittaessa. Toimenpiteet ja tarkastukset kiinteistössä suoritetaan lakien ja määräysten mukaisesti. Toimeenpanosta vastaa kiinteistövirasto.

## 8.2 Lääkinnälliset laitteet

Fimea vastaa lääikinnällisten 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 lääikinnällisten 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 nimettyä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan lakia lääikinnällisistä laitteista (719/2021, 32–33§).

- ✓ **Lääikinnällisille laitteille on nimitetty vastuuhenkilö:**  
**Nimi ja yhteystiedot:** Linda Styris linda.styris@ovph.fi turvallisuuskoordinaattori, Petri Luoma petri.luoma@ovph.fi sairaalainsinööri. Palveluyksikön päällikkö ja sairaanhoitaja toimivat yhdessä laitevastaavina.
- ✓ **Henkilöstö on suorittanut yksikön laitepassin?** Uudet työntekijät perehdytetään laitepassiin. Laitepassit rekisteröidään vähitellen Laatuporttiin.
- ✓ **Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja lääikinnällisten laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huollon asianmukainen toteutuminen?** Lainattavat apuvälineet hankitaan Lainaustalouden kautta ja sieltä annetaan käyttöohjeet, kun apuvälineet otetaan käyttöön yksikössä. Lainaustalouteen ollaan yhteydessä, jos tarvitaan huoltoa. Yksikön omat lääikinnälliset tarvikkeet tilataan organisaation hankintaosastolta. Palvelusopimus tehdään.
- ✓ **Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?** Henkilökunta on tietoinen, että raportointi tapahtuu Haipron kautta.
- ✓ **Miten määräaikaishuollot on sovittu lääikinnällisille laitteille vuosittain tai jos laite tarvitsee huoltoa, tai rikkoutuu?** Lainattavat apuvälineet hankitaan Lainaustalouden kautta ja sieltä annetaan käyttöohjeet, kun apuvälineet otetaan käyttöön yksikössä. Lainaustalouteen ollaan yhteydessä, jos tarvitaan huoltoa. Yksikön omat lääikinnälliset tarvikkeet tilataan organisaation hankintaosastolta. Palvelusopimus tehdään.



### 8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut

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

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

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

- ✓ **Minkälaisia teknisiä ratkaisuja käytetään turvaamaan yksikön turvallisuutta?** Kaikissa asiakshuoneissa on henkilökohtaiset hälyttimet, yksi sängyn vieressä ja yksi kylpyhuoneessa. On myös mahdollisuus saada rannekehälytin. Myös ovi- ja sänkyhälyttimet voidaan asentaa. Yksikössä on automaattinen palovaroin. Yleisissä tiloissa on hätävalaistus. Pelastussuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma on laadittu. Potilashälytykset menevät osaston Miratel Dect -puheliiniin. Henkilökunta voi myös puhua puhelimitse asiakkaiden kanssa ja hälytykset rekisteröityvät osastolla olevalle näytölle. Kaikki hälytykset tallennetaan myös valvontatietokoneeseen. Kiinteistövirasto testaa palovaroinnit kuukausittain. Potilashälytykset tarkistetaan palvelusopimuksen mukaisesti. Nostolaitteet tarkastetaan vuosittain palvelusopimusten mukaisesti. Teltonican hälytyspainikkeet ovat yöhenkilöstön käytettävissä, hälytykset menevät Verifin vartiointiyhtiöön.
- ✓ **Miten turvataan, että asiakkaiden ja henkilöstön käyttämät turvalaitteet toimivat ja hälytyksiin vastataan?** Ne testataan kerran kuussa. Ongelmien ilmetessä otetaan yhteyttä vartiointiyhtiöön, Miratel-helpdeskiin tai kiinteistöhoitajaan riippuen siitä, mikä hälytys ei toimi.
- ✓ **Kuka vastaa turvapuhelimien ja muiden hälytyslaitteiden toimintavarmuudesta?**  
**Nimi ja yhteystiedot:** Palveluyksikön päällikkö, puh. 044 727 1222

### 8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

Yksikön/ palvelukokonaisuuden turvaaminen sisältää monenlaisia erilaisia näkökulmia ja riippuen yksikössä harjoitettavaan toimintaan. Asumisyksiköiden turvallisuuslähtökohta on ajankohtainen kiinteistön pelastussuunnitelma (kiinteistön omistajan vastuulla), ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat palo- ja pelastusviranomaisien valvonnan alaisuudessa. Lisäksi jokaiseen yksikköön tullaan laatimaan yksikön turvallisuussuun-

