



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Esselunden
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Elisabet Hägglund, palveluyksikköjohtaja
Hyväksymisajankohta	2023
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	1.0 13.4.2022
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	Esselundenin pääsisääntöalassa ilmoitustaululla



SISÄLLYS

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



8.2 Lääkinnälliset laitteet	22
8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut.....	23
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma	24
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma	25
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ,PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA	25

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: Esselunden

Osoite: Koulupolku 8, 68820 Ähtävä

Puhelin: 06 7861 590

Kaupunki/kunta: Pedersören kunta, Skrufvilankatu 2, 68 910 Pännäinen puh. 06 7850 111

Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Koti- ja asumispalvelu

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Tehostettu palveluasuminen

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 22 asiakaspaikkaa

Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/ koulutus: Elisabet Hägglund, palveluyksikköjohtaja/sairaanhoitaja

Puhelin: 040 3524 845 S-posti: elisabet.haggglund@ovph.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja
<u>ruokapalvelut</u>	<u>Pedersören kunta</u>
<u>siivouspalvelut</u>	<u>Pedersören kunta</u>
<u>kiinteistöpalvelut</u>	<u>Pedersören kunta</u>
<u>pesulapalvelut</u>	<u>Provina Textilservice</u>
<u>henkilökunnan vaatteet</u>	<u>Lindström Oy</u>
<u>laboratoriopalvelut</u>	<u>Fimlab</u>
<u>kuljetuspalvelut</u>	<u>Alerte</u>
<u>potilashälytys</u>	<u>Tunstall</u>

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

Otteita järjestämislaista:

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

Yksikkö/ palvelukokonaisuus vastaa alihankintana ostetuiden palveluiden laadusta

Organisaation hankintayksikkö vastaa siitä, että toimittajien palvelut täyttävät laatu- ja turvallisuusvaatimukset.

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).

Esselunden tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa ensisijaisesti ikäihmisille turallisessa, kodin-omaisessa ympäristössä. Toimintakyvyn heikkenemisen syynä voivat olla monet erilaiset sairaudet, kuten muistisairaus, aivohalvauksen jälkeinen tila jne.

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.

Tavoitteenamme Esselundenissa on pystyä vastaamaan ikääntyneiden lisääntyneeseen huolenpidon, valvonnan ja turvallisuuden tarpeeseen. Pyrimme kannustamaan ikäihmisten aktiivisuutta ja siten edistämään fyysistä ja psyykkistä terveyttä.

Jokainen asiakas on ainutlaatuinen ja jokaista tulee kohdella kunnioittavasti. Otamme huomioon asiakkaan elämäntilanteen - menneen - tämänhetkisen - sekä odotukset tulevaisuuden suhteen. Tämä koskee niin fyysisiä, henkisiä ja hengellisiä tarpeita. Siksi osoitamme:

1. Kunnioitusta asiakasta kohtaan
 - yksilöllisellä hoidolla, jossa huomioimme asiakkaan omat tarpeet ja toiveet
 - välittämällä turvallisuuden ja yhteisöllisyyden tunnetta
 - tarjoamalla mahdollisuuden läheisyyteen ja yksityisyyteen
 - tukemalla ja kannustamalla omiin aktiviteetteihin
 - pyrkimällä tekemään päivistä merkityksellisiä
 - kohtelemalla ystävällisesti ja arvostavasti kaikissa tilanteissa viimeiseen hetkeen asti
2. Kunnioitusta omaisia kohtaan
 - osoittamalla aktiivisuutta ja saavutettavuutta
 - asiallisella, tukea antavalla ja ystävällisellä kohtelulla
3. Kunnioitusta työnantajaa kohtaan
 - hyödyntämällä tehokkaasti aika- ja materiaaliresursseja
4. Kunnioitusta toinen toistamme kohtaan henkilökunnan kesken
 - luottamalla toinen toistemme ammattitaitoon ja hyvään tahtoon
5. Kunnioitusta kolmatta sektoria kohtaan; laulajat, ystäväpalvelu, hartaudenpitäjät, soittajat ja muut vierailijat – antamalla heille palautetta – osoitamme arvostavamme ja kunnioittavamme heidän työtään ja aloitteellisuuttaan

Tärkeitä periaatteita meidän toiminnassamme ovat: kuntouttava työskentelytapa, osallisuus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus ja turvallisuus.

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.

Organisaation tarkastaja Lisen Bäck vastaa siitä, että yksikön toiminta täyttää turvallisuusvaatimukset.

Turvallisuusasioiden tuntemus ja omavalvonta kuuluvat henkilöstön perehdytykseen, ja henkilökunta saa säännöllisesti jatkokoulutusta turvallisuusasioissa kokonaisten kurssipäivien muodossa, kertaaminen voidaan tehdä organisaation intranetissä. Henkilöstön osaaminen osoitetaan todistuksin ja suunnitelman päivittämisen yhteydessä jokainen kuittaa saaneensa uudet tiedot tai uudet ohjeet.

Esihenkilö pyrkii ylläpitämään myönteistä asennetta epäkohtien ja turvallisuusasioiden käsittelyssä. Kun osoitetaan puutteiden raportoinnin johtavan parannuksiin, henkilökunta motivoituu jatkossakin kiinnittämään huomiota mahdollisiin riskeihin tai haittoihin. Tarvittaessa päivittäiset keskustelut kahvitauoilla, säännölliset henkilöstökokoukset ja vuotuinen kehityspäivä saavat työntekijät kokemaan itsensä osallisiksi turvallisuusasioissa ja osaaminen lisääntyy.

Riskien kartoitus tehdään joka toinen vuosi ja tarvittaessa useammin. Yksikköjohtaja vastaa tästä yhdessä yksikön laatu- ja turvallisuusvastaavien kanssa. Toimenpidesuunnitelma laaditaan ja arvioidaan. Johdon tehtävänä on esimerkiksi hyväksyä budjetti taloudellista räsistusta aiheuttavien haittojen varalta.

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 virhetoimintojen 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.

Esselundenin henkilökunta on valppaana mahdollisten riskien varalta ja raportoi esihenkilölle välittömästi, kun turvallisuusriskejä havaitaan. Esihenkilö kuulostelee turvallisuustilannetta myös kokousten yhteydessä ja seuraa, että toimenpiteillä on toivottu vaikutus. Riskienhallintaprosessissa on sovittu työtavoista riskien ja kriittisten työvaiheiden tunnistamiseksi.

Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
Esimerkiksi: Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin.	Esimerkiksi: Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.
Asiakkailla on pääsy kansliatilaan	Ovet pidetään suljettuina, oveen hankitaan koukku/hakanen
Henkilökuntavaje uhkaa potilasturvallisuutta	Uudesta henkilöstöstä huolehditaan siten että he haluavat jäädä
Lääkkeitä saatetaan antaa väärin sekaisen ympäristön takia	Toimenpiteet kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa

4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi

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

Raportointijärjestelmiä, jotka ovat käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella:

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

Poikkeamista ja läheltä piti -tilanteista ilmoittaa tilanteet havainnut hoitaja HaiProssa. SPro:ssa raportoidaan epäkohdista ja epäasiallisesta kohtelusta. Asiakasta koskevat läheltä piti -tilanteet kirjataan myös LifeCare-potilaskertomusohjelmaan. Kaikki ilmoitukset on listattu raportointiohjelmiin.

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. Riskienhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Korjavia 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
Henkilökunta:			
<u>potilashälytysjärjestelmä vanha ja usein jotakin rikki</u>			
	Hälytysjärjestelmä vaihdetaan uuteen	2023	Elisabet
Hygieniahoitaja ja henkilökunta:			
<u>Kylpyhuoneiden wc-harjojen ja lattialastojen aiheuttama tartuntavaara</u>			
	Remontin yhteydessä näille asennetaan seinätelineet	2023-2024	kiinteistöhoitaja

HaiPro- ja SPro-ilmoitukset käsittelee vastaava sairaanhoitaja tai yksikköjohtaja, joka ottaa asiat esille henkilöstökokouksissa, tarvittaessa poikkeamaraportit lähetetään eteenpäin. Käsitellyt raportit arkistoidaan erilliseen kansioon, joka on henkilöstön käytettävissä ja jossa voi tutustua toimenpidesuunnitelmaan. Muutoksia arvioidaan jatkuvasti henkilöstökokousten yhteydessä.

Omaisille tiedotetaan tapahtuneesta sekä sovituista toimenpiteistä. Suurempien muutosten yhteydessä tiedotusta selkiytetään asettamalla uudet kirjalliset ohjeet näkyville yksikössä.

4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

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

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

Sosiaalihuoltolain mukainen henkilöstön ilmoitusvelvollisuus toteutuu siten, että henkilökunta tekee S-Pro-ilmoituksen tai raportoi suullisesti yksikön esihenkilölle, joka puolestaan hoitaa asiaa eteenpäin. Henkilökunta on myös tietoinen mahdollisuudesta raportoida suoraan aluehallintovirastolle. Kaikille työntekijöille tiedotetaan suullisesti ilmoitusvelvollisuudesta ja jokainen on lukenut ohjeistuksen sisältävän omavalvontasuunnitelman, minkä kukin työntekijä varmistaa kuittaamalla omalla nimellään.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

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

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

SAS-ryhmän sijoittajakoordinaattori ilmoittaa Esselundenista paikan saaneista henkilöistä yksikölle. Moniammatillinen ryhmä tekee palvelutarpeen arvioinnin yhdessä asiakkaan ja tämän omaisten kanssa käyttäen apunaan muun muassa RAI-työkalua.

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.

Asiakkaan hakemuksen käsittelee SAS-ryhmän sosiaalityöntekijä, joka toimii siten yhteyshenkilönä. Peder-söressä yhteyshenkilönä toimii Mona Blomqvist.

Esselundeniin muuttaessaan asiakas saa omahoitajan ja avustavan omahoitajan. Omahoitajat ovat koulutukseltaan lähihoitajia.

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.

Asiakkaalle tiedotetaan vaihtoehtoista ja kun vapaa paikka löytyy ja sen soveltuvuus on arvioitu, asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta tutustua paikkaan ja päättää, haluaako hän ottaa vastaan tarjotun paikan. Tutustumiskäynnin yhteydessä asiakas ja/tai hänen omaisensa saavat niin suullista kuin kirjallista tietoa palveluyksikön johtajalta tai palvelusta vastaavalta sairaanhoitajalta.

5.4 Toteuttamissuunnitelma

Palvelu-, hoito- ja kasvatus-, hyvinvointi- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa edellyttää henkilökunnan hyvää perehtyneisyyttä työhönsä. On suuri asiakasturvallisuusriski, jos hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei toteuteta tai se jätetään päivittämättä. Suunnitelman laatiminen on erityisen tärkeää, jos asiakkaaseen on kohdistettu tai tullaan mahdollisesti kohdistamaan rajoitustoimenpiteitä. Suunnitelman tarkoituksena on rajoitustoimenpiteiden ennalta ehkäisy ja niihin varautuminen. Toteuttamissuunnitelman avulla havainnollistetaan asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet, ja kuvataan yksityiskohtaisesti, miten asiakkaan tarpeisiin vastataan. Suunnitelma on tehtävä yhdessä asiakkaan kanssa ja sitä on päivitettävä määräajoin ja asiakkaan palvelutarpeiden muuttuessa. Keskeinen omavalvonnan toimenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Kun asiakas on vastaanottanut paikan Esselundenissa, aloitetaan sisäänkirjausprosessi, jossa eri ammattiryhmillä on tehtävänsä. Omahoitajalla on tärkeä rooli ja hän on vastuussa asiakkaansa kokonaisvaltaisesta hoidosta. Sairaanhoidajat ja yksikön lääkäri vastaavat lääketieteellisistä asioista ja tarvittaessa mukaan otetaan fysioterapeutti tai toimintaterapeutti neuvoja antamaan.

Ensimmäisten viikkojen aikana kerätään taustatietoa, mm. elämäntarina, jonka sukulaiset auttavat asiakasta tekemään. Omahoitaja arvioi toimintakykyä RAI-ohjelman avulla ja laatii ensimmäisen hoitosuunnitelman.

Omaishoitaja kutsuu koolle tulokeskustelun, jossa asiakas ja omaiset tapaavat omahoitajan, yksikön sairaanhoidajan ja toisinaan myös yksikköjohtajan. Keskustelun aikana puhutaan elämäntarinasta, hoitosuunnitelmasta, toiveista ja käytännön asioista asumispaikkaan liittyen.

Kun sisäänkirjaus on suoritettu ja tulokeskustelu pidetty, vahvistetaan pitkäkestoisempi kuntouttava hoitosuunnitelma ja samalla tehdään myös lyhyempi yhteenveto, ns. lyhyt hoitosuunnitelma, jossa tärkeimmät tiedot asiakkaan hoidosta näkyvät hoitajalle välittömästi asiakaskertomusta avattaessa.

