



# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

## Pohjanmaan hyvinvointialue

|   |   |
|---|---|
| <b>Yksikön/palvelukokonaisuuden nimi</b>  | <b>Pedersheim TPA<br/>Lilla Fridolf Pedersheim LAY</b>  |
| <b>Hyväksyjä (nimi, nimike)</b><br><b>Allekirjoitus</b>   | <b>Auli Itämäki, palveluyksikönjohtaja</b>  |
| <b>Hyväksymisajankohta</b>  | <b>18.4.2023</b>  |
| <b>Versionumero ja pvm</b><br><b>Aiempien versioiden päivykset</b><br><b>(aiempia versioita tulee säilyttää</b><br><b>seitsemän vuotta)</b> | <b>Versio 1.0 tällä mallipohjalla</b>   |
|   | <b>Pietarsaaren sosiaali- ja terveystoimisto 22.01.2021</b>                                     |
| <b>Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä</b>   | <b>Alinan, Fridan, Selman ja Lilla Fridolfin toimistot sekä palveluyksikönjohtajan toimisto</b> |



## SISÄLLYS

|   |    |
|---|----|
| 1 JOHDANTO .....  | 4  |
| 2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU .....   | 4  |
| 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 .....                | 9  |
| 4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus .....  | 9  |
| 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....   | 10 |
| 5.1 Palvelutarpeen arviointi .....  | 10 |
| 5.2 Omatyöntekijä .....   | 11 |
| 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 ..... | 13 |
| 5.9 Monialainen yhteistyö .....   | 15 |
| 5.10 Muistutukset ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki .....                      | 15 |
| 6 HENKILÖSTÖ .....  | 16 |
| 6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus .....                                   | 16 |
| 6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa .....                            | 16 |
| 6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus .....                               | 17 |
| 7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN .....                                  | 17 |
| 7.1 Hygienia sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen .....                   | 17 |
| 7.2 Terveysten- ja sairaanhoito .....   | 18 |
| 7.3 Lääkehoidon toteuttaminen .....   | 19 |
| 7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa .....                    | 20 |
| 7.5 Ateriat ja sopiva ruoka .....   | 20 |
| 7.6 Yksikön toimitilat .....  | 21 |
| 8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....   | 21 |
| 8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta .....                                | 21 |



|   |    |
|---|----|
| 8.2 Lääkinnälliset laitteet .....   | 21 |
| 8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut.....   | 22 |
| 8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma .....                              | 23 |
| 8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma ..... | 23 |
| 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA .....        | 24 |
| 10 LIITTEET .....   | 26 |
| .....   | 27 |

## 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.*

Eryityslainsäädäntö 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: Pedersheim TPA, Lilla Fridolf Pedersheim LAY

Osoite: Skrufvilankatu 8, 68910 Pännäinen

Puhelin: 040-805 1958 / palveluyksikönjohtaja Auli Itämäki

Kaupunki/kunta: Pedersöre

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

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Koti- ja asumispalvelu

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Asumispalvelu

Toiminnan laajuus (asiakas-/asiakaspaikkamäärä): Pedersheim TPA: dementiaosasto Alina 15 paikkaa, 2 intervallihoitopaikkaa, Frida: 10 paikkaa, Selma: 18 paikkaa, Lilla Fridolf Pedersheim: 15 intervallihoitopaikkaa

### Yksikön/palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/koulutus: Palveluyksikönjohtaja Auli Itämäki, sairaanhoitaja

Puhelin: 040-805 1958 S-posti: auli.itamaki@ovph.fi

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Ostettu palvelu            | Palvelutuottaja   |
| Siivous                    | Pedersören kunta, Stöd Botnia Tuki Ab Oy 1.5.2023 lähtien |
| Keittiö                    | Pedersören kunta, Stöd Botnia Tuki Ab Oy 1.5.2023 lähtien |
| Henkilökunnan vaatteet     | Lindström Oy  |
| Kiinteistö                 | Vuokrataan Pedersören kunnalta, kunnan kiinteistönhuolto  |
| Pesu: asiakkaiden vaatteet | Provina   |
| Sisäinen posti             | Alerte 1.4.2023 lähtien                                   |
| Laboratorionäytteet        | Fimlab  |

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.*

Organisaatiosalla henkilöt, jotka solmivat sopimuksia alihankkijoiden kanssa, myös tarkistavat, että kaikki organisaation vaatimat suunnitelmat ovat kunnossa.

## 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).

Toiminnan tulee tarjota turvallista, hyvää ja tasavertaista vanhustenhuoltoa, joka pärjää paikallisissa ja kansallisissa vertailuissa. Pedersheimissä annettavan palvelun tulee tukea iäkkään väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja kykyä selviytyä itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Asiakkaan yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden, kulttuurin ja ihmisarvon kunnioitus on yksi tärkeistä painopisteistä.

Arjen tulee olla merkityksellinen kaikille Pedersheimin asiakkaille sekä ympäristön viihtyisä ja kodinomainen. Pedersheimin tulee olla turvallinen paikka asua tai saada intervallihoitoa. Henkilöstön tulee tietää tehtävänsä, ja kunnioittava kohtelu on tärkeä osa hoitotyötä.

Pedersheim noudattaa lainsäädäntöä ja laatusuosituksia sekä pyrkii parantamaan sisäisiä ja ulkoisia palveluketjuja.

Pedersheim on saanut laatutunnustuksen ja osallistuu sekä sisäisiin että ulkoisiin tarkastuksiin.

