

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	2
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	6
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	6
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	6
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	6
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	7
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	8
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	8
4.3.2 Ravitsemus.....	9
4.3.3 Hygieniakäytännöt.....	9
4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito	9
4.3.5 Lääkehoito.....	9
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	10
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	10
4.4.1 Henkilöstö.....	11
4.4.2 Toimitilat.....	12
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	12
4.4.4 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet.....	13
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	13
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	13
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	14
11 LÄHTEET	15
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	15

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Vaasan Setlementtiyhdistys r.y.	Kunnan nimi: Vaasa Kuntayhtymän nimi: Vaasa
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0243194-7 Sote -alueen nimi: Pohjanmaan hyvinvointialue	
Toimintayksikön nimi Hopearanta	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoihin Vaasan Setlementtiyhdistys r.y. Huvilakatu 1, 65200 Vaasa	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä 16 paikkaa. Päihdehuollon ympärivuorokautinen palveluasuminen päihteiden seurauksesta muistisairastuneille	
Toimintayksikön katuosoite Voikukkakuja 4	
Postinumero 65230	Postitoimipaikka Vaasa
Toimintayksikön vastaava esimies Kirsi Ikäheimonen Setlementtiyhdistyksen toiminnanjohtaja Mari Vähänen, Hopearannan vastaava hoitaja	Puhelin 050 5509703/Kirsi Ikäheimonen 040-631 6113/Vastaava hoitaja 050-554 4469/Hopearannan hoitajat
Sähköposti kirsi.ikaheimonen@vaasansetlementti.fi mari.vahanen@vaasansetlementti.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 26.9.1997	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu asumispalveluyksikkö. Päihteiden käytön seurauksena muistisairastuneet asiakkaat.	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Palosaaren apteekki, asukkaiden annosjakelupalvelu sekä apteekkipalvelut Vaasan Korttelihuolto kiinteistöhuoltopalvelu NYQS turvapalvelu	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Hopearanta on 16-paikkainen hoivayksikkö muistisairaille, joilla on päihdetausta. Hopearannassa toteutetaan eettisiin periaatteisiin pohjautuvaa, toimintakykyä ylläpitävää, kokonaisvaltaista ja asiantuntevaa hoivaa, kuntoutusta ja palvelua. Toiminnan perustana on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen asukkaan fyysisten ja henkisten voimavarojen mukaisesti.

1. Toimintamme päämääränä on laadukas elämä ihmiselle.
2. Toimintastrategiana hoivakodissamme on yhteisöhoito yhdistettynä yksilölliseen hoivatyöhön.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Hopearannan arvot ovat yksilöllisyys, omatoimisuus, turvallisuus, yhteisöllisyys, kokonaisvaltaisuus, terveyskeskeisyys ja perhekeskeisyys.

Yksilöllisyyden periaatteen mukaisesti jokaisella asukkaalla on oikeus säilyttää yksilöllisyytensä, arvokkuutensa ja tulla kohdelluksi kunnioittavasti ja tasavertaisena ihmisenä. Yksilöllisyyteen kuuluu asukkaan arvomaailman ja oman kulttuurin kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeus. Kunnioittavan hoivatyön päämääränä on kannustaa, tukea ja rohkaista päihteiden käytön syystä muistisairastuneen elämänhallintaa sekä edistää asukkaan vahvuuksia ja hyväksyä sekä arvostaa asukasta hänen oman persoonallisuutensa mukaan.

Omatoimisuuden periaatteen mukaisesti pyrimme tukemaan jokaisen asukkaan omaa selviytymistä heidän voimavarojensa ja kykyjensä edellyttämällä tavalla. Pyrimme myös järjestämään erilaisia toiminta- ja harrastusmahdollisuuksia.

Turvallisuuden periaatteen mukaan tavoitteena on tarjota asukkaille mahdollisimman turvallinen sekä kodinomainen asumisympäristö tehostetussa palveluyksikössä. Koulutettu, ammattitaitoinen henkilökunta ja ympärivuorokautinen hoiva takaavat asukkaillemme turvallisuuden tunteen kodinomaisessa yksikössä.

Yhteisöllisyyden periaatteena on mahdollisuus ihmissuhteisiin, toimintaan ja osallistumiseen sekä tunne keskinäisestä välittämisestä ja kuulumisesta yhteisöön.

Kokonaishoidon periaatteen mukaisesti haluamme hoitaa päihteiden käytön seurauksena dementoitunutta asukasta kokonaisvaltaisesti, asukkaan koko elämänsäkaaren ja kokemusmaailman sekä eri elämänalueiden tarpeet huomioiden.

