



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue

| | |
|---|--|
| Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi | Malminkartano A & B |
| Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus | Sofia Smått-Nyman, palveluyksikön johtaja |
| Hyväksymisajankohta | 13.05.2024 |
| Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta) | Versio 1.0, 28.04.2023 |
| | Versio 1.1, 13.05.2024 |
| | |
| Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä | 17.05.2024 |

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO..... | 4 |
| 2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU | 4 |
| 3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET | 5 |
| 3.1 Toiminta-ajatus | 5 |
| 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet | 5 |
| 4 RISKIENHALLINTA..... | 6 |
| 4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa | 6 |
| 4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen..... | 6 |
| 4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi | 7 |
| 4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen..... | 8 |
| 4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus..... | 8 |
| 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET..... | 9 |
| 5.1 Palvelutarpeen arviointi | 9 |
| 5.2 Omatyöntekijä..... | 10 |
| 5.3 Asiakassuunnitelma..... | 10 |
| 5.4 Toteuttamissuunnitelma | 10 |
| 5.5 Asiakastyön kirjaaminen | 11 |
| 5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun | 11 |
| 5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus | 12 |
| 5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen | 12 |
| 5.9 Monialainen yhteistyö..... | 13 |
| 5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki..... | 14 |
| 6 HENKILÖSTÖ | 15 |
| 6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus | 15 |
| 6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa | 15 |
| 6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus..... | 16 |
| 7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN | 17 |
| 7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen | 17 |
| 7.2 Terveyden- ja sairaanhoito..... | 18 |
| 7.3 Lääkehoidon toteuttaminen | 18 |
| 7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa | 19 |
| 7.5 Ateriat ja sopiva ruoka | 20 |
| 7.6 Yksikön toimitilat..... | 20 |
| 8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS..... | 21 |
| 8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta | 21 |
| 8.2 Lääkinnälliset laitteet | 21 |



| | |
|---|-------------------------------------|
| 8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut | 22 |
| 8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma..... | 22 |
| 8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma | 23 |
| 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ,PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA | 24 |
| 10 LIITTEET..... | Error! Bookmark not defined. |

1 JOHDANTO

Sosiaalihuollossa omavalvontasuunnitelma tehdään sosiaalihuoltolain 47 § (1301/2014) pohjalta: *Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Palveluja on kehitettävä henkilöstön riittävyyden seurannan ja palautteen perusteella.*

Erityslainsäädäntö tukee myös omavalvontasuunnitelman laatimiseen, esim. vanhuspalvelulaki (980/2018, 23 §), sekä Valviran omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta koskeva määräys (1/2014).

Tämä suunnitelmapohja toimii mallina sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelmien laatimisessa.

2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

Palvelutuottaja: Pohjanmaan hyvinvointialue

Y-tunnus: 3221324-6

Kunta: Vaasa, Hietalahdenkatu 2–4, 65100 Vaasa

Yksikkö/ palvelukokonaisuus

Nimi: Malminkartano A & B

Osoite: Malminrinne 4

Puhelin: 04036508140 (palveluyksikön johtaja), 0406508136 (vastaava sairaanhoitaja), 0504337960 (A) ja 0469233388 (B)

Kaupunki/kunta: Maalahti

Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Asumispalvelu

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 30

Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/ koulutus: Sofia Smått-Nyman, palveluyksikön johtaja, terveystieteiden maisteri

Puhelin: 0406508140 S-posti: sofia.smatt-nyman@ovph.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

| | |
|-------------------------|--------------------|
| Ostettu palvelu | Palvelutuottaja |
| Lääkäripalvelut | Pihlajalinna |
| Siivouspalvelut | Teese Botnia |
| Ateriapalvelut | Teese Botnia |
| Pesulapalvelut | Provina/Ecowash |
| Kiinteistöpalvelut | Maalahden kunta |
| Anja Annosjakelupalvelu | Maalahden apteekki |
| Hälytysjärjestelmä | Vivago |
| Työterveyshuolto | Tt Botnia |

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

Otteita järjestämislaista:

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

Yksikkö/ palvelukokonaisuus vastaa alihankintana ostetuiden palveluiden laadusta

Tällä hetkellä meillä ei ole alihankkijoidemme omavalvontasuunnitelmia. Jatkuvan molemminpuolisen viestinnän pohjalta näemme, että useimpien alihankkijoidemme kanssa asiat sujuvat juuri nyt hyvin. Tämä on kaikin puolin koko ajan käynnissä olevaa työtä, jota on tarkasteltava säännöllisesti hyvän laadun varmistamiseksi.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki (2014/1301), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812), sekä erityislakeina lastensuojelu- (2007/417) ja vammaispalvelulaki (1987/380) sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519), mielenterveys- (1990/1116) ja päihdehuoltolaki (1986/41) ja vanhuspalvelulaki (2012/980).

