



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/palvelukokonaisuuden nimi	Emiliaakeskus
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Linda Syring, vt. palveluyksikönjohtaja
Hyväksymisajankohta	17.4.2023
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta)	1.0
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	30.4.2023



SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU	4
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	10
5.1 Palvelutarpeen arviointi	10
5.2 Omatyöntekijä	10
5.3 Asiakassuunnitelma	10
5.4 Toteuttamissuunnitelma	11
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	12
5.9 Monialainen yhteistyö	14
5.10 Muistutukset ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki	14
6 HENKILÖSTÖ	15
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus	15
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa	15
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	16
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN	17
7.1 Hygienia sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen	17
7.2 Terveysten- ja sairaanhoito	18
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen	18
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa	19
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka	20
7.6 Yksikön toimitilat	20
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	21
8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta	21



8.2 Lääkinnälliset laitteet	21
8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut.....	22
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma	23
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma	23
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA	24
10 LIITTEET	26

1 JOHDANTO

Sosiaalihuollossa omavalvontasuunnitelma tehdään sosiaalihuoltolain 47 § (1301/2014) pohjalta: *Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seuranta 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: Emiliakeskus

Osoite: Thorshaantie 2A

Puhelin: 040-650 8025

Kaupunki/kunta: Petolahti

Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Koti- ja asumispalvelu

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Asumispalvelu

Toiminnan laajuus (asiakas-/asiakaspäikkämäärä): 10

Yksikön/palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/ koulutus: Linda Syring, vt. palveluyksikönjohtaja

Puhelin: 040-650 8134 S-posti: linda.syring@ovph.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu Palvelutuottaja

Pesulapalvelu Aquatex

Mattojen pesu ja vaihto Lindström

Siivouspalvelu Teese Botnia

Ruokapalvelu Petalax skolan keittiö ja Maalahden terveystakeskus (Teese Botnia)

IT-palvelut 2M-IT

Turvahälytin Tunstall

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.

Maalahden kunnalla on vastuu ruokapalvelusta arkisin Petolahden yläasteen ja pyhisin Maalahden keskuskeittiön kautta. Keittiö noudattaa toiminnan kannalta olennaisia ravitsemussuosituksia ja työllistää ammattitaitoista henkilökuntaa. Keittiöllä on osaamista määräysten mukaisista erityisruokavalioista. Hygieniamääräykset, laatutarkastukset ja viranomaisvaatimukset huomioidaan ruoan valmistuksessa ja jakelussa. Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti punnituksilla ja MNA-testeillä.

Teese Botnian työllistämä siivooja huolehtii yksikön siivouksesta ma-pe 6 tuntia/päivä. Perussiivous ja ikkunoiden pesu tehdään kerran vuodessa tai tarvittaessa. Asiakkaiden vaatteet, petivaatteet ja pyyhkeet pestään yksikössä. Yksikössä on erillisessä rakennuksessa pesukone ja kuivausrumpu. Myös henkilökunnan vaatteet pestään yksikössä erillisessä pesukoneessa.

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).

Emiliakeskus on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa on 10 asiakaspaikkaa. Toiminta on tarkoitettu iäkkäille sekä henkilöille, jotka ovat ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeessa. Asiakkaalle tarjotaan palveluja, hoitoa ja huolenpitoa hänen resurssiansa, tarpeidensa ja elämäntyyliinsä perusteella. Emiliakeskuksessa asuu myös dementiadiagnoosin saaneita asukkaita.

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.

lääkille tulee antaa joustavaa, yksilöllistä ja kuntouttavaa palvelua. Lisäksi heille tulee tarjota edellytykset asua ja elää itsenäisesti. Hoitoa ja hoivaa tulee tarjota yksilön tarpeiden perusteella, minkä lisäksi hoidon tulee olla hyvälaatuista ja pohjautua yksilön itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden kunnioitukseen. Vanhustenhuollossa painotetaan turvallisuuden, itsemääräämisoikeuden, kunnioituksen ja oikeudenmukaisuuden kaltaisia arvoja. Arvopohja koostuu yhteisistä säännöistä, joita kaikkien tulee noudattaa hyvälaatuisen hoidon varmistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Kaikkien työntekijöiden tulee perehtyä arvopohjaan, joka värittää yksikön toimintaa. Arvopohjan täytyy näkyä toimissamme ja muodostaa perusta henkilökunnan lähestymistapaan, työmenetelmien valintaan ja johtajuuden harjoittamiseen.

Vanhustenhuoltoon kaivataan motivoituneita työntekijöitä, jotka jaksavat, osaavat ja haluavat työskennellä kuntouttavan toimintatavan mukaisesti. Kaikki toimivat yhdessä tukeakseen ja vahvistaakseen iäkkäiden resursseja ja heidän kykyään elää itsenäistä ja sisällöltään rikasta elämää.

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 hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Omavalvonnan toteutuksen lähtökohtana on, että toiminnassa tunnistetaan asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia riskejä. Jos epäkohtia ei tunnisteta, asiakas- ja potilasturvallisuusriskien ehkäiseminen ja epäkohtiin järjestelmällisesti puuttuminen on mahdotonta. Omavalvonta pohjautuu riskienhallintaan, jossa palveluun kytkeytyviä riskejä ja mahdollisesti uhkaavia epäkohtia arvioidaan monipuolisella tavalla ja huomioiden asiakkaan saaman palvelun.

Riskienhallinnalle on ominaista, ettei työ ikinä valmistu. Koko yksikön henkilöstöltä vaaditaan sitoutumista sekä kykyä oppia virheistä ja elää muutoksessa, jotta voimme taata turvalliset ja korkealaatuiset palvelut.

