



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Kristiinakoti
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Isa Björklund, palveluyksikön johtaja
Hyväksymisajankohta	10.4.2023
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	1.0
	1.1 15.8.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	Hyvinvointialueen kotisivuilla ja asiakkaiden ja omaisten saatavilla

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	6
4 RISKIENHALLINTA.....	7
4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa	7
4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	8
4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi	9
4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen.....	10
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.....	10
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	11
5.1 Palvelutarpeen arviointi	11
5.2 Omatyöntekijä.....	12
5.3 Asiakassuunnitelma.....	12
5.4 Toteuttamissuunnitelma	12
5.5 Asiakastyön kirjaaminen	13
5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun	14
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus	14
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen	15
5.9 Monialainen yhteistyö.....	16
5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki.....	16
6 HENKILÖSTÖ	17
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus	17
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa	18
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	19
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN	20
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen	20
7.2 Terveyden- ja sairaanhoito.....	21
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen	21
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa	23
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka	23
7.6 Yksikön toimitilat.....	24
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	24
8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	24
8.2 Lääkinnälliset laitteet	25



8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut	25
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma.....	26
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma	27
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ,PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA	28
10 LIITTEET.....	30

1 JOHDANTO

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

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

2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

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

Yksikkö/ palvelukokonaisuus

Nimi: Kristiinakoti

Osoite: Salantie 3, 64100 Kristiinankaupunki

Puhelin:

Palveluyksikön johtaja 040 354 7173 (arkisin klo 8-16) Palveluvastaava: 050 477 8153 (arkisin 7-15)

Yksikön numero (palvelee 24/7):

Aurora: 040 527 8159

Swan: 040 544 4654

Meri: 040 544 6415

Otto: 050 470 4457

Kotka: 050 564 5513

Kaupunki/kunta: Kristiinankaupunki

Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Koti- ja asumispalvelut

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

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 58 (53)

Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Isa Björklund, palveluyksikön johtaja

Puhelin: 040 354 7173 arkisin klo 8:00-15:30

S-posti: isa.bjorklund@ovph.fi

Susanne Thomasfolk, palveluvastaava

Puhelin: 050 477 8153 klo 7-15

S-posti: susanne.thomasfolk@ovph.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Lääkäripalvelut	Pihlajalinna
Laboratoriopalvelut	Fimlab
Lääkkeet	Kristiinankaupungin apteekki
Potilashälytykset	Tunstall
Henkilökunnan hälytykset	MTP
Siivouspalvelut	Stöd Botnia
Keittiö	Stöd Botnia
Vahtimestaripalvelut	Kristiinankaupunki
Huolto (sänkyjen huolto ym.)	Yksityinen yrittäjä
Pesulapalvelut	Isojoen pesula
Työterveyshuolto	Mehiläinen
Kampaaja	Yksityinen yritys
Jalkahoito	Yksityinen yritys

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

Otteita järjestämislaista:

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

Yksikkö/ palvelukokonaisuus vastaa alihankintana ostettuiden palveluiden laadusta

Hyvinvointialueen johto varmistaa ostettavien palveluiden laadun ja asiakasturvallisuuden jo hankintavaiheessa. Alihankkijat on tarkistettava säännöllisesti hyvän laadun varmistamiseksi.

Alihankkijoiden omavalvontasuunnitelman tarkastaa ostopalvelun tilaaja.

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).

Kristiinakoti tarjoaa kaksikielistä ympärivuorokautista palveluasumista Kristiinankaupungissa. Tarjoamme vanhuksille asumista, jossa on laadukasta hoitoa ja palvelua elämän loppuun asti. Asumisyksikössä on yhteensä 58 asuinpaikkaa, joista 22 on muistisairaille ja loput toimintarajoitteisille asiakkaille.

Henkilökunta työskentelee moniammatillisella ja kuntouttavalla tavalla. Henkilökunta tukee vanhusten omaa toimintakykyä yksilöllisten voimavarojen pohjalta vahvistaakseen asiakkaiden elämänlaatua. Asiakkaan huonetta pidetään hänen kotinaan ja henkilökunta pyrkii luomaan Kristiinakodissa kodinomaisen ympäristön. Henkilöstön lähtökohtana on turvallisuuden, huolenpidon ja arvokkuuden tunteen tarjoaminen vanhuksille.

Yleiset tavoitteet ovat:

- tarjota hyvää hoitoa ja huolenpitoa
- vanhuksilla on oikeus arvokkaaseen ikääntymiseen
- saada ikääntyä turvallisesti
- tulla kohdelluksi kunnioitavasti
- itsemääräämisoikeus
- tuntea olevansa arvokas ja merkityksellinen
- osallistuvat sukulaiset

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.

Me Kristiinakodissa työskentelemme sen eteen, että jokaisella on merkityksellinen arki, että vanhukset voivat elää arvokasta elämää ja tuntea olonsa hyvinvoivaksi. Asukkaiden itsenäistä toimintakykyä tuetaan kunnioittamalla vanhusten integriteettiä, ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tarjoamme hoitoa, joka ylläpitää toimintakykyä jokapäiväisessä elämässä. Lähtökohtana ovat vanhuksen omat voimavarat ja se, että vanhuksen tulee olla keskiössä, mikä tapahtuu tarjoamalla yksilöllistä hoitoa ja huomioimalla jokaisen ihmisen ainutlaatuisuus.

Pyrimme luomaan päiviin rakennetta ja selkeyttä. Niin vanhusten, omaisten kuin henkilökunnan tulee tuntea olonsa turvalliseksi ja kunnioitetuksi. Henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus, joka koskee kaikkea toimintaa asiakkaan ja omaisten kanssa. Hyvän ilmapiirin ylläpitämiseksi asumisyksikössä pyrimme kehumään ja kannustamaan toisiamme usein, teemme yhteistyötä ja autamme toisiamme tiimin sisällä, mutta myös osastojen välillä. Meillä on säännöllisiä osastokokouksia, kehityskeskusteluja, toteutussuunnitelmien päivityksiä ja palvelusuunnittelukokouksia. Asiakashoidon ja potilasturvallisuuden ja myös työntekijöiden hyvinvoinnin kehittämiseksi pyrimme aina huomioimaan työntekijöiden, asiakkaan tai omaisten näkemykset ja kokemukset.

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)

Kristiinakoti

-Lääkehoitosuunnitelma ja rajattua lääkevarastoa koskeva suunnitelma

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 noudattaa henkilöstömitoitusta koskevaa lakia turvallisen toiminnan varmistamiseksi.

