



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Ankaret
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Johanna Överfors
Hyväksymisajankohta	02/2024
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	3.0
	2.0 2023 (Vanha Ankaret)
	1.0 2022 (Vanha Ankaret)
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	Ilmoitustaululla Ankaretissa Ankaretin Kansliassa Omavalvonta - Pohjanmaan hyvinvointialue

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU	4
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	5
3.1 Toiminta-ajatus	5
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	5
4 RISKIENHALLINTA.....	6
4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa	6
4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	6
4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi	7
4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen.....	8
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.....	8
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	11
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus	12
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen	12
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	15
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	16
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN	17
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen	17
7.2 Terveyden- ja sairaanhoito.....	18
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen	18
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa	19
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka	20
7.6 Yksikön toimitilat.....	20
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	21
8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	21
8.2 Lääkinnälliset laitteet	21



8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut	22
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma.....	22
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma	23
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.*

Erityslainsäädäntö 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: Ankaret

Osoite: Apilakuja 6

Puhelin: Henkilökunta puh. 0405265 217, Palveluvastaava puh. 040 4837 135

Kaupunki/kunta: 68570 Luoto

Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Psykososiaaliset palvelut

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Ympärivuorokautinen palveluasuminen

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 10 + 1 intervallipaikka

Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/ koulutus: Johanna Överfors, palveluesimies

Tina Öhberg, palveluvastaava

Puhelin: 040 8051 692 S-posti: johanna.overfors@ovph.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu Palvelutuottaja

Ruokapalvelu Alerte

Siivouspalvelu Alerte

Ruokatarvikkeiden osto S-Market/Luoto, Halpa-Halli/Pietarsaari

Vuokranantaja Rönnliden Invest

Lääkkeiden hankinta Luodon Apteekki

Jätteenkäsittely Ekorosk, Finellstransport

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... pyydyttävä selvitystä... vaadittava niiden korjaamista... Jollei epäkohtia tai puutteita korjata hyvinvointialue on ryhdyttävä toimenpiteisiin korvauksen alentamiseksi tai sen maksamisesta pidättymiseksi...sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi.

Yksikkö/ palvelukokonaisuus vastaa alihankintana ostetuiden palveluiden laadusta

Ostopalvelujen laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan jo palvelun ostohetkellä.

Reklamaatioiden ja jatkuvan yhteydenpidon avulla ostopalvelun tuottajien kanssa varmennamme ostopalvelujen laadun pysyvyyden.

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).

Antaa mielenterveyskuntoutujille turvallinen asumispalvelu.

Toiminta tähtää antamaan merkityksellisyyttä arkeen ja mahdollisuuden yksilölliseen tukeen ja ohjaukseen sekä pyrkiä antamaan edellytykset toimintakyvyn säilyttämiseen.

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.

Antaa arkeen sisältöä joka vastaa yksilön tarpeita.

Yhteisöllisyyden ja turvallisuuden tunteen rakentaminen ja yksilön tarpeellisuuden tunteen edistäminen.

Harjoitella ja ylläpitää mielenkiintoa päivittäisten asioiden hoitoon sekä oppia uusia valmiuksia.

Stimuloida fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia.

Asukkaiden tasavertainen mutta myös yksilöllinen kohtelu.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen henkilökunnan taholta.

Hyvän yhteyden luominen omaisiin.

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. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskienkartoitus tehdään yhdessä palveluvastaavan ja henkilökunnan kanssa Laatuporttiin.

Henkilökuntaa kannustetaan havaitsemaan ja raportoimaan riskejä ja negatiivisia tapahtumia joita on jo olemassa tai joita ilmaantuu ja keskustelemaan niistä.

Henkilökunnalla on mahdollisuus riskienhallinta- ja turvallisuuskoulutuksiin.

Positiivinen asenne haittatapahtuman läpikäymiseen saadaan niin että ketään ei syytetä tapahtumista vaan virheistä voidaan oppia.

4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

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

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

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

Kuvaile riskien- ja epäkohtien tunnistamista yksikössä:
Riskienkartoitus tehdään Laatuportissa.

Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
Kaatumisriski asukkailla.	Lääkehoidon seuranta Tarpeelliset apuvälineet asukkaalle, hyvät kengät ja seurataan että asukas käyttää apuvälineitään. Eliminoidaan riskit ulkona ja sisällä esim. matot, märkä lattia, liukkaus ulkona.
Hoitajien kaatumariski.	Hyvät työkenkät. Kunnolliset jalkineet jalkaan ulos mennessä.
Riski että ulkopuoliset tulevat asumisyksikköön ulko-oven ollessa auki.	Tarkistetaan että ulko-ovi on lukittuna öisin kun ollaan yksin vuorossa.
Yksin työskentely öisin.	Turvallisuuspalvelu työn alla. Hoitajalla on puhelin mukanaan ja 112 sovellus ladattuna puhelimeen.
Virhe lääkehoidossa esim. väärin jaetut lääkkeet, epätarkka lääkemääräys, väärä lääke väärälle asukkaalle.	Kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla on lääkeluvat kunnossa. Jaettujen lääkkeiden tuplatarkistus.
Riski että jokin laite syttyy tuleen tai tupakoitsija sytyttää tupakan sisätiloissa.	Toimiva hälytysjärjestelmä ja sammutusvälineet. Kaikki henkilökunnan jäsenet käyvät turvallisuuskurssin sekä turvallisuuskävelyn.
Sairauskohtaus esim. aivoinfarkti, sydänkohtaus.	Henkilökunnalla terveysalankoulutus, henkilökunta käy ensiapukoulutuksen säännöllisesti.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

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

Vaaratilanteet ja poikkeamat raportoidaan Haiproon. Raportti lähetetään palveluvastaavalle, joka käy läpi poikkeaman ja tulostaa raportin joka säilytetään kansiossa yksikössä. Tapaukset käydään läpi henkilökunnan kokouksissa ja myös tarpeen mukaan. Tarvittaessa raportti lähetetään korkeammalle taholle. Raportoimme myös mahdollisista infektioista SAI järjestelmään.

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
Asukkaiden turvallisuus Öhberg	Hälytysjärjestelmä puuttuu.	2024	Johanna Överfors / Tina
Henkilökunnan turvallisuus Öhberg	Henkilökunnan hälytin puuttuu.	2024	Johanna Överfors / Tina

Seuranta ja korjaavat toimenpiteet kirjataan infovihkoon, otetaan puheeksi henkilökunnan kokouksessa. Toimenpiteet jotka koskevat asukasta kirjataan hoitosuunnitelmaan ja informaatio annetaan suullisesti osalliselle. Henkilökuntaa ja yhteistyökumppaneita informoidaan sovituista parannetuista työtavoista ja korjatuista toimenpiteistä suullisesti tai kirjallisesti tapauksesta riippuen.

4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

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

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

Kaikilla työntekijöillä on vastuu että laatutavoitteita seurataan sekä ilmoitusvelvollisuus huomatesa puutteita tai väärinkäytöksiä asiakkaan sosiaalihuollossa. Epäkohdista ja valituksista keskustellaan henkilökunnan keskuudessa. Jos ongelman voi ratkaista niin se ratkaistaan. Ilmoituksen voi myös tehdä yksikönpäällikölle joka vie asian eteenpäin.

Huoli-ilmoituksen voi tehdä sosiaalityöntekijälle.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

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

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö ja alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa tai huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI- arviointivälineen käyttö tulee vanhuspalveluissa lakisääteiseksi 1.4.2023.

Henkilön palvelutarpeenarvioinnin tekee sosiaalityöntekijä asiakkaan itsetekemän resurssien arvioinnin, hoitajien tekemän arvioinnin sekä sosiaalityöntekijän oman asiakkaasta tekemän arvioinnin perusteella tavatessaan asiakkaan.

Asiakas ja/tai hänen omaiset tai lähimmäiset otetaan mukaan arviointiin tai palvelutarpeen uudelleenarviointiin. Asiakas saa päätöksestä kirjallisen päätöksen/sopimuksen.

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.

Käytössämme on omaohjaaja käytäntö, jossa jokaisella asukkaalla on omahoitaja (2 henkilöä). Palveluvastava sekä vastaava sairaanhoitaja toimivat myös yhteyshenkilöinä. Omahoitajat pitävät tarvittaessa yhteyttä asukkaan kanssa asukkaan omaisiin, mahdolliseen tukihenkilöön, sosiaalityöntekijään ja edunvalvojaan.

