



# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

## Pohjanmaan hyvinvointialue

<b>Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi</b>	Sandlunden, Roslunden TPA
<b>Hyväksyjä (nimi, nimike)</b> <b>Allekirjoitus</b>	Susann Sandbacka, yksikönjohtaja
<b>Hyväksymisajankohta</b>	13.4.2023
<b>Versionumero ja pvm</b> <b>Aiempien versioiden päiväykset</b> <b>(aiempia versiota tulee säilyttää</b> <b>seitsemän vuotta)</b>	1.1
	11.5.2023
<b>Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä</b>	Pohjanmaan hyvinvointialueen nettisivuilla Sandlundenin ja Roslundenin ilmoitustaululla

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



8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut .....	20
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma.....	20
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma .....	21
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ,PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA .....	22
10 LIITTEET.....	24

## 1 JOHDANTO

Sosiaalihuollossa omavalvontasuunnitelma tehdään sosiaalihuoltolain 47 § (1301/2014) pohjalta: *Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa 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: Sandlund, Roslund TPA

Osoite: Ruusukuja 3, 68570 Luoto

Puhelin: 044 7217501

Kaupunki/kunta: Luoto

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

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: lääkäiden sosiaalihuolto

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Tehostettu palveluasuminen

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 38

### **Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö**

Nimi, titteli/ koulutus: Susann Sandbacka, yksikönjohtaja, sairaanhoitaja, johtajakoulutus

Puhelin: 0447217501 S-posti: susann.sandbacka@ovph.fi

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

Ostettu palvelu Palvelutuottaja

Ruoka- ja siivouspalvelut Alerte

Kiinteistöpalvelut Luodon kunta

Laboratoriokokeet FimLab

Vuodevaatteiden pesupalvelu Provina textilservice

Työvaatteet Lindström

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.*

Yksikön ostopalveluista vastaavat hyvinvointialueella näihin tehtäviin osoitetut henkilöt. He tarkistavat laadun ja sen, että alihankkijoilla on omavalvontasuunnitelma.

## 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).

Sandlunden tarjoaa tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista ikäihmisille. Yksikköön kuuluu kaksi osastoa, 17-paikkainen Edwin ja 11-paikkainen Ellen. Roslundenin osasto on keskittynyt dementiahoitoon ja siellä on 10 asiakaspaikkaa.

Tehtävämme on huolehtia vanhuksista, jotka eivät enää voi asua kotona ja jotka tarvitsevat ympärivuorokautista huolenpitoa. Pyrimme siihen, että asiakkaat saavat mielekkäämpää tekemistä, kuten fyysistä kuntoutusta, sosiaalista kanssakäymistä ja ulkoilua.

### 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.

Sandlundenissa ja Roslundenissa me työskentelemme asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen pohjalta. Tärkeimmät arvomme ovat: KUNNIOITUS, ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS, TURVALLISUUS JA EMPATIA ”Asiakas aina keskiössä”.

## 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

- Valmiussuunnitelma

Yksikön riskienkartoituksen tekevät vuosittain palveluyksikön johtaja ja työsuojelupari ja kartoituksen pohjalta laaditaan suunnitelma. Riskienkartoitus tehdään tarvittaessa myös useammin.

### 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.

Työsuojeluparille annetaan työaika riskienkartoituksen tekemiseen.

Palveluyksikön johtaja kertoo henkilökunnalle omavalvontasuunnitelmasta ja sen sisällöstä henkilökunnan kokouksissa. Suunnitelma on kaikkien luettavissa.

Yksikköön on nimitetty henkilökunnan keskuudesta kaksi laatu- ja turvallisuusvastaavaa. He ovat osallistuneet laatu- ja turvallisuusasioita koskevaan koulutukseen. He suunnittelevat järjestävänsä turvakävelyjä koko henkilökunnalle, sijaiset mukaan lukien.

Koko henkilöstö on osallistunut hyvinvointialueen turvallisuuskoulutukseen.

