



# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

## Pohjanmaan hyvinvointialue

<b>Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi</b>	Solhörnans TPA
<b>Hyväksyjä (nimi, nimike)</b> <b>Allekirjoitus</b>	Teresa Eriksson, yksikön päällikkö
<b>Hyväksymisajankohta</b>	30.08.2023
<b>Versionumero ja pvm</b> <b>Aiempien versioiden päiväykset</b> <b>(aiempia versiota tulee säilyttää</b> <b>seitsemän vuotta)</b>	1.0
<b>Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä</b>	<b>Yksikön ilmoitustauluilla</b> <a href="https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll/">https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll/</a>

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU .....	4
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	5
3.1 Toiminta-ajatus.....	5
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet .....	5
4 RISKIENHALLINTA.....	6
4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa .....	6
4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen .....	7
4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi .....	8
4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen .....	8
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus .....	9
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	9
5.1 Palvelutarpeen arviointi .....	9
5.2 Omatyöntekijä .....	10
5.3 Asiakassuunnitelma.....	10
5.4 Toteuttamissuunnitelma .....	10
5.5 Asiakastyön kirjaaminen.....	11
5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun .....	12
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus.....	12
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen .....	13
5.9 Monialainen yhteistyö.....	14
5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki.....	14
6 HENKILÖSTÖ .....	15
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus .....	15
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa.....	16
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus .....	16
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN.....	17
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen .....	17
7.2 Terveysten- ja sairaanhoito.....	18
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen.....	19
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa .....	20
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka .....	20
7.6 Yksikön toimitilat.....	21
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....	21
8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta .....	21
8.2 Lääkinnälliset laitteet .....	22



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

## 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.*

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

Tämä suunnitelmapohja toimii mallina sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelmien laatimisessa.

## 2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

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

### **Yksikkö/ palvelukokonaisuus**

Nimi: Solhörnan TPA  
Osoite: Vanha Karperöntie 15B, 65610 Mustasaari  
Puhelin: 040-6716815/040-8367215  
Kaupunki/kunta: Mustasaari

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

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Koti- ja asumispalvelut  
Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Tehostettu palveluasuminen  
Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 15

### **Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö**

Nimi, titteli/ koulutus: Teresa Eriksson  
Puhelin: 050-3626428 S-posti: teresa.eriksson@ovph.fi

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

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
<u>Ruokapalvelu</u>	<u>Teese Botnia Oy Ab</u>
<u>Siivous</u>	<u>Sol/Teese Botnia Oy Ab</u>
<u>Vartiointiyhtiö</u>	<u>NYQS Botnia Oy Ab</u>
<u>Henkilöstön työvaatteiden pesu</u>	<u>Lindströms/Seinäjoen keskuspesula</u>
<u>Lääkkeiden annosjakelu</u>	<u>Anja</u>

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/palveluyksikkö vastaa alihankkijoilta ostetun palvelun laadusta. Kerro, miten ostopalvelujen laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan:**

**Ruokapalvelu:** arvioidaan yhteisissä kokouksissa ravitsemus- ja hoitohenkilökunnan kanssa.

**Siivouspalvelu:** tarkistetaan säännöllisissä laatutarkastuksissa.

**Vaaditaanko alihankkijoilta omavalvontasuunnitelma?**

**Kyllä.**

## 3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### 3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki (2014/1301), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812), sekä erityislakeina lastensuojelu- (2007/417) ja vammaispalvelulaki (1987/380) sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519), mielenterveys- (1990/1116) ja päihdehuoltolaki (1986/41) ja vanhuspalvelulaki (2012/980).

Toimintamme tavoitteena on tuottaa laadukasta hoitoa ja huolenpitoa. Toiminta-ajatuksenamme on luoda asiakkaillemme hyvää hoitoa ja arvoa arkeen. Toiminnan kulmakivinä ovat laatu, osaaminen, voimavarat ja ohjeasiakirjat.

Hoito ja huolenpito perustuvat toimintaamme ohjaaviin sosiaali- ja terveydenhuoltolakeihin sekä kunnan omiin strategioihin. Näin voimme taata, että hoito suoritetaan siten, että se tukee asiakkaan hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja osallistumista.

Laadukkaan palvelun varmistamiseksi olemme laatineet selkeät prosessikuvaukset ja yhteiset henkilöstöpoliittiset säännöt, minkä lisäksi me seuraamme toimintaamme koko ajan systemaattisesti. Oikealla henkilöstömitoituksella ja moniammatillisilla tiimeillä voimme tarjota oikean hoidon oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa ja laajuudessa. Laatuinstrumenttina asiakkaiden palvelutarpeiden seuraamisessa ja palvelujen oikeassa suuntaamisessa käytämme RAI-systeemiä (L 980/2012 §15a).

### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palveluiden tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palveluiden tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Asiakkaan etu tulee ottaa aina ensisijaisena huomioon kaikissa palvelun vaiheissa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa. Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ohjaten omavalvonnan toimeenpanoa.

Toiminnan keskeiset arvot ovat osallisuus, turvallisuus, huolenpito ja kunnioitus. Asiakkaillemme annettava hoito ja huolenpito toteutetaan siten, että asiakas tuntee olonsa turvalliseksi ja kunnioitetuksi, ja että hän voi osallistua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa.

Työskentelymme lähtökohtana on, että kaikkien asiakkaiden hoidontarve arvioidaan samoilla kriteereillä ja periaatteilla. Haluamme luoda hyvin toimivan kokonaisuuden, jossa kaikki työntekijät tekevät työtä samojen arvojen pohjalta. Tämä saa aikaan sitoutuneen ja osaavan henkilökunnan, jolla on samat päämäärät.

## 4 RISKIENHALLINTA

### Riskienhallintaprosessi on yksikön/ palvelukokonaisuuden hallitseminen omavalvonnan kautta

Mitkä ovat organisaation ja yksikön riskienhallintaa tukevat ohjeet ja suunnitelmat?