Rai-arviointi tehdään puolen vuoden välein kaikille asiakkaille ja myös huomattavan muutoksen sattuessa tehdään uusi Rai-arviointi ja omahoitaja päivittää hoitosuunnitelmaa arvioinnin tulosten perusteella. Lyhyttä hoitosuunnitelmaa voi olla tarpeen muokata päiväkohtaisesti, kun asiakkaan voinnissa tai toiveissa tapahtuu muutoksia, tällöin muutokset tekee sairaanhoitaja tai hoidosta vastuussa oleva hoitaja.

Asiakkailta kysytään, millaisia palveluja he haluavat. Jos asiakas ei itse osaa ilmaista toiveitaan, saatetaan tarvita omaisten apua, mikäli nämä tietävät aiemmista tottumuksista, ja tästä syystä elämäntarina on myös tärkeä työkalu omahoitajan laatiessa asiakkaan hoitosuunnitelmaa.

Kun uusi hoitosuunnitelma on tehty, omahoitaja esittelee sen henkilökunnan kokouksessa ja siitä, mitkä hoitosuunnitelmat ovat muuttuneet, pidetään kirjaa, jolloin myös ne, jotka eivät ole osallistuneet kokoukseen, voivat jälkikäteen lukea uudet hoitosuunnitelmat itse. Lyhyissä hoitosuunnitelmissa on aina allekirjoitus viimeisimmän päivityksen päivämäärällä ja muutoksen tehneen hoitajan nimellä, näin hoitajat tietävät raporttia lukiessaan, mitkä lyhyet hoitosuunnitelmat heidän tulee lukea erityisen huolellisesti.

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](#)

Noudatetaan sovittua hoitoprosessia, hoitajat käyttävät hoitosuunnitelmassa määriteltyjä hoitomenetelmiä ja pyrkivät kohti asiakkaan ilmaisemia tavoitteita. Jokainen työvuoro alkaa hiljaisella raportilla, jolloin hoitaja lukee lyhyeen hoitosuunnitelmaan mahdollisesti tehdyt muutokset ja edellisen työvuoron kirjaukset. Hoitajat kirjaavat jatkuvasti tai työvuoronsa päätteeksi, miten asiakas voi ja millaista hoitoa hän on saanut. Uudet työntekijät oppivat tämän omilta ohjaajiltaan perehdytysjakson aikana.

Jokaisessa vuorossa on vastuuhenkilö, joka käy läpi kaiken, mitä päivän aikana on kirjattu ja varmistaa, että kaikki on otettu mukaan ja on oikein. Näin varmistetaan, että kaikki asiakkaat saavat hoitosuunnitelman mukaista hoitoa ja huolenpitoa.

Organisaatiolla on kuvaus siitä, miten luottamuksellisia henkilötietoja käsitellään, ja koko henkilökunta on asiasta tietoinen. Jokaisen työntekijän tulee kolmen vuoden välein kerrata osaamisensa asiakastietojen käsittelyssä ja tietosuojassa, ja uusi henkilökunta sitoutuu noudattamaan määräyksiä allekirjoittamalla salassapitosopimuksen.

Yksiköllä on uuden henkilöstön perehdytystä varten toimintasuunnitelma, johon kuuluu niin infokansion lukeminen itse, organisaation materiaaliin tutustuminen intrassa kuin kokeneen hoitajan työn seuraaminen käytännössä ja työn oppiminen. Asiakastyön kirjaaminen ja tietosuoja sisältyvät lähihoitajien koulutukseen, ja omaa tarkistuslistaansa rastittamalla ohjaava henkilökunta voi varmistaa, että uusi työntekijä on perehdytetty kaikkiin osa-alueisiin.

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.

Kaikkien työntekijöiden odotetaan näyttävän hyvää esimerkkiä, jotta myös uudet työntekijät oppivat, kuinka kohtelemme asiakkaitamme Esselundenissa. Kuka tahansa yksikössä voi puuttua asiaan, jos havaitsee epäasiallista kohtelua. Tilanteesta ilmoitetaan esihenkilölle joko suullisesti tai Spron kautta. Tapauksista keskustellaan asianosaisten kanssa erikseen tai ryhmässä. Vakavammista rikkomuksista tehdään ilmoitus myös koordinoivalle palveluesihenkilölle ja työntekijöille voidaan antaa varoitus, mikäli tapauksen katsotaan olleen vakava tai se on toistunut kehotuksesta huolimatta.

Omaisille ilmoitetaan ja heidät voidaan ottaa mukaan keskusteluun, jos näin toivotaan.

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.

Henkilökunta on tavoitettavissa ja vastaa asiakkaiden ja omaisten palautteeseen, ilmapiiri yksikössä on avoin ja rento ja palaute tulee yleensä suullisesti ja spontaanisti. Asiakashuoneissa on yhteydenpitovihko omaisia varten, jos omaiset haluavat kommunikoida kirjallisesti hoitohenkilökunnan kanssa.

Asiakkaiden ja/tai omaisten antama palaute kerätään kirjallisesti vähintään kerran vuodessa. Kyselylomakkeella asiakkaalla ja omaisilla on mahdollisuus vastata anonyymisti. Uutta vuonna 2023 on ollut Roidu-tabletin käyttöönotto organisaatiossa asiakastyytyväisyyden keräämiseksi sähköisessä muodossa.

Asiakkaita ja omaisia kehoitetaan jättämään palautetta myös organisaation verkkosivujen kautta, osoite löytyy jokaisen huoneen infokansiosta ja aulan ilmoitustaululta. Jos Internet-yhteyttä ei ole käytettävissä, on mahdollista jättää anonyymi kirjallinen palaute aulassa olevaan laatikkoon.

Saatu palaute huomioidaan toimintasuunnitelmaa laadittaessa, tavoitteet heijastavat palautteista esiin nousseita odotuksia. Asiakaspalaute on usein suullista ja voi koskea käytännön asioita liittyen päivittäiseen hoitoon, jolloin palaute otetaan mukaan hoitosuunnitelmaan.

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.

Esselundenissa hoitajat pyrkivät aina antamaan asiakkaalle mahdollisuuden valita itse kysymällä asiakkaalta aktiivisesti, mitä toiveita tällä on esimerkiksi pukeutumisen tai toimintaan osallistumisen suhteen. Henkilökunnan keskuudessa ja omaisten kanssa käydään jatkuvaa, aktiivista keskustelua, koska muistisairaiden asiakkaiden harkintakyky heikkenee ja on otettava kantaa siihen, aiheuttaako itsemääräämisoikeus riskejä asiakkaalle, muille asiakkaille tai henkilökunnalle.