Henkilökunta osallistuu riskienhallintaan täyttämällä HaiProa ja keskustelemalla henkilöstötapaamisissa. HaiPron esitleminen kuuluu uusien työntekijöiden perehdytykseen.

### 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 itsemäärää-

misoikeuden 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.

HaiProta täytetään potilasturvallisuusriskien ja läheltä piti -tilanteiden yhteydessä, tiedot lähetetään palveluyksikön johtajalle, joka tekee arvion toimenpiteiden tarpeellisuudesta, toisinaan tieto välitetään eteenpäin ylemmälle taholle, ja joskus asia otetaan esille henkilöstön kokouksissa. HaiProa käytetään kehittämistyöhön ja jotta voitaisiin välttää samojen riskien toistuminen.

#### 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>
Huono valaistus, voi johtaa kaatumiseen	Pitäisi saada enemmän valaistusta
Asiakashuoneiden huono valaistus, esim. haavanhoidossa voi tapahtua virheitä	Olemme hankkineet otsalamppuja mutta ne eivät riitä, pitäisi saada paremmat kattovalaisimet
Stressaavuus, hoidon kuormittavuus on lisääntynyt mutta henkilöstöresurssit pysyneet samoina, voi johtaa sairauspoissaoloihin	Henkilöstömitoitusta pitäisi lisätä, meillä on moduulityö ja monia apuvälineitä. Koko henkilökunnan pitäisi saada koulutusta kinestetikassa.
Käytöshäiriöiset asiakkaat – henkilökunta voi loukaantua	HaiProta käytetään ehkäisevien toimenpiteiden löytämiseksi

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

Läheltä piti -tilanteet ja poikkeamat kirjataan aina asiakkaiden hoitokertomukseen. Tehdään HaiPro ja asia otetaan esille henkilöstökokouksissa, kokouksista kirjoitetaan pöytäkirja. Tänä vuonna meille on tullut uutena SPro.

### 4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen

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

tapahtumien syiden selvittäminen, ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Korjaavia toimenpiteitä kirjataan yksikön omavalvonnan kehittämissuunnitelmaan.

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

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

Kehittämiskohde/ Palautekanava	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Kinestetikka hlökunnalta	Kinestetikkakoulutus	2023-2024	Yksikönjohtaja
Omahoito omaisilta	Parempi suunnittelu ja info	Kevät 2023	Yksikönjohtaja

Henkilökunta saa tietoa henkilökunnan kokouksissa, sähköpostitse ja pöytäkirjoista, jotka ovat nähtävillä henkilökunnan tiloissa. Jokaisen on kuitattava, että on lukenut pöytäkirjan.

#### **4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**

Sosiaalihuollon henkilökunnalla on lakiin perustuva velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta tai sen uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 48-49). Ilmoitus tehdään ensin yksikön esihenkilölle, joka ensisijaisesti ottaa vastaan epäkohtailmoituksia. Esihenkilö ilmoittaa asian eteenpäin Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos työnantaja ei ryhdy tarvittaviin toimenpiteisiin työyhteisössä käydyistä keskusteluista huolimatta, ja asiakasturvallisuus vaarantuu, tulee ilmoitus tehdä aluehallintovirastoon. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

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

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

S-Pro tulee täyttää, mikäli henkilökunta havaitsee epäkohtia. Henkilökunta on saanut tietoa S-Prosta ja milloin sitä tulee käyttää.



## 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 lähtökohdaksi 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.

Palveluohjauksessa arvioidaan asiakkaan palvelutarve. SAS-ryhmä tekee arvion ennen kuin asiakas tulee meille.

### 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.

Sandlundenin asiakkaiden oma yhteyshenkilö on vanhustenhuollon sosiaalihoitaja Blomqvist Mona, puh. 050 438 5964.

### 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.

SAS-ryhmä tekee tämän ennen kuin asiakas tulee meille.