### 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.

#### **Pedersheimin laatupolitiikka ja arvopohja**

- Kohtelemme asiakkaitamme vastuullisesti ja kunnioittavasti. On tärkeää, että hoitajat keskustelevat asiakkaan kanssa asiakkaan äidinkielellä. Asiakkaan yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja kulttuuria kunnioitetaan. Myös asiakkaan lailliset oikeudet huomioidaan.
- Hoitohenkilöstön työskentely perustuu yhteiseen arvopohjaan, jossa korostetaan kaikkien ihmisten samanarvoisuutta ja yhtäläisiä oikeuksia kulttuurista ja elämäntavasta riippumatta.
- Hoito on yksilöllistä asiakkaan omien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Asiakkaalle annetaan arvokasta hoitoa, jossa yksilöä kohdellaan ystävällisesti ja inhimillisesti. Läheisyyden ja yksityisyyden tarpeet huomioidaan, kuin myös aktivointi nykyisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai kohentamiseksi. Kaikilla on oikeus arvokkaaseen kuolemaan.
- Tapaamisia asiakkaan ja läheisten kanssa värittävät hyvä kommunikaatio ja yhteistyö.
- Henkilöstöpolitiikan perusarvoja ovat osallisuus, luottamus sekä kunnioittava ja oikeudenmukainen kohtelu. Toiminnassa pyritään myös hyvään monialaiseen yhteistyöhön.

## **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)

- Pedersheimin valmiussuunnitelma 2023

- Pedersheimin lääkehoitosuunnitelma 2020

#### **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.

Johto seuraa yksikön resursseja. Lähiesihenkilö antaa kuukausittaisen raportin eri yksiköiden henkilöstötilanteesta. Henkilöstötilanne on kriittinen ja pätevän henkilökunnan löytäminen on hankalaa. Asiasta keskustellaan myös viikoittaisissa esihenkilötapaamisissa.

Lähiesihenkilöt seuraavat henkilöstötilannetta jatkuvasti. He myös suunnittelevat kaikkien yksiköiden työvuorolistat. Henkilökunnan tulee lukea jokaisesta yksiköstä löytyvä omavalvontasuunnitelma ja kuitata se luetuksi. Turvakävely kuuluu jokaiselle työntekijälle, toteutetaan joka kolmas vuosi. Asiasta on laadittu ohjeet. Jokaisen yksikön sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu tehdä turvakävely. Kaikista yksiköistä löytyy rutiiniohjeistus.

Lähiesihenkilöt korostavat aina avointa keskustelua ja kulttuuria, jossa viat uskalletaan ottaa esille. Lähiesihenkilöt muistuttavat, ettemme etsi syntipukkeja, vaan yritämme tehdä työstä turvallisempaa kehittämällä tätä varten rutiineja.

Pohdimme yhdessä henkilöstökokouksissa riskejä 2.3.2023 ja 30.3.2023. Otamme muut asiat esille myöhemmin yhteisissä kokouksissa. Riskeistä ja turvallisuudesta keskustellaan aina tarpeen mukaan sairaanhoitajakokouksissa joka maanantai. Käsittelemme kokouksissa potilasturvallisuusilmoituksia ja työturvallisuusilmoituksia sekä yritämme yhdessä luoda turvallisempia työruutiineja.

## 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.

Riskienhallinta kuuluu päivittäiseen työhömmme, minkä lisäksi teemme sitä myös HaiPro-ohjelman avulla. Hyvä, jatkuva työskentely asumisyksikön asiakkaiden kanssa vaatii hyvää suunnittelua ja jatkuvaa seuranta. Lisäksi on tärkeää, että puutemme koko talossa välittömästi riskeihin, jotka ilmenevät jossain yksikössä.

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

| Riski   | Miten varaudutaan  |
|---|--|
| Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin | Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä. |

| Riski  | Miten varaudutaan  |
|--|--|
| Asiakkaiden käytöshäiriöt  | Hoitohälytyn aina mukana työskentelyssä ja hälyttimen oikeaoppinen käyttö ohjeiden mukaisesti. Työturvallisuusraportti tulee tehdä HaiPro-ohjelmaan 10 päivän sisällä vakuutuksen kattavuuden kannalta.  |
| Kaatumisonnettomuudet  | Liukusukat yöllä, yövalaistus, hyvät tohvelit tai kengät, apuvälineet kunnossa, perehdytys tärkeää, lääkitys kunnossa kaatumisvaaran kannalta. Kaatumisvaarasta keskustellaan omaisten kanssa ja asia kirjataan hoitosuunnitelmaan. Kaatumisvaaran arviointi (FRAT) käytössä. Digitaalinen valvonta.   |
| Lääkitykseen liittyvät riskit  | Jos asiakas ehtii saada väärän lääkkeen, henkilöstön tulee aina ottaa yhteyttä lääkäriin ja toimia lääkärin arvion mukaan. Tässä on tärkeää ylläpitää avointa kulttuuria, jotta henkilöstö uskaltaa kertoa virheistä. Vain LOP-tentin suorittaneet ja käytännön suoritukset läpäisseet lähihoitajat saavat käsitellä asiakkaiden lääkkeitä, asiaa seurataan tarkasti. Kaksoistarkistus lääkkeenjaossa. |
| Sopimattomiin huonekaluihin tai muihin tavaroihin liittyvät riskit   | Asiakas kaatui hiljattain lattialle, kun tuoli meni hänen altansa rikki. Tuolit ovat vanhoja, mutta ne näyttävät hyviltä ja tukevilta. Kaikki tuolit tarkastetaan ja huonot heitetään pois.  |
| Riittämätön määrä henkilökuntaa tai pätevän henkilökunnan puute työvuorossa  | Lähiesihenkilöt seuraavat tilannetta päivittäin kaikissa yksiköissä. Lähiesihenkilöt suunnittelevat työvuorolistat. Työn uudelleenjärjestely hätätilanteissa.  |
| Monisairaiden vanhusten hoito on fyysisesti raskasta ja aiheuttaa paljon terveysongelmia                                 | Monialainen yhteistyö, Työplus, koulutukset, hoitajat tarvitsevat lisää kinestetiikkakoulutusta.   |
| Lähiesihenkilöt joutuvat tekemään paljon ylimääräistä työtä yksikön ja organisaation kaikista haasteista selviytymiseksi | Tilanteesta tiedottaminen johdolle.  |
| PKV-lääkkeitä koskevat uudet menettelytavat, organisaation vaatimukset omasta seurannasta                                | Erilaisten menetelmien kokeilu, mutta kuitenkin tietoisuus siitä, ettei sairaalalle soveltuvien menetelmien tarvitse soveltua asumisyksikölle.   |