nitelma, 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 henkilöturvallisuus?** Kaikissa asiakashuoneissa on henkilökohtaiset hälyttimet, yksi sängyn vieressä ja yksi kylpyhuoneessa. On myös mahdollista saada rannekehälytin. Myös ovi- ja sänkyhälyttimet voidaan asentaa. Yksikössä on automaattinen palovaroitin. Yleisissä tiloissa on hätävalaistus. Pelastussuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma on laadittu. Potilashälytykset menevät osaston Miratel Dect -puhelimiin. Henkilökunta voi myös puhua puhelimitse asiakkaiden kanssa ja hälytykset rekisteröityvät osastolla olevalle näytölle. Kaikki hälytykset tallennetaan myös valvontatietokoneeseen. Kiinteistövirasto testaa palovaroittimet kuukausittain. Potilashälytykset tarkistetaan palvelusopimuksen mukaisesti. Nostolaitteet tarkastetaan vuosittain palvelusopimusten mukaisesti. Teltonican hälytyspainikkeet ovat yöhenkilöstön käytettävissä, hälytykset menevät Verifin vartiointiyhtiöön.
- ✓ **Pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuus selvityksen laatimis-/päivitysajankohta?**  
**Ajankohta:** Päivitettävänä 2023.
- ✓ **Miten varmistetaan, että henkilöstö osallistuu alkusammutusharjoituksiin x 1/ 5 vuotta?**  
**Viimeisin sammutusharjoituksen ajankohta?** Palveluyksikön päälliköllä on rekisteri henkilökunnan osaamisesta, joka päivitetään viiden vuoden välein. Viimeisin paloharjoitus oli 2021.
- ✓ **Kuinka usein yksikössä tehdään turvallisuuskävelyjä?** Säännöllisesti.
- ✓ **Miten varaudutaan yksikössä häiriö- ja poikkeusoloihin? Onko tehty kirjallinen suunnitelma?** Sisältyy pelastussuunnitelmaan.
- ✓ **Miten varmistetaan, että yksikön esihenkilö ja henkilöstö osaavat toimia häiriö- ja poikkeustilanteissa?** Aina kun pelastussuunnitelma päivitetään, tulee henkilökunnan lukea ja kuitata se luetuksi. Lista löytyy suunnitelman liitteestä. Uusi henkilökunta perehdytetään pelastussuunnitelmaan.
- ✓ **Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee yksikön pelastussuunnitelman, poistumisturvallisuus selvityksen ja valmiussuunnitelman?** Sisältyy pelastussuunnitelmaan.

## 8.5 Tietosuoja ja tietoturvaluus, tietoturvaluuden 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.** Kaikkien henkilökunnan jäsenten tulee lukea ja allekirjoittaa tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitosopimus. Tietojen ja tietojärjestelmien salassapito ja käyttäminen perustuu lainsäädäntöön ja normiohjaukseen. Kaikkia tietoja tulee aina käsitellä huolellisesti ja hyvän hallintotavan mukaisesti. Salassapito tarkoittaa aineiston ja tietojen pitämistä salaisina niiden muodosta riippumatta sekä vaitiolovelvollisuutta, ts. kieltoa luovuttaa tietoja ulkopuolisille ja kieltoa käyttää luottamuksellisia tietoja omaksi tai toisen hyödyksi tai toisen vahingoittamiseksi. Salassapidettäväksi luokiteltujen tietojen hankkiminen muutoin kuin työtehtävää varten tai tahallinen ohjeiden vastainen toiminta on ehdottomasti kiellettyä ja sinällään rangaistavaa. Tietojen luvaton käyttö voi johtaa rikos-, työ- ja korvausoikeudellisiin seurauksiin (esim. muistutus, varoitus, työsuhteen päättäminen, sakko, vankeusrangaistus). Velvoite koskee myös opiskelijoita ja muita henkilöitä, jotka käsittelevät salassapidettäviä tietoja organisaation sisällä.
- ✓ **Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?** Kaikkien henkilökunnan jäsenten tulee lukea ja allekirjoittaa tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitosopimus.
- ✓ **Miten huolehditaan henkilöstön ja opiskelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?** Asiakastietoja käsitellään hoitokirjausohjelma Abilitassa ja RAI LTC:ssä. Ohjelmantoimittaja vastaa järjestelmän tietoturvasuudesta. Henkilökunnalle myönnetään käyttöoikeuksia työtehtävien perusteella, ja ne päivitetään/otetaan pois muutosten yhteydessä. Kaikki käyttäjät saavat koulutusta ja ohjausta, ennen kuin he aloittavat asiakastieto-ohjelmien käyttämisen.
- ✓ **Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:** Tuija Viitala puh: 06 2131 841  
[Tuija.viitala@ovph.fi](mailto:Tuija.viitala@ovph.fi) Anne Korpi puh: 040 1832 211 [anne.korpi@ovph.fi](mailto:anne.korpi@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?** Palveluyksikön päällikkö.

- ✓ **Kuka/ketkä vastaavat yksikön/ palvelukokonaisuuden omavalvonnassa suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja puh.)** Palveluyksikön päällikkö, Pia-Michaela Träskelin, puh: 044 727 1222

### Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

- ✓ **Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?** Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia.

### 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.

- ✓ **Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä (fyysisesti, kotisivulla Internetissä, www-sivuilla)?** Omavalvontasuunnitelma tallennetaan hyvinvointialueen asiakirjahallintajärjestelmään ja muihin organisaation määrittämiin paikkoihin. Suunnitelma on esillä yksikön ilmoitustaululla omaisia, asiakkaita ja vierailijoita varten. Suunnitelma löytyy myös henkilökunnan taukotilasta.

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)





Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue

# Potilasasiamies on apunasi

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

Neuvomme ja autamme muistutus- ja potilasvahinkoasioissa.

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

**Varaa aika puhelimitse, jos haluat tavata henkilökohtaisesti.**

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