Pohjanmaan hyvinvointialueen:

- Hyvinvointistrategia tavoitteella turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua

- Omavalvontaohjelma 12/2022

- Laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2022/2023

- Tietoturvan omavalvontasuunnitelma 2023 (tulossa)

### 4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.

#### **Kuvaile yksikön riskienhallinnan vastuunjako:**

Riskienhallinta ja riskien arviointi ovat tärkeä osa työpaikan turvallisuustyötä. On kaikkien etu, että olosuhteet työpaikalla ovat terveet ja turvalliset. Työsuojelu kattaa kaikki työpaikalla työskentelevät ja toiminnallinen vastuu työturvallisuudesta ja -terveydestä on esimiehellä. Jokainen työntekijä on kuitenkin velvollinen parhaan kykynsä mukaan huolehtimaan omasta ja työtovereidensa turvallisuudesta.

Esimies on yksikön riskienhallinnasta vastaava henkilö. Riskien tunnistamiseen käytetään riskinarviointilomaketta. Riskien arviointia tehdään jatkuvasti ja sitä päivitetään säännöllisesti. Esimies vastaa päivityksen tekemisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Työterveyshuolto ja työsuojelu seuraavat tuloksia. Laissa määritellään, millainen henkilöstömitoitus (0,7) tulisi olla tehostetussa asumispalvelussa. Mikäli tätä henkilöstömitoitusta ei voida taata, asiakaspaikkoja suljetaan väliaikaisesti tai pysyvästi. Palo- ja evakointiharjoituksia järjestetään säännöllisesti yhteistyössä kiinteistöviranomaisen ja pelastuslaitoksen kanssa.

Työsuojelun tehtävänä on edistää työoloissa sellaisia tekijöitä, jotka mahdollistavat työntekijöiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Kehityskeskusteluja käydään säännöllisesti koko henkilöstön kanssa ja keskustelun yhteydessä on mahdollista tuoda esiin näkemyksensä työn riskeistä ja työvaiheista. Työterveyshuoltolain mukaan työnantaja on velvollinen järjestämään työntekijöilleen työterveyshuollon.

## 4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Oma- ja 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 virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltautuvat 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.

Henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan lähiesimiehelle havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä. Henkilöstöä kannustetaan tekemään HaiPro/SPro, jotta erilaiset tilanteet tulevat kirjatuiksi. Myös läheltä piti -tilanteet raportoidaan ja tällä tavalla työnantajalla on mahdollisuus korjata virheet ennen kuin ne ehtivät toistua. Ilmoituksia epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä otetaan vastaan myös asiakkailta ja heidän omaisiltaan/vierailijoilta.

### 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>
Alhainen henkilöstömitoitus	Rekrytointi
Pula osaavasta henkilökunnasta	Työn uudelleenorganisointi siten että osaava henkilökunta hoitaa esim. lääkejakele
Puutteet kielitaidossa	Henkilöstölle tarjotaan kieltenopetusta
Puutteet lääkkeiden käsittelyssä	Ainoastaan pätevät työntekijät käsittelevät lääkkeitä

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

Henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan lähiesimiehelle havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä. Tällaisessa tilanteessa tehdään ilmoitus, joka rekisteröidään HaiPro- tai SPro-raportointijärjestelmän avulla. Raportointijärjestelmä on tarkoitettu sisäistä kehittämistyötä varten ja jotta yksikkö ja sen henkilökunta voisivat oppia ehkäisemään haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden syntymistä. Järjestelmän välityksellä saadaan tietoa yksikön prosesseista ja tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksista. Raportti kertoo, mitä on tapahtunut, analysoi tapahtuneen ja sen syyt, mitä toimenpiteitä on tehty ja kuinka ehkäistään samaa tilannetta tapahtumasta uudelleen. Poikkeamaraporteista keskustellaan myös henkilöstökokouksissa.

Kaikki asiakkaita koskevat poikkeamat kirjataan hoitokertomukseen. Asiakkaita koskevat riskitilanteet huomioidaan hoidon suunnittelussa ja niistä keskustellaan henkilöstön kanssa. RAI:n avulla voidaan puolivuositain seurata ja arvioida kaatumistapauksia ja muita kohtaan esiintyvää ongelmakäyttäytymistä. Myös asiakkaalla ja hänen omaisillaan on mahdollisuus ottaa yhteyttä esimieheen mahdollisten puutteiden, toiveiden tai parannusehdotusten suhteen.

### 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 oma-  
valvonnan kehittämissuunnitelmaan.

#### **Oma- valvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen**

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

Kehittämiskohde/	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuhenkilö
Palautekanava			
Turvallinen lääkehoito	koulutettu henkilökunta	jatkuva	TE/MK/LSM
Laitepassi	koulutus	syksy 23	TE/MK/LSM
Tietoturvan ABC	koulutus	jatkuva	TE/henkilökunta
Ensiapu	koulutus	jatkuva	TE/henkilökunta

Henkilökuntaa informoidaan sekä suullisesti että kirjallisesti työtä ja työpaikkaa koskevista muutoksista. Merkittävistä muutoksista, joiden pitäisi tapahtua välittömästi, tieto välitetään työntekijöiden välillä vuorojen vaihtuessa



ja henkilöstön WhatsApp-ryhmän kautta. Jokainen henkilökunnan jäsen on vastuullinen selvittämään, mitä henkilökunnan kokouksissa on käsitelty ja lukemaan kokouspöytäkirjan. Tietoa on mahdollista saada myös viikkoinfon (kirjallinen) välityksellä.

## 4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

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

Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa epäkohdista ja riskeistä. Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on viivymättä ilmoitettava toiminnasta vastuussa olevalle henkilölle, jos hän tehtäviään suorittaessaan huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohtauhan asiakkaan sosiaalihuollon järjestämisessä. Henkilökuntaa on informoitu asiasta. Ilmoittaminen tapahtuu HaiPron/SPron kautta.