#### 4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi

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

Raportointijärjestelmiä, jotka ovat käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella:



- **HaiPro**, läheltä-piti ja vaaratapahtumien raportoimiseen
- **SPro**, sosiaalihuollon toteuttamisessa havaituista epäkohdista tai epäkohtien uhista ilmoittaminen

Läheltä piti -tilanteet ja poikkeamat kirjataan HaiPro-potilasturvallisuusohjelmaan. Lähiesihenkilöt luokittelevat ne ohjelmassa ja asiasta keskustellaan henkilöstökokouksessa. Tietyt tapahtumat edellyttävät nopeaa toimintaa, tällöin asia tehdään yksikössä erikseen. Pedersheimissä ei ole vielä käytetty SPro-ohjelmaa.

#### 4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen

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

##### **Omavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen**

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

| Kehittämiskohde/   | Parannustoimenpide          | Aikataulu     | Vastuhenkilö |
|--|-----------------------------|---------------|--------------|
| Palautekanava  |                             |               |              |
| Keittiöntuolit tarkastetaan ja tarvittaessa korjataan / Henkilöstö |                             | mahd. pian    | esihenkilö   |
| Lääkehoito   | kehitetään turvallisemmaksi | eri toimet    | esihenkilö   |
| Ensiapukoulutus  | joka kolmas vuosi           | järjestetään  | esihenkilö   |
| Kaatumisonnettomuudet  | vähennetään                 | monip. toimet | esihenkilö   |
| Asiakkaiden käytöshäiriöt  | tulee vähentää              | eri toimet    | esihenkilö   |

Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä keskustellaan aina ensin sairaanhoitajatapaamisissa tai henkilöstökokouksissa. Tiedotus on tärkeää, ja teemme sitä myös lähettämällä sähköpostia kaikille Pedersheimin työntekijöille.

#### 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](#)

Henkilökunta raportoi asiakastyöhön liittyvistä riskeistä ja epäkohdista HaiPro-potilasturvallisuusohjelman kautta. Arkisin paikalla on ainakin palveluyksikönjohtaja tai palveluvastaava, joten akuutteihin epäkohtiin tai riskeihin puututaan välittömästi. Kommunikointi yksikön esihenkilöiden kanssa on helppoa, minkä takia riskien pohtiminen ja niistä ilmoittaminen kesken työpäivän on luonnollista. Henkilöstökokouksissa keskustellaan riskien ja epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta, edellisen kerran 2.3.2023.

## 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 lähtökohdana 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 vähyytys 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.

SAS-ryhmä tekee ensiarvion asiakkaan hakiessa palvelua. Asiakkaan muutettua Pedersheimiin ja omaiskustelun jälkeen tehdään RAI-arviointi. Omahoitaja vastaa RAI-arvioinnista, jota päivitetään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa, mikäli asiakkaan terveydentilassa tapahtuu muutoksia. Omaiset saavat THL:n tietoleh-tisen: *RAI-arviointi iäkkään henkilön hoidon ja palvelun tukena – Tietoa asiakkaalle*. Tietoleh-tisessä kerrotaan, millä tavoin asiakas ja omaiset voivat osallistua RAI-arviointiin. Tavoitteena on turvata tuki ja palvelut, jotka ylläpitävät hyvää toimintakykyä ja elämänlaatua. THL:n tietoleh-tisessä muistutetaan, että RAI-arvioinnista voi myös kieltäytyä. Arvioinnissa voi kuitenkin saada selville tärkeää tietoa, joka ei käy ilmi muilla tavoilla. Arvioinnissa kerättävä tieto luokitellaan salassa pidettäväksi asiakastiedoksi.

## 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.

Pedersheimin asiakkaiden omana yhteyshenkilönä toimii vanhustenhuollon sosiaalinhoitaja Mona Blomqvist, puh. 050-438 5964.

## 5.3 Asiakassuunnitelma

Sosiaalihuoltolain 39 §:n 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.

Palveluohjaus laatii asiakkaalle asiakassuunnitelman sen jälkeen, kun asiakkaalle on myönnetty palvelu. Sosiaalihuollon ammattilainen laatii yhdessä asiakkaan kanssa asiakassuunnitelman asiakkaalle tarjottavista sosiaalipalveluista, muusta asiakkaan saamasta tuesta sekä asiakkaan omista toimista sosiaalisen hyvinvointinsa ja toimintakyvynsä ylläpitämiseksi. Palveluntarjoajan viranhaltija järjestää asiakkaan tarvitsemat sosiaalipalvelut ja muun tuen, tekee niihin liittyvät päätökset sekä vastaa sosiaalipalvelujen toteutumisesta vaadittavassa laajuudessa.

