



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).....	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	4
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	7
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	7
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	7
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	8
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	10
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	10
4.3.2 Ravitsemus.....	10
4.3.3 Hygieniäkäytännöt.....	10
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	11
4.3.5 Lääkehoito.....	11
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	11
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	13
4.4.1 Henkilöstö.....	13
4.4.2 Toimitilat.....	15
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	15
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	16
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	17
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	18
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	18
11 LÄHTEET.....	19
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	19

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Nimi: Psykososiaalinen keskus keskinen alue	Kunnan nimi: Vaasa, Mustasaari, Laihia, Vöyri.
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0349388-3	Kuntayhtymän nimi: Pohjanmaan hyvinvointialue
	Sote -alueen nimi: Pohjanmaa
Toimintayksikön nimi Psykososiaalinen keskus keskinen alue	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Vaasa: 06 325 2800 (Hietalahdenkatu 2-4, H-talo/Vähänkyröntie 11) Mustasaari: 044 727 7388 (Vanha Karperöntie 17 B) Laihia: 050 551 1281 / 040 8612765 (Vallinmäentie 43) Vöyri: 044 7277 377/ 044 727 1238 (Öurintie 25)	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Psykososiaalinen keskus keskinen alue tarjoaa 25-vuotta täyttäneille matalankynnyksen avopalveluja mielenterveyden ongelmiin, haastaviin elämäntilanteisiin sekä erilaisiin riippuvuuksiin. Toimintaa tuotetaan neljässä eri kunnassa (Vaasa, Mustasaari, Laihia sekä Vöyri).	
Toimintayksikön katuosoite Vaasa: 06 218 1415 (Vaasapuiستikko 17/Vähänkyröntie 11) Mustasaari: 044 727 7388 (Vanha Karperöntie 17 B) Laihia: 050 551 1281 / 040 8612765 (Vallinmäentie 43) Vöyri: 044 7277 377 / 044 727 1238 (Öurintie 25)	
Postinumero 65100	Postitoimipaikka VAASA
Toimintayksikön vastaava esimies Jaana Kilpiö	Puhelin 040-658 1042
Sähköposti jaana.kilpiö@ovph.fi	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Psykososiaalinen keskus (keskinen alue) tarjoaa apua:

- Psykososiaalinen keskus tarjoaa perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita 25 – vuotta täyttäneille henkilöille, jotka tarvitsevat apua ja tukea mielenterveyteen, päihteiden käyttöön ja erilaisiin riippuvuuksiin, kuten pelaamiseen liittyvissä ongelmissa. Keskinen alueen Psykososiaalisen keskuksen tarjontaan kuuluvat lisäksi äkillisten traumaattisten kriisitilanteiden purkuun tarkoitettu kriisiryhmätoiminta ja suonensisäisesti huumausaineita käyttävän Terveysneuvonta Tipsin palvelut sekä keskinen alueen korvaushoito.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Pohjanmaan hyvinvointialueen arvot ovat:

- Ihmiseltä ihmiselle
- Eteenpäin katsova
- Tasa-arvoinen kohtelu

Toimintaperiaatteitamme ovat arvostus asiakasta, hänen läheisiään sekä yhteistyökumppaneita kohtaan, ammatillinen läsnäolo sekä vaitiolovelvollisuus.

Toimintaa ohjaavat Sosiaali- ja terveysministeriön Yhtenäiset kiireettömän sekä kiireellisen hoidon perusteet sekä Käypä hoito – suositukset. Asiakkaaksi tullaan varaamalla vastaanottoaika etukäteen puhelimitse tai terveyskeskuksen kautta.