Malminkartano on ympärivuorokautinen palveluasuminen, joka käsittää 30 asiakaspaikkaa, 15 paikkaa osastolla A ja 15 paikkaa osastolla B. Toiminta on tarkoitettu ikäihmisille ja ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville henkilöille. Asiakkaalle tarjotaan palvelua, hoitoa ja huolenpitoa hänen omien voimavarojensa, tarpeidensa ja elintapojensa pohjalta. Malminkartanon asumispalvelu valmistui maaliskuussa 2020.

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.

Ikäihmisille tulee tarjota joustavaa, yksilöllistä ja kuntouttavaa palvelua. Ikäihmisille tulee tarjota edellytykset elää ja asua itsenäisesti. Hoitoa ja huolenpitoa tulee tarjota yksilön tarpeiden mukaan, ja hoidon on oltava laadukasta ja perustuttava yksilön itsemääräämis- ja osallistumisoikeuden kunnioittamiseen. Vanhustenhoidossa korostettavia arvoja ovat turvallisuus, itsemääräämisoikeus, kunnioitus ja oikeudenmukaisuus. Arvomme ovat kokoelma yhteisiä suuntaviivoja, joita kaikkien on noudatettava, jotta voimme ylläpitää hoidon hyvää laatua. Arvojemme tulee näkyä toiminnassamme ja muodostaa perusta henkilöstön lähestymistavalle, työtapojen valinnalle samoin kuin johtamistavalle.

4 RISKIENHALLINTA

Riskienhallintaprosessi on yksikön/ palvelukokonaisuuden hallitseminen omavalvonnan kautta

Mitkä ovat organisaation ja yksikön riskienhallintaa tukevat ohjeet ja suunnitelmat?

Pohjanmaan hyvinvointialueen:

- Hyvinvointistrategia tavoitteella turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua

- Omavalvontaohjelma 12/2022

- Laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2022/2023

- Tietoturvan omavalvontasuunnitelma 2023 (tulossa)

4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Päivitetty omavalvontasuunnitelma, joka käydään läpi. Ajankohtaisista turvallisuusasioista nousee toisinaan satunnaisia keskusteluja, keskustellaan asiasta ja viitataan yksikön suunnitelmaan. Osallistutaan myös säännöllisesti koulutuksiin koskien mm. paloturvallisuutta, laiteturvallisuutta ja lääkehoitoa. Kannustetaan henkilökuntaa ottamaan yhteyttä matalalla kynnyksellä palveluyksikön esihenkilöön ja käyttämään Haiproa. Pidämme myös säännöllisiä osastokokouksia, joissa tämän kaltaisista asioista keskustellaan. Ennen kuin omavalvontasuunnitelman katsotaan olevan valmis, palveluyksikön johtaja pyytää mielipiteitä ja parannusehdotuksia.

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.

Yksikön koko henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä ja kykyä elää muutoksessa turvallisten ja laadukkaiden palvelujen tarjoamiseksi. Toimintayksiköllä on turvallisuussuunnitelma, joka sisältää palo-, pelastus- ja evakointiohjeet. Palo- ja evakointitoimenpiteistä järjestetään jatkuvaa koulutusta. Ensiapukoulutusta järjestää säännöllisesti. Turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi noudatamme yksikön lääkehoitosuunnitelmaa. Sairaanhoidajat ja lähihoitajat suorittavat LOVE-kokeen säännöllisin väliajoin.

Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

| Riski | Miten varaudutaan |
|--|--|
| Esimerkiksi: Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin. | Esimerkiksi: Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä. |
| Asiakas kaatuu | Syy selvitetään, mitä voidaan tehdä? Matot, lääkkeet, apuvälineet jne. |
| Lääke väärälle potilaalle | Useampi henkilökuntaan kuuluva valvoo |
| Stressaantunut henkilökunta | Henkilökunnan riittävyys |
| Pako | Varmistetaan että ovet menevät lukkoon |

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

Käytämme HaiPro-raportointijärjestelmää. HaiPron avulla kerätään tietoa läheltä-piti tilanteista ja haittatapahtumista liittyen mm. laitteisiin, hoitoon ja lääkehoitoon. Ilmoitukset tallennetaan HaiPro-järjestelmään, johon kaikki työntekijät voivat tehdä ilmoituksen vaaratilanteista Intran kautta. Järjestelmään tallennetut tiedot ovat luottamuksellisia eikä niitä käytetä muihin tarkoituksiin.