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.

Asiakas osallistuu kokoukseen sosiaalityöntekijän kanssa, jossa tehdään asiakassuunnitelma ja kun hoitotarpeeseen tulee muutoksia joista voi joskus seurata esimerkiksi siirto toiseen asumisyksikköön. Suunnitelmat käydään läpi henkilökunnan kokouksessa ja henkilökuntaan kuuluvilla on vastuu lukea asukkaiden suunnitelmat läpi ja toimia niiden mukaisesti.

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.

Suunnitelma tehdään yhdessä asukkaan ja omahoitajien tai vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Se päivitetään kerran vuodessa tai omahoitajan tai vastaavan sairaanhoitajan vaihtuessa. Päivitys tapahtuu Lifecare-raportointiohjelmaan sekä informoidaan muuta henkilökuntaa sovituista muutoksista sekä toiveista. Hoitaja ja asukas keskustelevat eri palveluvaihtoehdoista ja hoito toteutetaan niin pitkälti kuin mahdollista asukkaan toimintakyvyn ja toiveiden mukaan. Henkilökunta saa tietoa hoitosuunnitelmasta perehdytyksen yhteydessä sekä jatkossa vastaavalta sairaanhoitajalta, palveluvastaavalta sekä muulta henkilökunnalta. Asukkaat ovat hyviä kertomaan koska ja milloin tarvitsevat hoitoa sekä henkilökohtaisista tavoitteistaan elämässä. Päivän mieliala ja halukkuus hoitoon määrää päivittäisen hoidon, ei hoitosuunnitelma.

5.5 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla ja kirjaamisvelvoite on säädetty laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, § 4). Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen 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 perehdytetään asiakastietojen raportointiin käymällä läpi perehdyttäjän kanssa raportointiohjelma Lifecaren sekä yksikön raportointiperiaatteet.

Varmistamme että asiakastyö raportoidaan asianmukaisesti ja ilman viivytyksiä raportointiohjelmaan niin että hoitajat kirjaavat raportin jokaisen vuoron aikana tai lopuksi.

Tietosuojaseloste siitä miten salassa pidettävät henkilötiedot käsitellään yksikössä löytyvät organisaation intrasta.

Henkilötietojen käsittely ja tietoturvaan perehdytys henkilökunnalle ja opiskelijoille tapahtuu joko palveluvastaavan tai opiskelijan ohjaajan toimesta samalla kun allekirjoitetaan salassapitosopimus. Keskustelemme yhdessä salassapitovelvollisuuden tärkeydestä.

Varmistetaan että henkilökunta noudattaa lainsäädäntöä liittyen tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn sekä ohjeistuksia ja viranomaismääräyksiä koskien asiakastietojen kirjaamista sillä että jokainen henkilökunnasta käy koulutuksen ”Tietosuojan ABC julkishallinnon henkilöstölle” (eOppiva).

Henkilötietoja ei jätetä esille ja muistutetaan toisiamme että kirjaudumme ulos tietokoneelta kun olemme valmiita. Kanslianovi pidetään lukittuna kun kukaan ei ole kansliassa. Muistutamme toisiamme salassapitovelvollisuudesta.

Tietosuojavastaavat ovat:

Tuija Viitala

tel: 06 213 1840

tuija.viitala@ovph.fi

Anne Korpi

tel: 040 183 2211

anne.korpi@ovph.fi

5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun

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

Ankaretissa kohtelemme kaikkia kunnioittavasti ja kohtelemme muita niin kuin haluaisimme itseämme kohdeltavan. Tapa kohdata perustuu arvoihimme, ja pyrimme pysymään rauhallisina ja turvallisina toisiamme

kohtaan. Pyrimme antamaan kehuja toisillemme ja keskittymään positiiviseen. Itsemääräämisoikeus otetaan huomioon ja toiveita kunnioitetaan.

Huonoon käytökseen puututaan matalalla kynnyksellä ja keskustellaan asianomaisten kanssa, ja selitämme, kuinka tärkeää on, että kaikkia kohdellaan hyvin.