## 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.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asumisyksikössä. Hoitajat tutustuvat ensin asiakkaaseen, ja omahoitaja tekee hiljalleen RAI-arvioinnin. Sairaanhoidon ja omahoitajan järjestävät omaiskeskustelun asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. RAI-arvioinnin tietoja hyödynnetään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Asiakkaan terveyden, hoidon ja toiveiden kannalta olennaiset asiat tulevat useimmiten esille omaiskeskustelussa, ja ne kirjataan ja huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Elämäntarina, jonka omaiset kirjoittavat yhdessä asiakkaan kanssa, on hyvä työkalu, jonka avulla henkilöstö voi tutustua

asiakkaaseen ja tämän elintapoihin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä RAI-arviointia päivitetään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa, mikäli asiakkaan terveydentilassa tapahtuu muutoksia. Lyhyt hoitosuunnitelma toimii päivittäisen työn tukena. Se tehdään VHOI:n avulla ja kopioidaan joka päivä päivittäiskirjaukseen. Asiakkaan auttamisen ja hoitamisen tulisi olla mahdollista lyhyen hoitosuunnitelman avulla. Lyhyestä hoitosuunnitelmasta käyvät ilmi asiakkaan toimintakyky, hoitotarve, suunnitelma ja muut ajankohtaiset asiat, jotka ovat tärkeitä ottaa huomioon hoitotyössä. Pedersheimissä ovat käytössä hiljaiset raportit, eli henkilöstö lukee sellaisten asiakkaiden kirjaukset, joista he ovat vastuussa tai joita he hoitavat työvuoron aikana. Lisäksi henkilöstön kesken keskustellaan tärkeistä asioista.

## 5.5 Asiakastyön kirjaaminen

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

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

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2016](#)

Perehdytys sisältää kirjausmenetelmien opettamisen uusille työntekijöille. Luottamukselliset henkilötiedot suojataan yksilöllisillä käyttöoikeuksilla, jotka ovat seurattavissa. Hoitajien salasanat asiakaskirjauksiin pyydetään 2M-IT:ltä. Intrassa on ohjeet LifeCare-kirjauksiin. Tietosuoja on tärkeä osa päivittäistä työtä, ja hoitajien tulee suorittaa eOppiva-tietosuojakoulutus joka kolmas vuosi. Organisaation tietosuojavastaavat ovat Tuija Viitala, puh. 06-213 1840, ja Anne Korpi, puh. 040-183 2211. Yksikön tietosuojavastaavana toimii palveluyksikönjohtaja.

Pedersheimissä on keräysastia luottamuksellisia asiakirjoja varten.

## 5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon ja hyvään kohteluun

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

Kunnioitus ja hyvä kohtelu ovat kaksi koko organisaation peruseriaa. Asiakkaan ystävällinen ja ammattimainen kohtelu on Pedersheimissä tärkeää. Esihenkilöt seuraavat tilannetta ja reagoivat asiakkaiden palautteeseen, varsinkin palautteen ollessa kielteistä. Asiakkaat lähettävät useimmiten palautetta hoitajien tai omaisten kautta. Tällöin palautteesta keskustellaan ensisijaisesti asianomaisen hoitajan kanssa, jolloin hoitajalle annetaan mahdollisuus parantaa asiakkaiden kohtelua.

Organisaation tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman henkilöstöasioita koskevassa osiossa mainitaan, että työnjohtajan tehtävänä on käsitellä toimintaan liittyvät asiat tai ongelmat henkilön, työyhteisön tai organisaation kanssa. Jos esihenkilö ottaa työntekijän työsuoritusta tai asiakkaiden kohtelua koskevat puutteet puheeksi, kyse ei ole syrjinnästä, vaan työnjohtajan tehtävänä on korjata mahdolliset puutteet. Esihenkilö voi antaa työntekijälle perustellun huomautuksen.

## 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.

Pedersheimissä tavoitteena on ylläpitää avointa kulttuuria, jossa uskalletaan antaa palautetta. Esihenkilöt työskentelevät toimistossaan ovi avoinna aina kun mahdollista, minkä ansiosta heidän puheilleen on helppo mennä. Keräämme joka toinen vuosi THL:n hoitoa koskevaa palautetta omaisilta, asiakkailta ja hoitohenkilökunnalta. ROIDU-palautemittaus on meille uusi asia, ja se on käytössä Pedersheimin eri osastoilla 1.3.–30.6.2023.

Organisaation intran Palvelut ja tuki -kohdasta löytyy linkejä suullisen palautteen kirjausalustoihin. Hoitaja voi kertoa kentissä läheisten tai asiakkaiden palautteesta, kehittämistarpeista ja myönteisistä asioista. Asiasta on hiljattain tiedotettu henkilöstötapaamisessa.

## 5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen

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

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

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

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:

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

Pedersheimissä voidaan käyttää rajoitustoimenpiteenä vaatteita, joissa on vetoketju selkäpuolella. Tämä sen takia, ettemme halua asiakkaiden olevan ilman vaatteita. Sängynlaidat ovat joillekin asiakkaille turvallisuustekijä eivätkä he halua luopua niistä, mutta toisilla asiakkailla ne rajoittavat liikkumista, jolloin asiasta on saatava lääkärin määräys. Turvavyötä käytetään eniten silloin, kun asiakas on menettänyt liikkumiskykynsä, jolloin toimenpide ei rajoita liikkumista. Turvavyöllä voidaan kuitenkin joutua rajoittamaan liikkumista, mikäli asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus ovat uhattuna.