Esselundenin ulko-ovet ovat lukossa, jotta muistisairaat eivät lähtisi yksin ulos löytämättä tietä takaisin. Kaikissa huoneissa on lukko ja asiakas voi halutessaan saada avaimensa itselleen voidakseen pitää oven lukittuna. Tällä hetkellä kenelläkään ei ole avainta, vaan ovet pidetään auki ja huonetta pidetään enemmänkin kodin makuuhuoneena kuin vuokra-asuntona. Hoitajat koputtavat aina oveen ennen sisään astumista, eikä asiakkaan tarvitse ottaa vastaan vierailijoita, jos hän haluaa olla rauhassa.

Kun on kyse yksilön liikkumisvapauden rajoittamisesta, se tapahtuu huolellisen harkinnan ja asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Vastaava lääkäri tekee päätöksen asiakkaan kertomukseen, josta käy ilmi miksi, miten ja kuinka kauan päätös on voimassa. Lyhyeen hoitosuunnitelmaan tulee merkitä, että päätös on olemassa ja sen päivämäärä sekä viittaus lääkärin tekstiin. Päätökset tehdään yleensä 3 kuukaudeksi ja lääkäri on delegoinut tarpeen arvioimisen vastaavan sairaanhoitajan tehtäväksi. Yksikössä on vastuuhenkilöt, jotka valvovat liikkumisvapauden rajoittamiseen liittyviä rutiineja ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, jotta näitä päätöksiä ei tarvitsisi tehdä.

Esselundenissa käytettäviä rajoitustoimenpiteitä ovat sängyn sivulaidan nostaminen joko ympärivuorokautisesti tai vain yöaikaan. Asiakasta estetään nousemasta sängystä kaatumisen välttämiseksi. Useimmilla on sivulaita ylhäällä yöaikaan omasta pyynnöstään turvallisuussyistä johtuen, jolloin päätöstä ei tarvita, koska asiakas voi saada sivulaidan alas milloin tahansa.

Pyörätuolin turvavyötä käytetään joillakin asiakkailla, joiden muistisairaus on sellaisessa vaiheessa, että asiakas ei muista, että jalat eivät kannu, tai tasapaino on niin huono, että jaloille nousu johtaa kaatumiseen. Joissain tapauksissa on tehty päätös käyttää öisin yöasua, jota asiakas ei voi riisua, tämä siksi, että asiakas ei kastuisi ja kylmettyisi, kun hän ei enää muista, miksi hän tarvitsee inkontinenssisuojaa.

Asiakkaita ei pakoteta nukkumaan, syömään tai peseytymään, mutta niissä tapauksissa, joissa asiakkaan aktiivinen toiminta johtaisi vahingoittumisvaaraan, hoitaja rajoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta tämän oman edun vuoksi. Asiakkaita, jotka eivät voi itse liikkua vapaasti, valvotaan, he oleskelevat päiväsalissa tai heidän huoneensa ovi on raollaan.

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.

Suurin osa Esselundenin sosiaali- ja terveysalan yhteistyökumppaneista käyttää samaa asiakaskirjausohjelmaa ja heillä on pääsy asiakkaiden tietoihin. Kirjausohjelman kautta on turvallista lähettää viestejä, esim. konsultaatiopyyntöjä.

Niiden toimijoiden kanssa, jotka eivät käytä samaa ohjelmaa, käytetään yleensä puhelinyhteyttä, kun kyse on yksittäisten asiakkaiden asioista. Edunvalvonta-asioissa käytetään usein tavallista postia. Yleisissä asioissa, joissa ei tarvita henkilötietoja, käytetään usein sähköpostia.

5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

Sosiaalihuollon asiakkailta 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.

Palveluyksikköjohtaja Elisabet Hägglund, puh. 040 3524845, ottaa vastaan yksikön muistutukset. Saadut muistutukset, valitukset ja valvontapäätökset käsitellään vakavuusasteen mukaan, akuutit asiat vaativat nopeampia toimenpiteitä. Muistutukset ja valvontapäätökset huomioidaan myös toimintasuunnitelmaa laadittaessa, tavoitteilla pyritään korjaamaan raportoidut puutteet.

Suullisiin muistutuksiin tulee välittömästi vahvistus asian ottamisesta käsittelyyn, ja myöhemmin, kun asia on tutkittu, siitä tulee ilmoitus. Kirjallisiin muistutuksiin tulee vastaanottovahvistus kolmen arkipäivän kuluessa.

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

Sosiaali - ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteestä.

6 HENKILÖSTÖ

6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus

Lainsäädäntö ohjaa pitkälle sosiaalihuollon henkilöstörakennetta ja -mitoitusta. Se tarkoittaa, että henkilöstön suuruuteen vaikuttaa harjoitettu toiminta, asiakkaiden määrä sekä heidän palvelutarpeensa. Lainsäädäntö ohjaa suoraan lastensuojelun parissa tekevien sosiaalityöntekijöiden, lastensuojeluyksiköiden henkilöstön, sekä vanhustenhuollon ympärivuorokautista toimintaa harjoittavien yksiköiden henkilöstömitoitusta. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävyys ja osaaminen.

Asiakasturvallisuusriskejä ovat esim. esihenkilön riittämätön pätevyys ja työajasta varattu riittämätön aika toimia yksikön johtajana ja omavalvonnan toteuttajana. Henkilöstöriskejä ovat esim. riittämätön henkilöstö-

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

Esselundenissa on kokoaikainen esihenkilö, joka on pohjakoulutukseltaan sairaanhoitaja, kokoaikainen vastaava sairaanhoitaja ja yksi sairaanhoitaja, jonka työaika on 75%. Lähihoitajapaikat ovat yhteensä 15 henkilötyövuotta, mutta ne jakautuvat noin 22 henkilölle, joista suurin osa on osa-aikaisia, vuosilomat ja perhevapaat paikataan yhteensä 12 henkilöllä, yksikössä on lisäksi yksi poolipaikka resurssina sairauspoissaolojen varalta. Tästä henkilöstövahvuudesta vain 2 henkilöä on hoiva-avustajia. Kun mukaan luetaan suuri määrä tuntisijaisia, joita palkataan paikkaamaan sairauspoissaoloja, henkilöstön määrä nousee 50 henkilöön.

Palveluyksikköjohtaja hoitaa hallinnollisia tehtäviä, mutta toimii myös asiakkaiden hyvinvoinnin asiantuntijana. Esihenkilö pyrkii priorisoimaan työaikansa niin, että työn johtamiselle jää aikaa. Vastaavalla sairaanhoitajalla tai palveluvastaavalla on muutama toimistopäivä viikossa, jolloin painopisteessä ovat lääketieteelliset asiat, hoidon suunnittelu ja yhteydenpito omaisiin, muut päivät kuluvat käytännön hoitotyössä.