Riskianalyysi sekä työolojen, kuormitustekijöiden ja työmenetelmien arviointi toteutetaan työterveyshuollon työpaikkavierailun yhteydessä. Riskianalyysissa arvioidaan fyysistä ja henkistä kuormitusta. Ergonomia: rasakat nostot ja epämukavat työasennot. Ulkoiset tekijät, esim. liukkaus ja huono keli. Aggressiivinen asiakas/omainen.

Toimintayksiköllä on turvallisuussuunnitelma, joka sisältää ohjeet tulipalon, pelastumisen ja poistumisen varalta. Tulipaloihin ja poistumiseen liittyvistä menettelytavoista järjestetään jatkuvasti koulutustilaisuuksia. Myös ensiapukoulutuksia pidetään säännöllisesti, ja kaikkien työntekijöiden on päivitettävä ensiaputaitojaan 3–5 vuoden välein. Yksikössä on ohjeet sen varalta, että asiakas karkaa tai katoaa. Sairaala-apteekki laatii päivitetyn lääkehoitosuunnitelman sekä suorittaa säännöllisiä tarkastuksia lääkehoidon laadun varmistamiseksi.

Kaikki lähihoitajat ja sairaanhoitajat suorittavat LOVE-tentin viiden vuoden välein. Esihenkilö säilyttää kaikkia lääkelupia yksikössä.

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 asiakasturvallisuuden liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

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

Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin.	Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.

Riski	Miten varaudutaan
Öisin on käytössä ovikoodi, jotta asiattomat eivät pääse yksikköön.	Henkilöstöryhmä säilyttää ovikoodeja, jotka vaihtuvat säännöllisesti.
Lääkehuone, jossa on lukitut kaapit ja ovet.	Vain lääkeshoidosta huolehtivilla henkilökunnan jäsenillä on pääsy lääkehuoneeseen.
Lääkkeiden annosteluvirheet.	Hyväksytty LOVE, jäsenelty työ stressin vähentämiseksi.
Asiakkaiden kaatumiset.	Tarvittaessa määräys rajoitustoimenpiteistä, esim. sängynlaidat.
Henkilökunnan fyysinen kuormitus.	Yksikössä hyvä ergonomia ja apuvälineet.

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

4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi

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

Raportointijärjestelmiä, jotka ovat käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella:

- HaiPro, läheltä-piti ja vaaratapahtuminen raportoimiseen
- SPro, sosiaalihuollon toteuttamisessa havaituista epäkohdista tai epäkohtien uhista ilmoittaminen

Yksikön esihenkilö analysoi ja käsittelee ilmoitukset. Sen jälkeen henkilöstöryhmä käsittelee ilmoituksia ja sopii korjaavista toimenpiteistä vastaavan tapahtuman ehkäisemiseksi. Korjaavat toimenpiteet merkitään HaiPro-järjestelmään. Henkilöstölle tiedotetaan työskentelytapojen sovitusta muutoksista sisäisellä viestinnällä esim. sähköpostitse tai yksikön toistuvissa henkilöstötapaamisissa. Toimenpiteet merkitään henkilöstökokouksen jälkeen asialistalle, joka on kaikkien ryhmän jäsenen luettavissa. Asiakasta koskevat toimenpiteet kirjataan asiakkaan hoitosuunnitelmaan Abilita-ohjelmaan.

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. Korjaavia toimenpiteitä kirjataan yksikön omavalvonnan kehittämissuunnitelmaan.

Omavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

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

Kehittämiskohde/	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Palautekanava			
Sisäinen tarkastus	Omavalvontasuunnitelman päivitys	30.4.2023	Palveluyksikönjoht.

Asiakkaat, henkilöstö	Lämmin ruoka suoraan keittiöstä, myös päivällisellä. Nykytilanteessa ruoka saapuu aiemmin ja lämmitetään.	Teese Botnia
Henkilöstö, sis. tarkastus	Tarkoituksenmukainen lääkehuone ja pukuhuone yksikössä.	Palveluyksikönjoht.

Koordinoiva palveluesihenkilö ja palveluyksikönjohtaja vastaavat siitä, että korjauksen tarpeessa olevat virheet ja puutteet toimitetaan eteenpäin päätöksentekoa varten kyseisissä asioissa. Fanny Ljungkvist, fanny.ljungkvist@ovph.fi, 050-381 2242, ja Linda Syring, linda.syring@ovph.fi, 040- 650 8134.

Henkilöstöä ja yhteistyökumppaneita tiedotetaan joko suullisesti tai kirjallisesti tai molemmilla tavoilla riippuen korjaavia toimenpiteitä koskevasta asiasta.

4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

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

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026

Uusille työntekijöille ja sijaisille kerrotaan turvallisuusasioista ja siitä, millaisista asioista on tärkeää tarvittaessa tehdä ilmoitus. Henkilöstötapaamisissa annetaan suullista tietoa ilmoitusvelvollisuudesta sekä uusista toimintatavoista, kuten SPro-järjestelmästä. Tiedonannot kirjataan asialistaan.

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.

Asiakkaan palvelutarve arvioidaan palvelutarpeen RAI-arviointivälineellä. Asiakas osallistuu itse palvelutarpeen arviointiin mahdollisuuksien mukaan. Jos asiakas ei kykene vastaamaan arvioinnin kysymyksiin, kutsutaan omaiset ja läheiset osallistumaan prosessiin asiakkaan muuttaessa yksikköön sekä tarpeen mukaan päivittäessä palvelutarvetta.