Asiattomasta käytöksestä, kiusaamisesta ja huonosta kohtelusta, kielteisestä tapahtumasta tai riskitilanteesta, jolle asiakas on altistunut, tehdään ilmoitus HaiProon. Tarvittaessa se välitetään myös yksikön esimiehelle.

Palveluvastaava/muu henkilökunta käy tapahtuman läpi asiakkaan ja omaisten/läheisten kanssa. He antavat tietoa siitä, miten asiakas voi ilmoittaa tapauksesta sosiaalityöntekijälle/potilasasiamiehelle. Tapaus dokumentoidaan asiakkaan asiakirjoihin - sekä tapahtuma, keskustelu että mahdolliset toimenpiteet. Tapahtumat otetaan esille henkilökunnan kokouksessa, jossa keskustellaan yhdessä tapahtuneesta.

Lastensuojelun hyvää kohtelua koskeva suunnitelma

Lastensuojelun sijaishuollon yksilöille on säädetty velvollisuus laatia yksikölle yleinen hyvää kohtelua koskeva suunnitelma osana omavalvontasuunnitelmaa. Sen laatimisessa ja tarkistamisessa on kuultava yksikköön sijoitettuja lapsia ja heille on annettava mahdollisuus osallistua suunnitelman tekemiseen ja se tulee käydä läpi yhdessä lasten kanssa. Suunnitelma on erillinen asiakirja, joka tulee sijoittaa kaikkien nähtäville. Suunnitelma tulee lähettää tiedoksi lapsen sijoituksesta vastaavalle kunnalle ja lasten asioista vastaaville sosiaalityöntekijöille. Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma tulee arvioida ja tarkistaa vuosittain.

Ei koske Ankaretia.

5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska palvelun laatu voi tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Asukkaiden toiveet ja mielipiteet otetaan huomioon yksikön toiminnan ja laadun kehittämisessä. Pyrimme työskentelemään sen pohjalta, mitä asiakkaat haluavat, osaavat ja pystyvät tekemään. Keskustelemme asiakkaiden ja joskus myös heidän omaistensa kanssa siitä, miten voimme parhaiten kehittää toimintaamme heidän edukseen.

Saamme suullista asiakaspalautetta lähes päivittäin. Olemme käyttäneet kerran myös Roidu-asiakaspalauttejärjestelmää iPadin kautta, mutta meillä ei ole vielä QR-koodia.

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](#)

Yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, sillä asiakkaiden itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusarvoista ja -periaatteista. Kaikki hoitajat tiedostavat tämän toimintatavassaan.

Yksikön periaatteet asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ovat seuraavat: Ensisijaisesti emme rajoita asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Olosuhteet ja asiakkaan terveydentila voivat johtaa siihen, että itsemääräämisoikeus on jossain vaiheessa ohitettava, mutta päätös itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on tehtävä yksilöllisesti omaisia ja vastuulääkärinä kuultuaan, dokumentoitava ja sen jälkeen arvioitava ja päivitettävä säännöllisin väliajoin.

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.

Yksikössä työskentelee lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Meillä on nyt myös oma vastuulääkäri, joka käy muutama kuukauden välein, mutta johon voimme ottaa yhteyttä tarvittaessa.

Joskus meillä on lähi- tai sairaanhoitajaopiskelijoita. Sijaisena toimivat lähihoitajat, sairaanhoitajat sekä alan opiskelijat.

Teemme yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden, aikuispsykiatrian, terveyskeskusten, erikoislääkäreiden, hammaslääkäreiden, diabeteshoitajien, fysioterapeuttien, kotisairaalan, keskusvaraston, apteekkien, edunvalvojen, Alerten jne. kanssa.

Yhteistyötä ja tiedonvaihtoa tehdään asiakkaiden, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja muiden toimijoiden kesken keskustelujen ja tapaamisten kautta. Tietoja voidaan jakaa Lifecare-järjestelmän kautta monien asianosaisten kanssa.

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.