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 5.1 Palvelutarpeen arviointi

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

Ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä vanhusten sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain (980/2012) mukaan asiakkaiden vointi, toimintakyky ja itsenäisen selviytymisen mahdollisuudet tulee selvittää. RAI on Suomessa käytettävä mittausväline. RAI:n avulla kartoitetaan asiakkaan kokonaistilanne ja saadaan monipuolinen kuva asiakkaan toimintakyvystä (fyysinen, henkinen ja sosiaalinen) ja omatoimisuuteen vaikuttavista tekijöistä. RAI-arvioinnit tehdään 6 kuukauden välein ja merkittävien muutosten tapahtuessa hoito- ja palvelutarpeissa.

MNA-arviointia käytetään ravitsemusongelmien tunnistamiseen, arvioimiseen, diagnosoimiseen ja käsittelemiseen. Arvio tehdään kuuden kuukauden välein RAI-arvioinnin yhteydessä.

Asiakkaan muuttaessa pidetään hoitosuunnittelukokous yhdessä asiakkaan ja omaisten tai läheisten kanssa. Hoidon suunnittelukokouksessa käydään yhdessä läpi arkeen ja hoitoon liittyvät toiveet, avun ja hoidon tarve sekä asiakkaan vahvuudet ja voimavarat. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan, mutta vähintään kerran vuodessa.

Hyvän ja yksilöllisen hoidon varmistamiseksi hyödynnetään asiakkaan elämäntarinaa, hoitotahtoa sekä sairaanhoitajien ja lähihoitajien eettisiä periaatteita.

## 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.

Sosiaalityöntekijä Amanda Sundsten, 040-619 7308

## 5.3 Asiakassuunnitelma

Sosiaalihuoltolain 39 § mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma tehdään asiakaslähtöisesti ja laadittaessa asiakassuunnitelmaa tulisi tavoitteena olla hyvinvointialueen viranhaltijan ja asiakkaan yhteinen näkemys asiakkaan toimintakyvystä ja tarvittavista palveluista. Asiakkaan näkemys, toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista kirjataan suunnitelmaan.

Asiakassuunnitelma on laadittu ennen muuttoa yhdessä palveluohjaajan, asiakkaan ja omaisten kanssa. Asiakassuunnitelman tiedot siirretään yksikössä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

## 5.4 Toteuttamissuunnitelma

Palvelu-, hoito- ja kasvatus-, hyvinvointi- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa edellyttää henkilökunnan hyvää perehtyneisyyttä työhönsä. On suuri asiakasturvallisuusriski, jos hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei toteuteta tai se jätetään päivittämättä. Suunnitelman laatiminen on erityisen tärkeää, jos asiakkaaseen on kohdistettu tai tullaan mahdollisesti kohdistamaan rajoitustoimenpiteitä. Suunnitelman tarkoituksena on rajoitustoimenpiteiden ennalta ehkäisy ja niihin varautuminen. Toteuttamissuunnitelman avulla havainnollistetaan asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet, ja kuvataan yksityiskohtaisesti, miten asiakkaan

tarpeisiin vastataan. Suunnitelma on tehtävä yhdessä asiakkaan kanssa ja sitä on päivitettävä määräajoin ja asiakkaan palvelutarpeiden muuttuessa. Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan aina tietylle ajanjaksolle. Suunnitelma päivitetään aina merkittävien muutosten sattuessa, ja vähintään kerran vuodessa. Säännöllisten RAI-puolivuotisarviointien yhteydessä omahoitaja/sairaanhoitaja käy läpi suunnitelman ja päivittää sitä tarvittaessa. Hoitotoimenpiteitä voidaan lisätä tai vähentää asiakkaan toimintakyvyn ja hoitotarpeen mukaan. Asiakas tai tarvittaessa omaiset hyväksyvät palvelusuunnitelman allekirjoituksellaan.

Hoidon suunnittelun tapaamiset pidetään yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa tarpeen mukaan, mutta vähintään kerran vuodessa. Ilmoitamme asiakkaalle ja omaisille, että RAI-arviointi on käynnissä ja kerromme, mitä arviointi sisältää. Omaisille tarjotaan mahdollisuus osallistua sen mukaan, mikä asiakkaalle ja omaisille parhaiten sopii. Henkilökunta pyrkii saamaan asiakkaan mahdollisimman suuressa määrin mukaan arviointiin toimintakyvynsä ja terveydentilansa mukaisesti. Asiakkaan osallistumista vahvistaa se, että henkilökunta kuuntelee ja ottaa huomioon asiakkaan esiin tuomat toiveet.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on sähköisenä Abilitassa, joten se on kaikkien henkilökunnan jäsenten helposti saatavilla. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että on lukenut asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman ja siihen kirjatut tavoitteet ja yksilölliset tarpeet ja toiveet. RAI-arviointi muodostaa suunnitelman perustan ja henkilökunta yhdessä asiakkaan kanssa määrittelee palvelun tavoitteet huomioiden asiakkaan voimavarat ja riskitekijät (CAPS/RAPS).

Asiakasasioista keskustellaan säännöllisesti henkilökunnan kokouksissa, millä varmistetaan että henkilökunta on tietoinen palvelutarpeista, toimintakyvyssä, toiveissa tai tavoitteissa tapahtuneista muutoksista. Uusien asiakkaiden hoitotarpeista ja hoito- ja palvelusuunnitelmasta keskustellaan henkilöstökokouksissa.

## 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](#)

Henkilökunta tutustuu asiakastietojen kirjaamiseen koulutuksessaan. Työvuoron aikana ja viimeistään työvuoron päättyessä henkilökunta kirjaa tapahtuneen. Työsuhteen alkaessa työntekijä allekirjoittaa salassapitolomakkeen. Kun henkilötietoja sisältävät asiakirjat heitetään pois, ne laitetaan luottamuksellisia asiakirjoja varten varattuun keräysastiaan. Henkilökunta suorittaa Tietosuoja ABC-koulutuksen ja tulostaa todistuksen koulutuksen jälkeen. Tietosuojavastaava on: Tuija Viitala, puhelinnumero 06 213 1841  
Anne Korpi, puhelinnumero 040 183 2211

## 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 kuulutuksi, 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.