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.

Asiakas saa yksikköön muuttaessaan omahoitajan, joka vastaa asiakkaan toimintakyvyn kartoittamisen toteutuksesta.

Hyvinvointialueelle on nimitetty sosiaaliasiamies. Sosiaaliasiamies on Maalahdessa ja Emiliakeskuksessa Amanda Sandsten, amanda.sandsten@ovph.fi.

5.3 Asiakassuunnitelma

Sosiaalihuoltolain 39 §:n 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.

Iäkkästä tehdään kartoitus, jonka avulla selviää, mihin iäkäs kykenee itsenäisesti ja missä hän tarvitsee tukea, kannustusta ja apua. RAI-arvioinnin tulokseen perustuva kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja/tai omaisten kanssa sekä merkitään Abilitaan.

5.4 Toteuttamissuunnitelma

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

Kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja/tai omaisten kanssa. Omahoitajalla on ensisijainen vastuu suunnitelman ajantasaisuudesta, mutta myös muulla asiakkaan hoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on vastuu suunnitelmasta. Sekä asiakkaalle että omaisille annetaan muuton yhteydessä ja tarvittaessa tietoa palveluvaihtoehtoista. Henkilöstön jäsenet vastaavat itse siitä, että he ovat perillä asiakkaan hoitosuunnitelman merkinnöistä Abilitassa, jotta he voivat suorittaa päivittäiset työnsä ohjeistuksen mukaisesti.

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

Abilita Sosiaalihuoltoa käytetään asiakastietojärjestelmänä, jonne kirjataan asiakasta koskevat välttämättömät tiedot. Asiakirjat arkistoidaan järjestelmän avulla Sosiaalihuollon Kanta-arkistoon. Asiakastietojärjestelmään rekisteröidään myös esim. vierailijatiedot ja laskutustiedot. Yksikön nimitetty ohjaaja/mentori perehdyttää kaikki uudet työntekijät kirjaamisen perusteisiin, minkä lisäksi työntekijät saavat esihenkilöltä omat kirjautumistunnukset 2M-IT-palvelukanavan kautta. Kaikkia henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti. Jokainen uusi työntekijä allekirjoittaa lomakkeen, jossa hän sitoutuu noudattamaan vaitiolovelvollisuutta ja kaikkea, mitä se tarkoittaa.

Hyvinvointialueen Intrasta löytyy otsikosta ”Palvelu ja tuki” tietosuojaan liittyviä ohjeita, koulutusvideoita, linkkejä ja esitelmiä, joihin jokaista työntekijää kehoitetaan tutustumaan.

Tietosuojavastaavat ovat Tuija Viitala, s-posti: tuija.viita@ovph.fi, puh. 06-213 1841, ja Anne Korpi, s-posti: anne.korpi@ovph.fi, puh. 040-183 2211.

5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon ja hyvään kohteluun

Sosiaalihuollon asiakkailta on lakisääteinen oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon 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.

Kaikilla asiakkailla on oikeus saada aina hyvää kohtelua. Epäasiallinen kohtelu otetaan aina puheeksi kyseessä olevan henkilön kanssa sekä tarvittaessa myös asiakkaan ja/tai omaisten kanssa. Palveluyksikönjohtaja ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat keskustelun toteutumisesta sekä vastaavia tilanteita ehkäisevien toimenpiteiden laatimisesta. Jokainen hoitaja on velvollinen puuttumaan epäilyyn epäasiallisesta tai loukkaavasta kohtelusta.

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.

Asiakkaat ja omaiset osallistuvat jatkuvasti toiminnan kehittämiseen. Palaute koostuu vuosittaisista kyselyistä, jotka kohdistetaan asiakkaille, omaisille ja henkilöstölle. Palaute muodostaa toiminnan kehittämisen perustan. Arviointia käytetään työkaluna hoidon ja palvelun jatkuvalla kehittämiselle. Spontaani palaute saattaa koostua esim. asiakkaan palautteesta päivittäisessä kontaktissa henkilöstön kanssa tai omaisten palautteesta vierailun tai omaistapaamisten ajalta. Spontaani palaute kirjataan asiakkaan hoitokertomukseen tai siitä keskustellaan henkilöstötapaamisissa.

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 suojaaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumisestaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

Sosiaalihuollon asiakkaina on eri-ikäisiä asiakkaita, jotka eivät pysty itse hoitamaan omia asioitaan ja asiakas voi tarvita edunvalvontaa. Alaikäisen lapsen edunvalvojana toimii ensisijaisesti hänen huoltajansa. Lisää tietoa ja toimintaohjeita edunvalvontaan liittyen on laissa holhoustoimesta (1999/442) sekä yksityiskohtaisia ohjeita on saatavilla Digi- ja väestövirastosta.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Lastensuojelua ja kehitysvammaisten erityishuoltoa lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Lastensuojelulain mukainen rajoitustoimenpide on toteutettava turvallisesti lapsen ihmisarvoa kunnioittaen, hänen yksilöllinen tilanteensa, ikänsä, sukupuolensa ja kulttuuri- ja uskonnollinen taustansa huomioiden. Rajoituksen aikana on huolehdittava lapsen yksilöllisistä tarpeista ja perustarpeista. Rajoitus ei saa sisältää alistamista, kurittamista eikä muulla tavoin loukkaavaa kohtelua. Rajoituksen käyttö on lopetettava heti, kun rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä. Rajoitusta ei saa käyttää rangaistuksena eikä sen käytöllä saa aiheuttaa lapselle vahinkoa tai haittaa.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Ennen rajoittavien toimenpiteiden käyttöä asiasta on keskusteltava asianosaisen, rajoituspäätöksen tekvän viranhaltijan sekä asiakkaan omaisten/ läheisten kanssa. Kehitysvammaisten erityishuoltolain (381/2016) 42 b §, mukaisten rajoitustoimenpiteiden käytön ehtona on lisäksi se, että yksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus (asiantuntijaryhmä). Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset, jotka ovat asiakas- ja tilannekohtaisia. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan rajoitustoimenpiteiden keinot ja välineet, sekä kuinka kauan päätös on voimassa. Rajoitustoimenpiteen toteutus ja seuranta tehdään osaa asiakkaan päivittäiskirjaamista.