Yksikön muistutuksia vastaanottaa palvelupäällikkö Tina Öhberg puh. 040 483 7135 sähköposti: tina.ohberg@ovph.fi

Palveluesimies Johanna Överfors puh. 040 805 1692 sähköposti: johanna.overfors@ovph.fi

Koordinoiva palveluesimies Sinikka Keto puh. 0400 866 789 sähköposti: sinikka.keto@ovph.fi

Sosiaaliasiamiehet Katarina Norrgård ja Saija Jussila puh. 040 507 9303 sähköposti: socialombud@ovph.fi

Potilasasiamiehet Sari Mäkinen, Marjut Meltoranta ja Hannele Flöjt puh: 06 218 1080 sähköposti: patientombud@ovph.fi (ei suojattu sähköposti).

Yksikön toimintaa koskevat huomautukset, valitukset ja muut valvontapäätökset otetaan esille henkilöstöryhmässä ja jos asiaa ei saada ratkaistua, asia siirretään yksikön johtajalle tai muille vastuuhenkilöille. Pyrimme käsittelemään ne mahdollisimman nopeasti.

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 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 kulttuuriherkkydessä voivat johtaa siihen, etteivät asiakkaat saa asianmukaisia palveluita.

Yksikössä työskentelee vakituisia työntekijöitä:

- 1 palveluvastaava, apuhoitaja 75,82%.
- 2 lähihoitajaa (100 %)
- 1 lähihoitaja (100 %) työskentelee 78,43 %.
- 1 lähihoitaja (100 %) työskentelee 75 %.
- 1 lähihoitaja 75,82

Määräaikaisessa työsuhteessa:

- 1 sairaanhoitaja 75 %
- 1 lähihoitaja 75 %
- 3 lähihoitajaa 50 %

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/ 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 pääasiassa Kuntarekryn ja Sotenderin kautta.

Tarkistamme Julkiterhikin kautta, että henkilö on Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön rekisterissä. Opintosuuntautuneisuus ja työkokemus huomioidaan.

Tarvittaessa voidaan palkata myös ilman lääkelupaa olevia tuntityöntekijöitä, sillä huolehdimme siitä, että työvuorossa on aina yksi lääkeluvan omaava hoitaja.

Yksikössä käytetään tällä hetkellä ruotsin kieltä, mutta vakituista työsuhdetta varten tulee olla työnantajan edellyttämä kielitaito.

6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

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

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

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

Uudet työntekijät tekevät perehdytysvuorot tarpeen mukaan ohjaajien kanssa. Uusille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille on laadittu tarkistuslista, jonka he käyvät läpi, sekä kansio, jossa on tietoa organisaatiosta, lääkehoitosuunnitelma ja pelastussuunnitelma. Uusille työntekijöille suunnattua tietoa löytyy myös intranetistä. Perehdyttämisestä vastaa nimetty hoitaja.

Palveluvastaavat varmistavat, että käyttäjätunnukset, salasanat ja valtuutukset on hankittu ja että salassapitosopimus on allekirjoitettu ja tietosuojakurssi suoritettu.

Henkilöstö päivittää lääkehoitotaidot ja turvallisuuskoulutuksen viiden vuoden välein ja ensiapukoulutuksen kolmen vuoden välein.

Henkilöstöä kannustetaan kehittämään ammatillista osaamistaan osallistumalla mahdollisuuksien mukaan koulutuksiin.

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).

Hygieniahoitaja valvoo hygieniatasoa.

Hygienian toteutumisesta huolehditaan viikoittaisilla ohjatuilla suihkuilla kahdesti viikossa (tarvittaessa useammin) sekä ohjauksella ja kannustuksella hampaiden pesuun, parranajoon jne. Vaatteet vaihdetaan niin usein kuin on tarpeen ja puhtaat vuodevaatteet kahden viikon välein tai tarvittaessa.

Kaikki pesevät ja desinfioivat kätensä keittiössä olevalla käsienvesipisteellä ennen ruokailua. Henkilökunta pesee ja desinfioi kätensä usein ja käyttää käsineitä ja muovista esiliinaa tai muuta suojavaatetusta tarvittaessa.

Tätä kirjoitettaessa meillä on siivouspalvelu Alertelta, 2 tuntia aamulla maanantaista torstaihin. Siivouspalvelua lisätään asukashuoneiden täytyessä. Asukashuoneet siivotaan kerran viikossa. Yleisten tilojen lattiat puhdistetaan joka päivä, samoin wc:t. Pölyjen pyyhkiminen kerran viikossa. Henkilökunta siivoaa tarvittaessa.