Terveyskeskeisyyden periaate tarkoittaa hoivatyössämme päihteiden käytön seurauksena dementoituneen asukkaan mahdollisimman suuren tasapainon sekä terveyttä ja voimavaroja edistävän ja ylläpitävän toiminnan ylläpitämistä. Työyhteisö tekee tiimityötä ja on tiiviissä yhteistyössä omalääkärin kanssa. Keskustelemme ja kuuntelemme toisiamme, mikä edistää laadukkaan hoitotyön toteutusta.

Perhekeskeisyyden periaatteen mukaisesti näemme omaisten ja ystävien mukanaolon asukkaan kokonaishoidossa tärkeäksi ja arvokkaaksi.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan 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.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan 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 otamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Setlementtiyhdistyksen ja Hopearannan toimintasuunnitelmat, laatusuosituksiset (turvallisuus, palvelu, asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys, yhteistyö, työhyvinvointi, opiskelijoiden ohjaus), pelastussuunnitelma, (työsuojelun toimintaohjelma sisältää riskien arvioinnin ja kehittämisohjelmalomakkeet), henkilökunnan läheltä piti -tilanteen, vaaran tai turvallisuuspoikkeaman seuranta, henkilökuntaan liittyvien riskien arviointi (vuorotyö, yksin työskentely yövuorossa, nostot/siirrot, infektiot, henkilöstömitoitus), lääkehoitosuunnitelma, perehdytysohjelma, asiakkaille ja omaisille laaditut palvelutyytyväisyyskyselyt, opiskelijapalaute, ohje asiakastietojenkäsittelystä, tietosuojaseloste (ohjeet, lomakkeet liitteenä perehdytyskäsiossa), laaja turvallisuussuunnitelma, jota päivitetään vuosittain.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja riskit?

Setlementtiyhdistyksen toimintasuunnitelma arvioidaan ja päivitetään vuosittain vastaavien ohjaajien/hoitajien toiminnan kehittämissäpäivänä.

Hopearannan toimintasuunnitelman toteutuminen arvioidaan ja laaditaan yhdessä koko henkilökunnan kanssa.

Vastaavien ohjaajien/hoitajien kuukausikokouksissa ja Hopearannan henkilökunnan viikkopalavereissa sekä työyhteisökokouksessa on mahdollista tuoda esille epäkohtia, laatuun, riskeihin ja saatuun palautteeseen liittyviä asioita.

Laatusuosituksiset, turvallisuussuunnitelma, perehdytysohjelma, keittiön omavalvontasuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan aina toiminnan muuttuessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelma on päivitetty viimeksi 10/2025.

Työsuojelun toimintaohjelman mukaisesti vuosittain arvioidaan työolosuhteet, kuormitustekijät ja toimintatavat erillisellä riskien arviointilomakkeella, joka käydään läpi yhdessä koko henkilökunnan kanssa kokouksessa.

Läheltä piti -tilanne lomakkeeseen kirjataan korjaus- ja kehittämis ehdotukset tapahtuneeseen.