Henkilökunta, asiakkaat ja omaiset voivat myös ilmoittaa väärinkäytöksistä ja riskeistä suoraan vastaavalle sairaanhoitajalle tai palveluyksikön johtajalle. Sen jälkeen palveluyksikön johtaja vastuulla on kartoittaa, miten riskejä voidaan minimoida jatkossa toiminnan kehittämiseksi.

Ilmoitukset läheltä-piti tilanteista ja haittatapahtumista raportoidaan sähköisesti HaiPron kautta. Ilmoitukset analysoi ja käsittelee palveluyksikön johtaja. Tämän jälkeen ilmoitukset käsitellään henkilöstöryhmässä ja henkilökunta sopii korjaavista toimenpiteistä, joilla estetään tapauksen toistuminen. Korjaavat toimenpiteet tallennetaan HaiProon. Tieto sovitusta muutoksista työtavoissa välitetään henkilöstölle sisäisin yksikön säännöllisissä henkilöstökokouksissa.

4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistumista jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen, ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Korjaavia toimenpiteitä kirjataan yksikön omavalvonnan kehittämissuunnitelmaan.

Omavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

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

| Kehittämiskohde/ | Parannustoimenpide | Aikataulu | Vastuuhenkilö |
|--|--------------------|-----------|---------------|
| Palautekanava | | | |
| Yksinkertaisempi ja edullisempi hälytysjärjestelmä | | | |
| Kinesteettinen koulutus kohtuullisin kustannuksin | | | |
| Riittävästi hoitohenkilökuntaa | | | |

Viikkotapaamisissa keskustellaan jatkuvasti siitä, mitä voitaisiin parantaa. Palveluyksikön esihenkilö vie kysymyksen eteenpäin omalle esihenkilölleen kuullakseen, mitä ja milloin jotakin on mahdollista toteuttaa. Parannustoimenpiteistä käytävät keskustelut ovat koko ajan käynnissä olevaa työtä.

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](#)

Keskustelussa ja viitaten yksiköissä esillä olevaan omavalvontasuunnitelmaan.

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 RAI-palvelutarpeen arviointijärjestelmän avulla. Jos mahdollista, asiakas osallistuu itse palvelutarpeen arviointiin. Jos asiakas ei itse kykene vastaamaan arvioinnin yhteydessä esille tuleviin kysymyksiin, otetaan myös omaiset ja läheiset mukaan prosessiin.

Kun muuttaa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, osalla on edunvalvontaa tai aloitat edunvalvontaprosessin. Jos asiakas tarvitsee huoltajaa, ollaan yhteydessä alueen vastaavaan sosiaalityöntekijään. Vanhusten johtava sosiaalityöntekijä entisellä K5-alueella, ts. Maalahti, Korsnäs, Kristiinankaupunki, Kaskinen ja Närpiö ovat Annika Janfelt. Maalahdessa alueella työskentelevä henkilö on sosiaalityöntekijä Niklas Hästbacka. Edunvalvontaa koskevilla kysymyksissä ota yhteyttä alueemme johtavaan sosiaalityöntekijään Annica Janfeltiin 0404829463 tai sosiaalityöntekijä Niklas Hästbackaan 0401869948.

5.2 Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Asiakkaan saapuessa yksikköön hänelle määrätään omahoitaja, joka vastaa asiakkaalle laadittavasta toimintakyvyn kartoituksesta. Kartoitus tehdään, jotta saadaan selvitettyä, missä asioissa ikäihminen pärjää itsenäisesti ja missä hän tarvitsee tukea, rohkaisua ja apua. RAI-hoidonarvioinnin tuloksiin perustuva kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja/tai omaisten kanssa.

5.3 Asiakassuunnitelma

Sosiaalihuoltolain 39 § mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma tehdään asiakaslähtöisesti ja laadittaessa asiakassuunnitelmaa tulisi tavoitteena olla hyvinvointialueen viranhaltijan ja asiakkaan yhteinen näkemys asiakkaan toimintakyvystä ja tarvittavista palveluista. Asiakkaan näkemys, toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista kirjataan suunnitelmaan.

Asiakkaiden toiveet, mielipiteet ja kiinnostuksen kohteet tulee olla kirjattuina hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Koko hoitohenkilökunta pysyttelee ajan tasalla suunnitelman suhteen ja tietää asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Kaikilla asiakkailla on aina oikeus tulla kohdatuksi hyvin.