### 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 laatimista

nen on erityisen tärkeää, jos asiakkaaseen on kohdistettu tai tullaan mahdollisesti kohdistamaan rajoitustoimenpiteitä. Suunnitelman tarkoituksena on rajoitustoimenpiteiden ennalta ehkäisy ja niihin varautuminen. Toteuttamissuunnitelman avulla havainnollistetaan asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet, ja kuvataan yksityiskohtaisesti, miten asiakkaan tarpeisiin vastataan. Suunnitelma on tehtävä yhdessä asiakkaan kanssa ja sitä on päivitettävä määräajoin ja asiakkaan palvelutarpeiden muuttuessa. Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Asiakkaan saapuessa yksikköön tehdään ensin väliaikainen hoitosuunnitelma, joka täytetään tulohaastattelun, elämäntarinan ja RAI-arvioinnin perusteella. Hoitosuunnitelma päivitetään ja arvioidaan kaksi kertaa vuodessa ja aina tarpeen mukaan. Asiakkaan suunnitelman päivittämisestä vastaavat omahoitaja ja palveluyksikön johtaja. Henkilökunta työskentelee asiakkaan hoitosuunnitelman mukaisesti.

## 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.

Yksikössä on käytössä LifeCare potilastietojärjestelmä. Henkilökunnalla on omat käyttäjätunnukset ohjelmaa varten. Uutta henkilökuntaa perehdytettäessä käydään läpi tietoturva, asiakastietojen kirjaaminen ja salassapitovelvollisuus. Koko henkilöstö allekirjoittaa tietoturvalomakkeen.

Henkilökunta tekee kirjaukset jokaisessa työvuorossa.

Kaikki uudet työntekijät käyvät tietosuojan ABC-nettikurssin, joka löytyy intrasta.

Tietosuoja koskevat ohjeet löytyvät intrasta.

Henkilökunta tarkkailee tietosuojan liittyviä riskejä ja poikkeamista tehdään HaiPro-ilmoitus. Ilmoitukset käsitellään ja niistä keskustellaan henkilöstökokouksissa ja tarvittaessa muutetaan rutiineja.

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavat ovat:

Tuija Viitala, 06 213 1840

Anne Korpi, 040 183 2211

## 5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun

Sosiaalihuollon asiakkailla 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.

Me kohtelemme asiakkaita yksikössämme kunnioittavasti, se kuuluu meidän arvoihimme. Asiakkaalla on oikeus tehdä valitus toiminnasta vastaavalle taholle, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun.

Yksikössä meidän tulee olla valppaita ja tarvittaessa reagoida sopimattomaan tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. Meillä on osastoilla palautelomakkeita ja laatikoita, joihin lomakkeet voi laittaa. Huonosta kohtelusta tai vastaavasta keskustellaan asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa.

## 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.

Asiakkaan muuttaessa meille kokoamme tulokeskustelussa asiakkaan ja omaisten toiveita ja ajatuksia palvelun suhteen. Meillä on osastoilla palautelomakkeita ja laatikoita, joihin palautteet voi jättää, niin että halutessaan voi pysyä nimettömänä.

Organisaatio tekee laatututkimusta, tänä vuonna ROIJUssa, vuosittain asiakkaiden keskuudessa, käytämme opiskelijoita, jotka "haastattelevat" asiakkaita.

Pyrimme kehittämään palvelua mm. saadun palautteen kautta, esimerkiksi tänä keväänä kehitämme omahoitajan roolia.

## 5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen

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

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

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

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Ennen rajoittavien toimenpiteiden käyttöä asiasta on keskusteltava asianosaisen, rajoituspäätöksen tekevän 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.

Asiakas ja hänen omaisensa voivat kalustaa huoneen itse. Me koputamme oveen aina ennen kuin astumme asiakkaan huoneeseen. Asiakkaalla on mahdollisuus päättää itse, haluaako hän osallistua erilaisiin ohjelmiin, joita järjestämme. Meillä ei ole tiettyjä vierailuaikoja. Asiakas saa valita, mitä vaatteita haluaa käyttää.

Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta.