Aamuvuorossa klo 7-14 (15) osastolla työskentelee 5 hoitajaa, 2 hoitajaa/moduuli (B, A+C), yksi hoitaja on vuorovastaava ja huolehtii kaikista lääkkeistä ja varmistaa, että tehtävät jaetaan niin, että hoito on laadukasta, arkiamuisin on lisäksi yksi hoitaja, joka vastaa siitä, että asiakkaat saavat apua viikoittaiseen kylpyyn (4-5 asiakasta/joka arkipäivä).

Iltavuorossa klo 14-21 (22) työskentelee 2 hoitajaa kukin omassa moduulissaan, toinen heistä on vuorovastaava, heillä on kummallakin apunaan lyhyttä iltaa 15(15:30)-20:30(21) tekevä hoitaja, lyhyitä iltavuoroja voidaan toisinaan henkilöstövajauksesta johtuen korvata tuntisijaisilla, joilla ei ole ammatillista koulutusta tai jotka eivät vielä ole suorittaneet opintojaan loppuun. Öisin klo 21:30(22)-7 työskentelee 2 hoitajaa, joista vähintään toisella on lääkelupa.

Henkilöstörakenne on sellainen, että ainoastaan lääkeluvan omaavalla sairaanhoitajalla tai lähihoitajalla on pääsy lääkehuoneeseen ja hän voi toimia vuorovastaavana. Jokaisessa päivävuorossa on vähintään kaksi lääkeluvan omaavaa lähihoitajaa, joilla on mielellään myös työkokemusta. Jos sattuu useampia sairaustapauksia, täytyy työvuorot sovittaa uudestaan pätevyyden varmistamiseksi, ellei riittävästi koulutettuja sijaisia ole saatavilla. Vaikean henkilöstöpulan aikana voidaan tehdä päätös paikkojen pitämisestä tilapäisesti tyhjinä, jotta välttyään alimiehitykseltä.

Henkilökunnan mitoitus lasketaan jokaisessa työvuorolistassa, koulutetun henkilöstön saatavuus on Esselundenissa varsin hyvä. Henkilöstötiheys on 0,66-0,67. Henkilöstömitoitus on laskettu keskimääräisistä lukumääristä, joten käytännössä se voi olla joinakin päivinä suurempi, jos on tarvetta esimerkiksi terminaalilihoitoon, toisaalta on päiviä, jolloin henkilöstössä on useampia sairastapauksia eikä korvaavia sijaisia yksinkertaisesti ole.

Pohjanmaan hyvinvointialue ostaa ruoka- ja siivouspalvelut Pedersören kunnalta, mutta hoitohenkilökunnan siivoukseen, tekstiilien hoitoon, ruokapöydän kattamiseen ja pois siivoamiseen käyttämä aika ei sisälly henkilöstötiheyteen. THL seuraa kahdesti vuodessa vanhustenhuollon ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstötiheyttä. Esselundenin henkilöstötiheys on ollut viimeaikaisissa mittauksissa oikeanlainen.

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>

Uutta henkilöstöä rekrytoitaessa noudatetaan työnantajan ohjeita. Hyvä yhteistyö resurssiyksikön kanssa helpottaa tilannetta sijaistarpeen sattuessa, palkattavien tuntityöntekijöiden tulee olla lisäksi esihenkilön hyväksymiä ja heillä tulee olla riittävä perehdytys yksikköön. Haastattelulla ja todistusten/arvosanojen tarkistamisella varmistetaan, että henkilökunnalla on riittävät tiedot mm. kielissä, työkieli on ruotsi.

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.

Esselundenin opiskelijoista ja uusien henkilöiden perehdytyksestä vastaavat Päivi Granbacka ja Hanna Sundqvist. He ovat laatineet oman materiaalinsa, jota käytetään apuna perehdytysprosessissa. Jokaisella uudella työntekijällä on ohjaaja ja tarkistuslista perehdyttämistä varten. Monet lähihoitajista on koulutettu ohjaamaan ja arvioimaan opiskelijoita.

Terveydenhuollon henkilökunnan kannalta on nyt ajankohtaista se, että Aluehallintoviraston tiukentamat lääketurvallisuusvaatimukset edellyttävät lisäkoulutusta. Kinestetikan kurssit ovat toinen painopiste. Useat organisaatiomuutokset edellyttävät erilaisia kursseja eri ohjelmissa ja uusia rutiineja. Hoitohenkilöstö saa lisäkoulutusta myös haavanhoidossa, diabeteksessa ja palliatiivisessa hoidossa. Lisää toivotaan muistisairauksien täydennyskoulutusta.

Täydennyskoulutussuunnitelman laatii esihenkilö, ja kehityskeskustelujen välityksellä henkilökunta voi ilmaista tarpeensa ja toiveensa jatkokoulutuksen suhteen. Kurssit rekisteröidään sähköisesti ja esihenkilö voi tarkistaa täydennyskoulutuspäivien ja -tuntien lukumäärän henkilöä kohden ja näin pitää kirjaa, että kunkin työntekijän kohdalla toteutuu lakisääteinen määrä koulutuspäiviä.

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 lääkille vastustuskykyisten mikrobin 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 laatuavoitteet 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 laatuavoitteiden 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 yksikköjä asiantuntemuksellaan hygieniasioissa, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniavastuuhenkilö tukemassa yksikön hygieniatyötä.

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

Organisaatio antaa ohjeita siisteydestä ja infektioiden torjunnasta. Organisaation hygieniahoitaja on Catherine Norrbacka, Esselundenissa hygieniavastaavina toimivat vastaavat sairaanhoitajat Hanna Sundqvist ja lähihoitaja Päivi Ahlvik-Fors.

Hygieniahoitajaan voi ottaa yhteyttä, jos hygieniasioissa tarvitaan neuvoja, ja käyntejä tehdään muutama kerran vuodessa. Esselundenin hygieniavastaavat saavat säännöllisesti jatkokoulutusta infektioiden ehkäisyssä. Hygieniavastaavat kirjaavat kaikki infektiot ja antibioottien käytön SAI-ohjelmaan.

Siivooja noudattaa kunnan siivoussuunnitelmaa ja omaa omavalvontasuunnitelmaansa, mikä tarkoittaa, että kaikkien tilojen riittävää puhtautta valvotaan. Silloin kun asiakkaan terveys vaatii tiukempia hygieniarutiineja, tämä sisällytetään hoitosuunnitelmaan ja hoitajat vastaavat esimerkiksi eristämisen järjestämisestä. Siivoojien kanssa tehdään yhteistyötä, jotta kaikki noudattavat voimassa olevia ohjeita.