5.4 Toteuttamissuunnitelma

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan mahdollisimman pian asiakkaan muuttaessa sisään. Suunnitelma kuitataan joka vuorossa. Sitä on päivitettävä jatkuvasti, päivityksestä vastaa omahoitaja. RAI-arvioinnit tehdään kaikille asiakkaille kuuden kuukauden välein. Paikan päällä tapahtuvia lääkärintietoja tehdään kolmen kuukauden välein, kerran viikossa on puhelinkierros ja tarvittaessa voidaan olla yhteydessä lääkäriin takapäivätyksen välityksellä.

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](#)

Uusi henkilökunta saa koulutuksen Abilitaan, josta löytyy asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat. Koko henkilökunnalle annetaan oma henkilökohtainen kirjautumistunnus Abilitaan. Yksikön vastaava sairaanhoitaja vastaa siitä, että henkilökunta toimii hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Henkilökunnan vastuulla on tehdä kuittaukset ja dokumentoinnit Abilitaan jokaisen työvuoron jälkeen. Joissakin tapauksissa on myös tärkeää antaa suullinen raportti. Jokaista uutta työsuhteen solmijaa tai sijaista pyydetään lukemaan ja allekirjoittamaan salassapitolomake ja ymmärtämään sen merkitys. Henkilökunta perehdyttää uudet työntekijät. Henkilöstön tulee osallistua tietosuojaa käsittelevään verkkokoulutukseen.

Tietosuojavastaavat, Tuija Viitala 062131840 ja Anne Korpi 0401832211.

5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon ja hyvään kohteluun

Sosiaalihuollon asiakkailla 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.

Jatkuvien palautepyyntöjen avulla yksikössä voidaan arvioida asiakkaiden käsitystä kohtelustaan. Epäasiallisesta kohtelusta keskustellaan aina kyseessä olevan henkilön kanssa. Palveluyksikön esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja keskustelevat henkilökunnan kanssa ja sopivat, miten varmistetaan, ettei vastaavia tilanteita synny jatkossa. Jokainen hoitaja on velvollinen puuttumaan asiaan, jos herää epäily 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. Vanhuspalvelussa käytetään palaute-materiaalia, joka on laadittu "Hyvinvointi ja laatu - vanhuspalvelulainlain toimeenpano" -hankkeen puitteissa. Palautemateriaali koostuu kyselylomakkeista ja on suunnattu asiakkaille, omaisille ja henkilökunnalle. Tavoitteena on, että palautteita kerätään systemaattisesti. Palaute luo perustan toiminnan kehittämiseksi. Arviointia käytetään hoidon ja palvelun jatkuvan kehittämisen työkaluna. Vanhuspalvelussa spontaani palaute voi olla myös se palaute, jonka asiakas antaa päivittäisessä kontaktissa henkilökunnan kanssa, tai omaiset antavat vierailujen tai omaistapaamisten yhteydessä. Spontaani palaute dokumentoidaan asiakkaan hoitokertomukseen tai siitä keskustellaan henkilökunnan kokouksissa.

5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

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

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

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Ennen rajoittavien toimenpiteiden käyttöä asiasta on keskusteltava asianosaisen, rajoituspäätöksen tekvän viranhaltijan sekä asiakkaan omaisten/ läheisten kanssa. Kehitysvammaisten erityishuoltolain (381/2016) 42 b §, mukaisten rajoitustoimenpiteiden käytön ehtona on lisäksi se, että yksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus (asiantuntijaryhmä). Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti

ja turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset, jotka ovat asiakas- ja tilannekohtaisia. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan rajoitustoimenpiteiden keinot ja välineet, sekä kuinka kauan päätös on voimassa. Rajoitustoimenpiteen toteutus ja seuranta tehdään osaa asiakkaan päivittäiskirjaamista.

Lue lisää:

Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta:

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

[Muistisairaana henkilön hoito EOAK/8165/2020](#)

Itsemääräämisoikeus huomioidaan asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain peruseriaatteiden mukaisesti. Asiakkaan oikeus päättää itse otetaan huomioon kaikissa tilanteissa. Henkilökunta kiinnittää erityistä huomiota itsemääräämisoikeuteen niiden henkilöiden kohdalla, joilla on muistisairaus tai heikentyneet kognitiiviset kyvyt. Näissä tapauksissa itsemääräämisoikeus saattaa olla hankalaa ja monimutkaista, mutta se ei saa johtaa hoidon laiminlyömiseen. Mikäli asiakkaalla ja omaisilla on hoidon suhteen erilaiset toiveet ja mielipiteet, kunnioitetaan ensisijaisesti asiakkaan toiveita.