Kahvinkeitin, vedenkeitin, astianpesukoneet ja pyykinpesukoneet desinfioidaan listan mukaisesti.

Asiakkaan vaatteet pesee yleensä henkilökunta, joskus asiakas itse, jos hän haluaa ja pystyy. Vuodevaatteet ja pyyhkeet pestään edelleen yksikössä, mutta niitä varten voidaan tulevaisuudessa ostaa pesupalvelu.

Käytössä on hygieniakansio, jossa on tietoa yksikön (ei Alerten) siivous- ja pesuohjeista.

Tablettijakaja ja pieni lusikka puhdistetaan lääkkeiden jakamisen jälkeen. Lämpömittari desinfioidaan käytön jälkeen.

Yksikön hygieniavastaavat: A.Kozic ja M.Björnvik. Hygieniahoitajaa informoitu.

Hygieniahoitajan yhteystiedot:

Chatrine Norrbacka puh: 050 501 8891 sähköposti: chatrine.norrbacka@ovph.fi.

7.2 Terveyden- ja sairaanhoito

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

Hoitohenkilökunta tarkkailee asiakasta päivittäin. Yksikön henkilökunta mittaa b-glukoosin, verenpaineen, pulssin ja kuumeen ja tekee pieniä haavahoitotoimenpiteitä. Sairaanhoitaja ottaa verinäytteitä ja antaa injektioita.

Yksikössä on oma psykiatrian lääkäri, joka käy paikan päällä, ei vielä tiedetä, kuinka monta kertaa vuodessa, ja on käytettävissä konsultaatiota varten tarvittaessa.

Kiireellisissä sairaustapauksissa henkilökunta ottaa yhteyttä hoidon arviointiin/ ajanvarauspalveluun numerossa 06 218 9000 (tai 06 7861 333) tai päivystykseen numerossa 116 117, joka arvioi, pitääkö potilaan käydä päivystyksessä vai soittaa tarvittaessa hätänumeroon 112.

Yksikössä on nyt oma lääkäri, joka käy paikan päällä x kertaa vuodessa ja jota konsultoidaan tarvittaessa.

Sairaanhoitaja työskentelee neljänä päivänä viikossa.

Henkilökunta osallistuu organisaation järjestämille ensiapukursseille; heidän osaamisensa on päivitettävä kolmen vuoden välein.

Hammaslääkärin vastaanotot järjestetään säännöllisesti ja/tai tarpeen mukaan sekä julkisilla että yksityisillä vastaanotoilla. Asiakkaita kannustetaan, valvotaan ja avustetaan päivittäisessä hampaiden harjauksessa.

Kroonisia sairauksia sairastavat asiakkaat tutkitaan yksikössä asianmukaisilla laitteilla, mittauksilla ja näytteillä. He käyvät myös lääkärintarkastuksissa ja tarvittaessa terveyskeskuksessa.

Pyrimme tukemaan terveellisiä elämäntapoja ruokavalion, liikunnan, unen ja sosiaalisen kanssakäymisen avulla.

Odottamattoman kuolemantapauksen sattuessa soitetaan numeroon 112, jolloin poliisi tulee tutkimaan asiaa ja huolehtii siitä, että henkilö noudetaan ruumisautolla. Myös lähiomaisille soitetaan.

Kirjalliset ohjeet tulisi olla saatavilla.

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 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 lääkehoitoon 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](#)

Yksikön lääkehoidosta vastaavat lääkäri Ville Suikkanen ja sairaanhoitaja Viktoria Wärn.

Sairaanhoitajan poissa ollessa lääkehoidosta vastaavat hyväksytyt LOP-tentin omaavat lähihoitajat.

Lääkehoitosuunnitelma pidetään ajan tasalla päivittämällä se vuosittain vastaavan sairaanhoitajan ja lähihoitaja Sanna Janssonin toimesta ja hyväksymällä se vastuulääkärillä.

Se toteutetaan osana päivittäistä työtä varmistamalla, että kaikki lääkehoitoon osallistuvat ovat lukeneet ja allekirjoittaneet sen ja tietävät, mistä se löytyy, jos haluavat lukea sen uudelleen.