Itsemääräämisoikeus on jokaisen perusoikeus, ja se koostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Se liittyy läheisesti yksityiselämän oikeuteen ja yksityisyyden suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa ihmisen fyysistä vapautta, mutta myös oikeutta vapaaseen tahtoon ja itsemääräämiseen. Sosiaalipalveluissa henkilöstön tulee kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä edistää asiakkaan osallistumista palvelun suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Meillä on nollatoleranssi asiakkaidemme epäasiallisen kohtelun suhteen. Jokainen työntekijä on velvollinen puuttumaan asiaan, jos epäilee asiatonta tai loukkaavaa kohtelua. Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti, esimies keskustelelee asianomaisen henkilön kanssa ja sopii toimenpiteistä, joilla voidaan taata, ettei vastaava tilanne toistu jatkossa. Mahdollisuuksien mukaan pyrimme pääsemään osapuolten kanssa yhteisymmärrykseen keskustelemalla. Varoitus annetaan, jos perusteet sen antamiselle täyttyvät. Mikäli työntekijän käyttäytyminen toistuu, harkitaan, voiko työsuhde jatkua. Tarvittaessa asiakas/omainen voi tehdä kirjallisen muistutuksen johdolle.

Kaikki poikkeamat raportoidaan ja kirjataan. Esimies ja henkilöstö keskustelevat asiakkaan ja omaisten/läheisten kanssa tapahtuneesta haittatapauksesta tai riskitilanteesta. Omahoitajajärjestelmää sovelletaan ja omahoitajan tärkeyttä korostetaan jatkuvasti. Henkilöstökokouksissa keskustellaan ja kirjataan saadut palautteet.

## 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 kehittämiseksi. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Palvelun riittävyttä ja laatua kartoitetaan kyselyjen avulla säännöllisesti. Asiakkaalle, omaisille ja henkilökunnalle jaetaan palvelua koskevia palautelomakkeita, joissa on sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä ja valmiita vastausvaihtoehtoja.

Kyselyn palaute kootaan ja analysoidaan sekä erikseen että yksiköiden välillä. Tulokset välitetään johdolle, joka tekee päätökset tarvittavista toimenpiteistä, jotka yksiköiden tulee toteuttaa. Tulokset kerrotaan henkilökunnalle henkilökunnan kokouksissa ja omaisille asumisyksiköiden omaistapaamisissa.

Henkilökunnalle ja/tai esimiehelle suullisesti annettu palaute jaetaan ja siitä keskustellaan henkilöstön kokouksissa.

Omaisille ja vierailijoita varten on olemassa palautelaatikko, johon palaute voidaan jättää. Palautteen voi antaa halutessaan myös anonyymisti. Yksikön vastaavat kokoavat laatikon kautta saadut palautteet säännöllisesti. Henkilökunta saa tiedon palautteista henkilöstökokouksissa. Yksikön vastaavat välittävät palautteet johdolle säännöllisesti.

Asiakaspalautetyökalu ROIDU on tulossa syksyllä 2023.

## 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)

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

Henkilökunta tietää ja osaa kunnioittaa asiakkaiden yksityiselämää, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä huomioimalla hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyvät toiveet. Henkilökunta on tietoinen asiakkaan elämäntarinnasta ja työskentelee yksilöllisen hoidon periaatteen mukaisesti.

Henkilökunta pyrkii aina siihen, että asiakas osallistuu mahdollisimman pitkälle omaan hoitoonsa. Asiakkaiden oikeus tehdä omat päätöksensä otetaan huomioon kaikissa tilanteissa. Henkilökunta kysyy asiakkailta, mitä nämä toivovat tänä nimenomaisena päivänä ja kuuntelevat tarkasti asiakkaiden toiveita ja mielipiteitä. Henkilökunta huomioi asiakkaiden yksityisyyden koputtamalla aina asunnon, talon tai huoneen oveen ennen oven avaamista. Jos asiakas pystyy avaamaan oven itse, henkilökunta odottaa kunnes asiakas avaa sen. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus itse päättää osallistumisestaan erilaisiin järjestettäviin toimintoihin. Asiakkaan tulee voida vapaasti kieltäytyä tai esittää toiveensa asioiden tekemisestä toisella tavalla.

Tietyissä tilanteissa voi olla tarve rajoittaa itsemääräämisoikeutta ja/tai liikkumisvapautta. Tällöin varmistetaan asiakkaan terveys ja minimoidaan tapaturmariski. Tällaisiin toimenpiteisiin ryhdytään vasta huolellisen harkinnan jälkeen ja kun niiden katsotaan olevan ehdottoman välttämättömiä asiakkaan turvallisuuden vuoksi. Vaihtoehtoisten toimenpiteiden selvitys tehdään aina ennen rajoitettaviin toimenpiteisiin ryhtymistä.

Luvan rajoitettaviin toimenpiteisiin myöntää lääkäri. Asiakas voi halutessaan ryhtyä rajoitustoimenpiteisiin myös itse, jolloin lääkäriin ei tarvitse ottaa yhteyttä. Kaikki rajoittavat toimenpiteet kirjataan perusteellisesti asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Rajoitustoimien tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja ne ovat aina aikasidonnaisia. Rajoitustoimista keskustellaan aina asiakkaan ja omaisten kanssa.

Niissä tilanteissa, joissa on riski tartunnan leviämisestä, esim. epidemian yhteydessä, liikkumisvapauden rajoittaminen voi tapahtua hätätilain ja/tai tartuntatautien torjuntaa koskevan lain nojalla. Näissä tapauksissa liikkumisvapauden rajoittaminen tapahtuu viranomaisten antamien ohjeiden mukaisesti.

Henkilökunta ei hoida asiakkaiden taloudellisia asioita tai liiketoimia.

Yksikössä käytettäviä rajoittavia laitteita ovat haaravyöt, sängyn laidat, lukitut ulko-ovet, ovivahdit, hälytysmatot ja hygienihaalari.

## 5.9 Monialainen yhteistyö

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

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

Palvelun alkaessa asiakas allekirjoittaa suostumuslomakkeen. Tämä tarkoittaa, että asiakas antaa suostumuksensa tietojen välittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Abilita-hoidonkirjausohjelmassa sosiaali- ja terveydenhuolto on integroitu.