Rajoittavilla toimenpiteillä, ts. itsemääräämisoikeuden rajoittamisella, tarkoitetaan turvallisuussyistä tehtyjä, asiakkaan liikkumis- tai toimintavapautta rajoitustoimenpiteitä, joita voidaan pitää pakottamisena. Tietyissä tilanteissa voi olla tarpeen ryhtyä rajoittaviin toimenpiteisiin asiakkaan terveyden, tapaturmavaaran tai muiden vastaavien syiden vuoksi. Rajoitustoimenpiteet ovat aina aikaan sidottuja ja ne tulee arvioida, minkä jälkeen tehdään uusi arviointi. Malminkartanossa rajoittavat toimenpiteet ovat yksikön lukitut ovet, hygienihaalari, vyöt G-tuoleissa tai pyörätuoleissa, sängyn turvakaiteet. Rajoitustoimenpiteiden käytön tulee aina perustua lääkärin lupaan, tietoon asiakkaalle/omaiselle, siihen miten se arvioidaan ja millä aikavälillä. Rajoittavat toimenpiteet kirjataan aina hoitokertomukseen. Rajoittavia toimia koskevia kysymyksiä käsitellään säännöllisesti henkilöstökokouksissa.

Yksikössämme suosittelemme, että et tuo arvoesineitä tai rahaa. Henkilökunta ei ole vastuussa kadonneista tavaroista tai rahasta. Itsemääräämisoikeuden mukaan tai sen vuoksi joidenka sukulaiset haluavat ja jotka asuvat kaukana, päädymme silti pitämään joidenkin asiakkaiden rahoja. Kysymys on pienistä summista, jotka menevät jalkojen hoitoon, hiustenleikkauksiin ja vastaaviin. Tällaisissa tapauksissa säilytämme asiakkaiden rahoja lukitussa kaapissa joko toimistossa tai lääkehuoneessa

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.

Teemme kunnan sosiaali- ja terveydenhuollossa jatkuvaa yhteistyötä, jota ylläpidetään hyvällä viestinnällä.

5.10 Muistutus ja tuki sosiaaliasia- ja potilasasiavastaava

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.

Muistutuksen vastaanottaja hyvinvointialueen kirjaamo. Arkisin kello 9-14. Puhelin 06 218 1111, sähköposti: kirjaamo@ovph.fi.

Pohjanmaan hyvinvointialue
Kirjaamo, X-6
Hietalahdenkatu 2 - 4
65130 Vaasa

Sosiaaliasiaavastaava ja potilasasiavastaava yhteystiedot sekä tiedot tarjolla olevista palveluista löytyvät Hyvinvointialueen Intrasta samoin kuin tästä ohesta. Kuluttajaneuvonta antaa ohjeistusta, neuvoja ja sovittelua apua kuluttajien ja yritysten välisissä riita-asioissa. Ruotsinkielinen neuvonta puh. 029 505 3030. Puhelinneuvonta on avoinna arkisin klo 9–15.

Mahdolliset muistutukset käsittelee aina palveluyksikön esihenkilö. Muistutus on tutkittava välittömästi. Muistutuksen tekijään ollaan yhteydessä ja sovitaan jatkotoimenpiteistä keskustelun välityksellä. Muistutusten käsittelyn tavoitteena ovat aina kiireelliset asiat.

| Sosiaaliasiaavastaava | Potilasasiavastaava |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • antaa tietoja ja neuvoja asiakkaan oikeuksista sosiaalihuollossa. • antaa neuvoja asiakkaille, miten he voivat toimia, mikäli he eivät ole tyytyväisiä saamaan kohteluun tai sosiaalipalveluun | <ul style="list-style-type: none"> • antaa tietoja ja neuvoja potilaan oikeuksista terveydenhuollossa. • antaa neuvoja potilaille, miten he voivat toimia, mikäli he eivät ole tyytyväisiä saamaan kohteluun tai hoitoon. |

| Sosiaaliasiavastaava | Potilasasiavastaava |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> antaa neuvoja ja auttaa asiakkaita muistutusten tekemisessä. | <ul style="list-style-type: none"> antaa neuvoja ja auttaa asiakkaita muistutusten ja potilasvahinkoilmoitusten tekemisessä. |

Sosiaaliasi- ja potilasasiavastaava yhteyshenkilöt löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteenä.

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.