Henkilökunta on vastuussa siitä, että lääkitysluvan voimassaolon päättymispäivää seurataan, mutta siitä ilmoitetaan heille ja palveluvastaaville myös Laatuportin kautta.

Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa.

7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

Lastensuojelulain mukaan (2007/417 § 4 a) lastensuojelun on turvattava lapsen hyvä hoito ja 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.

Henkilökunta edistää, tukee ja ylläpitää asiakkaiden henkistä, fyysistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja osallistumista päivittäisessä hoitotyössä asiakkaiden hyvinvoinnin, toiveiden ja itsemääräämisoikeuden pohjalta sekä mukauttamalla työmenetelmänsä sen mukaisesti.

Asiakkaita kannustetaan osallistumaan toimintaan kykyjensä ja hyvinvointinsa mukaan.

Niitä asiakkaita, joilla on omaisia, kannustetaan pitämään heihin yhteyttä ja omaiset ovat tervetulleita vierailulle.

Ankaretissa on aina pidetty tärkeänä ulkoilua, kävelylenkkejä, kahvitaukoja, uimarannalla käyntejä, lyhyempiä ja pidempiä retkiä - myös ulkomaille, joskus vain majoitukseen ja joskus myös contact yhdistyksen kanssa. Vierailuja teattereissa, elokuvissa, maatilavierailuja jne. Jalkapallo- ja urheilu kentät ovat lähellä. Kirjasto ja kahvila on myös lähellä. Seurakunnalla on joka toinen viikko ystäväpiirin kokous, johon asiakkaat osallistuvat.

Tavoitteet perustuvat siihen, miten asiakkaat voivat ja ovatko he tyytyväisiä.

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](#).

Hoidamme aamiaisen, välipalan/kahvin ja iltapalan. Asiakkaat saavat lounaansa lämpimänä Alertesta, ja päivällinen tulee kylmänä ja me lämmitämme sen.

Toiveet otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon, ruokavalioita noudatetaan, jos niitä on määrätty, ja jos tarvitaan rajoituksia, sovimme niistä asiakkaan kanssa.

Ravitsevat säännölliset ateriat ja välillä herkuttelua.

Asiakkailla on mahdollisuus syödä jotain myös yöllä, koska yöhoitaja on paikalla.

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 käyttävät yksikön yleisiä tiloja. Pesutupa on lukittu ja sitä käytetään valvotusti, jos asiakas haluaa pestä omat vaatteensa.

Asiakkaiden huoneissa on sänky ja yöpöytä. He saavat itse sisustaa loput. Mattoja vältetään huoneissa, joissa asuu henkilö, jolla on kohonnut kaatumisriski.

Asiakkaiden huoneet ovat vain heidän itsensä käytössä.

Koputamme oveen, jos se on kiinni, kun meillä on asiaa asiakkaalle, ja käyttäydymme myös niin, että olemme asiakkaan kotona. Kunnioitamme heidän yksityisyyttään.

Omaiset voivat vieraillla ja seurustella yleisissä tiloissa (jollei kenelläkään ole mitään sitä vastaan) tai asiakkaan huoneessa.

8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

Terveydensuojelulain (763/1994) 13 §:n mukaan on tehtävä kirjallinen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaisille 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 terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä.

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

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

Yksikkö on hiljattain rakennettu, muutamme sinne joulukuussa 2023. Sisäilman laatua mittaavat tekniset laitteet, jotka ovat kiinteistöhoitajan vastuulla.

Jos huomaamme haittoja, otamme yhteyttä Larsmon teknisten palveluiden päällikköön: Mattias Thors puh: 044 7877 220 tai kiinteistöhoitaja Hajrudin Kozic puh: 044 7217 704.

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 raportoinnista ja vastuuhenkilön nimeämisen tärkeyttä vähentämään turvallisuusriskejä.

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

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

Sairaanhoitaja Viktoria Wörn vastaa lääkinällisistä laitteista. Puh: 040 526 5217 sähköposti: viktor.worn@ovph.fi.

Henkilökunta suorittaa yksikön laitepassin.

Kaikki henkilökunnan jäsenet suorittavat laitepassin. Uuden työntekijän vastuulla on varmistaa, että hän saa laitteiden käyttöön tarvittavat ohjeet ja tiedot.