Lue lisää:

Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta:

Itsemääräämisoikeuden tukeminen vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa. Vammaispalvelujen käsikirjassa (thl.fi)

Muistisairaahan henkilön hoito EOAK/8165/2020

Lastensuojelun menettely sijaishuollon järjestämisessä EOAK/2857/2021

Asiakkaan oikeus tehdä omia päätöksiä huomioidaan kaikissa tilanteissa. Henkilökunta kiinnittää erityistä huomiota muistisairauksista tai kognitiivisista heikentymistä kärsivien henkilöiden itsemääräämisoikeuteen. Itsemääräämisoikeus voi tällaisissa tapauksissa olla vaikea ja monimutkainen, mutta se ei kuitenkaan saa johtaa hoidon laiminlyöntiin. Mikäli asiakkaalla ja omaisilla on hoidon suhteen toiveita ja mielipiteitä, asiakkaan toiveita kunnioitetaan ensisijaisesti.

Yksikön henkilöstöä ohjataan asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta. Rajoitustoimenpiteillä tarkoitetaan toimenpiteitä, joihin ryhdytään turvallisuussyistä, jotka rajoittavat asiakkaan liikkumis- tai toimintavapautta ja jotka voidaan kokea pakottamisena. Rajoitustoimenpiteiden käytön tulee aina perustua lääkärin lupaan, asiakkaan/omaisten tiedottamiseen sekä siihen, miten toimenpiteitä arvioidaan ja millä ajallisella

ulottuvuudella. Rajoitustoimenpiteet kirjataan aina asiakkaan hoitokertomukseen. Rajoittaviin toimiin liittyviä kysymyksiä käsitellään toistuvasti henkilöstötapaamisissa.

Rajoitustoimenpiteet tai hoitotoimet ovat aina määräaikaista ja arvioinnin alaisia, minkä jälkeen toteutetaan uusi arviointi. Emiliakeskuksen rajoituksiin kuuluvat yksikön lukitut ovet, hygienihaalarit, G-tuolin tai pyörätuolin vyö, sängynlaidat.

5.9 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja yhtäaikaista 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.

Asiakkaat saavat Emiliakeskuksessa hoitoa heidän elämänsä loppuun asti, ellei heidän terveydentilansa toisin vaadi. Tällaisessa tapauksessa heille järjestetään siirto Maalahden terveystieteiden osastolle. Mikäli asiakkaat tarvitsevat toisenlaisia sosiaalipalveluja, ne järjestetään tarpeen mukaan yhteisymmärryksessä henkilöstön ja omaisten kesken.

5.10 Muistutukset ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

Sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus laadultaan hyvää sosiaalihuoltoon ja hyvää kohteluun ilman syrjintää sosiaalipalvelun toteuttajilta. Mikäli asiakkaat eivät ole tyytyväisiä saamaansa kohteluun tai palveluun he voivat tehdä muistutuksen yksikön esihenkilölle tai sosiaalihuollon vastaavalle viranhaltijalle. Muistutuksen tekijä voi myös olla asiakkaan laillinen edustaja, hänen omaisensa tai läheisensä. Muistutuksen vastaanottaja käsittelee asian ja antaa perustellun vastauksen kohtuullisessa ajassa, sekä ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutuksen voi tehdä joko toimintayksikön vastuuhenkilölle tai hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota asiakkaiden kohtaamiseen ja palvelun laatuun.

Palvelun laatuun tai kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutukset vastaanottaa vt. palveluyksikönjohtaja Linda Syring, linda.syring@ovph.fi, puh. 040-650 8134. Muistutuksen voi myös tarvittaessa tehdä asiakkaan laillinen edustaja tai omainen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja toimitettava kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa sekä tarvittaessa ryhdyttävä tarpeellisiin toimenpiteisiin epäkohdan korjaamiseksi.

Sosiaaliasiamies	Potilasasiamies
<ul style="list-style-type: none"> antaa tietoja ja neuvoja asiakkaan oikeuksista sosiaalihuollossa. 	<ul style="list-style-type: none"> antaa tietoja ja neuvoja potilaan oikeuksista terveydenhuollossa.

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

Sosiaali - ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteestä.

6 HENKILÖSTÖ

6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus

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

Asiakasturvallisuusriskejä ovat esim. esihenkilön riittämätön pätevyys ja työajasta varattu riittämätön aika toimia yksikön johtajana ja omavalvonnan toteuttajana. Henkilöstöriskejä ovat esim. riittämätön henkilöstömäärä ja osaamaton henkilö tekemässä ohjaus- hoito- ja hoivatyötä. Puutteet voivat johtaa siihen, että asiakkaat eivät saa riittävän virkistävää arkea, riittävää mahdollisuutta ulkoilla tai asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan tarpeettomasti. Vastaavasti puutteet esihenkilön ja henkilöstön kielitaidossa ja kulttuuriherkkyydessä voivat johtaa siihen, etteivät asiakkaat saa asianmukaisia palveluita.