Keittiöllä on oma omavalvontasuunnitelma ja myös hoitohenkilökunnalla on hygieniapassi. Ainoastaan keittiöhenkilökunnalla on lupa oleskella keittiössä ja ruokaa käsiteltäessä ruokasalissa noudatetaan voimassa olevia elintarviketurvallisuusohjeita. Kaikki keittiötiloissa säilytettävät ruoat tilaa keittiö. Asiakkaiden omia ruokia ei säilytetä keittiössä eikä Esselunden myöskään ota vastuuta asiakkaan tai hänen omaistensa yksiköön tuomista ruoista.

Tekstiilien hoito on järjestetty siten, että asiakkaiden käyttövaatteet pestään Esselundenissa, kun taas vuodevaatteet ja pyyhkeet lähetetään Seinäjoelle pesulaan. Henkilökunnan vaatteet vuokrataan Lindströmiltä, joka hoitaa myös niiden pesun. Infektoituneille tekstiileille tai epäiltäessä epidemiaa käytetään erityisiä pyykisäkkejä ja pesuaineita tartunnan leviämisen estämiseksi.

Apuvälineet, kuten pyörätuolit ja rollaattorit, puhdistetaan asiakkaan viikoittaisen kylvyn yhteydessä. Yksiköllä on sekä apuvälineiden että instrumenttien hoitoon nimetyt vastuuhenkilöt.

Suojamateriaalit ja -vaatteet ovat valmiina Esselundenissa ja lisää voidaan järjestää nopeasti epidemian satuessa. Yksikkö voidaan sulkea vierailijoilta infektiolääkärin päätöksellä, mikäli tilanne muuttuu kriittiseksi.

Tavoitteena on ennaltaehkäistä ja välttää infektioiden leviäminen hyvällä käsihygienialla ja tarvittaessa myös käsineillä ja hengityssuojaimilla.

Ympäristöterveysviranomaisen tekee säännöllisesti tarkastuksia sekä keittiössä että muualla yksikössä.

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.

Esselundenissa on koulutettua hoitohenkilökuntaa ympäri vuorokauden, ja koko hoitohenkilökunta päivittää ensiaputaitojaan kolmen vuoden välein. Sairaanhoitajat ovat paikalla pääsääntöisesti arkisin päiväsaikaan, muina aikoina heihin voi olla yhteydessä puhelimitse. Hoitava lääkäri on tavoitettavissa arkisin, muina aikoina otetaan yhteys päivystävään lääkäriin tai kiireellisissä tilanteissa ambulanssiin. Vastaava lääkäri Markku Kautiainen käy Esselundenissa joka toinen tiistai. Erikoissairaanhoidon järjestämiseen käytetään kotisairaala tai palliatiivisen hoidon tiimiä.

Asiakkaat voivat käyttää yleistä tai yksityistä hammaslääkärinä. Yksikössä ei käy hammaslääkärinä, suuhygienistiä tai hammashoitajaa, mutta hoitajien keskuudessa on suun, hammashoidon ja proteesien hoidosta vastaavia henkilöitä.

Kroonisten sairauksien seuranta tarvitsevat asiakkaat voivat käydä poliklinikalla tarkastuksessa. Laboratorionäytteet otetaan yksikössä joka toinen keskiviikko fimlabin toimesta ja tarvittaessa sairaanhoitajat voivat ottaa näytteitä myös muina päivinä, mikäli kuljetus laboratorioon pystytään järjestämään.

Kuolemantapauksiin liittyvät ohjeet löytyvät henkilökunnan infokansiosta ja ne käydään läpi myös henkilöstön perehdytyksessä.

7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

Yksikön lääkehoito perustuu yksikön lääkehoitosuunnitelmaan, joka päivitetään kerran vuodessa ja useammin, jos tapahtuu esim. muutoksia yksikön lääkehoidossa tai lainsäädännössä. Lääkehoitosuunnitelma on lääkehoitoa toteuttavan yksikön työväline turvallisen lääkehoidon osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan. Turvallisessa lääkehoito-oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet, ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan mukaan yksikössä pitää olla nimetty lääkehoidon vastuuhenkilö. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on merkittävä osa henkilöstön perehdytystä.

Fimea:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä tulee olla nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Sosiaalihuollossa on kuitenkin yksiköitä, joiden asiakkaiden palvelujen tarve ei edellytä koko-aikaista sairaanhoitajaa yksikköön, esimerkiksi lastensuojelussa ja kehitysvammaisten palveluissa. Yksikössä tulee olla kuitenkin nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa yksikön lääkehoidon käytännön kokonaisuudesta ja joka tosiasiallisesti käy yksikössä arvioimassa lääkehoidon asianmukaisuutta, ottaa näyttöjä vastaan ja niin edelleen. Jos sairaanhoitajaa ei ole yksikön omassa henkilökunnassa, voidaan työnjaosta sopia palvelujen tuottajan muiden yksiköiden sairaanhoitajien kanssa tai tehdä yhteistyötä terveyskeskuksen tai yksityisen terveydenhuollon toimijan kanssa.

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

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

Rajattu lääkevarasto

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

Lue lisää: [Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii johtotasolla asiantuntijaryhmä, joka vastaa koko organisaation lääkehoidosta, ryhmä jakaa tietoa ja täydennyskoulutusta ja tiedottaa turvallisen lääkehoidon edistämisestä. Esselundenin osalta vastaava lääkäri on geriatri Markku Kautiainen, hänen poissa ollessaan sijaisena toimii Christoffer Sundstedt.

Esselundenin vastaava sairaanhoitaja on kuvannut yksikön lääkehoitosuunnitelmassa, kuinka lääkkeitä tulee käsitellä yksikössä niin, että kaikkia lakeja ja suosituksia noudatetaan. Kokonaisuusvastuu toiminnasta on kuitenkin yksikön johtajalla.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina merkittävien muutosten sattuessa, suunnitelman läpi käyminen kuuluu henkilökunnan perehdytykseen ja aina kun suunnitelmaa päivitetään, hoitajien tulee allekirjoituksellaan vahvistaa lukeneensa sen ja olevansa tietoisia voimassa olevista käytännöistä.

Yksikkö noudattaa organisaation kriteereitä lääkelupien myöntämisessä, ts. terveydenhuollon henkilöstö suorittaa viiden vuoden välein kokeet sekä osoittaa käytännön taitonsa ennen kuin lääkäri allekirjoittaa luvan. Jokaisessa vuorossa on yksi hoitaja, joka vastaa asiakkaiden lääkehoidosta käytännössä. Yksikköjohtaja vastaa siitä, ettei lääkehuoneeseen pääse kukaan ilman lääkelupaa.