Rajoitusten tavoitteena on aina tehdä asiakkaan elämästä turvallisempaa ja/tai inhimillisempää. Kun pohdimme rajoitustoimenpiteitä asiakkaillemme, tarkastelemme itsemääräämisoikeutta suhteessa terveen ihmisen tavalliseen käytökseen ja inhimillisiin tarpeisiin. Rajoituksia käytetään silloin, kun asiakas ei enää kykene tekemään päätöksiä hoidostaan ja hoivastaan eikä myöskään ymmärrä toimiensa seurauksia. Rajoituksen on oltava välttämätön asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin suojelemiseksi taikka omaisuudelle syntyvän merkittävän vahingon torjumiseksi.

Liikkumisrajoitukset ovat vaikea eettinen kysymys, jota pohditaan Pedersheimissä tarkoin. Jokaisella päätöksellä pyritään tasapainoon turvallisuuden ja vapauden välillä. Kaikilla asiakkailla on oikeus tuntea olonsa turvallisiksi – mutta oikeus liikkua on myös tärkeä. Usein otamme tietoisesti riskin ja annamme huonosta tasapainosta kärsivän asiakkaan käyskennellä vapaasti. Asia kirjataan ja päätös tehdään aina yhteisymmärryksessä läheisten ja/tai asiakkaan kanssa.

Valviran mukaan esim. suljettuja ulko-ovia ei pidetä liikkumista rajoittavana toimenpiteenä, sillä suljetuilla ulko-ovilla varmistetaan, että asiakkaat voivat vapaasti mutta turvallisesti liikkua yksikön tiloissa ilman eksymisen vaaraa. Lisäksi Valviran mukaan on sallittua käyttää turvavyötä kävelykykynsä menettäneille asiakkaille kaatumisen ehkäisemiseksi (Valvira: Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö 27.1.2020).

Liikkumisen rajoittaminen on tärkeä hoitopäätös, josta keskustellaan asiakkaan tai läheisten kanssa. Päätös kirjataan osaksi lyhyttä hoitosuunnitelmaa. Myös läheisten suostumus on kirjattava. Rajoitustoimenpiteen käytön voi aloittaa sairaanhoitajan luvalla. Kuitenkin mahdollisimman pian on otettava yhteyttä lääkäriin,

jonka tehtävänä on kirjata ja myös arvioida, milloin turvavälineen käytön voi lopettaa. Turvavälineiden käyttöä on arvioitava säännöllisin väliajoin, ja arviointi kirjataan lyhyeen hoitosuunnitelmaan.

## 5.9 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja yhtäaikaista. Iäkäiden 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. Sosiaalihoitolaki (2014/1301, 41 §) tukee tätä monialaista yhteistyötä asiakkaiden eri palvelutuottajien kesken.

Kuntoutusta koskeissa asioissa kuntoutusohjaajamme on avainhenkilö, joka ottaa yhteyttä apuvälinealainamoon tai fysioterapeuttiin. Mikäli asiakas tarvitsee yksityisen puolen palveluja, otamme yhteyttä omaisiin ja omalääkäriimme sekä sovimme menettelytavasta. Yksityisen puolen palvelut ovat kuitenkin vapaasti käytävissä, jos asiakas ja omaiset niin haluavat ja maksavat palveluista. Joillain asiakkailla on yleinen edunvalvoja, ja tarvittaessa otetaan yhteyttä myös vanhustenhuollon sosiaalihoitajaan.

## 5.10 Muistutukset ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

Sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus laadultaan hyvää sosiaalihoitoon ja hyvää kohteluun ilman syrjintää sosiaalipalvelun toteuttajilta. Mikäli asiakkaat eivät ole tyytyväisiä saamaansa kohteluun tai palveluun he voivat tehdä muistutuksen yksikön esihenkilölle tai sosiaalihoollon 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 sosiaalihoollon johtavalle viranhaltijalle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota asiakkaiden kohtaamiseen ja palvelun laatuun.

Lähiesihenkilöt vastaanottavat yksikköä koskevat muistutukset. Sosiaaliasiamiehen ja potilasasiamiehen yhteystiedot ovat liitteenä, minkä lisäksi ne löytyvät kaikkien yksiköiden ilmoitustauluilta.

Palautetta voi antaa Pohjanmaan hyvinvointialueen palautekanavan kautta: ANNA PALAUTETTA.

Jos palautteen antaja on jättänyt yhteystietonsa, häneen tulee ottaa yhteyttä kahden viikon sisällä.

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

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 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.

Pedersheim TPA:ssa ja Lilla Fridolf Pedersheim LAY:ssä työskentelee sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Sijaiset voivat koostua oppisopimusopiskelijoista, lähihoitajaopiskelijoista ja hoitoapulaisista. Henkilöstömitoitus on 0,7. Lähiesihenkilön tärkeisiin tehtäviin kuuluu mm. huolehtia henkilöstövahvuuden riittävydestä kaikissa Pedersheimin yksiköissä. Lisäksi on tärkeää, että jokaisessa työvuorossa Pedersheimissä on tarpeellinen määrä pätevää henkilöstöä. Voimme tarvittaessa tilapäisesti lisätä henkilöstövahvuutta, mikäli meillä on vaitivia asiakkaita. Tämä voidaan tehdä hoitajien arvioinnin perusteella. Kamppailemme henkilöstöpulan kanssa ja olemme joutuneet tilapäisesti supistamaan Pedersheim Selman asiakasmäärää 18 paikasta 15 paikkaan syksystä 2022. Joudumme myös vähentämään Lilla Fridolfin intervallihoidoyksikön paikkoja kesällä. THL teki henkilöstömitoituksen mittauksia ja tarkistuksia kaksi kertaa vuodessa kolmen viikon jaksojen ajan 2.5.–22.5.2022 ja 31.10.–20.11.2022. Pedersheim TPA:n henkilöstömäärä oli näissä mittauksissa molemmilla kerroilla 0,7 ja Lilla Fridolfin 0,75 ja 0,79.