Työntekijän on luettava laitteen käyttöohjeet, perehdyttävä sen jälkeen laitteen käyttöön ja toimintaan (esittelynä) ja sen jälkeen pystyttävä opettamaan ja näyttämään laitteen käyttöä muille.

Yksikön laitteet ilmoitetaan Medusa-rekisteristä vastaavalle huoltoinsinööri Jani Puistolle.

HaiProa käytetään lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvissä vaaratilanteissa.

Laiteturvallisuuden yhteyshenkilö:

Turvallisuuskoordinaattori Linda Styris - Laitevastaavat, laitepassit, digitalisaatio Laatuportissa.

Sairaalainsinööri Petri Luoma - turvalliset laitteet, palveluprosessi, Medusa-laiterekisteri.

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.

Etuovi on lukittu klo 21-07. Asiakkailla on hälytyskello kylpyhuoneessa/WC:ssä. Avainrekisteriä pidetään käytössä olevista avaimista. 112-sovellus on käytettävissä yksikön puhelimissa.

Vartiointipalvelu (hälytysvalvonta, tilausvartiointi) on hankinnan alla.

Henkilökohtaisten hälytyslaitteiden hankinnasta ja käytöstä vastaa viestintäteknikka: Petri Luoma puh: 06 213 8100 sähköposti: viestintateknikka@ovph.fi.

8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

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

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

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

Meillä ei ole vielä valvonta- ja hälytyspalvelua, mutta sen pitäisi olla tulossa. Hälytys asiakkaiden vessassa soi käytävällä, ja se kuitataan kylpyhuoneen seinällä.

Pelastussuunnitelma, evakuointiturvallisuussuunnitelma, valmiussuunnitelma on tehty. Henkilökunta osallistuu turvallisuuskoulutukseen/sammutusharjoituksiin viiden vuoden välein. Kaikki ovat osallistuneet vuosina 2020-2024.

Turvallisuuskävely tehdään uudessa yksikössä, kun saamme Kim Å:n tänne. Sen jälkeen pyrimme tekemään sen kerran vuodessa henkilöstökokousten yhteydessä ja uuden henkilöstön kanssa.

Evakuointiturvallisuuden arviointi tehty 1.12.2023.

Häiriö- ja hätätilanteita varten on suunnitelma. Laatikko, jossa on ruokaa ja vettä löytyy varastosta.

Henkilökunnan tulisi lukea suunnitelmat läpi ja kuitata, että on lukenut ne läpi, jotta varmistetaan, että kaikki tuntevat ne.

Henkilökunnan tulisi lukea läpi häiriö- ja hätätilanteita koskeva valmiussuunnitelma, jotta he tietävät, mitä tehdä, jos/kun niitä ilmenee.

8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma

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

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

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

Tietosuojan tarkistuslista esimiehille on saatavilla Intrassa. Henkilöstö osallistuu verkkokurssille "Tietosuojan ABC julkishallinnon henkilöstölle". Muistutamme toisiamme siitä, että kirjaudumme aina ulos ja että salasanamme eivät ole muiden nähtävillä.

Palveluvastaava on yleensä se henkilö, joka muistuttaa kaikkia verkkokurssin suorittamisesta.

Tietosuojavastaava:

Anna Korpi puh: 040 183 2211 Vaasassa.

9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt

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

Omavalvontasuunnitelman on laatinut palvelupäällikkö puh. 040 4837 135, minkä jälkeen kaikki ovat lukee neet sen läpi ja esittäneet parannuksia.

Lääkehoitosuunnitelman on laatinut vastaava sairaanhoitaja ja osavastuussa lähihoitaja puh: 040 5265 217.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla päivittämällä se kerran vuodessa ja toiminnassa tapahtuvien muutosten yhteydessä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla yleisissä tiloissa, kansliassa olevassa kansiossa ja hyvinvointialueen verkkosivuilla.

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

Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

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



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

10 LIITTEET

Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamies avustaa sinua, jos
et ole tyytyväinen sosiaalihuollon palveluun.

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

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

Palvelu on asiakkaalle maksuton!

Puhelinaika:

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

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

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





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)