Henkilöstöresursseja ja henkilöstörakennetta seurataan säännöllisesti. Tällä hetkellä meillä on 0,7 hoitajaa/asiakas. Malminkartanossa työskentelee tällä hetkellä sijaisena vastaava sairaanhoitaja 100 %. Osastolla A on 13 työntekijää, seitsemän lähihoitajaa 100 %, neljä lähihoitajaa 78,43 %, yksi lähihoitaja 75 % ja yksi hoiva-avustaja 70 %. Osastolla B on tällä hetkellä 17 työntekijää, yksi sairaanhoitaja 80 %, kolme lähihoitajaa 100 %, yksi lähihoitaja 90 %, yksi lähihoitaja 80 %, neljä lähihoitajaa 78,43 %, yksi lähihoitaja 66,5 %, yksi lähihoitaja 52,29 %, yksi lähihoitaja 58 % ja kaksi lähihoitajaa 50 % sekä yksi hoiva-avustaja 100 % ja yksi hoiva-avustaja 75 %. Aamuvuoroissa on neljä hoitajaa/yksikkö, iltavuorossa kolme hoitajaa/yksikkö ja yövuoroissa yksi hoitaja/yksikkö. Päivisin maanantaista perjantaihin myös vastaava sairaanhoitaja on paikalla. Viikonloppuisin ja muina pyhäpäivinä aamuvuorossa työskentelee kolme hoitajaa/yksikkö ja iltavuorossa 2-3 hoitajaa/yksikkö.

Malminkartanon työntekijöistä 27 on vakituksessa työsuhteessa. Malminkartanon vastaava sairaanhoitaja työskentelee tällä hetkellä toisessa yksikössä. Yksi on sijoitettu toiseen yksikköön, yksi on eläkkeellä, yksi on pitkäaikaisella sairauslomalla, yksi on osittaisella hoitovapaalla. Kolme yllä luetelluista on sijaisia.

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>

Ennen kuin yksikköön palkataan sijaisia, osa-aikatyötä tekeväälle vakituiselle henkilökunnalle tulee ensisijaisesti tarjota enemmän työtunteja. Sijaisia palkataan tarpeen mukaan lomien ja sairauslomien sattuessa. Henkilöstöresurssilaskelmaa seurataan jatkuvasti.

Henkilöstön rekrytoinnissa sovelletaan työlaainsäädäntöä ja työehtosopimuksia, jotka määräävät työntekijöiden ja työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Yksikössä sovelletaan sisäistä ja ulkoista rekrytointia. Rekrytoimissa terveydenhuollon henkilöstöä pidempikestoiseen sijaisuuteen tai vakituisen työsuhteeseen vaaditaan alan koulutus. Kelpoisuus varmistetaan tarkistamalla tutkinnon arvosanat ja JulkiTerhikin kautta. Lyhyiden poissaolojen tai sairaustapauksien varalta kaikissa yksiköissä on sijaislista rekrytointia varten. Sijaiset kutsuvat palveluyksikön johtaja, hänen ollessa poissa yksikön henkilökunta huolehtii sijaisten kutsumisesta. Vuokratyöntekijät kutsutaan paikalle Sotender ohjelman kautta.

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.

Kaikilla uusilla työntekijöillä ja opiskelijoilla on oikeus saada hyvä perehdytys työhön, 2-4 työvuorokautta/yksikkö. Osaston opiskelijoille nimetään aina yksi tai kaksi ohjaajaa. Opiskelija työskentelee ohjaajansa rinnalla ja on tämän vastuulla. Omavalvontasuunnitelma on niin yksikön henkilökunnan kuin opiskelijoidenkin saatavilla. Yksikössä on perehdytysmateriaalia, jota päivitetään jatkuvasti. Päivittämisestä vastaavat palveluyksikön esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja.

Täydennyskoulutuksen tavoitteena on, että henkilöstö ylläpitää, kehittää ja syventää osaamistaan, tiimityöskentelyään ja ammattitaitoaan yksikön tehtävien, työtapojen ja tavoitteiden pohjalta. Järjestetään sisäistä ja ulkoista koulutusta. Tavoitteena on, että täydennyskoulutuspäivien määrä toteutuu suositusten mukaisesti, kolme päivää vuodessa henkilöstöä kohden. Tätä seurataan kerran vuodessa pidettävissä kehityskeskusteluissa.

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 tartuntatauti- 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 laatuavoitteet 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 laatuavoitteiden toteutuminen näkyy mm.

- yksikön hygieniatasossa, toteutuneessa siivouksessa ja kirjallisen siivoussuunnitelman olemassaolossa.
- henkilökunnan käsihygienian toteutumisessa, käsihuuhteen ja suojainten käytössä.
- infektioiden ennaltaehkäisyssä ja torjunnassa henkilökunnan toimesta.
- asiakkaan henkilökohtaisessa hygieniassa ja toteutuneessa tekstiilihuollossa.