Omavalvontasuunnitelma ja riskienarviointi päivitetään ja käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin. Jokainen työntekijä kuittaa lukeneensa omavalvontasuunnitelman ja siihen liittyvät ohjeet. Riskienkartoitus tehdään vuosittain ja tarvittaessa useammin.

Pelastussuunnitelma on nähtävillä osaston kansliassa ja jokainen työntekijä kuittaa lukeneensa suunnitelman läpi ja suorittaneensa turvakävelyn asumisyksikössä. Yksikössä suoritetaan sammutusharjoituksia 3 vuoden välein. Yksikön johtaja ja kiinteistönomistajat tarkastavat vuosittain yhdessä asumisyksikön laatu- ja turvallisuusvastaavien kanssa palovaroitinten ja muiden sammutusvälineiden sekä hätävalaistuksen toimivuuden. Kerran kuussa testataan palovaroitin ja kaikki palo-ovet tarkastetaan niiden toimivuuden varmistamiseksi, tämän suorittaa kiinteistön omistaja.

Turvallisuusasioiden ja -ohjeiden tuntemus ja omavalvonta ovat osa henkilökunnan perehdytystä, meillä on yksikössä tarkistuslista, joka henkilökunnan on täytettävä osoittaakseen, että he ovat saaneet tarvittavat taidot ja tiedot. Henkilökunta saa säännöllisesti täydennyskoulutusta turvallisuusasioissa koulutuksen, intranetin ja osastokokouksissa läpi käytävien asioiden välityksellä. Kaikki työntekijät ovat vastuussa vaatimusten ja laatutavoitteiden noudattamisesta sekä raportoinnista koskien laadullisia puutteita, läheltä piti -tilanteita ja haittatapahtumia.

Palveluyksikön johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa vastaa epäkohtien ja turvallisuusasioiden käsittelystä, läheltä piti -tapaukset raportoidaan HaiPro-tietokantaan. Näitä seurataan osastokokouksissa tai yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa. Hyvää riskienhallintaa on se, että työskentelemme avoimen ja turvallisen ilmapiirin puolesta, jossa henkilökunta, asiakkaat ja omaiset uskaltavat ottaa esille laadun ja asiakasturvallisuuden epäkohtia. Palveluyksikön johtaja keskustelee säännöllisesti epäkohdista ja turvallisuusasioista henkilöstön kanssa. Epäkohta- ja turvallisuusasioita käsitellään myös työpaikkakokouksissa. Kristiinakoti on nimenmukainen laatu- ja turvallisuusarvioinnista vastaavat henkilöt ja johto mahdollistaa osallistumisen koulutukseen.

Henkilöstön osaaminen osoitetaan todistuksin (esim. laitepassi, lääkkeiden suorituslomake) ja osastokousten suunnitelmia/pöytäkirjoja päivitetessä henkilökunta kuittaa saaneensa tiedoksi uudet ohjeet tai tiedot.

Epäkohtia ja puutteita laadussa voivat havaita läheiset, palvelun käyttäjä itse tai henkilökunta ja ilmoittaa niistä linjajohdolle. Palaute voidaan antaa myös ÖVPH:n verkkosivujen kautta sähköisen palautelinkin (Roidu) kautta.

Organisaation tarkastajan tehtävänä on tarkistaa kerran vuodessa, että yksikön toiminta täyttää laatu- ja turvallisuusvaatimukset.

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.

Kristiinakodin henkilökunta vastaa siitä, että asumisyksikössä noudatetaan vaatimuksia ja laatuvaatimuita ja että laatuvaatimuita, läheltä piti -tapauksista ja haittatapahtumista raportoidaan. Läheltä piti -tapauksista raportoidaan HaiPro-tietokannassa. Riskejä ja epäkohtia käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kokouksissa tai suorissa keskusteluissa henkilöstön ja yksikön johtajan välillä. Riskien arviointi tehdään vuosittain Laatuportti-ohjelman kautta. Arviointia käytetään erilaisten riskitilanteiden rekisteröintiin, seurantaan ja käsitteilyyn. Arviota käydään sitten läpi tulevissa henkilöstökokouksissa riskien ja onnettomuuksien ehkäisemiseksi.

Epäkohtia ja puutteita laadussa voivat havaita läheiset, palvelun vastaanottaja itse tai henkilökunta ja ilmoittaa niistä palveluyksikön johtajalle. Palaute voidaan antaa myös ÖVPH:n verkkosivujen kautta sähköisen palautelinkin (Roidu) kautta.

Kiinteistön omistaa Kristiinankaupunki ja sillä on vahtimestari, johon voidaan ottaa yhteyttä arkipäivisin, muina aikoina otetaan yhteyttä päivystävään vahtimestariin.

Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
Esimerkiksi: Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin.	Esimerkiksi: Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.
Henkilöstövaje	Parempi rekrytointiprosessi Huolehditaan uusista työntekijöistä Ostopalvelut tarvittaessa
Kaatumisriski	Valvomismahdollisuus kerrokseen 1 on vain kerroksessa 2 Rajoittamistoimenpiteet jos asiakas ei ymmärrä yksin kävelemiseen liittyvää vaaraa Henkilökunta pyrkii pitämään pinnat avoimina ja kuivaa latioilta mahdollisen kosteuden. Käytetään tarvittaessa apuvälineitä.
Asiakkaat joutuvat odottamaan lääkkeitä	Uusi lääkehuone kerrokseen 2 (on vain yksi lääkehuone kerroksessa 1, josta lääkkeet jaetaan)
Henkilökunnan liukastumisvaara	Pihan hiekoitus
Hoitaja tekee kirjaukset kollegan käyttäjätunnuksilla	Kaikki saavat koneille omat käyttäjätunnukset.
Asiaan kuulumattomat henkilöt voivat päästä käsiksi asiakaskirjauksiin tai henkilöstöluetteloihin	Henkilökunta kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä kun he eivät käytä sitä ja sulkevat kanslian oven.
Jotakin hajoaa kiinteistössä, esim. hissi	Talonmies/vahtimestari johon voidaan olla yhteydessä arkisin ja muulloin otetaan yhteyttä päivystävään talonmieheen/vahtimestariin.