### 6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa

Henkilöstörekrytointia ohjaa työlänsäädäntö 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>

Pedersheimin avoimiin työpaikkoihin rekrytoidaan henkilöstöä Kuntarekryn kautta. Meillä on myös Resurs-siyksikössä yhteyshenkilöitä, joiden kautta hankimme sijaisia, minkä lisäksi sijaiset voivat myös ottaa suoraan yhteyttä yksikköön. Henkilöstön rekrytoinnissa Pedersheimiin on tärkeää, että työntekijät osaavat ruotsia, sillä asiakkaat ovat lähes sataprosenttisesti ruotsinkielisiä, vaikka Pedersheim on periaatteessa kaksikielinen. Henkilöstötilanne on haastava ja sijaispula vaikea. Noudatamme organisaation sääntöjä kielitaitojen osalta.



## 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 perehdytys suunnitelma, 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.

Perehdytys on tärkeä osa päivittäistä työtä. Uusia työntekijöitä koulutetaan 2–4 päivää päivittäiseen hoitotyöhön. Se tarkoittaa, että he osallistuvat ylimääräisenä henkilöstönä hoitotyöhön ja saavat toiselta työntekijältä ohjausta päivittäisessä työssä. Laadimme 1/2023 kirjallisen tiedonannon käytännön asioista, jotka tulee tietää Pedersheimissä. Jaamme sen kaikille uusille työntekijöille. Yksiköt käyttävät vanhan organisaation perehdytyslomaketta apuna voidakseen tiedottaa uusia työntekijöitä yksikön työstä. Haasteenamme on saada henkilökunnalle riittävästi koulutuspäiviä.

## 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 tartuntatautiin 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 toimintaan ja erityisesti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakkaiden palvelusuunnitelmasta. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvasta työstä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamisessa, sekä infektioiden ennaltaehkäisystä ja torjunnasta.

Omavalvonnassa laatutavoitteiden toteutuminen näkyy mm.

- yksikön hygieniatasossa, toteutuneessa siivouksessa ja kirjallisen siivoussuunnitelman olemassaolossa.
- henkilökunnan käsihygienian toteutumisessa, käsihuuhteen ja suojainten käytössä.

- infektioiden ennaltaehkäisyssä ja torjunnassa henkilökunnan toimesta.
- asiakkaan henkilökohtaisessa hygieniassa ja toteutuneessa tekstiilihuollossa.

Hygieniakäytännöistä löytyy tarkempia ohjeistuksia Pohjanmaan hyvinvointialueen intrassa. Käytännön työn näkökulmasta katsottuna on hyvä olla olemassa suunnitelma yleiselle toiminnalle, sekä poikkeaviin olosuhteisiin (esim. Noro-epidemia). Hygieniahoitajat voivat tukea yksiköjä 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).

Pedersheimillä on ollut siivoussopimus Pedersören kunnan kanssa. Asiakshuoneet siivotaan kerran viikossa ja yleiset tilat kuusi päivää viikossa. Lisäksi henkilökunta huolehtii hyvästä hygieniatasosta ja esim. pyyhkiä pöydät ruoan jälkeen. Provina huolehtii tekstiilihuollosta; yritys noutaa likapyykit ja tuo puhtaat tekstiilit takaisin kaksi kertaa viikossa. Osa pyykistä pestään yksikössä, esim. herkät vaatteet tai intervallihoitoasiakkaiden vaatteet, jotka täytyy saada nopeasti takaisin.

Hygieniataso on suunniteltu yhdessä asiantuntijoiden kanssa, minkä lisäksi vastaanotamme palautetta asiakailta, omaisilta ja hoitajilta. Pidämme tarvittaessa siivousta koskevia kokouksia. Yhteistyö siivoojien kanssa sujuu hyvin, sillä tapaamme heitä päivittäin. Hygieniatason on oltava riittävä ja sitä on tehostettava tarvittaessa organisaation määräysten mukaisesti (esim. yksikön mahdollisten epidemioiden kohdalla). Tartuntatautiin yleistä ennaltaehkäisyä toteutetaan organisaation määräysten mukaisesti ja yhteistyössä hygieniahoitajan kanssa.

Hygienia on tärkeä osa perehdytystä. Käymme hygieniakäytännöt läpi kaikkien uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa, minkä lisäksi heille annetaan tietoa kirjallisena: *Pieni hygieniaopas*.

Lääkinnällisten laitteiden puhdistukseen on omat rutiininsa; jotkut laitteet puhdistetaan heikosti emäksisellä puhdistusaineella, toiset Easydesillä.

Pedersheimin kaikissa moduuleissa on hygieniavastaava. Organisaation pohjoisen alueen hygieniahoitaja on Chatrine Norrbacka, puh. 050-501 8891.