Hygieniakäytännöistä löytyy tarkempia ohjeistuksia Pohjanmaan hyvinvointialueen intrassa. Käytännön työn näkökulmasta katsottuna on hyvä olla olemassa suunnitelma yleiselle toiminnalle, sekä poikkeaviin olosuhteisiin (esim. Noro-epidemia). 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).

Henkilökunta auttaa asiakkaita näiden henkilökohtaisessa hygieniassa tarvittavassa laajuudessa päivittäin. Asiakkailta on suihkupäivä kerran viikossa sekä tarvittaessa useammin. Vuodevaatteet vaihdetaan joka toinen viikko tai tarvittaessa useammin. Wc-harjat ja asiakashuoneiden roskakorit puhdistetaan dekossa joka toinen viikko.

Hygieniaohteet ja suojamateriaalit ovat yksikön henkilökunnan käytettävissä. Käsihygieniassa huomioidaan voimassa oleva käytäntö. Osalla henkilökunnasta on hygieniapassi. Hygieniakysymyksistä keskustellaan säännöllisesti yksikön viikkotapaamisissa. Yksikössä ei käytetä kovin paljon lääketeknisiä instrumentteja, sillä useimmilla asiakkailla on käytössään omat kynsisakset, kammot jne. Yleiseen käyttöön tarkoitetut instrumentit puhdistetaan dekossa ja sitten kuljetusyhtiö Alerte toimittaa ne Maalahden terveysasemalle steriloitavaksi. Uutta henkilökuntaa opastetaan dekon käytössä. Yksikössä käytetään EasyDes-kosteuspyyhkeitä näyttöjen, näppäimistöjen, avainten, hissien jne. päivittäiseen desinfiointiin.

Yksiköt siivoavat päivittäin Teese Botnian palveluksessa oleva siivoaja. Perussiivoukset ja ikkunoiden pesu suoritetaan kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Siivouskoneita käytetään säännöllisesti, jotta pinnat pysyvät siistinä ja siivoushenkilöstön fyysinen rasitus vähenee. Asiakkaiden vaatteet viedään pesuun Ecowash-yhtiön toimesta, tämä on uutta vuoteen 2024. Yksikössä pestään vielä joitakin villavaatteita, herkkäpesuja tai vaatteita, joita on vähän. Pesukone ja kuivausrumpu ovat yksikössä. Liinavaatteiden ja pyyhkeiden osalta pesupalvelut teettävät Ecowash. Yksikössä on pesukone ja kuivausrumpu. Liinavaatteita ja pyyhkeitä varten

käytetään pesulapalveluita. Henkilökunnan vaatteet pestään yksikössä erillisessä pesukoneessa. Työvaatteiden pesuun käytetään erikseen osoitettua pesujauhetta.

Malminkartanon hygieniavastaava on vastaava sijaistava sairaanhoitaja Christel Lindman. Hygieniahoitaja Merja Tikkakoski, joka vastaa meidän alueestamme, on myös järjestänyt yksikössä sisäistä koulutusta (helmikuussa -23). Merjan puh. 040 660 9395.

7.2 Terveysten- 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.

Lääkärikierrat tehdään paikan päällä kolmen kuukauden välein ja Pihlajalinnan ostopalvelun puhelinkierrot kerran viikossa. Lähihoitaja tai sairaanhoitaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä, jos asiakkaan terveys tai yleiskunto on huonontunut. Pihlajalinnan takapäivystykseen on mahdollista ottaa yhteyttä ympäri vuorokauden tai yhteispäivystyksen lääkäriin iltaisin ja viikonloppuisin. Akuuteissa sairaustapauksissa, joissa hoitoa ei voida toteuttaa yksikössä, asiakas lähetetään Maalahden yleislääketieteen osastolle tai Vaasan keskussairaalaan.

Laskimoverinäytteet ja EKG otetaan yksikössä. Pikatestit mm. INR, Hb, CRP analysoidaan paikan päällä. Henkilökunta hoitaa verenpaineen ja painonseurannan säännöllisin väliajoin määräyksen mukaan. Lääkäri voi tehdä asiakkaalle lähetteen erikoissairaanhoitoon. Henkilökunta vastaa siitä, että asiakkaalla on mahdollisuus käydä erikoissairaanhoidossa ja toimii saattajana, jos omaiset eivät pääse mukaan.