Palveluntarjontaan kuuluvat:

- Neuvonta ja ohjaus
- Terapeuttisen keskustelut sekä interventiot
- Lääkehoidon seuranta ja toteutus.
- Psykiatrin sekä päihdehuollon ylilääkärin palvelut
- Palveluohjaus
- Ryhmätoiminnot (luontoryhmä Mustasaarella)
- Akupunktio
- Hoitoonohjaus yhteistyössä työterveyden kanssa
- Ajokelpoisuusseuranta

Palvelut ovat vapaaehtoisia, luottamuksellisia ja maksuttomia. Voit saapua yksin, yhdessä perheenjäsenen tai ystävän kanssa.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omaavalvonta 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 uskaltavat 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 haittapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omaavalvonnassa olevalle alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omaavalvonnassa 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, omaavalvonnasuunnitelman 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 ottamalla henkilökunta mukaan omaavalvonnassa suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omaavalvonnassa toimeenpanon ohjeista

Yksikön turvallisuussuunnitelman muodostavat omaavalvonnasuunnitelma sekä palo- ja pelastussuunnitelmat. Vaasan toimipisteen palo- ja pelastussuunnitelma on H-talon yhteinen ja poistumisaikalaskelma tehty ennen muuttoa. Työntekijät ovat velvoitettuja tuomaan esimiehen tietoon havaittuja epäkohtia, jotka tulee käsitellä työpaikkakokouksessa.

Vaasan kaupungin aluetyöterveyden kanssa tehdään työpaikkaselvityksiä, joiden tarkoituksena on tunnistaa erilaisia vaaratekijöitä ennakkoidusti. Havaitut epäkohdat korjataan.

Henkilökunnan turvallisuus on huomioitu henkilöhälyttimien avulla ja henkilökunta perehdytetään hälytintappin käyttöön.

Pohjanmaan hyvinvointialueen käytössä on HaiPro-laadunhallinta menetelmä. HaiPro-menetelmään tulee kirjata läheltäpiti-tilanteet sekä syntyneet vaaratapahtumat potilas- ja työturvallisuuden osalta.

<p>Riskien tunnistaminen</p> <p>Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.</p>
<p>Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?</p> <p>Yksikön käytetään laadunvalvonnassa HaiPro-ohjelmaa. Epäkohtiin, laatupoikkeamiin sekä riskeihin pyritään reagoimaan ennaltaehkäisevästi toimintaa kehittämällä.</p>
<p>Riskien käsitteleminen</p> <p>Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa 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 informoidaan korvausten hakemisesta.</p>

<p>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?</p> <p>Yksikössä käytetään laadunvalvonnassa HaiPro-ohjelmaa. Dokumentoidut haittatapahtumat sekä läheltä-piti tilanteet tilastoidaan ja käsitellään. Tapahtuneista laatupoikkeamista keskustellaan tapahtumaan osallistuneiden henkilöiden kanssa. Muuta työyhteisöä tiedotetaan asian sallimalla tavalla. Laatupoikkeamien ennaltaehkäisyyn panostetaan uusien turvallisuutta lisäävien toimintamallien kehittämällä.</p> <p>Työntekijä(t) voivat ilmoittaa myös esimiehelle työmenetelmiin, työtapoihin ja työn organisointiin liittyvistä epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä. Työyhteisön kanssa luodaan suunnitelma epäkohtien korjaamiseksi ja suunnitelma jalkautetaan työyhteisön käyttöön kuukausittaisten työpaikkakokousten yhteydessä.</p> <p>Kiinteistöjen ja ympäristön epäkohdista ilmoitetaan taloyhtiön isännöitsijälle (Vaasa) ja/tai Pohjanmaan hyvinvointialueen kiinteistöpuolelle.</p>
--

<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien 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.</p>

<p>Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</p> <p>Ilmaantuneet epäkohdat sekä poikkeamat käsitellään työpaikkakokouksessa. Esimiehen tulee toteuttaa suunnitelman mukaiset korjaustoimenpiteet sekä kehittää toimintamalleja ennaltaehkäisevään suuntaan. Työyhteisön tulee noudattaa saatuja ohjeita.</p>

<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Työpaikkakokouksissa tiedotetaan työskentelyyn vaikuttavista muutoksista, jolloin käsitellyt asiat tulevat kirjatuksi muistioon. Yhteistyötahojen tiedottaminen tapahtuu sähköpostitse psykososiaalinenkeskus-keskinenalue@ovph.fi</p>
--