THL seuraa säännöllisesti henkilöstöresursseja ja -mitoitusta. Yksikön henkilöstömitoitus on aina yli 0,68 hoitajaa/asiakas. Emiliakeskuksessa työskentelee tällä hetkellä 8 työntekijää sekä 1 lomasijainen 75 %. 1 vastaava sairaanhoitaja 100 %, 5 lähihoitajaa 100 %, 1 lähihoitaja 75 % ja 1 lähihoitaja 50 %.

6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa

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

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

Uutta henkilökuntaa rekrytoidaan Kuntarekryn kautta. Jokaisen hakijan kohdalla tarkistetaan, että kaikki välttämättömät todistukset, kuten kielitodistus ja LOVE-todistus, ovat voimassa ennen kuin palveluyksikön johtaja ja vakituisen työsuhteen kohdalla myös koordinoiva palveluesihenkilö pitävät työhaastattelun. Lyhyempien poissaolojen tai sairauslomien suhteen jokaisella yksiköllä on lista sijaisista, jotka voidaan kutsua töihin. Pidempien sairauspoissaolojen tai lomien kohdalla rekrytoinnista huolehtii ensisijaisesti resurssinhalintayksikkö. Yksikön esihenkilö kutsuu sijaiset. Hänen poissa ollessaan yksikön henkilökunta huolehtii sijaisen kutumisesta.

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 ylläpitämistä.

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

Jokaiselle uudelle työntekijälle nimitetään mentori, joka vastaa perehdytyksen toteutuksesta ja työskentelee uuden työntekijän parina ensimmäisen 2–4 työvuoron ajan. Osaston opiskelijoille nimitetään aina 1–2 ohjaajaa. Omavalvontasuunnitelma on sekä henkilöstön että opiskelijoiden saatavilla yksikössä. Yksikön perehdytysaineistoja päivitetään jatkuvasti. Nimitetyt mentorit tai ohjaajat vastaavat siitä, että aineistot annetaan uusille työntekijöille tai opiskelijoille.

Vanhustenhuollon henkilökunnalle järjestetään jatkuvasti jatkokoulutusta lääkehoidosta, ensiavusta, kuntouttavasta työskentelytavasta, haavanhoidosta, elämän loppuvaiheen hoidosta, demensiasairauksista ja oikeanlaisesta kohtelusta. Tavoitteena on, että jatkokoulutuspäivät toteutetaan suositusten mukaisesti. Jo kaista työntekijää kannustetaan aktiivisesti tutkimaan koulutuskalenteria ja itse ilmoittautumaan koulutuksiin.

7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN

7.1 Hygienia sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta: Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) - THL

Yksikön hygieniatasolle asetetut laatuvaatimet pohjautuvat harjoitettuun toimintaan ja erityisesti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakkaiden palvelusuunnitelmasta. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvasta työstä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamisessa, sekä infektioiden ennaltaehkäisystä ja torjunnasta.

Omavalvonnassa laatuvaatimien 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). Hygieniahoidajat 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).

Hygieniaohteet, suojatarvikkeet sekä jätehuoltoa koskevat ohjeet ovat yksikön henkilöstön saatavilla. Henkilöstö voi tutustua ohjeisiin myös Intrassa.

Yksikön päivittäisestä siivouksesta huolehtii yksi Teese Botnian työllistämä siivooja 78,43 %. Perussiivous ja ikkunoiden pesu tehdään kerran vuodessa tai tarvittaessa. Puhdistuskoneita käytetään säännöllisesti.

Henkilökunta auttaa asiakkaita päivittäin huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta asiakkaiden tarvitsemassa laajuudessa. Asiakkaat käyvät suihkussa 1–2 kertaa viikossa sekä tarvittaessa.

Asiakkaiden vaatteet, petivaatteet ja pyyhkeet pestään yksikössä. Tarkoitusta varten on pesukone ja kuivausrumpu. Myös henkilökunnan vaatteet pestään yksikössä erillisessä pesukoneessa. Työvaatteiden pesuun käytetään tiettyä pesujauhetta.

Lääkinnälliset laitteet puhdistetaan yksikössä aina dekolilla. Mikäli jokin laite on steriloinnin tarpeessa, sen voi viedä sterilointiin Maalahden terveyskeskukseen.

Kaikkea ruokaa säilytetään yksikössä jääkaapeissa ja muissa asiaankuuluvissa, erillisissä kaapeissa asiakkaille tarkoitettuna keittiössä. Yksikön henkilöstö huolehtii ainoastaan ruoan tarjoilusta sekä aamu- ja iltapalan valmistuksesta (sisältäen puuron, voileivät ja muun kylmän ruoan). Päivällinen saappu ulkoisesta keittiöstä

aiemmin päivällä ja ainoastaan lämmitetään yksikön keittiössä. Käsienpesu ja hansikkaiden käyttö kuuluvat ruokaa tarjoilevan henkilöstön tavallisiin rutiineihin. Useimmilla henkilökunnan jäsenillä on hygieniapassi.

Infektioiden tai tarttuvien tautien kohdalla noudatetaan aina hygieniahoitajien ja THL:n suosituksia. Kasvosuojuksia, nitrilikäsineitä ja esiliinoja käytetään tarvittaessa. Mahdollisessa eristämisessä toimitaan niin, että asiakas voidaan hoitaa kokonaisuudessaan omassa huoneessaan. Yksikössä on yksi hygieniavastaava, Anna Sunden. Hygieniahoitajaa on tiedotettu hänestä. Maalahden alueen hygieniahoitaja on Merja Tikkakoski, puh. 040-660 9395.