Riskien käsitteleminen

Miten yksikössä käsitellään haattatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan? Asiakkaisiin kohdistuvat haattatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan ja kirjataan päivittäisessä käytössä olevaan Hilkka-asiakastietojärjestelmään. Myös asukkaiden ja mahdollisesti heidän omaistensa kanssa keskustellaan tapahtuneesta. Läheltä piti -lomakkeeseen kirjataan tarkkaan, mitä on tapahtunut, koska ja missä tilanteessa. Kirjatut asiat käsitellään tarpeen mukaan heti ja henkilökunnan kokouksissa. Tarvittaessa tiedotetaan toiminnanjohtajalle epäkohdista, joihin pitää puuttua. Läheltä piti -tilanteen, vaaran tai turvallisuuspoikkeaman ilmoituslomake toimitetaan Setlementin toimistopäällikölle tiedoksi. Läheltä piti -tilanteet, poikkeamat käydään henkilökunnan kanssa läpi työyhteisökokouksissa ja niistä kirjataan raporttiin. Vuoden lopussa käydään kaikki läpi vielä yhdessä henkilökunnan kanssa, jotta voidaan miettiä mahdollisia kehittämisideoita seuraavalle vuodelle. Vaaratapahtumista, joista on ollut merkittävää haittaa, tehdään omavalvontailmoitus HVA:lle. Riskien arviointia päivitetään vähintään kerran vuodessa. Tästä huolehtii Hopearannan työsuojelutoimikunta. Riskien arviointi -lomakkeen pohjalta laaditaan kehittämisohjelmalomake aikatauluineen ja vastuuhenkilöineen. Riskien arviointi toteutettu viimeksi 7/2025. Asukkailta, omaisilta ja opiskelijoilta saatu palaute käydään yhdessä läpi henkilökunnan viikkopalaverissa/ työyhteisökokouksissa.
Korjaavat toimenpiteet Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haattatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.
Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haattatapahtumiin? Epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteisiin ja haattatapahtumiin puututaan. Kiireellisiksi arvioidut epäkohdat korjataan mahdollisimman nopeasti. Ei kiireellisiksi -arvioitujen epäkohtien korjaamiselle laaditaan suunnitelma ja aikataulu. Käytössä on myös vuosittain riskien arvioinnin yhteydessä täytettävä kehittämislomake, joka sisältää korjaus- ja kehittämistoimenpiteet, aikataulun ja vastuuhenkilön.
Muutoksista tiedottaminen Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille? Korjaavista toimenpiteistä ja muutoksista tiedotetaan henkilöstön viikkopalaverissa, työyhteisökokouksissa ja tiedotustilaisuuksissa. Tarvittaessa myös yhteistyötahoille tiedotetaan asioista puhelimitse, sähköpostilla, kirjeitse tai yhteisissä kokouksissa. Työyhteisökokouksista kirjataan muistiinpanot ja ne ovat kaikkien hoitajien luettavana. Ne työntekijät, jotka eivät ole osallistuneet kokoukseen, lukevat kokousmuistiinpanot ja osoittavat allekirjoituksellaan lukeneensa muistiinpanot.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt Omaavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.
Ketkä ovat osallistuneet omaavalvonnan suunnitteluun? Mari Vähänen, vastaava hoitaja Birgitta Rintamäki varavastaava sekä asumisyksikön henkilökunta
Omaavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Mari Vähänen Hopearannan vastaava hoitaja Voikukkakuja 4, 65230 Vaasa puh: 040 631 6113 Birgitta Rintamäki/ Hopearannan varavastaava puh: 050 554 4469

Omaevalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5).
Miten yksikössä huolehditaan omaevalvontasuunnitelman päivittämisestä? Omaevalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Henkilökunta osallistuu omaevalvontasuunnitelman päivitykseen ja sitoutuu noudattamaan suunnitelmaa. Suurempia muutoksia voidaan kirjata omaevalvontasuunnitelmaan myös kesken toimintakauden.
Omaevalvontasuunnitelman julkisuus Omaevalvontasuunnitelma on työntekijöiden, asukkaiden sekä omaisten luettavissa kanslian ilmoitustaululla sekä perehdytyskansiossa.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi
Hopearanta on Pohjanmaan hyvinvointialueen ostopalveluyksikkö. Palvelutarpeen selvittämisen perusteella arvioidaan henkilön tarve tehostettuun asumispalveluun. Palvelutarpeen arvioinnin tekee Vaasan kaupungin sosiaalityöntekijä yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa.
Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Asiakkaalla ja hänen omaisillaan on mahdollisuus olla mukana palvelutarpeen arvioinnissa.
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma
Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Kun asukas muuttaa Hopearantaan, hänelle nimetään omahoitaja, joka laatii asukkaalle yksilöllisen hoitosuunnitelman, jota käytetään apuvälineenä palveluiden toteuttamisessa. Hoitosuunnitelma käsittää päivittäisen hoidon ja avun tarpeen, tavoitteet, toteutumat, lääkityksen ja mahdollisten apuvälineiden tarpeen. Asukkaalla on oikeus kutsua omainen mukaan suunnitelman tekemiseen. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään puolen vuoden välein toukokuussa ja marraskuussa sekä aina asukkaan hoidon tarpeen muuttuessa. Asukkaan omahoitaja huolehtii hoitosuunnitelman päivittämisestä. Hoitosuunnitelman ja sen toteutumisen tavoitteena on asukkaan toimintakyvyn, terveyden tukemisen ja hyvän elämän ylläpitäminen, ja se pohjautuu asukkaan arjen tarpeisiin. Päivittäiset muutokset kirjataan asukastietojärjestelmään, Hilkkaan. MMSE-muistitesti, jota päivitetään tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Uutena mittarina otettiin vuonna 2022 käyttöön myös Kyky-toimintakykyviisari, jonka hoitaja tekee yhdessä asukkaan kanssa kerran vuodessa syksyllä. Kyky-toimintakykyviisarit päivitetty asiakkaille viimeksi kesällä 2025.
Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Hoitosuunnitelma laaditaan asukastietojärjestelmä Hilkkaan. Arvioinnin ja päivityksen jälkeen se on hoitajien luettavissa, ja ajoittain käydään hoitosuunnitelmia läpi myös viikkopalaverissa.
4.2.2 Asiakkaan kohtelu
Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen
Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään? Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista on luettavissa perehdytyskansiossa. Hopearannassa asukkaan toivomuksia ja mielipiteitä kuunnellaan ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Asukkailla on mahdollista osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asukkaan yksityisyyttä, intimitettisuoja, henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta kunnioitetaan ja sen mukaan toimitaan. Heikentynyt toimintakyky vaikeuttaa joidenkin asukkaiden kykyä ilmaista mielipiteitään suullisesti ja saattaa siten rajoittaa heidän itsemääräämisoikeuttaan. Pitkään Hopearannassa