Aluehallintoviraston luvalla ja organisaatioluettelon mukaisesti yksiköllä on rajattu varasto ensiapulääkkeitä. Narkoottisten valmisteiden ja PKV-lääkkeiden käyttöä seurataan tähän tarkoitukseen tarkoitetuilla kulutus-korteilla.

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 neuvontapal-

veluja. Hyvinvointialueen on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen liittyy palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

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

Asiakkaiden omaiset ovat tervetulleita milloin tahansa, erityisiä käyntiaikoja ei ole. Esselundenissa on asiakaspuhelin, jota asiakkaat, joilla ei ole omaa puhelinta, voivat lainata soittaakseen tai vastaanottaakseen puheluita sukulaisiltaan. Myös tabletti on saatavilla, jos sellaisen haluaa lainata kommunikointia varten. Jos asiakas haluaa saada omaisen kiinni mutta ei pysty soittamaan itse, hoitohenkilökunta hoitaa soittamisen.

Asiakkailla on mahdollisuus osallistua toimintaan Esselundenin ulkopuolella oman saattajan kanssa, hoitohenkilökunnalla sen sijaan ei ole mahdollisuutta toimia saattajana yksikön ulkopuolella. Yksikkö järjestää mahdollisuuksien mukaan erilaisia aktiviteetteja, kuten säännöllistä istumajumppaa. Henkilökunta rohkaisee asiakkaita liikkumaan ja etsimään itselleen sopivia ratkaisuja, kuten kuntopyörää. Erilaisia ohjelmia pitävät vieraat ovat tervetulleita ja henkilökunta järjestää mahdollisuuksien mukaan erilaisia kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja stimuloivia ohjelmia.

RAI-arvioinnissa ei mitata vain fyysistä toimintakykyä, vaan myös psyykkistä vointia, kognitiivista kyvykkyyttä ja asiakkaan osallistumista aktiviteetteihin.

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](#).

Ruoka valmistetaan paikan päällä yhteiskeittiössä ja hoitajat tarjoilevat sen pöytiin ruokasalissa tai tarjottimilla huoneeseen. Aamiaisen, lounaan, iltapäiväkahvin, illallisen ja iltapalan tarjoilussa noudatetaan keittöaikoja, mutta niitä voidaan lykätä, jos asiakas on poissa tai haluaa syödä myöhemmin. Asiakas saa haluamansa välipalat myös muina aikoina kuin kiinteinä ruokailuajoina. Jotta yöpaasto ei kestäisi yli 11 tuntia, asiakkailla on mahdollisuus saada välipalaa myös yöaikaan.

Keittiössä on dieetikokki ja hoitajien keskuudessa on yksi ruoka- ja ravitsemusvastaava. Hoitohenkilökunta on läsnä ruokasalissa ja kirjaa ravinnon- ja nesteidensaannin hoitokertomukseen. Paino tarkistetaan kolmen kuukauden välein kaikilta asiakailta ja myös useammin, jos paino vaihtelee. Tarvittaessa tarkistetaan ravitsemustila (MNA-mittaus) ja tilataan rikastettua ruokaa, vuorokausittainen nesteiden saanti kirjataan erilliseen listaan niissä tapauksissa, joissa on tarpeen varmistaa riittävä nesteen saanti tai sen rajoittaminen.

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 voivat sisustaa huoneensa toiveidensa mukaan, matot ja kynttilät ovat kuitenkin kiellettyjä niihin liittyvien riskien vuoksi. Sänky patjoineen ja yöpöytä ovat valmiina huoneessa. Huonekaluja ei tulisi olla liikaa, sillä apuvälineet saattavat vaatia tilaa kääntyä. Asiakas maksaa huoneestaan vuokraa, eikä kukaan muu käytä huonetta tai saa oleskella siellä, vaikka asiakas olisi pidempään poissa.

Yhteisiä tiloja ovat ruokasali/päiväsali ja käytävien syvennykset. Asiakkaat voivat oleskella yhteisissä tiloissa omien toiveidensa mukaan, ruokapöydissä on nimetyt paikat. Esselundenissa ei ole erityisiä käyntiaikoja, omaiset ovat tervetulleita milloin tahansa ja tarvittaessa voidaan järjestää lepotuoli ja ruokaa, mikäli omaisen haluaa viipyä pidempään.

8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta

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

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

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

Ympäristöterveys Kallan tekee säännöllisesti valvontasuunnitelman mukaisia tarkastuksia. Kiinteistön omistaja vastaa toimenpidesuunnitelman toteuttamisesta. Riskienkartoitukset tehdään sisäisesti joka vuosi ja mahdolliset puutteet tai toimenpiteitä vaativat riskitekijät raportoidaan. Kiinteistön terveydellisten tekijöiden osalta teemme yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

8.2 Lääkinnälliset laitteet

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinnällisten 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 lääkinnällisistä laitteista (719/2021, 32–33§).

Esselundenissa apuvälinevastaavia ovat Yvonne Snellman ja Gun Ahlvik. He vastaavat omahoitajien, sairaanhoitajien, asiakkaan ja tämän omaisten kanssa siitä, että asiakkaalla on tarvitsemansa apuvälineet. Asiakkaiden käyttämät apuvälineet lainataan Pietarsaaren apuvälinelainaamosta, ja jos ne tarvitsevat huoltoa, ne lähetetään takaisin lainaamoon.

Kaikissa hyvinvointialueen yksiköissä on yksiköiden hoitohenkilökunnan keskuudessa laitevastaavat, joiden tehtävänä on pitää kirjaa kaikista lääkinnällisistä tuotteista ja laitteista, sekä varmistaa, että huolto ja kalibrointi tulevat tehdyiksi ja että henkilökunta tietää, miten laitteita käytetään. Esselundenin laitevastaavia ovat Evelina Sjöblom ja Sandra Häggman.

Pohjanmaan hyvinvointialueella palveluasumisen laitteista ja tekniikasta vastaavat sairaalainsinööri Petri Luoma ja turvallisuuskoordinaattori Linda Styris.

Henkilökunnan perehdytykseen kuuluu laitepassien täyttäminen, ja näitä päivitetään säännöllisesti. Yksikön omat lääkinnälliset tuotteet hankkii ja tarkastaa vuosittain organisaation edustaja, huolto järjestetään tarkastusprotokollan mukaisesti. Läheltä piti -tapauksista ilmoitetaan Fimeaan.