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

4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi

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

Raportointijärjestelmiä, jotka ovat käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella:

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

Poikkeamista ja läheltä piti -tapauksista ilmoittaa ne havainnut hoitaja HaiProssa. SPro:ssa raportoidaan epäkohdista ja epäasiallisesta kohtelusta. Asiakasta koskevat läheltä piti-tapaukset kirjataan myös LifeCare-potilastieto-ohjelmaan.

Palveluyksikön johtaja ottaa yhdessä koordinoivan palveluesimiehensä kanssa kantaa läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien käsittelyyn asian luonteen huomioiden. Kaikki poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet dokumentoidaan kirjallisesti, niin että asia on seurannassa.

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
Yksikkö/johto	Ensiapu	2023	palveluyksikön johtaja/koko henkilökunta
Johto	Laitepassi	2023	laitevastaava/koko henkilökunta
Yksikkö	Kinestetiikkakoulutus	2023-24	palveluyksikön johtaja/koko henkilökunta
Johto	Lääkehoitosuunnitelma	2023	palveluvast./palv.y.joht./sairaanhoitajat

Korjaavien toimenpiteiden ja työmenetelmien parantamisen tarpeesta keskustellaan henkilöstötapaamisten yhteydessä. Henkilökunnalle tiedotetaan tästä. On myös varmistettava, että asiasta on saatavilla kirjallinen dokumentaatio seurantaan varten. Mikäli korjaavia toimenpiteitä vaaditaan korkeammalla tasolla, ylempien toimihenkilöiden vastuulla on varmistaa, että tieto tavoittaa oikean kohderyhmän.

Henkilökunnalle tiedottaminen tapahtuu sähköpostitse, intranetissä, työpaikan whatsapp-ryhmässä, työpaikkakokouksissa ja kokouspöytäkirjojen välityksellä, jotka ovat saatavilla Lifecaren sähköisessä dokumentaatioissa.

Yhteistyökumppanit: Tiedotetaan kirjeitse, sähköpostitse, puhelimitse ja verkkosivuilla.

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).

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

Sosiaalihuoltolain mukainen henkilöstön ilmoitusvelvollisuus toteutuu siten, että henkilökunta tekee S-Pro-ilmoituksen tai raportoi suullisesti yksikön esihenkilölle, joka puolestaan vie asian koordinoivalle palveluesimiehelle. Henkilökunta on myös tietoinen mahdollisuudesta raportoida suoraan aluehallintovirastolle. Kaikille työntekijöille kerrotaan suullisesti ilmoitusvelvollisuudesta ja varmistetaan, että jokainen on tutustunut ohjeet sisältävään omavalvontasuunnitelmaan kuittaamalla sen omalla nimellään.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuollon palveluihin hakeutuvalla henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi (ShL 36 §) ellei sen tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta esimerkiksi, kun tarve palvelulle on tilapäistä. Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa (ShL 41 §). Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, kipu, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys 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.

Asiakkaan hakemuksen tehostettuun palveluasumiseen käsittelee SAS-ryhmä. SAS-ryhmän sijoituskoordinaattori ilmoittaa yksikölle, kenelle on myönnetty paikka Kristiinakotiin.

Asumisyksikössä on käytössä RAI. Omahoitaja täyttää RAI:n 6 kuukauden välein tai kun asiakkaan tilassa tapahtuu muutos, MMSE voidaan tehdä tarvittaessa. RAI:n perusteella laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma,

johon asiakas ja hänen omaisensa osallistuvat. Suunnitelma tulostetaan ja asiakas/omainen allekirjoittaa sen ja se tallennetaan asiakkaan kansioon. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai jos asiakkaan tarpeissa tapahtuu suuri muutos.

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.

Kaikilla Kristiinakodin asiakkailla on kaksi omahoitajaa.

Sosiaalityöntekijä Annica Janfelt (puh. 040 482 9463) toimii yhteyshenkilönä sosiaaliasioissa.

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.

Hoidon tarpeen määrittäneet ja sijoituksen soveltuvuutta arvioivat SAS-ryhmän palveluohjaajat tiedottavat paikan vapautumisesta asiakkaalle ja hänen omaisilleen. Omaisille tarjotaan mahdollisuus tutustua Kristiinakotiin, ollaan puhelimitse yhteydessä palveluyksikön johtajaan ja järjestetään tiedotuskokous, jossa omaiset ja asiakas saavat kaiken mahdollisen tiedon Kristiinakodista.

Asiakas ja asiakkaan omaiset osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja voivat siten olla asioissa mukana. Asiakkaat ja omaiset käyvät avointa vuoropuhelua asumisyksikön hoitohenkilökunnan, sairaanhoitajien ja palveluyksikön johtajan kanssa.

Asiakkaan hoitosuunnitelma löytyy Lifecare -asiakastietojärjestelmästä, hoitaja saa suullisen raportin ja pääsee lukemaan ennen jokaisen työvuoron alkua raporttiasiakkaiden hoitotarpeet osastolla, jolla työskentelee.

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.

Kun asiakas muuttaa Kristiinakotiin, suoritetaan sisäänkirjaus, jolloin osaston vastaava sairaanhoitaja kirjaa sisään asiakkaan. Sairaanhoitajat vastaavat yhdessä yksikön lääkärin kanssa lääketieteellisistä asioista ja tarvittaessa fysioterapeutti tai toimintaterapeutti otetaan mukaan antamaan neuvoja.

Asiakas saa kaksi omahoitajaa, heillä on tärkeä rooli ja he ovat vastuussa asiakkaansa kokonaishoidosta. Asumisyksikössä on käytössä RAI toimintakyvyn arvioinnin apuvälineenä. Omahoitaja täyttää RAI:n 6 kuukauden välein tai kun asiakkaan tilassa tapahtuu muutos, MMSE voidaan tehdä tarvittaessa. RAI:n perusteella laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, johon asiakas ja hänen omaisensa osallistuvat. Suunnitelma tulostetaan ja asiakas/omainen allekirjoittaa sen ja se tallennetaan asiakkaan kansioon. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai jos asiakkaan tarpeissa tapahtuu suuri muutos.

Vastuu hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä on asumisyksikön vastaavalla sairaanhoitajalla ja palveluvastaavalla. Hoito- ja palvelusuunnitelma käydään läpi team-kokouksissa. Asiakas ja omaiset saavat tiedon samalla kun hoito- ja palvelusuunnitelman hyväksytään. Omaiset ja asiakas lukevat suunnitelman ja allekirjoittavat sen.

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadun ja toimintakyvyn parantamiseksi asetetut tavoitteet.