asuneiden asukkaiden toiveista on kuitenkin kertynyt vuosien mittaan paljon kokemusta. Asumaan käyttäytyminen hoitotilanteissa antaa myös hoitajille tietoa asukkaan suhtautumisesta. Asukkailla saattaa itsellään olla hyvin erilainen näkemys omasta tilanteestaan kuin hoitohenkilökunnalla, esimerkiksi lääkityksen suhteen. Tästä pyritään asukkaan kanssa keskustelemaan ja perustelemaan hänen hoitonsa kannalta suositeltavin vaihtoehto. Asiasta keskustellaan tarvittaessa myös omalääkärin kanssa.
Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt Toiminta pyritään toteuttamaan niin, että rajoitteita pyritään minimoimaan. Asumaan itsemääräämisoikeus huomioidaan ja sovitaan hyvinvoinnin kannalta tarpeellisista toimenpiteistä asukkaan kanssa. Jos joudutaan käyttämään rajoitteita esimerkiksi asukkaan oman turvallisuuden vuoksi, perustellaan asia omaisille ja asukkaalle. Hopearannan omalääkärin on myös hyväksyttävä rajoittamistoimenpide. Toiminta raportoidaan selkeästi ja kirjataan hoitosuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpidettä myös arvioidaan säännöllisesti yhdessä hoitohenkilökunnan sekä lääkärin kanssa.
Omaohjaussuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Hopearannan henkilökunnalla on sosiaali- ja terveydenhoitoalan koulutus, johon sisältyy asiakkaiden asiallinen kohtaaminen ja kohtelu. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, siihen puututaan. Epäasiallinen tai loukkaava kohtelu pyritään selvittämään tai sopimaan keskustelemalla avoimesti asianosaisten kanssa. Jos asia ei selviä, asukasta ohjataan tekemään muistutus sosiaalipalveluista vastaavalle työntekijälle. Tarvittaessa voidaan asukas ohjata ottamaan yhteyttä sosiaaliasiamieheen, jonka yhteystiedot löytyvät ilmoitustaululta. Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, häiritsevää tilannetta tai vaaratilannetta? Asioista puhutaan avoimesti ja epäkohdat korjataan. Tavoitteena on, että asukas ja omaiset kokevat tullessaan kuulluiksi ja asiat on selvitetty oikeudenmukaisesti ja yksilöllisesti tapauksen kokonaisuus huomioiden.
4.2.3 Asiakkaan osallisuus
Palautteen kerääminen Asukkaalla ja omaisilla on mahdollisuus antaa suora palautetta palvelun laadusta ja toiminnan kehittämisestä henkilökunnalle. Asukkaat ja omaiset voivat keskustella omahoitajan, vastaavan hoitajan sekä myös muun henkilökunnan kanssa ja antaa palautetta toimintaan liittyen. Lisäksi tehdään asiakastyytyväisyyskyselyitä asiakkaille ja omaisille vähintään kerran vuodessa. Kyselyn voi tehdä nimettömänä.
Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä? Tavoitteena on, että asukkaat ja omaiset kokevat, että he voivat avoimesti antaa palautetta henkilökunnalle palveluun liittyvissä asioissa. Asukkailta ja omaisilta saadun palautteen käymme yhdessä läpi työyhteisökokouksessa. Saadun palautteen perusteella ryhdytään tarpeellisiin korjauksiin tai muutoksiin ja kehitetään toimintaa toivottuun suuntaan.
a) Muistutuksen vastaanottaja Vaasan kaupungin aikuissosiaalityö Kauppapuistikko 8 65100 Vaasa
b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista Katarina Norrgård. Tavoitettavissa arkisin klo. 8–14. Puh. 040 5079303. Postitusosoite: PL 241, 65101 Vaasa Käyntiosoite: Ruutikellarintie 4, 65100 Vaasa.
c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot siitä kautta saaduista palveluista Kuluttajaneuvonta puh. 0718731901 (ma-pe klo. 9–15)