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.

Maalahden terveyskeskuksen vastuulääkäri tekee lääkärinkierron joka kolmas kuukausi. Vastaava sairaanhoitaja vastaa kierroista ja asiakkaiden terveydentilan seurannasta. Sairaanhoitaja tai lähihoitaja konsultoivat tarvittaessa lääkäriä, mikäli asiakkaan terveys tai yleiskunto heikkenevät. Henkilöstö voi arkisin klo 8.00–16.00 ottaa yhteyttä Maalahden terveyskeskukseen tai iltaisin ja pyhisin puhelimitse Vaasan keskussairaalaan hoidon arviointia koskevissa asioissa. Akuuteissa sairastapauksissa, jolloin hoitoa ei voida toteuttaa yksikössä, otetaan yhteyttä hälytyskeskukseen. Suun- ja hampaidenhoidon henkilökunta vierailee yksikössä säännöllisesti. Yksikössä otetaan laskimoverinäytteitä, jotka toimitetaan Maalahden terveyskeskukseen (Fimlab). Lääkäri voi ohjata asiakkaan erikoissairaanhoidon. Henkilökunta vastaa siitä, että asiakkaalla on mahdollisuus vierailla erikoissairaanhoidossa, sekä toimii seuralaisena, mikäli asiakkaan omainen ei pääse paikalle.

Henkilökunta päivittää ensiaputaitojaan kolmen vuoden välein hyvinvointialueen järjestämän sisäisen koulutuksen kautta.

Yksikössä on aina omat, kirjalliset ohjeet odottamattomien kuolemantapausten varalta. Ensisijaisesti otetaan yhteyttä poliisiin ja noudatetaan heidän ohjeitaan.

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.

Fimean mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä tulee olla nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Sosiaalihuollossa on kuitenkin yksiköitä, joiden asiakkaiden palvelujen tarve ei edellytä kokoaikaista sairaanhoitajaa yksikköön, esimerkiksi lastensuojelussa ja kehitysvammaisten palveluissa. Yksikössä tulee olla kuitenkin nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa yksikön lääkehoidon käytännön kokonaisuudesta ja joka tosiasiaa käy

yksikössä arvioimassa lääkehoidon asianmukaisuutta, ottaa näyttöjä vastaan ja niin edelleen. Jos sairaanhoitajaa ei ole yksikön omassa henkilökunnassa, voidaan työnjaosta sopia palvelujen tuottajan muiden yksiköiden sairaanhoitajien kanssa tai tehdä yhteistyötä terveyskeskuksen tai yksityisen terveydenhuollon toimijan kanssa.

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

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

Rajattu lääkevarasto

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

Lue lisää: Ohje rajatusta lääkevarastosta

Sairaanhoitaja Anna Sundén vastaa Emiliakeskuksessa lääkehoidosta. Vastuulääkärinä toimii Maalahden terveyskeskuksen yleislääkäri Cassandra Sandström.

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vuosittain, ja suunnitelma on nähtävänä yksikön toimistossa ja koko henkilöstön helposti saatavissa. Kaikkia pyydetään lukemaan suunnitelma ja kirjaamaan suunnitelmaan perehtyminen päivitysten yhteydessä.

Lääkelupia päivitetään viiden vuoden välein vaatimusten mukaisesti, ja vt. palveluyksikönjohtaja Linda Syring kerää ja kirjaa todistukset hyväksytyistä kokeista. Vastuulääkäri allekirjoittaa lääkeluvat.

Ilmoitus rajatusta lääkevarastosta on lähetetty Aluehallintovirastolle tammikuussa 2023.

7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

Lastensuojelulain mukaan (2007/417 § 4 a) lastensuojelun on turvattava lapsen hyvä hoito ja kasvatus, lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito sekä lapsen oikeus tasapainoiseen kehitykseen ja hyvinvointiin.

Vanhuspalvelulain (2012/980 § 5) mukaan kunnalla on velvollisuus tukea ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ne kirjataan konkreettisina tavoitteina, mitkä toteutetaan osana jokapäiväistä hoitoa ja hoivaa. Hyvinvointialue on lain (2012/980 § 12–13) mukaan järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Hyvinvointialueen on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen liittyy palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

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

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkuvuuteen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttaviin aktiviteetteihin. Asiakkaan fyysinen, henkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky nivoutuvat toisiinsa ja vaikuttavat asiakkaan terveyteen. Omaiset voivat vieraila asiakkaan luona päivittäin ja pitää yhteyttä puhelimitse, minkä lisäksi asiakas voi mennä kotiin lomalle, mikäli se on mahdollista asiakkaan terveyttä ajatellen.

Päivittäisen liikkuvuuden, kuntouttavien aktiviteettien ja jokapäiväisen ulkoilun kaltaiset tekijät edistävät hyvinvointia. Kuntouttava lähihoitaja Camilla Häggback vierailee kerran viikossa yksikössä, minkä lisäksi henkilökunnalla on vastuu kuntoutuksen toteutuksesta.

Merkitykselliseen arkeen sisältyy mahdollisuus aktiviteetteihin, mielenkiinnon kohteisiin, elämyksiin ja yhdessäoloon toisten kanssa. Asiakkaille annetaan mahdollisuus osallistua erilaisiin aktiviteetteihin heidän kykynsä ja kiinnostuksensa mukaan. Lisäksi asiakkaat voivat toiveidensa ja liikkumiskykynsä mukaisesti viettää säännöllisesti aikaa ulkona, esim. istumalla pihalla tai kävelemällä.