Omaiskeskustelu järjestetään muuton yhteydessä ja sen jälkeen tarpeen mukaan.

Hoitohenkilöstö kirjaa päivittäin tehdyt toimenpiteet hoitokertomukseen. Päivittäinen hoito perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä asiakkaan päivittäiseen toimintakykyyn ja omiin voimavaroihin.

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](#)

Kristiinakodissa kirjaamiseen käytetään Lifecarea. Hoitohenkilöstö kirjaa asiakastyön vähintään kerran työvuoron aikana. Erityisseurannassa olevat lääkkeet kuitataan myös asiakaskertomukseen kun niitä on annettu. Meillä on sekä suullisia että kirjallisia raportteja, jotta pysymme ajan tasalla asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä päivittäisten tarpeiden suhteen.

Uusien työntekijöiden tulee saada perehdytys ja oma henkilökohtainen kirjautumistunnus Lifecareen, jotta he voivat tehdä kirjaukset Lifecaressa.

Luottamukselliset henkilötiedot, henkilötietoja sisältävä paperit silputaan. Henkilötietojen käsitte-lyä ovat kaikki henkilötietoihin liittyvät toiminnot (kokoaminen, tallentaminen, lukeminen, muok-kaaminen, säilyttäminen, luovuttaminen, tuhoaminen jne.) Työntekijä saa käsitellä vain sellaisia henkilötietoja, joita tarvitsee työtehtäviensä hoitamiseen.

Tietosuojavastaavat: Tuija Viitala (puh: 06 213 1840, Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa) ja Anne Korpi puh: 040 183 2211, Tammikaivontie 4, 1. krs, 65100 Vaasa

5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun

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

Jatkuvien palautekyselyjen avulla yksikkö voi arvioida asiakkaiden käsitystä kohtelustaan. Jokaista asiakasta tulee kohdella asiallisesti, on tärkeää muistaa, että asumisyksikön katsotaan olevan asiakkaan koti ja henki-lökunta on vieraina asiakkaiden kotona, ei päinvastoin.

Jos asiakas tai omainen tekee ilmoituksen epäasiallisesta käytöksestä, hoitohenkilökunta ohjaa hänet otta-maan yhteyttä esimieheen tai Spron kautta. Hoitohenkilökunta on myös velvollinen ilmoittamaan epäasial-lisesta kohtelusta. Esimies keskustelee tapauksesta asianosaisten kanssa. Jos osapuolet eivät pääse yksimie-lisyyteen, otetaan yhteyttä koordinoivaan palveluesimieheen.

Ilmoituksen voi tehdä myös sosiaaliasiamiehelle, hänen tietonsa löytyvät kanslian ilmoitustaululta.

5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palve-lun 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.

Asiakkaat ja omaiset osallistuvat jatkuvasti toiminnan kehittämiseen. Vanhustenhuollossa käytetään palau-temateriaalia, joka on laadittu "Hyvinvointia ja laatua - vanhustenhuoltolain toteutuminen" -hankkeen puit-teissa. Henkilökunta on tavoitettavissa ja kuuntelee asiakkaiden ja omaisten palautetta, ilmapiiri yksikössä on avoin ja rento ja palautetta voidaan antaa sekä suullisesti että kirjallisesti.

Asiakkaiden ja omaisten palautteet kerätään kirjallisesti tai sähköisesti vähintään kerran vuodessa. Kyselyssä asiakkaalla ja omaisilla on mahdollisuus vastata anonyymisti, mutta jos vastaaja haluaa, että häneen otetaan yhteyttä, hän voi antaa yhteystietonsa.

Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla on mahdollista antaa asiakaspalautetta digitaalisesti. Henkilö-kunnalle on myös mahdollista antaa palautetta suullisesti, tämäkin palaute kirjataan.

THL:llä on asiakaspalautekysely kahden vuoden välein, viimeisin keväällä 2022.

5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen

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

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

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

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

Lue lisää:

Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta:

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

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

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

Itsemääräämisoikeus otetaan huomioon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain peruseriaatteiden mukaisesti. Asiakkaan oikeus päättää itse otetaan huomioon kaikissa tilanteissa. Henkilökunta kiinnittää erityistä huomiota muistisairaudesta tai heikentyneestä kognitiivisesta kyvystä kärsivien henkilöiden itsemääräämisoikeuteen. Näissä tapauksissa itsemääräämisoikeus voi olla vaikeaa ja monimutkaista, mutta se ei saa johtaa hoidon laiminlyöntiin. Mikäli asiakkaalla ja omaisilla on erilaiset toiveet ja mielipiteet hoidosta, kunnioitetaan ensisijaisesti asiakkaan toiveita.

Rajoittavilla toimenpiteillä, ts. itsemääräämisoikeuden rajoittamisella tarkoitetaan turvallisuussyistä tehtyjä toimenpiteitä, jotka rajoittavat asiakkaan liikkumis- tai toimintavapautta ja joita voidaan pitää pakottamisena. Tietyissä tilanteissa asiakkaan terveyden, tapaturmavaaran tai muiden vastaavien syiden vuoksi voi olla tarpeen ryhtyä rajoittaviin toimenpiteisiin. Rajoittavista toimenpiteistä, kuten haaravöiden, sängyn laitojen ja haalareiden käytöstä keskustellaan aina vastaavan lääkärin, asiakkaan ja omaisten kanssa.

Lääkäri kirjoittaa todistuksen siitä, miksi rajoitus on tarpeen ja päätökset liikkumista rajoittavien turvalaitteiden käytöstä tehdään asiakkaan suostumuksella tai jos asiakas ei pysty itse tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä, lähiomaisen tai jonkun muun läheisen tai laillisen edustajan suostumuksella. Rajoitustoimenpiteet ovat aina määräaikaista ja niitä tulee arvioida jatkuvasti, kolmen (3) kuukauden välein on tehtävä uusi päätös. Rajoitustoimenpiteet kirjataan aina hoitokertomukseen. Rajoitustoimia koskevia kysymyksiä käsitellään säännöllisesti henkilöstön kokouksissa.

5.9 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja yhtäaikaista ja esim. lastensuojelun asiakkaat voivat tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Kehitysvammaiset asiakkaat ovat toinen ryhmä, jotka voivat tarvita monia palveluja. Iäkkäiden asiakkaiden siirtyminen palvelusta toiseen on osoittautunut riskialttiiksi.

Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaiden kannalta toimiva ja heidän tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolaki (2014/1301, 41 §) tukee tätä monialaista yhteistyötä asiakkaiden eri palvelutuottajien kesken.