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

Sandlundenissa käytettäviä rajoitustoimenpiteitä ovat vaatteet, joissa on vetoketju takana. Tämä johtuu siitä, että emme halua asiakkaiden olevan ilman vaatteita, koska he muuten riisuutuisivat. Sängynlaitoja käytetään joidenkin asiakkaiden turvallisuuden vuoksi ja koska he haluavat ne ehdottomasti ylös, mutta joidenkin asiakkaiden kohdalla on kyse liikkumisrajoituksesta, ja tällöin meillä on oltava lääkärin määräys.

Turvavöitä käytetään enimmäkseen silloin, kun asiakas on menettänyt liikkumiskykynsä, eikä se ole silloin liikkumisrajoitus. Toisinaan voimme kuitenkin joutua rajoittamaan liikkumista turvavöillä, jos asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus on vaarassa.

Rajoitusten tarkoituksena on aina tehdä asiakkaan olo turvallisemmaksi ja/tai inhimillisemmäksi. Pohtiesamme rajoittavia toimenpiteitä asiakkaillemme otamme huomioon itsemääräämisoikeuden suhteessa terveen asiakkaan normaaliin käyttäytymiseen ja inhimillisiin tarpeisiin. Rajoituksia käytetään silloin, kun asiakas ei pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä eikä ymmärrä toimiensa seurauksia. Rajoituksen on oltava välttämätön asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin suojelemiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi.

Liikkumisen rajoittaminen on hankala eettinen kysymys, ja sitä harkitaan Sandlundenissa huolellisesti. Jokaisella päätöksellä pyritään tasapainoon turvallisuuden ja vapauden välillä. Kaikilla asiakkailta on oikeus tuntea olonsa turvallisiksi – mutta myös oikeus liikkua on tärkeä. Otamme usein tietoisien riskien ja annamme asiakkaan, jolla on huono tasapaino, liikkua vapaasti. Tämä kirjataan ja asiasta sovitaan aina omaisten tai/tai asiakkaan itsensä kanssa.

Valviran mukaan liikkumisen rajoittamisesta ei ole kyse silloin, kun esimerkiksi ulko-ovet pidetään lukossa sen varmistamiseksi, että asiakkaat voivat liikkua vapaasti ja turvallisesti yksikön tiloissa ilman eksymisen riskiä. Valviran mukaan turvavöiden käyttö on myös sallittu kävelykykynsä menettäneiden asiakkaiden kohdalla kaatumisen estämiseksi. (Valvira: Liikkumista rajoittavien turvavarusteiden käyttö 27.1.2020)

Liikkumisrajoitus on tärkeä hoitopäätös, josta tulee keskustella asiakkaan itsensä tai lähiomaisten kanssa. Päätös kirjataan LifeCareen osana lyhyttä hoitosuunnitelmaa. Sinne kirjataan myös omaisten suostumus.

Voimme aloittaa rajoitustoimenpiteen sairaanhoitajan luvalla. Lääkäriin tulee ottaa yhteyttä mahdollisimman pian ja hänen tulee kirjata ja myös arvioida, milloin rajoituksen tulisi päättyä. Rajoitusta tulee arvioida säännöllisin väliajoin (kolmen kuukauden välein) ja arvio kirjataan lyhyeen hoitosuunnitelmaan.

## 5.9 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. 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.

Yhteistyö muiden hoidontarjoajien kanssa tapahtuu enimmäkseen puhelimitse. Joillakin asiakkailla on käytössään yleinen edunvalvoja.

## 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.

Palveluyksikön johtaja antaa omaisille tietoa sosiaali- ja potilasasiamiehestä, heidän yhteystietonsa löytyvät myös ilmoitustaululta.

Yksikön henkilökunta ottaa vastaan ilmoitukset. Ilmoitukset välitetään eteenpäin Dynasty-ohjelmassa.

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.