7.5 Ateriat ja sopiva ruoka

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri on asiakkaille tärkeä osa monissa sosiaalihuollon palveluissa. Ravitsemuksessa on hyvä huomioida ruokaviraston voimassa olevat väestötasolle ja eri ikäryhmille laaditut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (sairauksiin liittyvät, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) ja huomioida erilaisia ruokarakenteita, niin että kaikki voivat nauttia ravintoa ilman tarpeettomia terveysriskejä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio on osa monikulttuurisuutta, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon ja kunnioittaa. Tarkempaa tietoa: Ruokaviraston ravitsemus- ja ruokasuositukset.

Vastuu ruokapalvelusta on arkisin Petalax skolan keittiöllä ja pyhisin Maalahden terveyskeskuksen keittiöllä Teese Botnian kautta. Keittiö noudattaa toiminnan kannalta olennaisia ravitsemussuosituksia ja työllistää ammattitaitoista henkilökuntaa. Keittiöllä on osaamista määräysten mukaisista erityisruokavalioiden. Hygieniamääräykset, laatutarkastukset ja viranomaisvaatimukset huomioidaan ruoan valmistuksessa ja jakelussa. Yksikön henkilökunta valmistaa aamiaisen, iltapäiväkahvin ja iltapalan sekä tarvittaessa välipalan.

Vuorokauden aikana tarjoillaan aamiainen, lounas, kahvi, päivällinen, iltapala ja tarvittaessa myöhäinen yöpala, jolla vältetään yöpaaston venyminen yli 11 tuntiin. Keittiölle ilmoitetaan asiakkaiden ruokavalioiden rajoituksista. Asiakkaiden välipalaa ja iltapalaa koskevat toiveet otetaan huomioon. Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti punnituksilla ja MNA-testeillä. Mikäli asiakas on vaarassa altistua aliravitsemukselle, hänelle annetaan välipaloja ja ravintopitoisuudeltaan vahvistettuja Nutri-juomia.

7.6 Yksikön toimitilat

Omaohjelmassa on hyvä olla kuvaus, minkälaisissa toimitiloissa yksikkö harjoittaa toimintaansa, minkälaisia yhteisiä ja yksityisiä tiloja löytyy ja minkälaisia linjauksia niiden käytöstä on.

Yksikön yleiset tilat ovat kaikkien – niin asukkaiden, vierailijoiden kuin henkilökunnan – käytettävissä. Yhteinen toimisto/lääkehuone on rajattu ainoastaan henkilökunnalle, ja sen ovi on aina lukittuna.

Asiakkaat saavat itse sisustaa huoneensa omilla huonekaluillaan ja tekstiileillään. Huone on henkilökohtainen niin kauan kuin asiakas asuu yksikössä. Huoneen ovi pidetään aina suljettuna hoitotoimenpiteiden ajan, jotta asiakkaan yksityisyys turvataan. Omaisten ja muiden vierailut tapahtuvat usein asiakkaan huoneessa, mutta he voivat myös oleskella yksikön päivähuoneessa.

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 terveysturvallisuutta aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveysturvallisuuden syntyminen.

Yksikön tilojen terveysturvallisuuteen 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.

Riskianalyysi sekä työolojen, kuormitustekijöiden ja työmenetelmien arviointi toteutetaan työterveyshuollon työpaikkavierailun yhteydessä. Riskianalyyssissä arvioidaan fyysistä ja henkistä kuormitusta. Työterveyshuolto antaa analyysin ja arvioinnin perusteella parannussuosituksia. Työsuojelutarkastuksia tehdään tarvittaessa. Toimintayksiköllä on turvallisuussuunnitelma, joka sisältää ohjeet tulipalon, pelastumisen ja poistumisen varalta.

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

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

Lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilö yksikössä on vt. palveluyksikönjohtaja Linda Syring, linda.syring@ovph.fi, puh. 040-650 8134. Hyvinvointialueella lääkinällisistä laitteista vastaa sairaalainsinööri Petri Luoma, petri.luoma@ovph.fi.

Kaikki henkilökunnan jäsenet sekä toistuvat sijaiset ovat suorittaneet laitepassin, jota säilytetään yksikössä kansiossa.

Asiakkaan tarvitsemat apuvälineet ostetaan yksikköön, mikäli asiakkaalla ei ole ennestään henkilökohtaisia apuvälineitä muuttaessaan yksikköön. Joissain tapauksissa apuvälineitä voidaan tilapäisesti lainata Maalahden terveyskeskuksen apuvälinekeskuksesta. Yksikössä on henkilönostimia.

Kaikilla henkilöstön jäsenillä on raportointivelvollisuus vastuuhenkilölle, mikäli he havaitsevat apuvälineissä vikoja tai puutteita. Sen jälkeen vastuuhenkilö ottaa yhteyttä joko kiinteistönhoitajaan tai huoltoyhtiöön (useimmin Handitec) vian luonteesta riippuen.