Yksikössä työskentelee sairaanhoitaja, lähihoitaja ja hoiva-avustaja, myös sairaanhoidon opiskelijoita on ajoittain. Tuuraajamme ovat opiskelijoita ja eläkkeellä olevia hoitajia.

Lääkäripalvelut on järjestetty Pihlajalinna 24/7 tai hyvinvointialueen (TA tai VKS) kautta. Tarvittaessa konsultoidaan infektiohoitajia tai -lääkäreitä, fysioterapeuttia, VKS:n haavahoitajia, kuntoutusohjaajia, jalkahoitajia.

Edunvalvojat järjestetään Pohjanmaan edunvalvontatoimiston kautta asiakkaille, jotka eivät itse pysty vastaamaan talousasioistaan.

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 te/kijä voi myös olla asiakkaan laillinen edustaja, hänen omaisensa tai läheisensä. Muistutuksen vastaanot-

taja 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.

Muistutusten vastaanottaja on hyvinvointialueen kirjaamo. Arkisin klo 9-14. Puhelinnumero 06 218 1111, sähköposti: kirjaamo@ovph.fi.

Pohjanmaan hyvinvointialue
Kirjaamo, X-6
Hietalahdenkatu 2 - 4
65130 Vaasa

Sosiaaliasiamiehen ja potilasasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot tarjolla olevista palveluista löytyvät Hyvinvointialueen Intrasta ja myös tämä suunnitelman liitteistä. Kuluttajaneuvonta tarjoaa ohjeita, neuvoja ja soveltuvuutta kuluttajien ja yritysten välisissä riita-asioissa. Ruotsinkielinen puh. 029 505 3030. Puhelinneuvonta on avoinna arkisin klo 9–15.

Mahdolliset muistutukset käsittelee aina Kristiinakodin palveluyksikön johtaja ja tarvittaessa neuvotellen koordinoivan palveluesimiehen kanssa. Muistutus vaatii välitöntä selvitystä. Muistutuksen tekijään ollaan yhteydessä ja jatkotoimenpiteistä sovitaan keskustelun välityksellä. Valitusten käsittelyn kohteena ovat aina kiireelliset asiat.

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

Sosiaali - ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman 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 henkilöstö-

määrä ja osaamaton henkilö tekemässä ohjaus- hoito- ja hoivatyötä. Puutteet voivat johtaa siihen, että asiakkaat eivät saa riittävän virkistävää arkea, riittävää mahdollisuutta ulkoilla tai asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan tarpeettomasti. Vastaavasti puutteet esihenkilön ja henkilöstön kielitaidossa ja kulttuuriherkkyydessä voivat johtaa siihen, etteivät asiakkaat saa asianmukaisia palveluita.

Henkilöstöresursseja ja henkilöstörakennetta seurataan säännöllisesti.

Tällä hetkellä henkilöstömitoituksemme on 0,65 hoitajaa/asiakas. Kristiinakodissa työskentelee tällä hetkellä vs. palveluyksikön johtaja 100 % ja yksi vs. palveluesimies 100 %.

Palveluyksikön johtaja hoitaa hallinnollisia tehtäviä, mutta on myös selvillä asiakkaiden hyvinvoinnista ja toimii asiantuntijana. Esimies pyrkii priorisoimaan työaikansa siten, että työn johtamiselle jää tilaa. Palveluyksikön johtaja työskentelee arkisin maanantaista perjantaihin, joskus etänä, mutta silloin palveluvastaavat ovat aina paikalla Kristiinakodissa. Palveluvastaavilla on 50 % hoitotyötä ja 50 % hallinnollisia tehtäviä.

Kristiinakodissa on vakinaisia työpaikkoja 39, neljä sairaanhoitajaa 100 %, 27 lähihoitajaa 100 %, yksi lähihoitaja 80 % ja neljä hoiva-avustajaa 100 % ja neljä oppisopimusopiskelijaa 85 %. Nämä on jaettu tiimeihin ja he työskentelevät Kristiinakodin viidellä eri osastolla.

Sairauslomien, lomien ja muiden vapaiden ajaksi otetaan sijaisia täydentämään henkilöstömitoitusta.

Aamuvuorossa ma-pe on 12 hoitajaa, la-su 10 hoitajaa. Iltavuorossa ma-su on 9 hoitajaa. Yöllä 3 hoitajaa.

Kristiinakodissa on 5 eri osastoa, Meri 15 paikkaa, Otto 12 paikkaa, Kotka 12 paikkaa, Aurora 10 paikkaa ja Swan 9 paikkaa.

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, Julki-Terhikki/ Julkisuusosikista. Nykyhetken haastavassa rekrytointitilanteessa jokaisella yksiköllä täytyy olla suunnitelmaa, miten turvataan henkilöstön saantia normaalitilanteissa sekä poikkeustilanteissa.

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

Ennen kuin Kristiinakotiin palkataan sijaisia, osa-aikatyötä tekeväälle vakituiselle henkilökunnalle on ensisijaisesti tarjottava lisää työtunteja. Sijaisia palkataan tarpeen mukaan lomien ja sairauslomien ajaksi resurssiyksikön kautta. Henkilöstöresurssien laskemista seurataan jatkuvasti.

Henkilöstön rekrytointiin sovelletaan työlainsäädäntöä ja työehtosopimuksia, jotka määrittävät työntekijöiden ja työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Kristiinakodissa sovelletaan sisäistä ja ulkoista rekrytointia.

Henkilökuntaa rekrytoitaessa vaaditaan koulutusta, kelpoisuus varmistetaan tutkintotodistuksista ja Julki-Terhikin kautta. Lyhyiden poissaolojen tai sairaustapausten varalta kaikilla yksiköillä on rekrytointia varten sijaislista, jos sitä ei ole, kutsuu ensisijaisesti palveluyksikön johtaja/palveluvastaava sijaiset ja tarvittaessa yksikön henkilöstö. Jos sijaisia hankitaan ostopalvelujen kautta, se on tehtävä resurssiyksikön kanssa neuvotellen.

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.

Kaikilla uusilla työntekijöillä ja opiskelijoilla on oikeus saada hyvä perehdytys työhön, 2-4 työvuoraa.