Yksikössä työskentelee 18 lähihoitajaa, 3,5 sairaanhoitajaa, 0,8 kotiaavustajaa

Henkilökunnan määrä on:

- Sandlunden arkipäivisin aamulla 6-8 kpl ja illalla 4 kpl ja 2 kpl lyhyessä työvuorossa ja 2 kpl yöllä vkl aamulla 6 kpl ja illalla 4 kpl ja 2 kpl lyhyessä työvuorossa ja 2 kpl yöllä
- Roslunden arkisin aamulla 2-3 kpl ja illalla 2 kpl ja 1 kpl yöllä vkl aamulla 2 kpl ja illalla 2 kpl ja 1 kpl yöllä

Useimmat työskentelevät osa-aikaisesti, sijaisina meillä on useimmiten hoiva-avustajia mutta myös joitakin lähihoitajia.

Mittaamme asiakkaiden hoito- ja palvelutarvetta RAI:n välityksellä.

THL:n kaksi viimeisintä henkilöstötiheysmittausta olivat:

- Sandlunden toukokuussa ja marraskuussa 0,7, epäsuora työ mukaan lukien
- Roslunden toukokuussa 0,73 ja marraskuussa 0,69, epäsuora työ mukaan lukien

### 6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa

Henkilöstörekrytointia ohjaa työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytointia ohjaa lisäksi Pohjanmaan hyvinvointialueen laatimat ohjeistukset henkilöstörekrytoinnista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä rekrytoitaessa rekrytoiva esihenkilö tarkistaa aina hakijoiden tiedot Valviran ammattihenkilöiden keskusrekisteristä, JulkiTerhikki/ Julkisuusikista. 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>

Resurssiyksikkö vastaa yksikön sijaisten rekrytoinnista. Palveluyksikön johtaja ilmoittaa vapautuneista viroista Kuntarekryn kautta.

Esimies tarkistaa, että virkaa hakeva henkilö on JulkiTerhikki-rekisterissä ja että tällä on kielitodistus ja soveltuvuus tehtävään.

## 6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydenniskoulutus

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 täydenniskoulutuksiin. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tärkeä osaa ammattiosaamisen ylläpitämistä.

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

Perehdytyksestä vastaavat osittain palveluyksikön johtaja tai palveluvastaavat ja lähihoitajat. Uusien työntekijöiden aloittaessa heillä on 2-3 koulutustyövuorua, jolloin he työskentelevät ylimääräisinä yhdessä lähihoitajan kanssa. Hyvinvointialueen kotisivuilta löytyy perehdytys, jonka me näytämme uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

Koulutuksen osalta aiomme tänä vuonna panostaa ensiapuun ja kinestetikkaan. Jokaisella työntekijällä tulee olla vähintään 3 koulutuspäivää vuodessa. Palveluyksikön johtaja antaa tietoa erilaisista koulutuksista henkilöstökokouksissa.

## 7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN

### 7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen

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

Yksikön hygieniatasolle asetetut laatutavoitteet pohjautuvat harjoitettuun toimintaa ja erityisesti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakkaiden palvelusuunnitelmasta. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvasta työstä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamisessa, sekä infektioiden ennaltaehkäisystä ja torjunnasta.

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).

Yksikkö ostaa ruoka- ja siivouspalvelut Alertelta 1.5.2023 alkaen. Hoitohenkilökunta desinfioi aina käteensä ennen kuin jakaa asiakkaille ruuan ruoka-aikoina.

Siivoojat siivoavat oman esihenkilönsä ja meidän hygieniahoitajamme sopimien ohjeiden mukaan. Infektiohuoneet siivotaan erillisten ohjeiden mukaan.

Lähetämme vuodevaatteet pesuun Seinäjoelle Provina textilserviceen kerran viikossa. Hoitohenkilökunta pesee asiakkaiden vaatteet yksikössä. Infektoituneet vaatteet pestään erikseen ohjeen mukaan.

Asiakkaan vilustuessa tai sairastuessa vatsatautiin hänet eristetään huoneeseen ja henkilökunta käyttää suojavaatetusta tartunnan leviämisen estämiseksi.