8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut

Asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan eri tavalla, riippuen siitä minkälaisia riskejä yksikön toiminnassa esiintyy. Asiakkaiden turvallisuus voidaan turvata asiakashälyttimien ja turvapuhelimien kautta ja henkilöstön osalta puhelimien, henkilöhälyttimien ja hakulaitteiden avulla ym. Yksikkötasolla voi olla kysymys, miten kulunhallinta on järjestetty yksikköön kuten eri huoneisiin, huonekalujen sijoittelu eri huoneissa, ylimääräisiä uloskäyntejä tiettyihin huoneisiin, missä laajuudessa ulko-ovet pidetään lukittuna, kameravalvonnan olemassaolo, ostettuja palveluja vartiointi yrityksistä ym.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan yksikön periaatteet turvallisuuden turvaamisessa sisään lukien vastuukysymykset. Jos kameravalvonta on käytössä yksikössä, tulee siitä olla maininta, jotta kaikki tiloissa liikkuvat henkilöt ovat asiasta tietoisia. Kameran käyttö yleisissä tiloissa tulee olla perusteltua ja asiakkaan hoidon, turvallisuuden ja terveyden kannalta siihen on oltava perusteltu syy. Kameran käyttö yleisissä tiloissa on sallittua, mikäli asiakkaita ei voida muulla tavalla turvata. Asukashuoneita, henkilöstön tiloja tai wc-tiloja ei saa kuvata. Ulkotilojen kuvaaminen on sallittua ilman erityistä syytä. Asiakkaiden kuvaamisessa on otettava huomioon perustuslain 10 pykälän turvaama yksityisyyden suoja. Erityisen tärkeää on miettiä, mihin kameravalvonnan tallenteita käytetään ja kenellä on oikeus niitä katsoa. Tallenteet ovat käytännössä asiakkaan asiakirjoja. Lääkehuoneissa kameravalvonta on suositeltavaa sekä perusteltua. Kameravalvonta ei saa korvata puuttuvaa henkilöstöä. Kameravalvonnasta tulee lisäksi löytyä rekisteriseloste.

Jos sen sijaan on kysymys kotihoidon asiakkaiden turvapuhelimista, tulee hankintaan liittyvistä periaatteista ja käytännöistä sekä käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta olla nimettynä vastaava työntekijä. Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011 § 7) säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Yksikköön on asennettu Tunstall-turvahälytys, minkä lisäksi asiakkailla on turvarannekkeet, jotka hälyttävät heidän tarvitessaan apua. Hälytys ohjautuu hälytyspuhelimeen, jota yksi henkilökunnan jäsen kantaa mukanaan. Tällä tavoin varmistetaan, että hälytys vastaanotetaan aina. Turvahälyttimen vastuuhenkilö on sairaanhoitaja Anna Sunden, anna.sunden@ovph.fi.

8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

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

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

Lue lisää: STM: Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjeita varautumiseen ja valmiussuunnitteluun
STM: Valmiusasiat

Muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa harjoitetaan jatkuvaa yhteistyötä. Yksiköllä on palo- ja pelastussuunnitelma, joka tarkastetaan vuosittain henkilöstön kanssa henkilöstökokouksissa osaamisen ylläpitämiseksi. Kiinteistöhoitajat tarkastavat automaattisen palovaroittimen ja sprinklereiden toiminnan säännöllisesti. Palosammutusharjoituksia suunnitellaan pelastuslaitoksen kanssa muutaman vuoden välein. Edellinen harjoitus pidettiin vuonna 2019. Harjoitukset suunnitellaan työlistaan työpäivän ajalle, millä varmistetaan, että koko henkilökunta pääsee osallistumaan.

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 käsittelystä 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 27 h §: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.

Yksikön henkilökunta kirjaa asiakasta koskevat tiedot Abilita Sosiaalihuolto -asiakastietojärjestelmään. Tiedot arkistoidaan järjestelmän avulla Sosiaalihuollon Kanta-arkistoon.

Jokaisella työntekijällä, myös sijaisilla, on omat kirjautumistiedot sekä tietokoneelle että Abilitan hoitokertomukseen. Esihenkilö tilaa kirjautumistiedot 2M-IT-palvelukanavan kautta. Lisäksi esihenkilö huolehtii siitä, että työntekijällä tai sijaisella ei työsuhteen päätyttyä ole enää pääsyä hoitokertomuksiin.

Yksikössä on kirjalliset ohjeet kirjaamisesta koskevasta menettelytavasta sekä vaitiolovelvollisuuden merkityksestä asiakastietojen käsittelyssä. Kaikki uudet työntekijät tai opiskelijat saavat tietoa kyseisestä direktiivistä nimitetyiltä ohjaajalta tai mentorilta.

Tuija Viitala, s-posti: tuija.viita@ovph.fi, puh. 06-213 1841, ja Anne Korpi, s-posti: anne.korpi@ovph.fi, puh. 040-183 2211.

9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt

Yksikön/palvelukokonaisuuden esihenkilö laatii omaevalvontasuunnitelman yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omaevalvonnan eri osa-alueilla voi olla eri vastuuhenkilöt. Asiakkaat voivat myös osallistua omaevalvonnan suunnitteluun.

Omaevalvontasuunnitelman on päivittänyt vt. palveluyksikönjohtaja Linda Syring, linda.syring@ovph.fi, puh. 040-6508134. Kaikilla yksikön työntekijöillä on ollut mahdollisuus tutustua suunnitelmaan ja antaa siitä tarvittaessa näkemyksiä ennen suunnitelman jättämistä.

Omaevalvontasuunnitelman päivitys

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

Palveluyksikönjohtaja suunnittelee jokavuotisen päivityksen, minkä jälkeen suunnitelma toimitetaan hyvinvointialueelle sovitusajassa.

Omaevalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omaevalvontasuunnitelma on saatavilla yksikön toimistosta sekä hyvinvointialueen Intrasta.

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

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen velvoitteiden 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.

Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamies avustaa sinua, jos et ole tyytyväinen sosiaalihuollon palveluun.

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

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

Palvelu on asiakkaalle maksuton!

Puhelinaika:

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

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

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