Osaston opiskelijoille määrätään aina ohjaaja. Opiskelijat työskentelevät ohjaajansa rinnalla aina kun se on mahdollista ja ovat heidän vastuullaan. Omavalvontasuunnitelma on kaikkien osastojen henkilöstön ja opiskelijoiden saatavilla. Osastolla on perehdytysmateriaalia, jota päivitetään jatkuvasti. Päivityksestä vastaavat palveluvastaavat ja sairaanhoitajat.

Täydenniskoulutuksen tavoitteena on, että henkilöstö ylläpitää, kehittää ja syventää osaamistaan, tiimityöskentelyään ja ammattitaitoaan yksikön tehtävien, työtapojen ja tavoitteiden pohjalta. Järjestetään sisäistä ja ulkoista koulutusta. Tavoitteena on, että täydenniskoulutuspäivien määrä toteutuu suosituksen mukaisesti, kolme päivää vuodessa henkilöä kohden. Henkilöstö vastaa omasta jatkokoulutuksestaan, mitä seurataan kerran vuodessa pidettävissä kehityskeskusteluissa.

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 hygienia-asioissa, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniavastuuhenkilö tukemassa yksikön hygieniatyötä.

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

Henkilökunta auttaa asiakkaita näiden henkilökohtaisessa hygieniassa päivittäin tarpeen mukaan. Asiakkailla on suihkupäivä kerran viikossa ja tarvittaessa useamminkin. Liinavaatteet vaihdetaan kahden viikon välein tai tarvittaessa useammin.

Hygieniaohteet ja suojamateriaalit ovat yksikön henkilökunnan käytettävissä. Käsihygienia huomioidaan voimassa olevan käytännön mukaan. Osalla henkilökunnasta on hygieniapassi. Hygienia-asioista keskustellaan tarvittaessa Kristiinakodin viikkotapaamisissa.

Yksikössä ei käytetä kovin paljon lääkinnällisiä instrumentteja, koska useimmilla asiakkailla on käytössään henkilökohtaiset kynsisakset, kammat jne. Yleisessä käytössä olevat instrumentit puhdistetaan dekoissa ja vahtimestari vie ne sterilointia varten Kristiinankaupungin terveyskeskukseen. Kristiinakodissa tulee pääsääntöisesti käyttää kertakäyttöisiä steriilejä instrumentteja, jotta ei rasitettaisi Kristiinankaupungin terveydenhuoltoa.

Uutta henkilökuntaa opastetaan dekon käytössä. Yksikössä käytetään EasyDes-kosteuspyyhkeitä näyttöjen, näppäimistöjen, avainten, hissien jne. päivittäiseen desinfiointiin.

Teese Botnian palveluksessa olevat siivoajat siivoavat päivittäin osastot. Perussiivoukset ja ikkunoiden pesu tehdään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Puhdistuskoneita käytetään säännöllisesti, jotta pinnat pysyvät puhtaina. Potilashuoneet siivotaan perusteellisesti kerran viikossa.

Asiakkaiden vaatteet, liinavaatteet ja pyyhkeet sekä henkilökunnan vaatteet lähetetään pesulaan, mutta osa hienovaraisemmin pestävistä vaatteista pestään osastolla. Pesukone ja kuivausrumpu ovat käytettävissä Kristiinakodissa. Työvaatteiden pesuun käytetään erikseen osoitettua pesujauhetta.

Kristiinakodilla on kaksi hygieniavastaavaa, alueen hygieniahoitaja on Merja Tikkakoski puh. 040 660 9395.

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.

Asiakkaat:

Lääkärikierrot tehdään paikan päällä kolmen kuukauden välein ja puhelinkierrot kerran viikossa Pihlajalinnan ostopalvelun välityksellä. Lähihoitaja tai sairaanhoitaja kääntyy tarvittaessa lääkärin puoleen, jos asiakkaan terveys tai yleiskunto on huonontunut. Pihlajalinnan takapäivystykseen on mahdollista ottaa yhteyttä vuorokauden ympäri tai yhteispäivystyksen lääkäriin iltaisin ja viikonloppuisin. Akuuteissa sairaustapauksissa, joissa hoitoa ei voida toteuttaa yksikössä, asiakas lähetetään jatkohoitoon Kristiinankaupungin terveysasemalle tai VKS:n päivystykseen.

Laskimoverikokeet ja EKG, pikatestit kuten INR, Hb, CRP analysoidaan paikan päällä yksikössä. Henkilökunta seuraa verenpainetta ja painoa säännöllisin väliajoin osastolääkärin määräämällä tavalla. Jos asiakas tarvitsee suonensisäistä tippaa, tulee ottaa yhteyttä kotisairaalaan ja tippa voidaan laittaa Kristiinakodissa heidän henkilökuntansa toimesta. Lääkäri voi tarvittaessa ohjata asiakkaan erikoissairaanhoidon.

Henkilökunta vastaa siitä, että asiakkaalla on mahdollisuus käydä erikoissairaanhoidossa ja toimii saattajana, jos omaisilla ei ole tähän mahdollisuutta. Suun ja hammashoidon käynnit on järjestettävä yksikköön mahdollisuuksien mukaan säännöllisesti.

Yksikössä on kirjalliset ohjeet siitä, miten toimia kuolemantapauksessa.

Henkilökunta:

Ensiapukoulutukset kolmen vuoden välein Pohjanmaan hyvinvointialueella.

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. Sosi-

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

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

Omaavalvonnan 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](#)

Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii johtotasolla asiantuntijaryhmä, joka vastaa koko organisaation lääkeshoidosta, ryhmä tarjoaa tietoa, täydennyskoulutusta ja tiedottaa turvallisen lääkehoidon edistymisestä.

Kristiinakodin lääkehoitosuunnitelma on laadittu voimassa olevien ohjeiden mukaan. Lääkehoitosuunnitelman päivittävät palveluvastaavat yhdessä sairaanhoitajien ja palveluyksikön johtajan kanssa kerran vuodessa tai tarvittaessa merkittävien muutosten sattuessa. Yksikössä on rajattu lääkevarasto, joka on Aluehallintoviraston hyväksymä. Palveluvastaavat vastaavat rajatusta lääkevarastosta ja lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä. Narkoottisten valmisteiden käyttöä seurataan kulutuskortilla ja käyttö kirjataan myös hoitokertomukseen. PKV-lääkkeiden käyttö kirjataan hoitokertomukseen.

Asiakkaiden lääkehoitoa käydään läpi noin neljä kertaa vuodessa lääkärinkierroilla. Jokainen lääkkeiden käsittelyyn osallistuva on kuitenkin vastuussa omasta työstään. Lääkehoitovastaavia ovat palveluvastaavat yhdessä osaston sairaanhoitajien ja vastaavan lääkärin kanssa. Vastaava lääkäri on geriatri Ulla Litmanen Pihlajalinnassa.