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 velvolli-

suudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Esselundenissa on automaattiset palovaroittimet ja sprinklerit kaikissa tiloissa. Rakennuksessa on väestön suoja asianmukaisine varusteineen. Rakennuksessa on yksi kerros ja siinä on useita hätäuloskäyntejä. Kaikki ulko-ovet pidetään lukittuina turvallisuussyistä, mutta hälytyksen sattuessa ovet avautuvat automaattisesti. Sisätiloissa tietyt ovet pidetään lukittuna, esimerkiksi lääkehuoneen ja varastohuoneen, jossa kemikaaleja säilytetään. Myös keittiön ovi pidetään lukittuna riskien takia.

Kaikki asiakashuoneet ja kylpyhuoneet on varustettu turvahälyttimillä ja henkilökunta reagoi hälytyksiin menemällä huoneeseen, henkilökunta voi myös kutsua lisäapua akuutihälytyksellä. Kunnallinen talonmies huoltaa nykyistä hälytysjärjestelmää, mikäli henkilökunta havaitsee puutteita.

Tunstall-yhtiö vastaa uuden asiakashälyttimen turvallisesta toiminnasta, huolto sisältyy sopimukseen. Asiakkaat saavat rannekkeen, jossa on hälytyspainike, niin että apua voi kutsua myös yleisistä tiloista.

Karkaamiseen ja seisomaannousemiseen reagoivat hälyttimet lisäävät turvallisuutta. Hoitajilla tulee olemaan omat hälyttimet taskussaan, niin että he voivat nopeasti kutsua kollegan apuun hätätilanteessa. Asiakashälytykset ja kuittaamiset kirjataan, jotta voidaan jälkikäteen saada raportit hälytysten määrästä, vastausajoista jne.

8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

Yksikön/ palvelukokonaisuuden turvaaminen sisältää monenlaisia erilaisia näkökulmia ja riippuen yksikössä harjoittavaan toimintaan. Asumisyksiköiden turvallisuuslähtökohta on ajankohtainen kiinteistön pelastussuunnitelma (kiinteistön omistajan vastuulla), ja 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 yksikötasolla.

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

Pohjanmaan hyvinvointialueella on työn alla malli yksiköiden valmiussuunnitelmaksi, toistaiseksi voimassa on vuonna 2022 tehty pelastussuunnitelma. Jatkossa pelastussuunnitelmat laativat kiinteistön omistajat, kun taas toimintayksiköillä on oma kattavampi valmiussuunnitelmansa. Nykyinen pelastussuunnitelma on tehty vuonna 2022, ja se on hyväksytty samanaikaisesti yksikön evakuointiturvallisuus selvityksen kanssa palotarkastuksen yhteydessä 2/2023.

Henkilökunta osallistuu palonsammutusharjoituksiin kolmen vuoden välein samalla kun turvallisuustaidot päivitetään. Turvakävelyjä järjestetään yksikössä vuosittain ja uudelle henkilökunnalle perehdytysaikana. Potilasturvallisuudesta vastaavat ovat saaneet sisäistä koulutusta turvakävelyjen ja palotarkastusten tekemiseen.

Tällä hetkellä voimassa oleva pelastus- ja valmiussuunnitelma sekä ohjeet erilaisten riskitilanteiden varalta (esim. sähkökatkokset) löytyvät henkilöstön infokansiosta. Kuten kaikkien muidenkin suunnitelmien kohdalla, henkilöstön tehtävänä on lukea ja allekirjoittaa ne, ja yksikköjohtaja seuraa ja arkistoi nimelistat. Yksikön esihenkilö ja henkilökunta varmistavat, että he pystyvät toimimaan häiriö- ja poikkeustilanteessa koulutautumalla ja tekemällä harjoituksia yksikössä sekä keskustelemalla asioista henkilökunnan kokouksissa.

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 käsittelyä 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.

Kaikilta Esselundenin työntekijöiltä vaaditaan vähintään yhden tietoturvaa käsittelevän verkkokurssin suorittaminen, todistukset kurssin suorittamisesta arkistoi yksikköjohtaja. Tiedot kerrataan kolmen vuoden välein. Vakitukselle henkilökunnalle suositellaan myös uusia Kanta-kursseja, joihin sisältyy loppukoe asiakastietojärjestelmien sähköisestä hallinnasta. Tietosuoja koskeva tietotaito sisältyy opiskelijoiden ja uuden henkilöstön perehdytykseen.

Henkilökunta on tietoinen tietosuojaan liittyvistä riskeistä ja poikkeamista ilmoitetaan Haipro:ssa. Ilmoitukset käsitellään ja niitä seurataan keskusteluin ja tarvittaessa esitellään muuttuneet rutiinit.

Organisaation tietosuojavastaavat ovat: Tuija Viitala, 06 213 1840, Anne Korpi, 040 183 2211. Esselundenissa tietosuojan valvonnasta vastaa Yvonne Snellman.

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.

Palveluyksikköjohtaja Elisabet Hägglund (0403524845) vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta Esselundenissa. Henkilöstö on mukana siten, että heiltä kysytään käytännön menettelyistä, millaisia riskejä he näkevät ja miten asioissa voitaisiin kehittyä. Omavalvontasuunnitelman laatiminen on jatkuvaa työtä ja tavoitteena on, että jokainen henkilökunnan jäsen tietää suunnitelman olennaisimman sisällön, vaikka toiminnassa tapahtuu muutoksia.

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.

Palveluyksikön esihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman tarkistamisesta riittävän usein riskienkartoitusten ja tarkastusten yhteydessä sekä sen päivittämisestä toiminnassa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Uusi versio tehdään vähintään kerran vuodessa.

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.

Esselundenin omavalvontasuunnitelma on kiinnitetty pääsisäänkäynnin yhteydessä olevan aulan ilmoitustaululle. Huoneiden infokansioista löytyy tieto omavalvontasuunnitelman sijoituspaikasta.

Palvelun kehittämisen lähtökohtana on, että se tehdään yhdessä. Siksi on olemassa lakeja, jotka ohjaavat erilaisten asioiden käsittelyä työpaikalla painottaen työnantajan vastuuta laadukkaiden palvelujen tuottamisessa.

Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

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



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

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
päättöstä.

Palvelu on asiakkaalle maksuton!

Puhelinaika:

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

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

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





Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Potilasasiamies on apunasi

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

Neuvomme ja autamme muistutus- ja potilasvahinkoasioissa.

Puhelinaika:

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

Varaa aika puhelimitse, jos haluat tavata henkilökohtaisesti.

Sähköposti: potilasasiamies@ovph.fi

(suojaamaton sähköposti)