Instrumentit puhdistetaan Dekolla, minkä jälkeen ne lähetetään instrumenttihuoltoon. Laitteet, joita ei voi panna Dekoon, puhdistetaan Klorillilla.

Kaikilla osastoilla on hygieniavastaavat ja heidän nimensä on ilmoitettu hygieniahoitajalle.

Hygieniahoitaja on Chatrine Norrbacka, chatrine.norrbacka@ovph.fi

## 7.2 Terveysten- ja sairaanhoito

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon varmistamiseksi henkilökunnan on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattiosaamistaan. Ensiapuosaamista tulee vastata yksikön asiakasrakennetta ja sitä on päivitettävä joka kolmas vuosi. Asiakkaan terveyttä ajatellen yksiköllä pitäisi olla laadittuna toimintaohjeet ainakin koskien kiireellistä sairaanhoitoa, ei kiireellistä terveyden- ja sairaanhoitoa, suun terveydenhoitoa. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Yksikössä on lääkäri, joka kiertää kerran viikossa. Sairaanhoitaja/lähihoitaja voi ottaa yhteyttä lääkäriin myös välillä lähettämällä viestin LifeCaren välityksellä tai puhelimitse.

Lääkärin ollessa vapaalla ollaan yhteydessä Pietarsaaren päivystykseen. Akuuttitapauksissa asiakas lähetetään ambulanssilla päivystykseen.

Kaikki ensiapukoulutuksen päivittämistä tarvitsevat työntekijät voivat ilmoittautua Hyvinvointialueen koulutukseen, joka järjestetään meille Teamsin välityksellä tänä keväänä. Ensiaputaidot on päivitettävä kolmen vuoden välein.

Asiakkaiden suun terveydenhuolto on järjestetty siten, että osalla asiakkaista on omat hammaslääkärit, joita he ovat käyttäneet aiemmin, tällöin omaiset vievät asiakkaan hammaslääkäriin. Henkilökunta saattaa tarvittaessa muut asiakkaat hyvinvointialueen suun terveydenhuoltoon.

Jos asiakkaalla on kroonisia sairauksia, hänet voidaan kutsua poliklinikalle kontroleihin, mutta useimmat asiakkaat ovat oman lääkärimme seurannassa ja heiltä kontrolloidaan esimerkiksi verikokeita.

Yksiköllä on kuolemantapausten varalta kirjalliset toimintaohjeet, jotka on laadittu yhdessä lääkärimme kanssa.

## 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 kokoaikaista sairaanhoitajaa yksikköön, esimerkiksi lastensuojelussa ja kehitysvammaisten palveluissa. Yksikössä tulee olla kuitenkin nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa yksikön lääkehoidon käytännön kokonaisuudesta ja joka tosiasiallisesti käy yksikössä arvioimassa lääkehoidon asianmukaisuutta, ottaa näyttöjä vastaan ja niin edelleen. Jos sairaanhoitajaa ei ole yksikön omassa henkilökunnassa, voidaan työnjaosta sopia palvelujen tuottajan muiden yksiköiden sairaanhoitajien kanssa tai tehdä yhteistyötä terveyskeskuksen tai yksityisen terveydenhuollon toimijan kanssa.

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

Omavalvonnan tehtävänä on tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehoitoon toteuttamisessa. Lisäksi on varmistettava, että lääkehoitoon osallistuvan sote-henkilöstön on voimassa olevat lääkeluvat. Vastuu tästä on yksilötasolla jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä omalta osalta, yksikötasolla esihenkilöllä ja organisaatiotasolla johtavat viranhaltijat.

### **Rajattu lääkevarasto**

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

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

Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri. Palveluvastaava ja sairaanhoitajat vastaavat lääkehoitosuunnitelman toteuttamisesta. Lääkärimme on yleislääketieteen lääkäri Britt-Marie Tylli.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. Kaikkien sairaanhoitajien ja lähihoitajien tulee tuntea suunnitelman sisältö.