## 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.

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoito järjestetään monialaisesti. Asiakkaat pääsevät erikoissairaanhoidon tavalliseen tapaan lääkärin läheteellä. Yksikössä työskentelee sekä sairaanhoitajia että lähihoitajia. He ovat avainasemassa, kun kyse on asiakkaan lääkärinhoitoa vaativan tarpeen tunnistamisesta. Lääkäri vierailee asuimisyksikössä kerran viikossa, jolloin nostetaan esille asiakkaiden, omaisten tai hoitajien tunnistamat asiat. Hoitajat huolehtivat erilaisten tautien seurannasta ja lääkärin määräämästä lääkityksestä. Asiakkaat saavat suunhoitoon apua hoitajilta. Mikäli ongelmia ilmenee, otetaan yhteyttä organisaation asiantuntijoihin. Yksiköissä on kirjalliset ohjeet kuolemantapausten varalta.

### 7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

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

Fimean mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä tulee olla nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Sosiaalihuollossa on kuitenkin yksiköitä, joiden asiakkaiden palvelujen tarve ei edellytä kokoaikaista 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](#)

Yksiköissä käytetään asiakkaiden omia lääkkeitä. Lääkkeet tilataan apteekista ja lasku saapuu asiakkaalle. Yksikön sairaanhoitajalla on valtuutus tilata asiakkaiden lääkkeitä. Moduulien sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidosta, ja kokonaisvastuu on palveluyksikönjohtajalla ja palveluvastaavalla. Pedersheimin lääkärinä toimii geriatrian ylilääkäri Markku Kautiainen. Lääkityksestä huolehtivat lähihoitajat, joilla on voimassa oleva lääkelupa ja käytännön suoritukset tehtyinä. Palveluvastaava seuraa työntekijöiden lääkehoito-osaamista ja lääkehoidon toteutusta, mutta myös työntekijällä itsellään on vastuu lääkehoitoluvan voimassaolosta.

Pedersheimissä on rajattu lääkevarasto koko talolle. Se on perustettu 27.9.2022, ja aluehallintovirastolle on lähetetty lääkevarastosta ilmoitus ja suunnitelma. Lääkevaraston lääkkeitä voi käyttää akuuttiin tarpeeseen lääkärin määräyksen mukaisesti. Huumausainelääkkeille ja PKV-lääkkeille käytetään paperista kulutuskorttia. Lääkeluettelo on salassa pidettävä. Varastosta käytettäviä lääkkeitä ei korvata asiakkaiden lääkkeillä. Kaikki rajatun lääkevaraston lääkkeitä tilataan organisaation apteekista Vaasasta ja yksikkö maksaa ne.

## 7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

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

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.

Tavoitteena on, että asiakkaan toiminnallisia kykyjä ylläpidetään mahdollisimman pitkään ja että hänelle tarjotaan merkityksellinen arki. Kuntouttava työskentelytapa perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin, kuten fyysisiin, henkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Meidän työskentelytapamme kuuluu, että korostamme asiakkaan omia resursseja kinesteettisen ajattelutavan ja toimien avulla. Meillä on kuntoutusohjaaja, joka järjestää ryhmäjumppaa ja kävelyjä sekä myös harjoittelee arkisin yksilöllisesti asiakkaiden kanssa. Lisäksi yksikön hoitajat järjestävät asiakkaille ohjelmaa. Seurakunta vieraillee eri yksiköissä säännöllisesti pitämässä hartauksia.

Pedersheimissä ei ole erillisiä vierailuaikoja, vaan omaiset saavat tulla vierailulle kun haluavat. Hyvä yhteistyö omaisten kanssa on meille tärkeää.

## 7.5 Ateriat ja sopiva ruoka

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

Pedersheimin keittiö huolehtii siitä, että asiakkaat saavat heille tilatun ruokavalion. Keittiö myös vastaanottaa toivomuksia ja toteuttaa ne mahdollisuuksien mukaan. Ruokavaliosta ja lempiruoista keskustellaan omaiskeskustelussa, jotta toivomusten toteuttaminen onnistuu mahdollisimman hyvin. Yksiköllä on tietyt ruoka-ajat, mutta ylimääräisen välipalan voi saada aina halutessaan, jopa öisin. Pitkä yöpaasto on vaarana aina silloin, kun asiakkaat ovat väsyneitä ja nukkuvat paljon. Yritämme kunnioittaa asiakkaiden ruokatilanetta ja syömistä myös siten, että kannustamme heitä syömään ja yritämme löytää jotain heille kelpaavaa, mutta emme ikinä pakota asiakasta syömään. Pyrimme siihen, että asiakkaat syövät yksikössä yhdessä. On luonnollista, että syöminen ja juominen vähentyvät joidenkin sairauksien myötä ja kuoleman lähellä.

## 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.

Pedersheimiin voi tulla vierailulle milloin vain, meillä ei ole vierailuaikoja. Asiakas vuokraa oman huoneen ja maksaa myös omalta osaltaan vuokraa yleisistä tiloista. Huoneessa on entuudestaan sänky ja yöpöytä, joten asiakkaan tai läheisten täytyy tuoda mukanaan muut huonekalut, petivaatteet ja verhot. Asiakashuoneet ovat henkilökohtaisia, muut eivät käytä niitä pitkissä poissaoloissa.

Selman suuressa ruokasalissa on Cafe Hejm -kahvila, jossa asiakkaat ja omaiset voivat kahvitella ja syödä jotain hyvää yhdessä.

## 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.

Terveysturvallisuusalue on tarkistanut Pedersheimin 8.9.2022. Pedersheim remontoitiin vuonna 2019, joten sekä sisä- että ulkotilat ovat hyvässä kunnossa.