## 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.

Sosiaalihuollon asiakkailta on oikeus laadukkaaseen ja hyvään kohteluun ilman syrjintää sosiaalihuollon antajan taholta. Asiakasta tulee kohdella siten, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja koskemattomuuttaan kunnioitetaan. Varsinaista hoitoa ja palvelua koskevat päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä.

Palvelun laatuun tai kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tarvittaessa tehdä myös asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisen ajan kuluessa ja tarvittaessa ryhdyttävä välttämättömiin toimenpiteisiin epäkohdan korjaamiseksi.

Näkökohdat esitetään ensisijaisesti asianomaiselle henkilökunnalle. Tavoitteena on päästä sopimukseen ao. osapuolen kanssa keskustelemalla mahdollisista toimenpiteistä tai muutoksista. Jos ongelmaa ei pystytä ratkaisemaan tai jos kyseessä on suurempi ongelma, ollaan yhteydessä esimieheen. Jos ongelma ei ole edelleenkaan ratkaistavissa osapuolten välillä tai jos kyseessä on paljon vakavampi rikkomus, voidaan olla yhteydessä johtoon.

Tarvittaessa muistutuksen voi tehdä kirjallisesti Sosiaalihuollon muistutus -lomakkeella. Muistutukseen vastataan kirjallisesti neljän viikon kuluessa. Jos ongelma jatkuu tai sitä ei voida ratkaista, muistutuksen tehnyt henkilö voi kääntyä sosiaaliasiamiehen puoleen, joka käsittelee asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevia asioita sosiaalihuollossa.

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

Sosiaali - ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteenä.

## 6 HENKILÖSTÖ

### 6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus

Lainsäädäntö ohjaa pitkälle sosiaalihuollon henkilöstörakennetta ja -mitoitusta. Se tarkoittaa, että henkilöstön suuruuteen vaikuttaa harjoitettu toiminta, asiakkaiden määrä sekä heidän palvelutarpeensa. Lainsäädäntö ohjaa suoraan lastensuojelun parissa tekevien sosiaalityöntekijöiden, lastensuojeluyksiköiden henkilöstön, sekä vanhus-tenhuollon ympärivuorokautista toimintaa harjoittavien yksiköiden henkilöstömitoitusta. Sosiaalipalveluja tuotavissa 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.

Laki säätelee henkilöstömitoitusta pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Henkilöstömitoituksen tulisi olla 0,7 työntekijää asiakasta kohden ja mitoitus kasvaa asteittain. Mitoitusta laskettaessa huomioidaan vain suoraa asiakastyötä tekevä henkilöstö.

Riittävät henkilöstöresurssit saavutetaan jatkuvalla rekrytoinnilla. Yksikkövastaavat suunnittelevat työvuorolistat toiminnan tarpeiden mukaan ja vastaavat siitä, että henkilöstöä on riittävästi.

Hyvä henkilöstöpolitiikka edistää henkilöstön saatavuutta ja otamme mielellään vastaan opiskelijoita harjoitteluun ja oppisopimuskoulutukseen. Uusille työntekijöille järjestetään koulutusta, mikä lisää niin henkilöstön kuin asiakkaiden turvallisuutta ja luo hyvän työilmapiirin. Sijaisia rekrytoidaan kiinnostuneilta tulevien tiedustelujen, ilmoitusten, kontaktien ja harjoittelijoiden välityksellä.

Työnjako on toteutettu siten, että työtaakka ei olisi esihenkilölle liian suuri. Esihenkilöillä on omat vastualueet, joista esimerkkejä ovat titania, RAI, abilita, Haipro. Lomien ja vastaavien poissaolojen ajaksi nimitetään sijainen.

Arkisin aamuvuorossa työskentelee neljä henkilöä ja illassa kolme. Viikonloppuisin aamussa on kolme henkilöä ja illassa samoin. Yövuorossa on kaksi henkilöä, jotka hoitavat silloin myös toisen osaston turvahälytykset. Yksikössä on sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva-avustajia.

THL:n tulos kahden viimeisimmän tutkimuksen osalta näyttää seuraavaa: syksy 2022: 0,75

## 6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa

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

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

Rekrytointi tapahtuu eri tavoin ilmoittamalla (esim. TE-toimisto, kuntarekry) tai suoralla rekrytoinnilla. Edellyttämme todistusten, Valviran todistusten ja työtodistusten esittämistä sekä riittävää kielitaitoa. Organisaatiossa on mahdollisuus suorittaa sisäinen kielikoe ja kielikoulutus. Henkilökuntaa rekrytoitaessa tarkistetaan, että henkilö on rekisteröity Suosikki- ja Terhikki-rekisteriin.

Terveydenhuollon henkilöstöä rekrytoitaessa edellytyksenä on alan koulutus. Jokaista työhönottoa edeltää henkilökohtainen haastattelu. Arvosanat ja tarvittavat todistukset tulee esittää. Sairaanhoidajien ja lähihoitajien ammattipätevyys tarkistetaan aina. Hoiva-avustajat palkataan soveltuvuuden perusteella.



## 6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

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

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

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

Yksikön vastaavat ovat yhdessä henkilöstön kanssa vastuussa siitä, että kaikki uudet työntekijät saavat hyvän perehdytyksen työhön. Uudet työntekijät työskentelevät rinnakkain vakituisen henkilökunnan kanssa 2-3 päivää, tarvittaessa jopa viikon. Perehdytyksen aikana henkilöä ei lasketa mukaan henkilöstömitoitukseen.

Sijaiset, joilla ei ole pätevyyttä, saavat koulutusta (lääkkeiden jakelu, haavanhoito) ja saavat todistuksen, että he voivat jakaa lääkkeitä valmiiksi jaetuista doseista/lääkepussista.

Uusien työntekijöiden perehdytyskansio ja tarkistuslista löytyvät henkilökunnan kansliasta. Kaikki työntekijät, mukaan lukien lyhytaikaiset sijaiset ja harjoittelussa olevat opiskelijat, allekirjoittavat salassapitolomakkeen.