Palveluvastaavat ja palveluyksikön johtaja tarkastavat lääkeluvat ja muistuttavat henkilökuntaa, kun on aika uusina lupa.

Yksikössä on rajattu lääkevarasto, josta aluehallintovirastolle on tehty ilmoitus. Olemme nimittäneet kaksi sairaanhoitajaa vastaamaan lääkevarastosta.

## **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

ikäntyneen 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.

Yksikön toiminta-ajatus on, että asiakkaiden tulisi saada enemmän mielekästä toimintaa, kuten fyysistä kuntoutusta, sosiaalista kanssakäymistä ja ulkoilua. Yksikkö tarjoaa viikoittain liikunnan iloa ryhmässä, hartaushetkiä ja bingoa.

Yksikössä ei ole rajattuja vierailuaikoja.

Itsenäisesti selviytyvät asiakkaat saavat liikkua vapaasti sekä sisällä että ulkona.

Yksikön on mahdollista ottaa yhteyttä fysioterapeuttiin asiakkaille tehtäviä arvioita ja harjoitusohjelmia varten.

Asiakkaan tavoitteet löytyvät hänen hoitosuunnitelmastaan, joka arvioidaan ja päivitetään kahdesti vuodessa tai jos terveydentilassa tapahtuu huomattavia muutoksia.

## 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 löytyy [Ruokaviraston ravitsemus- ja ruokasuositukset](#).

Yksikkö ostaa ruokapalvelut Alertelta 1.5.2023 alkaen.

Henkilökunta tiedottaa keittiötä asiakkaiden ruokavalioista, toiveista ja rajoituksista, jotka on huomioitava aterioita valmistettaessa.

Keittiöhenkilökunta on osaavaa ja suunnittelee ravitsevia aterioita. Hoitohenkilöstö tarkkailee asiakkaiden ravinnon- ja nesteidensaantia ja kirjaa tiedot hoitokertomukseen.

Yöaikaan hereillä oleville asiakkaille tarjotaan jotakin syömistä ja juomista, jotta yöpaastosta ei tulisi liian pitkä.

## 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 asiakashuoneissa on sängyt, patjat ja yöpöydät, muuten asiakas saa sisustaa huoneensa itse omaisensa kanssa.

Jos asiakas joutuu sairaalaan, lukitsemme hänen huoneensa, jotta kukaan muu ei voi mennä sinne.

Kunnioitamme asiakkaan yksityiselämää koputtamalla aina oveen ennen kuin menemme hänen huoneeseensa.

Meillä ei ole tiettyjä vierailuaikoja, joten omaiset ovat tervetulleita milloin tahansa.

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

### 8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta

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

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

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

Kun havaitsemme riskejä kiinteistössä, henkilökunta ottaa yhteyttä kiinteistön omistajaan, joka on Luodon kunta. Kiinteistöhoitajat ovat Luodon kunnan palveluksessa.

### 8.2 Lääkinnälliset laitteet

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

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

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

Pohjanmaan hyvinvointialueelle on nimitetty lääkinällisten laitteiden vastuuhenkilö, joka on Petri Luoma, puh. 06 218 8100.

Yksikössä on nimetty kolme lääkinällisistä laitteista vastaavaa henkilöä, jotka ovat listanneet kaikki laitteet ja milloin ne ovat olleet huollossa.

Henkilökunta on suorittanut laitepassin.

Lääkinällisten laitteiden huolto on selvittelyssä. Tällä hetkellä ainoastaan hissit huolletaan vuosittain. Jos tuote rikkoutuu, otetaan yhteyttä Malmin tekniseen henkilökuntaan.

Henkilökunta voi ottaa yhteyttä hyvinvointialueen fysioterapeuttiin, joka tulee asiakkaan luo katsomaan, mitä apuvälineitä tämä tarvitsee.

Laitteista vastaavat henkilöt tekevät ilmoituksen haittatapahtumista.