Kristiinakoti noudattaa organisaation kriteereitä lääkelupien myöntämisessä, eli hoitohenkilökunta käy viiden vuoden välein kokeissa ja osoittaa käytännön taitonsa ennen kuin lääkäri allekirjoittaa luvan. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu kokeesta ja läpäistä se, Pohjanmaan hyvinvointialue järjestää tenttimahdollisuuksia säännöllisesti. Työntekijän suoritettua LOVE-kokeen palveluyksikön johtaja kirjaa luvan laatuporttiin, ja kun on aika suorittaa tentti uudestaan, työntekijä saa sähköpostiin muistutuksen. Todistus hyväksytyistä kokeista säilytetään yksikössä.

7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

Lastensuojelulain mukaan (2007/417 § 4 a) lastensuojelun on turvattava lapsen hyvä hoito ja kasvatusta, lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito sekä lapsen oikeus tasapainoiseen kehitykseen ja hyvinvointiin.

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

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat sisältävät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan liittyvät tavoitteet.

Asiakkaat asuvat omassa huoneessaan, jonka he voivat sisustaa omilla tavaroillaan. Asiakkaan toiveet huomioidaan jokapäiväisissä toimissa, mm. uniajat. Merkityksellinen arki sisältää mahdollisuuden toimintaan, kiinnostuksen kohteisiin, kokemuksiin ja muiden kanssa olemiseen. Asiakkaille tarjotaan mahdollisuus osallistua erilaisiin aktiviteetteihin omien kykyjensä ja kiinnostuksensa mukaan ja he voivat toiveidensa ja liikkumiskyynsä mukaisesti oleskella säännöllisesti ulkona, mm. istua pihalla tai terassilla tai mennä ulos kävelylle.

Vierailuaikojia ei ole rajoitettu, joten omaiset voivat käydä asiakkaan luona milloin haluavat. Elämän loppuvaiheessa omaisilla on mahdollisuus olla asiakkaan kanssa yöaikaankin.

7.5 Ateriat ja sopiva ruoka

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

Ateriapalveluista vastaa ostopalveluna StödBotnia. Keittiö noudattaa toiminnan keskeisiä ravitsemussuosituksia ja sillä on ammatillisesti koulutettu henkilökunta. Keittiöllä on tiedot määräysten mukaisista erikoisruokavalioiden. Ruuan valmistuksessa ja jakelussa huomioidaan hygieniamääräykset, laadunvalvonta ja viranomaisvaatimukset.

Päivän mittaan tarjotaan aamupala, lounas, kahvi, päivällinen, iltapala ja myöhempi yöpala tarjoillaan tarvittaessa, jotta yöpaasto ei ylitä 11 tuntia. Ruoka tarjoillaan osastoilla. Asiakkaiden ruokavaliot ja rajoitukset ilmoitetaan keittiöön. Keittiöhenkilökunta huomioi asiakkaiden toiveet ruuan suhteen.

Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti punnitsemalla ja tulokset kirjataan hoitokertomukseen. Huonompi ruoansaanti kirjataan hoitokertomukseen, voimme myös seurata RAI-mittausten välityksellä, kärsiikö asiakas aliravitsemuksesta. Jos on olemassa aliravitsemuksen riski, annetaan välipaloja ja mahdollisesti erilaisia ravintojuomia, Nutri-juomia tai muita lääkärin määräämiä valmisteita.

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.

Asiakkaat asuvat omissa huoneissaan, jokaisessa huoneessa on sänky, yöpöytä, pöytä ja oma wc, jossa on suihku. Asiakkaat voivat sisustaa huoneen toiveidensa mukaan, mutta matot ja kynttilät ovat kiellettyjä niihin liittyvien riskien vuoksi. Huonekaluja ei kuitenkaan tule olla liikaa, sillä apuvälineet saattavat vaatia kääntymistilaa.

Yhteisiä tiloja ovat ruokasali/päiväsali ja käytävillä olevat syvennykset. Asiakkaat voivat oleskella yleisissä tiloissa oman toiveensa mukaan. Ulkoterasseja tuoleineen ja pöytineen on käytettävissä kaikilla osastoilla, meillä on yhteinen piha ulkovarusteineen, joka on aidattu vanhusten liikkumisen ja fyysisen terveyden turvaamiseksi. Meillä on yksikössä myös kaikkien osastojen yhteinen kuntosalia.

Yksiköissä on pieni huuhteluhuone/siivouskomero. Yleisissä tiloissa on myös huuhteluhuone, kaksi vaatehoitohuonetta, pukuhuoneet sekä naisille (2kpl) että miehille, lääkehuone ja varasto.

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 fyysikaaliset 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.

Työsuojelutarkastuksia tehdään säännöllisesti. Toimintayksiköllä on turvallisuussuunnitelma, joka sisältää palo-, pelastus- ja evakuointiohjeet. Kiinteistön omistaja vastaa toimintasuunnitelman toteuttamisesta.

Riskienkartoitus tehdään sisäisesti joka vuosi ja mahdolliset puutteet tai toimenpiteitä vaativat riskit raportoidaan. Kiinteistön terveydellisten tekijöiden suhteen teemme yhteistyötä työsuojelun ja työterveyden kanssa.

8.2 Lääkinnälliset laitteet

Fimea vastaa lääkinällisten laitteiden ohjauksesta ja valvomisesta, mitä sosiaalihuollon toiminnassa tarkoitetaan rullatuoleja, rollaattoreita, henkilönostureita, verenpainemittareita, kuulolaitteita ja haavataitoksista ym. Näiden laitteiden käyttämiseen liittyy turvallisuusriskejä, mikä korostaa perehdytyksen, oikean käyttötavan, huollon, käytön ohjauksen, lähellä piti tapaturmien raportoimisesta 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§).

Osastolla käytetään terveyden- ja sairaanhoidon apuvälineitä ja tuotteita/laitteita, joita ovat mm. henkilöhissi, sähkökäyttöiset sairaalasängyt, verenpainemittarit, saturaatiomittarit, henkilövää'at, geriatriset tuolit, pyörätuolit, verensokerimittarit, imu, happi, kuumemittarit ja antidecubituspatjat.