## 7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN

### 7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautiin ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan taroituksenmukaisesta 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 laatuvaatimukset pohjautuvat harjoitettuun toimintaan ja erityisesti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakkaiden palvelusuunnitelmasta. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvasta työstä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamisessa, sekä infektioiden ennaltaehkäisystä ja torjunnasta.

Omavalvonnassa laatuvaatimusten toteutuminen näkyy mm.

- yksikön hygieniatasossa, toteutuneessa siivouksessa ja kirjallisen siivoussuunnitelman olemassaolossa.
- henkilökunnan käsihygienian toteutumisessa, käsihuuhteen ja suojainten käytössä.
- infektioiden ennaltaehkäisössä ja torjunnassa henkilökunnan toimesta.
- asiakkaan henkilökohtaisessa hygieniassa ja toteutuneessa tekstiilihuollossa.

Hygieniakäytännöistä löytyy tarkempia ohjeistuksia Pohjanmaan hyvinvointialueen intrassa. Käytännön työn näkökulmasta katsottuna on hyvä olla olemassa suunnitelma yleiselle toiminnalle, sekä poikkeaviin olosuhteisiin (esim. Noro-epidemia). Hygienihoitajat voivat tukea yksikköjä asiantuntemuksellaan hygieniasioissa, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniavastuuhenkilö tukemassa yksikön hygieniatyötä. THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja –hoivassa (Ohjaus 3/2020).

Yksikön siivous ja vaatehuolto ovat tärkeässä osassa yleisen hygieniatason ylläpitämisessä ja infektioiden leviämisen ehkäisyssä. Kuvaa, miten elintarvike- ja käsihygienia huomioidaan ruoanlaitossa ja ruokailun aikana (asiakkaat ja henkilökunta).

Asiakkaan hygieniasta (intiimihygieniä, hammas-, suu- ja ihonhoito) huolehditaan päivittäisellä pesulla tai tarpeen mukaan. Avun tarve kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suihkuapua tarjotaan sen mukaan, mitä hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu. Saunapalvelut ovat käytettävissä toisessa yksikössä samassa rakennuksessa.

Toiminnassa noudatetaan hyvää käsihygieniä pesemällä ja desinfioimalla kädet asiakkaiden välillä. Henkilökunnalla on mahdollisuus tarvittaessa ottaa yhteyttä VKS:n hygienihoitajaan, puh. 06-213 2405. Suurimmalla osalla henkilökunnasta on hygieniapassi.

Infektioiden/pandemioiden/epidemioiden aikana noudatetaan sairaanhoitopiirin säännöksiä hyvästä kotihoitosta. Suojavaatetusta käytetään tarvittaessa voimassa olevien säännösten mukaisesti. Esimies vastaa siitä, että annettuja viranomaismääräyksiä sovelletaan toimintayksikössä ilman poikkeuksia.

Asiakkaiden huoneiden ja julkisten tilojen siivouksesta vastaa alihankkija. Pesumaksua vastaan kaikki pyykki voidaan pestä yksikössä. Myös omaiset voivat halutessaan hoitaa pyykin.

Uuden työntekijän perehdytyspäivien aikana henkilöstö käy läpi yksikössä voimassa olevat säännöt ja määräykset. Ohjeet ja määräykset on tulostettu.

Yksikön sairaanhoitaja toimii hygieniavastaavana. Hygienihoitajalle on ilmoitettu, kuka toimii vastuuhenkilönä.

Lääkinnälliset laitteet ja instrumentit puhdistetaan käytön jälkeen yksikön autoklaavi – dekossa 190.

## 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.

Suun terveydenhuolto: noudatamme kunnan yleisiä ohjeita.

Ei-kiireellinen ja kiireellinen sairaanhoito: Akuutit tilanteet ja terveydentilan heikkeneminen ovat tilannekohtaisia ja niitä hoidetaan asiakkaan erityistilanteen ja hoitotahdon perusteella (oma lääkäri, terveysasema, yhteispäivystys tai 112). Kiireellisen hoidon tarpeen arvioimiseen on olemassa yhteiset ohjeet ja arviointivälineet.

Pääsy psykogeriatriseen konsultaatioon tarpeen ja resurssien mukaan lääkäri- ja/tai sairaanhoitajakäynnin muodossa. Tarvittaessa pääsy erikoissairaanhoidon.

Lääkäri käy yksikössä kerran tai kahdesti viikossa. Sairaanhoitajat voivat tarvittaessa myös soittaa lääkärille konsultaatiota varten. Sairaanhoitajat ovat pääsääntöisesti paikalla arkisin. Sairaanhoitajien välistä yhteistyötä tapahtuu myös yksiköiden välillä. Henkilökunta seuraa asiakkaan terveydentilaa ja hyvinvointia asiakaskäyntien aikana. Lääkäri suorittaa lääkelistan yleiskatsauksen ja tarkastuksen kerran vuodessa tai tarpeen mukaan.

Säännölliset tarkastukset ja seuranta (riippumatta siitä onko kyseessä krooninen sairaus vaiko ei) sisältävät pituuden, painon, verensokerin, verenpaineen, pulssin ja verikokeet lääkärin määräämällä tavalla.

Kuolemantapauksia ja elämän loppuvaiheen hoitoa varten on laadittu kansio. Kuolemantapausten toteamista varten on olemassa toimintasuunnitelma. Odottamattoman kuoleman sattuessa, esim. jos kyse on tapaturmasta, itsemurhasta, myrkytyspäilystä, hoitotoimenpiteiden seurauksena aiheutuneesta kuolemasta tai muusta luonnottomasta kuolemasta, otetaan aina yhteyttä lääkäriin tai poliisiin. Arkisin päiväsaikaan ollaan yhteydessä vastuu-lääkäriin tai TA-lääkäriin. Päivystysaikana soitetaan 112.