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä? Henkilökunta käsittelee muistutukset ym., jos sellaisia tulee. Niihin reagoidaan ja tehdään tarvittavat korjaustoimenpiteet. Tarvittaessa laaditaan kirjalliset ohjeet toimintatapojen muuttumisesta.
e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle mahdollisimman nopeasti.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen Laatusuositukset ohjaavat asukkaalle tarjottavaa hyvinvointia tukevaa palvelua ja niiden mukaisesti toimitaan.
Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan? Tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäin henkilökunnan raporteilla ja hoitosuunnitelman arvioinneilla. Hoitosuunnitelmia päivitetään vähintään puolen vuoden välein toukokuussa ja marraskuussa sekä tarvittaessa asukkaan voinnin muuttuessa. Hoitosuunnitelmia käydään hoitajien kesken yhdessä läpi työyhteisökokouksissa aina tarvittaessa. Jokainen hoitaja tiedostaa hoitosuunnitelmien merkityksen asukkaan hoidossa ja sitoutuu siihen, että on perehtynyt jokaisen asukkaan hoitosuunnitelmaan. Kun asukas osallistuu viriketoimintaan, tieto kirjataan Hilikkaan viriketoiminta-kohtaan, josta on helppo seurata viriketoiminnan toteutumista.

4.3.2 Ravitseminen Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? Hopearannassa asukkaille tarjotaan lämmin ruoka kahdesti päivässä ja lisäksi aamu- ja iltapala sekä kahvi ja pulla päivällä. Asukkailla on myös halutessaan mahdollisuus saada välipalaa ja yöpalaa. Hopearantaan tuodaan arkipäivisin lämmin lounas valmiina Setlementin Kyläkeskuksesta (Vanhan Vaasan katu 8). Viikonloppujen ja pyhäpäivien ateriat toimitetaan Kyläkeskuksesta valmiiksi valmistettuina siten, että ne vaativat vain lämmityksen yksikössä. Kylmäketjun säilyvyydestä huolehditaan. Päivällinen saapuu samaan aikaan lämpimän lounaan kanssa, ja se lämmitetään Hopearannassa ennen tarjoilua. Hopearannassa on laadittu erillinen keittiön omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään vähintään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin. Viimeisin päivitys keittiön omavalvontasuunnitelmaan tehtiin kesällä 2025.
4.3.3 Hygieniakäytännöt Hopearannassa on oma koulutettu siistijä, joka huolehtii yleisten tilojen sekä asukashuoneiden siisteydestä. Jätteiden keruu ja kuljetus on järjestetty asianmukaisesti. Koulutettu henkilökunta on hyvin tietoinen käsihygienian tärkeydestä ja muistuttaa ja opastaa siinä asukkaita. Henkilökunnalle on järjestetty vuoden 2023 alussa hygieniahoidajan pitämä koulutus hygienian toteutuksesta ja ylläpitoa koskien. Hygieniahoidajaan otetaan tarvittaessa yhteyttä mm. epidemiatilanteissa tarkempien ohjeiden saamiseksi. Tartuntatautilanteessa noudatetaan kulloinkin voimassa olevia ohjeita. Hopearannassa huolehditaan suojavarusteiden (mm. suojakäsineet, visiirit, kirurgiset maskit, suojatakki, kengän suojus, kertakäyttöinen suojapäähine, FFP2 maskit) riittävydestä. Tilataan suojavarusteita niin, että ne riittävät vähintään 3 kuukaudeksi. Hygieniakäytännöistä laadittu oma ohje vastaamaan hyvinvointialueen ohjeistuksia. Henkilöstöstä hygieniavastaava osallistuu hygieniaoheiden päivityskoulutukseen lokakuussa 2025.
4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito Asukkaiden terveyden seuranta on päivittäistä. Heidän terveyttään edistetään kuntouttavalla ja asukkaan toimintaa ylläpitävällä työotteella. Asukkaita kannustetaan liikkumiseen ja erilaisen mielekkään toiminnan pariin, jokaisen asukkaan henkilökohtaiset voimavarat huomioon ottaen. Asukkaille tarjotaan monipuolista ravintoa ja heidän ravitsemustaan seurataan säännöllisesti, tarvittaessa pidetään nestetasapainon seurantaa. Vähintään kolmen kuukauden välein seurataan asukkaan painoa, verenpainetta ja pulssia. Mikäli huomataan lisäravinnon tarve, annetaan asukkaalle täydennysravintojuomaa. Omälääkäri arvioi vähintään vuoden välein perusverikokeiden tarpeellisuuden. Tarvittaessa asukas ohjataan/viedään lisätutkimuksiin ja hoitoihin. Hopearanta on aktiivisesti yhteistyössä myös asukkaan mahdollisen avohoidon tahon (kuten psykiatrinen poliklinikka) kanssa. Lääkäri tekee lääkärintarkastuksen kolmen kuukauden välein Hopearannassa, ja tapaa kaikki asiakkaat kiertonsa aikana.
c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Mari Vähänen/ Vastaava sairaanhoitaja Birgitta Rintamäki / sairaanhoitaja
4.3.5 Lääkehoito Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys Hopearannan lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n ”Turvallinen lääkehoito” -oppaan mukaisesti. Hopearannan oma lääkäri Antti Palo on hyväksynyt lääkehoitosuunnitelman. Vastaava hoitaja yh-