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p>

<p>Omaavontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?</p> <p>Omaavontasuunnitelma on laadittu 30.10.2017 yhteistyössä Vaasan toimipisteen henkilökunnan kanssa. Suunnitelma on päivitetty 09.08.2018, 2.6.2020 ja 28.4.2023 Jaana Kilpiö toimesta sekä laajennettu koskemaan koko Psykososiaalista keskusta 2.5.2022 alkaen.</p>
<p>Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Jaana Kilpiö, palveluyksikön päällikkö, puh. 040 658 10 42, jaana.kilpio@ovph.fi</p>
<p>Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaavontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaavontasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Omaavontasuunnitelmaa päivitetään toiminnan sisällön muuttuessa. Tulleet muutokset kirjataan suunnitelmaan viiveettä.</p>
<p>Omaavontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omaavontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omaavontasuunnitelma on nähtävillä?</p> <p>Omaavontasuunnitelma viedään sähköisesti saatavaksi. Omaavontasuunnitelma on henkilökunnan saatavilla yksikön TEAMS-kanavasta.</p>

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. 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, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Asiakas voi hakeutua palvelun piiriin ajanvarauksen avulla (kiireettömän hoidon palvelu) tai terveyskeskuksen tai muun viranomaisen ohjaamana. Palveluun ei tarvita erillistä lääkärin tekemää lähetettä. Hoidon tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa moniammatillisen työyhteisön tai verkoston avulla. Lähtötilanteen arviointiin sisältyy sosiaalisen tilanteen, mielenterveyden, elämänhallinnan sekä riippuvuuden arviointia. Arvioinnin perusteella asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma, jota arvioidaan hoidon edetessä. Tarvittaessa asiakkaan arviointiin osallistuu myös moniammatillinen tiimi, johon kuuluu psykiatrian tai päihdehuollon erikoislääkäri.</p> <p>Lisäksi käytämme näyttöön perustuvia mittareita, kuten: AUDIT, AUDIT-E, DAST20, SADD, DUDIT, MMSE, BAI, GAD sekä BDI. Lisäksi käytössämme ovat huumausaineseulut sekä laboratoriotestit.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p>

Asiakas määrittää itse omaistensa tai läheistensä mukaan otan palvelutarpeen arviointiin. Asiakkaan luvalla kutsumme omaisia tai läheisiä mukaan palvelun arviointiin tai suunnitteluun.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä soveltavia asioita.

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Asiakkaalle nimetään vastuutyöntekijä, joka laatii asiakkaan kanssa yhdessä hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelma perustuu asiakkaan kanssa tehtyyn kartoitukseen hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Vastuutyöntekijä kirjaa ja päivittää hoitosuunnitelman asiakastietojärjestelmään. Tarvittaessa myös psykiatrian erikoislääkäri voi tehdä asiakkaalle hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelmaa ei tehdä, mikäli se on ilmeisen tarpeeton.

Mikäli asiakas tarvitsee aikuissosiaalityön palveluita, tarjotaan hänelle mahdollisuutta ilmoituspyyntöön palvelutarpeen arvioinnin selvittämiseksi.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Vastuutyöntekijä toimii asiakkaan työntekijänä hoitoprosessin aikana. Vastuutyöntekijän vaihtuessa toimitaan "saattaen vaihtaan" menetelmää hyödyntäen, mikäli se on mahdollista.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asiakkaan itsemääräämisoikeus otetaan huomioon asiakasprosessin kaikissa vaiheissa. Asiakas voi halutessaan ottaa palveluun mukaan läheisensä, ilmaista hänelle tärkeitä elämänarvoja tai toiveita. Hoito perustuu aina vapaaehtoisuuteen, ellei potilaan sairaudentila edellytä mielenterveyslain mukaisia toimenpiteitä.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa

säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Yksikössä toimitaan itsemääräämisoikeuden periaatteiden mukaisesti eikä rajoittamistoimenpiteitä tehdä muutoin, kuin terveyttä ja turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa.

Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastaavalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Oma- ja valvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Ensisijaisesti asiakasta ohjeistetaan ottamaan yhteyttä yksikön esimieheen, jonka vastuulla on keskustella asiakkaan kanssa tapahtuneesta tilanteesta, selvittää sekä tarvittaessa sovittaa tilannetta. Asiakkaiden saatavilla ovat yhteystiedot Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalialue- ja potilasasiainhoidon yksiköille, jotka avustavat tarvittaessa asiakasta asian käsittelyssä. Yhteystiedot löytyvät asiakkaiden sekä henkilökunnan yleisistä tiloista.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan kanssa keskustellaan tapahtuneesta ja arvioidaan, miten vastaavassa tilanteessa voidaan toimia tulevaisuudessa paremmin. Esimies läpikäy tilanteen asiakasta hoitaneen työntekijän kanssa ja tarvittaessa tilanteesta tehdään HaiPro-ilmoitus.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja oma- ja valvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja oma- ja valvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja oma- ja valvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautteen keruuta tulee kehittää. Yksikköön ja sen eri toimipisteisiin on tarkoitus saada Roidu kyselylaite.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalautetta tullaan hyödyntämään toiminnan jatkuvaan kehittämiseen sekä arviointiin.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Jaana Kilpiö / palveluyksikön päällikkö
Psykososiaalinen keskus keskinen alue
Hietalahdenkatu 2-4, H3
65100 Vaasa

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamiehen tavoitat ma-pe klo 8-14.

Puhelinnumero: 040 507 9303

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiamies@ovph.fi

Potilasasiamiehen ajanvaraus:

Puhelinnumero 06 213 1080

Puhelinaika maanantai – torstai klo 09.00 – 14.00

Sähköpostiosoite: potilasasiamies@ovph.fi

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta, puh. 0295536901 (suomeksi), 0295536902 (på svenska)

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään. Asiakkaan palveluun osallistuneiden henkilöiden kanssa selvitetään palveluun liittyvät tapahtumat ja tarkistetaan asiakirjat. Näiden pohjalta laaditaan vastine, joka osoitetaan muistutuksen tai kantelun tehneelle henkilölle.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

14 vuorokautta

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 Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvät käytännöt ja käypähoitosuositukset ohjaavat tehtävää työtä. Työote on asiakkaan toimintakykyä tukevaa, edistävää ja ylläpitävää. Asiakkaan toiveita ja mieltymyksiä kunnioitetaan. Psykiatri osallistuu asiakkaan tilanteen arviointiin ja hoidon suunnitteluun tarvittaessa. Jatkohoidon osalta terveystieteiden lääkäri tai psykiatri laatii lähetteen tai B-lausunnon.
b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen
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? Asiakkaan asettamia tavoitteita arvioidaan ja tarkistetaan hoitoprosessin aikana ja sen eri vaiheissa yhdessä käytävässä dialogissa sekä työntekijän tekemien havaintojen perusteella. Tarvittaessa asiakas ohjataan tukipalveluihin, kuten ravitsemus- tai liikuntaneuvojalle.
4.3.2 Ravitsemus
Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? Tarvittaessa asiakkaita ohjataan ja neuvotaan noudattamaan terveellistä ruokavaliota. Asiakkaan kanssa yhdessä arvioidaan ravitsemuksen tasoa ja tarvittaessa asiakas ohjataan asianmukaisen palvelun piiriin.
4.3.3 Hygieniakäytännöt
Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti? Yksikössä noudatetaan yleisiä hygieniä ohjeita. Yksikkö on hajusteeton. Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

- a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Tarvittaessa asiakas ohjataan tai avustetaan hakeutumaan muihin terveydenhuollon palveluiden piiriin, kuten hammashoitoon. Kiireellisen sairaanhoidon tarvetta arvioidaan tarpeen vaatiessa. Äkillinen kuolemantapaus koskettaa pääsääntöisesti menehtynyttä hoitosuhteessa olevaa asiakasta, jolloin potilas- tai asiakasasiakirjoihin menoon on olemassa erillinen ohjeistus.

- b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Tukikeskustelut ja seuranta hoito-ohjeistusten mukaisesti. Pitkäaikaissairaiden potilaiden hoito painotuu Mustasaaren, Vöyrin sekä Laihian toimipisteisiin, joissa asiakkaina on pitkäaikaissairaita potilaita. Hoito toteutetaan hoitosuunnitelman ja lääkehoidon vaatiman seurannan avulla sekä tarvittaessa muiden yhteistyökumppaneiden, kuten ravitsemusneuvojan kanssa.

- c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakkaan omahoitaja/vastuutyöntekijä yhteistyössä perusterveydenhuollon avopalveluiden kanssa, moniammatillinen tiimi, psykiatri ja yksikön esimies.