### 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 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](#)

Lääkäri vastaa yksikön lääkehoidosta. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat, hoitajasijaiset ja hoiva-avustajat suorittavat lääkehoidon määräyksen mukaan. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat suorittavat 5 vuoden välein lääkehoidon kokeen (LOVe), jossa he osoittavat tietonsa teoriassa ja käytännössä.

Vastuulääkäri: Clas-Göran Smeds  
Osaston vastuuhenkilö on sairaanhoitaja

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti voimassa olevien säännösten mukaisesti vähintään kerran vuodessa.

Henkilökunnan voimassa olevien lääkelupien listaa päivitetään jatkuvasti ja henkilökuntaa muistutetaan, kun lupa on päättymässä. Tenttitilaisuuksia järjestetään säännöllisesti.

## 7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

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

Osallisuuden toteutumisesta voidaan puhua silloin kun ihminen siirtyy kohderyhmässä olijasta tekoja tekeväksi toimijaksi. Ihminen on toimija, kun hän toimii mahdollisimman itsenäisesti ja omatoimisesti, saa tietoa ja kokemuksia erilaisista toimintavaihtoehdoista sekä niiden hyvistä ja huonoista puolista, valitsee toimintavaihtoehdoista itselleen sopivimman, päättää itse toimintaan ryhtymisestä ja saa toiminnallaan aikaiseksi jotain, joka jäisi tapahtumatta ilman tekoa. Toimijuutta voidaan tukea.

Henkilökunnan työskentelyn perustana on kuntouttava työtapa, joka tukee asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Asiakkaan omien toiveiden, elämäntarinan ja toimintakyvyn perusteella henkilökunta yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa määrittelee tavoitteet hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Fyysistä toimintaa ylläpitäviä apuvälineitä on saatavilla.

Asiakkaalla on pääsy mielekkääseen toimintaan, jota järjestävät toimintaohjaaja, kuntohoitaja, fysioterapeutit ja ulkopuoliset toimijat, kuten koulut tai kolmannen sektorin toimijat. Omaiset voivat vapaasti vieraila läheisensä luona ja asiakas voi myös poistua yksiköstä lyhyiksi ajanjaksoiksi.

Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti RAI:n avulla. Hoidon suunnittelukokouksissa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitettäessä arvioidaan asetettuja tavoitteita, toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa. Tavoitteet kirjataan hoitokertomukseen, johon kirjataan myös toteutus ja arvio siitä, kuinka tavoitteet on saavutettu.

## 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](#).

Ruoka valmistetaan Solsidanin keittiössä, joka on osa TeeSe Botniaa. Aamiainen, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala noudetaan keittiöstä. Yksikön henkilökunta valmistaa välipaloja ym. Asiakkaiden asunnoissa on jääkaappi ja liesi.

Ateriat tarjoillaan seuraavasti: aamiainen klo 7.30-10.00, lounas klo 11.30, kahvi klo 14, päivällinen klo 16.30, iltapala klo 18.00-19.00. Tarvittaessa asiakkaalla on mahdollisuus välipalaan aterioiden välillä, myös yöaikaan. Henkilökunta seuraa, ettei yöpaastosta tule liian pitkä.

Erikoisruokavalio järjestetään tarpeen mukaan. Asiakkaalla on mahdollisuus esittää toiveita suoraan henkilökunnalle, joka puolestaan välittää ne keittiöön. Solsidanin keittiö tekee säännöllisin väliajoin asiakastytyväisyysselvityksiä.

MNA-arviointi tehdään 2 kertaa vuodessa tai useammin tarpeen mukaan. Henkilökunta kirjaa asiakkaiden ruuan ja nesteen saannin hoitokertomukseen. Mikäli havaitaan merkkejä aliravitsemuksesta, kiinnitetään erityistä huomiota ravitsemustiheyteen ja siihen, että päivittäinen ruokamäärä on riittävä. Jos epäillään nestehukkaa, nesteen saantia seurataan. Ravinnon ja nesteen saannin seuranta tehdään erilliselle lomakkeelle.

Vanhustenhoidossa voidaan kääntyä ravitsemusneuvojan puoleen. Ateriat suunnitellaan siten, että ne täyttävät vanhusten ravitsemussuositukset. Tarvittaessa aterioista voidaan tehdä energiarikkaampia.

## 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.

Yksikössä on 13 yksiötä ja 1 kaksio. Asiakkaiden asunnot vaihtelevat 20-32,5 neliömetrin välillä. Asiakkaat voivat sisustaa huoneensa itse, mutta vuokraan sisältyy sänky ja yöpöytä. Yleiset tilat ovat kaikkien yksikössä asuvien käytössä. Omaiset voivat vapaasti vierailla yksikössä ja on myös mahdollista yöpyä esimerkiksi jos meneillään on palliatiivinen hoito. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden.

Henkilökunta kunnioittaa asiakkaiden yksityisyyttä koputtamalla oveen aina ennen huoneeseen astumista. Jos asiakas on jostain syystä poissa pidempään, hänen huonettaan ei käytetä muihin tarkoituksiin.

Niissä tilanteissa, joissa valmiussuunnitelmat on otettu käyttöön, esimerkiksi epidemian sattuessa, kaikissa toimintayksiköissä saatetaan rajoittaa omaisten vierailuja ja yhteisissä tiloissa oleskelua.

# 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 terveellisyteen 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.

Riskienarviointia tehdään säännöllisesti yhdessä henkilöstön ja työsuojelun kanssa ja riskien suhteen ryhdytään toimenpiteisiin. Säännöllinen läpikäynti työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa.

Yksikkö ja kiinteistönomistajat tekevät yhteistyötä riskien minimoimiseksi. Toimenpiteisiin ryhdytään tarvittaessa yhteistyössä kiinteistöviraston, työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Ilmanvaihtokanavien puhdistus 5 vuoden välein. Ilmanvaihtosuodattimen vaihto vuosittain ja tarvittaessa. Toimenpiteet ja tarkistukset kiinteistössä suoritetaan lakien ja määräysten mukaisesti. Täytäntöönpanosta huolehtii kiinteistövirasto.