dessä sairaanhoitajan kanssa huolehtii lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä aina ohjeiden ja käytäntöjen muuttuessa, kuitenkin vähintään vuoden välein. Lääkehoitosuunnitelmaa säilytetään perehdytyskansiossa. Se on kaikkien luettavissa ja jokainen hoitaja noudattaa sitä asukkaiden lääkeshoidossa. Lääkehoidossa huomioidaan, että jokaisessa työvuorossa on lääkeluvallinen hoitaja. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi 10/2024.
Yksikön lääkehoidon vastaaja Vastaava hoitaja (sairaanhoitaja) Mari Vähänen Sairaanhoitaja Birgitta Rintamäki
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa
Asukkaiden hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Hopearannassa yhteistyötä tehdään muun muassa Pohjanmaan hyvinvointialueen terveyskeskuksen sekä sairaalan kanssa sekä kotisairaalan ja asukkaan edunvalvojen kanssa. Tiedonkulussa muiden asukkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien toimijoiden kanssa asukkaan asioista kerrotaan ja tietoja luovutetaan ensisijaisesti asukkaan ja omaisen sekä tarvittaessa edunvalvojan suostumuksella. Tavoitteena on, että asukkaan hyvinvoinnin ja hoidon kannalta oikea ja tarkoituksen mukainen tieto välittyy. Tiedonkulku tapahtuu puhelimitse, sähköpostin kautta (turvasähköposti), kirjeitse ja tapaamisissa. Asukkaan siirtyessä sairaanhoitoon mukaan otetaan/annetaan/laitetaan tulostettu hoitajan lähete Hilkasta, josta näkyvät asukkaan diagnoosit, hoitoon lähettämisen syy, ajan tasalla olevat lääkitys, psyykkisessä ja/tai fyysisessä kunnossa huomioitavat asiat ja Hopearannan yhteystiedot. Asukkaan ollessa hoitojaksolla eri hoitoyksikössä, hoitohenkilökunta soittaa ja keskustelee ennen asukkaan kotiuttamista asukkaan voinnista toisen yksikön henkilökunnan kanssa, jotta saadaan riittävä ja luotettava tieto asukkaan voinnista. Kotiutumisen yhteydessä pohditaan, tarvitsseeko asukas lisäapua, esimerkiksi kotisairaanhoidon tukea (IV-antibioottihoidot, saattohoito, vaativa haavanhoito).

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet raportoidaan ja niitä seurataan ja arvioidaan mahdollisia toimenpiteitä. Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen. Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa? Asiakasturvallisuudesta on laadittu laatusuositus, joka sisältää myös yhteistyön turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Turvallisuussuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja niitä päivitetään tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään riskikartoitus ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, jotka dokumentoidaan asianmukaisesti.
--

4.4.1 Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Oma- ja valvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Hopearannassa on asumispalveluiden laatusuosituksen mukainen henkilökunta sekä määrällisesti että laadullisesti.