4.3.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

- a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Toimintayksikköön ollaan päivittämässä lääkehoitosuunnitelmaa.

- b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Psykiatri tai terveystieteiden lääkäri arvioi reseptilääkkeiden tarpeellisuuden ja tarvittaessa määrää lääkityksen ja seuraa sen käyttöä.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan?

Yhteistyötä tehdään asiakkaan verkoston kanssa aina kun siihen ilmenee tarvetta. Tiedonkulkuun pyydetään aina asiakkaalta kirjallinen tai suullinen lupa, joka kirjataan asiakkaan asiakas- tai potilasasiakirjoihin. Yhteistyötä, tiedonkulkua ja yhteistyötä pyritään tekemään aina, kun se on asiakkaan edun mukaista. Omahoitaja/vastuutyöntekijä tekee yhteydenottopyynnön sosiaalitoimeen, kun asiakkaan arvioidaan tarvitsevan SHL 36§ mukaista laaja-alaista palvelutarpeen arviointia.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Yksiköstä ohjautuu asiakkaita alihankinta tuotettuun laitospuotoiseen päihdekuntoutukseen. Päihdekuntoutusta tuottaviin palveluntarjoajiin on ollut pääasiallisesti yhteydessä päihdepsykiatrisen osaston palveluyksikön päällikkö.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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 iäkkäistä 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?

Psykososiaalisessa keskuksessa toimitaan laaditun turvallisuussuunnitelman mukaisesti, joka on sisältänyt henkilöstön kanssa tehdyn riskikartoituksen (Vaasan toimipiste, laajennetaan myös muihin kuntiin). Lisäksi Vaasan toimipisteeellä työskentelee arkisin vahtimestari, jonka työtehtäviin kuuluu huolehtia järjestyksen ylläpidosta. Henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan sisäisin hälytysjärjestelmin (henkilökohtaiset painikkeet) sekä kouluttamalla henkilöstöä. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen hälytinnappi. Henkilökunta perehdytetään hälytinnappin käyttöön.

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.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista 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?

-osastonsihtööri

-vahtimestari

-palveluyksikön päällikkö

- Riippuvuustiimi: 2 sosionomia, 4 sairaanhoitajaa, 1 päihdehuollon ohjaaja sekä päihdehuollon ylilääkäri 40%-työajalla.
- Mielenterveystiimit:
 - Vaasa: 1 sosionomi, 6 sairaanhoitajaa, (1 psykologi) sekä 2 psykiatrian erikoislääkäreitä 20%-työajalla.
 - Laihia: 2 sairaanhoitajaa
 - Mustasaari: 3 sairaanhoitajaa sekä (1 psykologi)
 - Vöyri: 2 sairaanhoitajaa

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Pidemmät sijaisuudet täytetään, joissa poissaolo ennakkoon tiedossa tai poissaolo pitkittyä.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön työhyvinvoinnista huolehditaan työkykyä ylläpitävällä toiminnalla (TYKY-toiminta ja e-passi) sekä varhaisen tuen toimintamallia hyödyntämällä. Henkilöstöllä on mahdollisuus yksilötyönohjaukseen.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltavuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Työyksikkö noudattaa Pohjanmaan hyvinvointialueen rekrytointiohjeita. Avoimet toimet täytetään julkisen hakumenettelyn avulla sekä sijaisuudet, joiden kesto on yli 5 kuukautta. Päätöksen valinnasta tekee päihde- ja mielenterveyspalveluiden päällikkö, yksi yli yhden periaatteen mukaisesti.

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltavuus ja luotettavuus?

Ammatillinen pätevyyden, soveltuvuuden sekä työkokemuksen arviointi.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan 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 työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttaminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. 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 omavalvonnassa 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.