## 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 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§).

Linda Styris linda.styris@ovph.fi turvallisuuskoordinaattori  
Petri Luoma petri.luoma@ovph.fi sairaalainsinööri

Yksikössä on nimetyt laitevastaavat. Uudet työntekijät perehdytetään laitepassiin. Laitepassi rekisteröidään vähitellen Laatuporttiin.

Lainauksen kautta lainatuille apuvälineille saadaan käyttöohjeet, kun ne otetaan käyttöön yksikössä. Lainaukseen ollaan yhteydessä, jos tarvitaan huoltoa. Yksikön omat lääkinälliset laitteet tilataan organisaation hankintaosastolta. Palvelusopimus tehdään.

Läheltä piti -tilanteiden raportointi tapahtuu Haipro-ohjelman kautta.

## 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 kennellä 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 turvapuhelimesta, 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.

Henkilökunta on tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Kaikilla asiakkailla on käytettävissään henkilökohtaiset hälyttimet. Riippuen siitä, mitä hälyttimiä tarvitaan, ne otetaan käyttöön. On olemassa hälytin, jota asiakas kantaa mukanaan, yksi huoneessa ja toinen wc:ssä. Lisäksi löytyy ovivahdit ja hälytysmatot. Potilashälytykset menevät kumpaankin osastopuhelimeen. Henkilökunta voi myös keskustella asiakkaiden kanssa ja hälytykset näkyvät osastolla näytöllä. Ulko-ovesta sisäänpääsyyn tarvitaan koodi. Potilashälyttimet tarkistetaan palvelusopimuksen mukaisesti. Alihankkija vastaa tekniikan toimivuudesta ja huolehtii hälytyslaitteiden huollosta.

Loihde Trust vikaraportit 24/7: 0290013040

Vikailmoitukset ja tilaukset tunnisteella: palvelukeskus.trust@loihde.com

## 8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

Yksikön/ palvelukokonaisuuden turvaaminen sisältää monenlaisia erilaisia näkökulmia ja riippuen yksikössä harjoittavaan toimintaan. Asumisyksiköiden turvallisuuslähtökohta on ajankohtainen kiinteistön pelastussuunnitelma (kiinteistön omistajan vastuulla), ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat palo- ja pelastusviranomaisten valvonnan alaisuudessa. Lisäksi jokaiseen yksikköön tullaan laatimaan yksikön turvallisuussuunnitelma, joka sisältää palo- ja poistumisturvallisuuden, kiinteistöturvallisuuden, henkilöturvallisuuden ja turvallisuusjärjestelmät. Jos yksiköllä on keittiö, keittiölle tulee laatia oma omavalvontasuunnitelma ja ruokahuollon valvonta tapahtuu terveys- ja turvallisuusviranomaisten kautta.

Sosiaalihuollossa varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, jotta yhteiskunnan toimintakyky voidaan varmistaa kaikissa tilanteissa. Häiriötilanteiden hallinta on osa sosiaalihuollon jokapäiväistä toimintaa. Valmiussuunnitelman kautta varaudutaan häiriö ja poikkeusoloihin organisaatio- ja yksikkötasolla.

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

[STM: Valmiusasiat](#)

Kiinteistössä on automaattinen palohälytin ja myös sprinklerit. Kiinteistövirasto vastaa kiinteistön tarkoituksemukaisuudesta ja turvallisuudesta ja tekee palotestauksia kuukausittain. Pelastuslaitos tekee vuosittain palotarkastuksia. Henkilökunnalla on käytettävissään hyökkäyshälytin, joka hälyttää suoraan turvayritykselle.

Palveluyksikön päällikkö vastaa siitä, että pelastussuunnitelma laaditaan ja päivitetään vuosittain ja tiedottaa henkilöstölle sen sisällöstä. Pelastussuunnitelma löytyy jokaisesta osastokansliasta. Henkilökunta on itse vastuussa osaamisestaan. Hyvinvointialueella järjestetään kokopäiväistä turvallisuuskoulutusta, johon henkilöstö osallistuu viiden vuoden välein.

## 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. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin, ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyväältä 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 tietosuoja-laki 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.

Kaikki käyttäjät saavat opastusta ja perehdytystä ennen kuin he alkavat käyttää asiakastieto-ohjelmia (Abilita hoitokirjaus ja RAI LTC). Järjestelmän tietoturvasta vastaa ohjelmistotoimittaja. Työntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen. Työntekijöillä on henkilökohtaiset salasanat ja heille myönnetään työtehtävien perusteella käyttäjäoikeudet, jotka päivitetään/poistetaan muutosten yhteydessä. Abilita-käyttöoppaita löytyy osastoilta. Tietokoneet ovat käytettävissä kirjaamista varten kaikilla osastoilla ja kanslioissa.

Tietosuojavastaavat:

Anne Korpi, puhelinnumero 040 183 2211

Tuija Viitala, puhelinnumero 06 213 1841

Palveluyksikön päällikkö, 050 362 6428

## 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

### **Omaavalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt**

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

Palveluyksikön päällikkö ja henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen, päivittämiseen ja toteuttamiseen.

### **Omaavalvontasuunnitelman päivitys**



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

#### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

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

Omavalvontasuunnitelma tallennetaan hyvinvointialueen asiakirjahallintajärjestelmään. Suunnitelma on esillä yksikön ilmoitustaululla omaisia, asiakkaita ja vierailijoita varten. Suunnitelma löytyy myös yksikön henkilökuntahuoneesta.

Palvelun kehittämisen lähtökohtana on se, että tehdään se yhdessä. Siksi on olemassa lakeja, jotka ohjaavat eri tapausten käsittelyä painottaen työnantajan vastuuta laadukkaan palvelun tuottamisessa.

#### **Omavalvontasuunnitelman seuranta**

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

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

## 10 LIITTEET

# Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamies avustaa sinua, jos  
et ole tyytyväinen sosiaalihuollon palveluun.

Sosiaaliasiamies myös

ohjaa sinut oikealle viranomaiselle ja neuvoo, mi-  
ten päätökseen haetaan muutosta.

Sosiaaliasiamiehellä ei ole oikeutta tehdä käytännön ratkai-  
suja, 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)