### 8.2 Lääkinnälliset laitteet

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

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

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

Kaikkien henkilökunnan jäsenten tulee suorittaa laitepassi. Yksikön sairaanhoitajat vastaavat niiden suorittamisesta.

Kuntoutusohjaaja tilaa apuvälinelainaamosta asiakkaiden tarvitsemat apuvälineet sekä palauttaa ne, kun niitä ei enää tarvita. Jos hoitajat huomaavat, että asiakkaan apuvälineessä on jotain vikaa, he ilmoittavat viasta kuntoutusohjaajalle, joka lähettää apuvälineen korjattavaksi. Talon nostolaitteet aiheuttavat haasteita, sillä monet niistä alkavat olla liian vanhoja eikä budjetissa ole määrärahoja uusien nostolaitteiden hankintaan. Antti Haviaan otetaan yhteyttä asiakkaiden sänkyjä koskevissa ongelmissa. Talon sängyt ovat vanhoja ja ne tulisi korvata.

Kuntoutusohjaaja hoitaa lääkinnällisten laitteiden vuosihuollot. Antti Havia vastaa pohjoisen alueen lääkinnällisistä laitteista.

### 8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut

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

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

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

Asiakkailla on omat hälytyskellot. Tarvittaessa voimme käyttää sänkyvahteja huolestuneiden asiakkaiden sängyissä. Sänkyvahti hälyttää, kun asiakas nousee ylös sängystä. Henkilökunnalla on henkilökohtainen hälytin, jota heidän tulee kantaa mukanaan työvuoron ajan voidakseen työskennellä turvallisesti – ja saada apua tarvittaessa. Jotkin ulko-ovet ovat lukittuina päivisin. Ulko-ovissa on pakohälyttimet yhdistettynä hälytyskeltoon, joka hälyttää asiakkaan poistuessa talosta.

Ulkotilat on rajattu aidalla, jotta asiakkaat voivat oleskella ulkona turvallisesti.

Hälytysjärjestelmää testataan säännöllisesti. Jos hälytyskellon akku alkaa olla tyhjä, tulee postissa uusi kello tilalle. Rikkinäinen hälytyskello vaihdetaan uuteen.

## 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 poistumisturvallisuus selvitys, 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 ohjeita varautumiseen ja valmiussuunnitteluun](#)  
STM: [Valmiusasiat](#)

Valmiussuunnitelma on päivitetty 17.1.2023. Samassa yhteydessä tehtiin kunnan asiantuntijoiden kanssa lyhyt tarkistuslista kiinteistöturvallisuusasioista. Tarkistuslista näytetään kaikille Pedersheimin työntekijöille. Kaikkien työntekijöiden kanssa tehdään turvakävely joka kolmas vuosi, kuin myös aina uusien työntekijöiden kanssa. Meillä ei ole pitkään aikaan ollut palosammutusharjoituksia koronapandemian takia. Kaikkien työntekijöiden perehdytykseen kuuluu tutustuminen valmiussuunnitelmaan. Henkilökunnan tulee kuitata suunnitelma luetuksi.

## 8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma

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

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla). Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt.



THL on laatinut viranomaismääräyksen (3/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 27 h §: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.

Kaikilla työntekijöillä on omat kirjautumistunnukset LifeCare-ohjelmaan. Hoitajan käyttöoikeus ohjelmaan päättyy hänen lopettaessaan työskentelyn osastolla. Salassa pidettäviä tietoja säilytetään lukitussa kaapissa. Kaikkien työntekijöiden tulee suorittaa Tietosuojan ABC -kurssi joka kolmas vuosi. Tietosuojan vastuuhenkilöinä ovat yksikkötasolla lähiesihenkilöt, kun taas organisaation tietosuojavastaavina toimivat Tuija Viitala, puh. 06-213 1841, ja Anne Korpi, puh. 040-183 2211.

## 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.

Yksikön esihenkilöt ovat laatineet Pedersheimin omavalvontasuunnitelman. Olemme keskustelleet joistain asioista ja yksityiskohdista henkilöstötapaamisissa ja sairaanhoitajakokouksissa.

### **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.

Esihenkilön tehtävänä on päivittää omavalvontasuunnitelmaa vuosittain.

### **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 saatavilla kaikista yksiköistä sekä palveluyksikönjohtajan toimistosta.

Palvelujen kehittämisen lähtökohtana on, että se tehdään yhdessä. Siksi on olemassa lakeja, jotka ohjeistavat eri asioiden käsittelyssä, mutta painopiste on työnantajan vastuussa järjestää laadukkaita palveluja.

### **Omavalvontasuunnitelman seuranta**

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontasuunnitelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen veloitteiden noudattaminen kokonaisuutena jär-





jestetään 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.

# Sosiaaliasiamies

Ota yhteyttä sosiaaliasiamieheen, jos olet tyytymätön saamaasi kohteluun tai palveluun sosiaalihuollossa.

Sosiaaliasiamies auttaa sinua esimerkiksi selvittämällä lainsäädännön sisällön sekä kertomalla viranomaisten käytännöistä.

Sosiaaliasiamies neuvoo, minkä viranomaisen suuntaan sinun kannattaa kääntyä tietyssä asiassa sekä miten päätökseen haetaan muutosta.

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

## Palvelu on maksuton!

**Puhelinaika: maanantai–perjantai, kello 08.00–14.00**

**Puhelinnumero: 040 507 9303**

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

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa





# 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 9.00–14.00**

**Puhelinnumero: 06 218 1080**

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

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