Kristiinakodissa on kaksi nimettyä laitevastaavaa. Asiakkaiden henkilökohtaiset apuvälineet ovat VKS:n ja Kristiinankaupungin apuvälinekeskuksen vastuulla. Vialliset apuvälineet korjataan tai vaihdetaan uusiin. Laiteturvallisuuden yhteyshenkilöt Pohjanmaan hyvinvointialueella: turvallisuuskoordinaattori Linda Styris ja sairaalainsinööri Petri Luoma.

Henkilökunta ei ole vielä suorittanut laitepasseja, tämä toteutetaan syksyllä -23. Haipro tehdään, jos lääkinällisiin laitteisiin liittyvistä läheltä piti -tapauksista on tehtävä ilmoitus.

8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut

Asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan eri tavalla, riippuen siitä minkälaisia riskejä yksikön toiminnassa esiintyy. Asiakkaiden turvallisuus voidaan turvata asiakashälyttimien 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.

Osastoille on asennettu Tunstall-turvahälyttimet ja asiakkailta on turvarannekkeet, joilla he voivat tarvittaessa hälyttää apua. Jokaisessa asiakashuoneessa on hälytyspainike. Rannekkeiden hälytyspainikkeen toiminnan varmistamiseksi henkilökunta testaa niitä jatkuvasti. Kun asiakas tekee hälytyksen, asiakkaan luokse menevä työntekijä kuittaa hälytyksen. Kaikilla työntekijöillä on hälytyspuhelin, jotta he voivat reagoida hälytyksiin ja kuitata ne.

Tunstall-turvahälyttimille on nimetty kolme vastuuhenkilöä sekä palveluyksikön johtaja. Hälytysjärjestelmä on huollettu talvella– 22/23.

Henkilökunnalla on myös turvahälytin, josta hälytys menee suoraan vartijalle, jos Kristiinakodissa tapahtuisi jotakin vaarallista. Tämä on toteutettu ostopalveluna MTP:ltä. Kaikilla osastoilla on turvapainikkeet, osaston kansliassa, esimiehen työhuoneessa ja keittiössä, työntekijöillä on myös turvapainikkeet, joita he käyttävät ollessaan työvuorossa.

Kristiinakodissa on myös valvontakameroita, jotka on hankittu Certigolta ostopalveluna. Kamerat on sijoitettu käytäville ja ulko-oville. Niitä ei ole suunnattu siten, että ne voisivat kuvata asiakkaan huonetta, wc-tiloja tai pukuhuoneita.

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 tulee laatia 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 yksikötasolla.

Lue lisää: [STM: Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen ja valmiussuunnitteluun](#)
[STM: Valmiusasiat](#)

Kristiinakodin evakuointisuunnitelma on päivitetty tammikuussa 2021. Viimeisin palotarkastus huhtikuussa 2022. Henkilökunta osallistuu syksyllä 2023 hyvinvointialueen järjestämään turvallisuuskoulutukseen, johon sisältyy myös sammutusharjoituksia.

Turvakävelyt yksikön omassa ohjauksessa ovat alkaneet syksyllä -23. Yksikön laatu- ja turvallisuusvastaava vastaa kerran vuodessa suoritettavista turvakävelyistä.

Yksiköllä ei ole kirjallista suunnitelmaa häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta. Yksikköön on kuitenkin hankittu mm. taskulamppuja/otsalamppuja.

Yksikössä on kannettavia tietokoneita, jotka pidetään jatkuvasti ladattuina. Pidemmän sähkökatkon sattuessa kirjaamiseen käytetään paperia ja kynää. Yksikössä on "paperitiedot", joissa on mm. taustatiedot, omaisten yhteystiedot ja lääkelistat tulostettuina.

Henkilökunta osallistuu hyvinvointialueen järjestämään turvallisuuskoulutukseen.

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 tietyn 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.

Jokainen ammatillisesti koulutettu henkilö on vastuussa asiakastyön kirjaamisesta hoitokertomukseen, potilastietojärjestelmä Lifecareen. Henkilökunnalla on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja salasanat Lifecareen.

Hyvinvointialueen Intrasta löytyy otsikon "Palvelu ja tuki" alta ohjeita, koulutusvideoita, linkkejä ja esityksiä tietosuojaan liittyen. Tarvittaessa järjestetään myös koulutusta.

Osalla henkilökunnasta on oma varmennekortti ja käyttäjätunnus sekä säännöllisesti vaihdettava salasana, sijaisilla ja osalla henkilökunnasta on omat kirjautumistiedot sekä tietokoneelle että yksikössä käytettäviä ohjelmia varten. Ajatuksena on, että lähitulevaisuudessa jokaisella työntekijällä olisi käytössä oma varmennekortti.

Palveluyksikön johtaja pyytää käyttöoikeudet tietokoneohjelmiin 2M-IT:ltä, joka vastaa IT-oikeuksista.

Suuri osa henkilöstöstä on suorittanut tietosuojakoulutuksen. Kristiinakodin IT-tuki Anneli Ålgars anneli.algars@ovph.fi

Hyvinvointialueen tietosuojapäällikkö/tietovastaava Tuija Viitala, (tuija.viitala@ovph.fi), tietopalveluasiantuntija/tietosuojavastaava Anne Korpi (anne.korpi@ovph.fi)

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 ja palveluvastaava vastaavat omaevalvontasuunnitelmasta ja omaevalvonnan toteutuksesta ja seurannasta. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa.

Yhteydenotot: isa.bjorklund@ovph.fi

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.

Omaevalvonnan pitämiseksi ajan tasalla palveluyksikön johtaja päivittää omaevalvontasuunnitelmaa yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

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 on saatavilla Hyvinvointialueen kotisivuilla <https://osterbottensvalfard.fi/omoss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll/>

- ✓ Asumisyksikön ilmoitustauluilla ja yksiköiden kansliassa
- ✓ Henkilökunnan yhteisessä drivessä

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. Ohjel-



massa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen veloitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. **Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.**

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

10 LIITTEET

Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamies avustaa sinua, jos
et ole tyytyväinen sosiaalihuollon palveluun.

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

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

Palvelu on asiakkaalle maksuton!

Puhelinaika:

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

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiamies@ovph.fi
(suojaamaton sähköposti)





Potilasasiamies on apunasi

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

Neuvomme ja autamme muistutus- ja potilasvahinkoasioissa.

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

Varaa aika puhelimitse, jos haluat tavata henkilökohtaisesti.

Sähköposti: potilasasiamies@ovph.fi
(suojaamaton sähköposti)