Uusien työntekijöiden perehdyttämisestä vastaa yksikön esimies sekä koko työyksikön henkilökunta. Opiskelijan perehdytyksestä vastaa nimetty vastuuhenkilö. Yksikössä on käytössä perehdytyskansio (päivityksen alla), joka on saatavilla työyhteisön TEAMS-kanavasta. Omavalvontasuunnitelma on sijoitettu yksikön perehdytyskansioon.

b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

Yksikössä on käytössä laadunvalvonnassa HaiPro-ohjelma. Henkilökunta on tietoinen ilmoitusvelvollisuudestaan ja heitä on ohjeistettu ottamaan epäkohdat esiin lähiesimiehen kanssa. Lähiesimies ryhtyy välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Mikäli ilmoittaja toteaa, että näin ei ole tapahtunut on hän velvollinen ilmoittamaan asiasta aluehallintovirastoon.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Henkilökunnan sisäiset täydennyskoulutukset ovat kaikkien työntekijöiden nähtävissä sisäisessä intranetissä. Henkilökunnalle tarjotaan työnohjausta sitä pyydettyä. Ulkoisten koulutusten tarve sekä hyödynnettävyys arvioidaan tarpeen mukaisesti.

4.4.2 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Vaasassa on käytössä 13 työhuonetta, joissa pidetään asiakasvastaanottoa sekä verkostopalavereita. Ryhmätila on tiimien käytössä sekä mahdollisia ryhmätoimintoja varten. Ryhmätila toimii myös henkilökunnan taukotilana. Asiakkaita varten on odotustila ja WC-tila. Henkilökunnalla on käytössä erillinen WC.

Laihialla, Vöyrillä sekä Mustasaarella henkilökunta työskentelee omissa työhuoneissaan.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Vaasan yksikön siivouksesta vastaa kaupungin siivoustoimi (Tuula Vier). Yksikkö ylläpitosiivotaan kahdesti viikossa. Kesäaikaan tehdään ns. perusteellisempi perussiivous lattioiden, yläpölyjen sekä ikkunoiden osalta. Taloyhtiön yleisten tilojen siisteydestä vastaa Luotsi kiinteistöpalvelu.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvpuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Vaasassa kiinteistön ulkoinen valvonta ja hälytys ovat isännöitsijän BUMA – Teamin vastuulla. Kiinteistön sisällä käytävillä on turvakamerat sekä vahtimestari, joka vastaa päivittäisturvallisuudesta. Horisontin käytävä tiloissa on tallentavat turvakamerat. Henkilökunnalla on käytössä Securitakselle aktivoitavat turvanapit. Kotikäynneille mentäessä ilmoitetaan Securitakselle aika ja osoite tiedot, minne ollaan menossa ja kuitataan, kun lähdetään pois.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Hälytinsäätöjärjestelmä testataan kerran kuukaudessa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Justo Estupinan/työnjohto
puh: 040 567 4097

4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka **valmistaja on tarkoittanut** muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

-

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

-

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatomalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Koko henkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus ja kaikkien tulee perehtyä tietosuojalainsäädäntöön. Yksikössä toimitaan rekisteriselosteen mukaisesti.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Työntekijät vastaavat omasta kirjaamisestaan sekä lokitiedoista niin Pegasos – kuin Abilita – tietojärjestelmissä. Koko henkilökunta osallistuu tarpeen mukaan uuden työntekijän perehdytykseen. Täydennyskoulutusta ja tukea asiakasrekisterin antavat 2M-it Pegasospääkäyttäjät Päivi Syrjälä, Petra Laaksoharju ja Susanna Kiikeri sekä Abilitapääkäyttäjät Jaana Wallin (SOS) sekä Anette Björkgren (TE).

c) Missä yksiköllä on rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksiköllä on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Rekisteriseloste on nähtävissä ryhmätilan ilmoitustaululla, yksikön käytävän ilmoitustaululla sekä turvallisuuskansiossa. Vastuutyöntekijä informoi asiakasta rekisteriselosteen mukaisesta tietosuojasta.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

-

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Toimintaa ja palveluita arvioidaan sekä kehitetään jatkuvasti. Epäkohtiin ja riskeihin kiinnitetään huomiota välittömästi, asioista keskustellaan tiimeissä, työpaikkakokouksissa ja huolehditaan, että palvelu on asianmukaista. Omaevalvontasuunnitelmaa päivitetään vuosittain tai silloin, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Vaasassa 28.4.2023

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 julkaisu (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 julkaisu (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 julkaisu (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>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/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.