Hopearannan henkilökunnan mitoitus on 9,6 työntekijää. Koulutukset: Vastaava sairaanhoitaja, sairaanhoitajan koulutus sekä johtamisen erikoisammattitutkinto, 1 sairaanhoitaja, 2 mielenterveyshoitaja (molemmat 75 % työaika), 1 sosionomi, 5 lähihoitajaa, 1 hoiva-avustaja. Sijaisia palkattaessa tarkistetaan, että heillä on riittävä koulutus työhön. Sairaanhoitaja on töissä arkena aamuvuoroissa. Jo- kaisessa työvuorossa on lähihoitaja, jolla on tarvittavat lääkeluvat. Vastaava hoitaja huolehtii, että hen- kilöstöä koskevat vaatimukset toteutuvat. Arkisin ja viikonloppuisin aamuvuorossa on kolme hoitajaa, illassa kaksi ja yössä yksi.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Vuosilomalla ja sairauslomalla olevan tilalle pyritään saamaan sijainen Hopearannan omalta sijaislis- talta. Aina huolehditaan siitä, että työvuorossa on tarvittava mitoitus myös vuosilomilla ja sairauslo- milla.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Hopearannan sijaiset ovat pääsääntöisesti olleet työharjoittelussa ja jääneet sen jälkeen tuntisijaisiksi. Uudet opiskelijat, sijaiset ja vakituiset työntekijät perehdytetään hyvin Hopearannan työyhteisöön. Si- jaisten työhyvinvoinnista huolehtimalla pyritään varmistamaan, että sijaisia riittää mahdollisimman pal- jon ja he tulevat mielellään sijaisiksi tarvittaessa, sekä ovat perillä mahdollisista muuttuneista hoitokäy- tänteistä asukkaita koskien

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Hopearannan avoimet työpaikat laitetaan yleiseen hakuun. Hakijoista valitaan haastateltavat. Heidän soveltuvuutensa työtehtävään varmistetaan tutustumalla tutkintotodistukseen sekä mahdollisiin aikai- sempiin työkokemuksiin. Monesti uudet työntekijät valitaan entuudestaan tutuista työntekijöistä. Rekry- toinneissa pyritään varmistamaan työntekijän soveltuvuus työhön. Haasteellinen asukaskunta tuo omat haasteensa rekrytointiin.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä oma- valvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työ- hön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai oma- ja valvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työnteki- jöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täyden- nyskouluttautuminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkoh- dasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa oma- ja valvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön oma- ja valvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa

epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. 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.
a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen. Hopearannassa on laadittu perehdytysohjelma henkilöstölle ja opiskelijoille. Perehdytysohjelman allekirjoittaa sekä uusi työntekijä että vastaava hoitaja. Perehdytyskansio on kaikkien luettavissa. Perehdytyskansio on päivitetty 2023. Kaikille uusille työntekijöille järjestetään perehdytyspäiviä. Perehdytyspäivinä uudelle työntekijälle on nimetty perehdyttäjä, joka perehdyttää uuden työntekijän eri työvuoroihin sekä Hopearannan asukkaisiin ja toimintatapoihin. Omavalvontasuunnitelma pidetään perehdytyskansiossa kaikkien luettavana.
b) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään? Vuosittain laadittavaa koulutussuunnitelmaa täydennetään sitä mukaan, kun uusia mielenkiintoisia ja tarpeellisia koulutuksia järjestetään. Henkilökunta osallistuu työtä tukeviin ja kehittäviin koulutuksiin henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet huomioiden. Viime vuosien aikana osa henkilökunnasta on osallistunut erikoisammattitutkinnon suorittamiseen työn ohella ja kehittänyt Hopearannan työyhteisöä saamansa opin avulla, mm. saattohoidon osalta.
4.4.2 Toimitilat
Hopearannassa on 16 asukashuonetta. Asukashuoneet ovat asumispalvelulle laaditun laatusuosituksen mukaiset. Asukashuoneen koko on 20 neliömetriä. Jokaisella asukkaalla on oma huone, jossa on oma wc-tila. Pääsääntöisesti jokaisessa asukashuoneessa on valmiina sairaalasänky, mutta muuten asukkaat saavat vapaasti sisustaa huoneen omilla huonekaluillaan. Vierailuaikoja Hopearannassa ei ole, vaan omaiset voivat vierailla asukkaan luona aina halutessaan. Yhteiset tilat, kuten kaksi päiväsalia, ruokailutilat sekä terassit ja aidoitettu takapiha ovat asukkaiden vapaassa käytössä. Henkilökunnalla on oma toimisto ja pukuhuone, jossa jokaisella on oma lukollinen pukukaappi. Yhteisten tilojen koko on noin 300 neliömetriä. Kiinteistöhuollon käytössä lämmönjakelukeskus ja ilmastointihuone.
Setlementin asumispalveluyksiköillä Hopearannalla ja Kultanummella on yhteinen, koulutettu siistijä. Siistijän apuna työskentelee erilaisilla tuilla työllistettyjä henkilöitä, joiden ohjaaminen ja perehdytys kuuluu siistijälle. Jätteiden keruu ja kuljetus on järjestetty asianmukaisesti. Aamu- ja iltakeittiössä on ajoittain apuna työkokeilussa oleva henkilö, joka huolehtii tiskaamisesta sekä keittiön siisteydestä. Hygieniapassin omaavat voivat tarpeen vaatiessa avustaa myös mm. ruoan lämmittämisessä tai leipien tekemisessä. Pyykkihuollosta vastaa henkilökunta, ja siinä apuna on työkokeilussa olevia henkilöitä.
4.4.3 Teknologiset ratkaisut
Hopearannassa ei ole kulunvalvontalaitteita eikä kameravalvontaa. Asukkailla ei ole hälytys- tai kutsulaitteita asunnoissaan, koska hoitajat ovat tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Hopearannan hoitajilla on käytössä Skyresponse-hätäpainike, joka antaa hälytyksen vartiointiliikeseen. Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot NYQS Vartiointi Oy NYQS Botnia Oy Ab asiakaspalvelu@nyqs.fi 044 770 9090 / Asiakaspalvelu ja laskutus 050 441 7715 / Jarmo Hannuksela