### 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.

Yksikössä on asiakshälyttimet ja henkilöhälyttimet henkilökuntaa varten turvallisuuden takaamiseksi. Hälyttimet testataan säännöllisesti. Palveluyksikön johtaja ja hälyttimistä vastaavat henkilöt voivat tarkistaa tapahtumalokista, että hälytykseen on vastattu.

Palveluyksikön johtaja ja hälyttimistä vastaavat henkilöt vastaavat niiden toimivuudesta, muutoin ollaan yhteydessä LOIHDE -hälytinfirmaan.

Henkilökunnalla on myös puhelimet.

Yksikössä on lukitut ulko-ovet. Ulko-ovissa on hälyttimet, joten jos asiakas lähtee ulos, henkilökunnan puheliiniin tulee hälytys.

### 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 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.

Yksikön 1.11.2022 päivitetty pelastussuunnitelma ja selvitys evakuointiturvallisuudesta on hyväksytty palotarkastuksen yhteydessä marraskuussa 2022.

Pelastussuunnitelma pitää sisällään erilaiset häiriö- ja poikkeustilanteet, esimerkiksi sähkökatkot, ja miten henkilöstön tulee toimia niiden yhteydessä.

Koko henkilöstön tulee lukea pelastussuunnitelma läpi vuosittain.

Pohjanmaan hyvinvointialue kehittää mallia yksiköiden valmiussuunnitelmalle.

Suurin osa yksikön henkilökunnasta on osallistunut Hyvinvointialueen turvallisuuspäivään joulukuussa 2022 ja tammikuussa 2023, näihin sisältyi myös palonsammutusharjoituksia. Henkilökunta, joka ei ole vielä osallistunut koulutukseen, osallistuu siihen tänä keväänä.

Yksikössä on kaksi laatu- ja turvallisuuvastaavaa, joiden tehtävänä on turvallisuuskävelyjen tekeminen henkilökunnan kanssa, nämä tulee tehdä vuosittain.

Pelastuslaitos tekee vuosittain palotarkastuksen yksikössä.

Yksikössä on koko kiinteistön alueella sprinklerit, myös sammuttimet, paloetku ja sammutuspeitot löytyvät.

## 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.

Palveluyksikön johtaja tai palveluvastaavat käyvät läpi ja kertovat tietoturvasta kaikille uusille työntekijöille, niin sijaisille kuin opiskelijoillekin. Kaikki työntekijät täyttävät tietosuojalomakkeen.

Palveluyksikön johtaja on käynyt dokumentointia koskevan Kansakoulu-koulutuksen ja jakaa tästä tietoa henkilökunnalle.

Kaikkien uusien työntekijöiden tulee suorittaa tietosuojan ABC-verkkokoulutus, joka on saatavilla intrassa. Tietosuojaohjeet löytyvät intrasta.

Henkilökunta on tietoinen tietosuojaan liittyvistä riskeistä ja poikkeamista tehdään HaiPro-ilmoitus. Ilmoitukset käsitellään ja niistä keskustellaan henkilöstökokouksissa ja tarvittaessa muutetaan rutiineja.

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavat ovat:

Tuija Viitala, 06 213 1840

Anne Korpi, 040 183 2211

## 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

### **Omaevalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt**

Yksikön/ palvelukokonaisuuden esihenkilö laatii omaevalvontasuunnitelman yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omaevalvonnan eri osa-alueilla voi olla eri vastuuhenkilöt. Asiakkaat voivat myös osallistua omaevalvonnan suunnitteluun.

Palveluyksikön johtaja Susann Sandbacka, 044 7217501

Laatu- ja turvallisuusvastaavat

### **Omaevalvontasuunnitelman päivitys**

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

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai jos toiminnassa tapahtuu muutoksia.

### **Omaevalvontasuunnitelman julkisuus**

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

Omaevalvontasuunnitelma löytyy Sandlundenin ja Roslundenin ilmoitustaululta. Jatkossa se löytyy myös Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

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

### **Omaevalvontasuunnitelman seuranta**

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



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)