4.4.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet
Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen? Käytössä olevista laitteista ja tarvikkeista (RR-mittarit, verensokerimittari, saturaatiomittari, vaaka, kuumemittari, CRP-pikatestimittari, ensiaputarvikkeet) huolehditaan yhteisvastuullisesti. Kuitenkin vastaava sairaanhoitaja on vastuussa laitteiden kunnossapidosta. Asukkaiden käytössä olevista nostolaitteista, rollaattoreista, pyörätuoleista huolehditaan ja niitä korjataan tarvittaessa. Toimintaterapeuttiin ollaan tarvittaessa yhteydessä apuvälineiden arviointia varten, kuten esimerkiksi painehaavaumapatjojen osalta. Hopearannassa on laadittu laitepassi. Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset? Huomioidaan vika ja ilmoitetaan vika asianmukaiseen yksikköön. Vioittunut laite poistetaan käytöstä, kunnes vika on korjattu ja laite todettu turvalliseksi käyttää.
Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot Vastaava sairaanhoitaja Mari Vähänen 040 6316113 mari.vahanen@vaasansetlementti.fi Sairaanhoitaja Birgitta Rintamäki birgitta.rintamäki@vaasansetlementti.fi
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)
a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä? Vaasan Setlementtiyhdistykselle on laadittu Tietoturvasuunnitelma vuonna 2022. Tietoturvasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Ohjeistus on perehdytyskansiossa kaikkien luettavissa. Tarvittaessa kerrataan ohjeita henkilökunnan kanssa. Jokainen työntekijä on allekirjoittanut tietoturvasuunnitelman.
b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta? Ohjeistus on perehdytyskansiossa kaikkien luettavissa. Jos käytäntöihin tulee muutoksia, lakisäädöksiä uusitaan tai muu toimintatapa muuttuu, henkilökunta osallistuu täydennyskoulutuksiin. Hopearannassa on käytössä vaitiolositoumus, jonka jokainen työntekijä ja harjoittelija allekirjoittaa. Työntekijöillä on käytössä henkilökohtaiset tunnukset Hilikka-asiakastietojärjestelmään.
c) Missä yksiköllä rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksiköllä on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä? Tietosuojaseloste on toimiston ilmoitustaululla sekä perehdytyskansiossa.
c) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot Toiminnanjohtaja Kirsi Ikäheimonen puh: 050-550 9703

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Vuoden 2025 kehittämiskohteet: Henkilökunta koulutautuu muuttuvan asiakasryhmän (työikäiset päihdetaustaiset muistisairaat) erityispiirteitä huomioon ottaen (mielenterveysmessut). Henkilökunta perehtyy palliatiivisen hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen. Hopearannan asukkaiden ikääntyminen tuo palliatiivisen hoidon osaamisen erityisen tärkeäksi. SAHOVA-verkostoon liittyminen on asetettu kehittämiskohteeksi 2025 loppuvuodelle. Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen .
--

Työntekijöiden työhyvinvointiin panostetaan ja työilmapiiriin tilaan sekä avoimen kommunikaation mahdollisuuteen kiinnitetään huomiota. Toipumisorientaatiokoulutus järjestetään 2026 alkuvuodesta.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNB%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.