Suun- ja hammashoidon käyntejä tulee järjestää yksikköön jatkuvasti mahdollisuuksien mukaan, viimeisin käynti syksy -24. Ensiapukoulutus joka kolmas vuosi Pohjanmaan hyvinvointialueen kautta. Yksikössä on kirjalliset ohjeet siitä, miten toimitaan kuolemantapauksessa.

7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

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

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

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

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

Rajattu lääkevarasto

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

Lue lisää: [Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

Yksiköllä on voimassa olevien säännösten mukainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman päivittävät vastaava sairaanhoitaja Christel Lindman ja palveluyksikön esihenkilö Sofia Smått-Nyman kerran vuodessa tai tarvittaessa, jos tapahtuu merkittäviä muutoksia. Asiakkaiden lääkehoitoa käydään läpi paikan päällä tapahtuvalla lääkärikerroksella noin neljä kertaa vuodessa tai useammin. Jokainen lääkkeiden käsittelyyn osallistuva on kuitenkin vastuussa omasta työstään. Lääkevastaavia ovat vastaava sairaanhoitaja ja vastaava lääkäri. Vastaava lääkäri on geriatri Ulla Litmanen Pihlajalinnassa.

Verkossa tapahtuvia lääkehoidon tenttitilaisuuksia, LOVE, järjestetään säännöllisesti yksikössä, tilaisuudet valvovat palveluyksikön johtajalta. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu tästä kokeesta ja läpäistä se viiden vuoden välein. Palveluyksikön johtajalla on Excel-tiedosto, johon dokumentoidaan, milloin kukin työntekijä on suorittanut LOVE-kokeen ja milloin on aika uusia se. Todistus hyväksytystä kokeesta säilytetään yksikössä.

Yksikössä on rajattu lääkevarasto, josta on ilmoitettu Aluehallintovirastolle. Rajatusta lääkevarastosta vastaa vastaava sairaanhoitaja. Narkoottisten valmisteiden käyttöä seurataan kulutuskortilla ja niiden käyttö dokumentoidaan myös hoitokertomukseen. PKV-lääkkeiden kulutus dokumentoidaan hoitokertomukseen.

7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

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

Vanhuspalvelulain (2012/980 § 5) mukaan kunnalla on velvollisuus tukea ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ne kirjataan konkreettisina tavoitteina, mitkä toteutetaan osana jokapäiväistä hoitoa ja hoivaa. Hyvinvointialue on lain (2012/980 § 12 - 13) mukaan järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Hyvinvointialueen on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville,

joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen liittyy palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

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

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat sisältävät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan liittyvät tavoitteet. Merkityksellinen arki sisältää mahdollisuuden toimintaan, harrastuksiin, kokemuksiin ja olemiseen yhdessä muiden kanssa. Asiakkaille tarjotaan mahdollisuus osallistua erilaisiin aktiviteetteihin omien kykyjen ja kiinnostuksen mukaan. Asiakkailta on mahdollisuus toiveidensa ja liikkumiskykynsä mukaisesti oleskella säännöllisesti ulkona, esimerkiksi istua pihalla tai terassilla tai käydä kävelyllä. Asiakkaat voivat pitää puhelimet ja muut henkilökohtaiset tavarat huoneessaan.

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 terveystriskejä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio on osa monikulttuurisuutta, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon ja kunnioittaa. Tarkempaa tietoa löytyy [Ruokaviraston ravitsemus- ja ruokasuositukset](#).

Ruokapalvelusta vastaa nyt Teese Botnia. Keittiö noudattaa toiminnan keskeisiä ravitsemussuosituksia ja sen henkilökunnalla on alan ammatillinen koulutus. Keittiössä osataan valmistaa erikoisruokavaliot reseptien mukaisesti. Ruuan valmistuksessa ja jakelussa huomioidaan hygieniamääräykset, laadunvalvonta ja viranomaisvaatimukset. Yksiköllä on otettu käyttöön uusi ohjelma Aromi, johon kirjataan kaikki yksikön asiakkaat, heidän ruokavalionsa ja allergiat. Aromissa laitteelle tehdään myös tuotetilauksia.

Päivän mittaan tarjoillaan aamupala, lounas, kahvi, päivällinen, illallinen ja tarvittaessa tarjotaan myös myöhempi iltapala, jotta yöpaasto ei ylitä 11 tuntia. Ruoka tarjoillaan yksikössä. Asiakkaiden ruokavalioista ja ruokarajoitteista välitetään tiedot keittiölle. Asiakkaiden ravitsemustilannetta seurataan säännöllisesti punnitsemalla ja tulokset kirjataan hoitokertomukseen. Huonomman syömisen osalta hoitopäiväkirjaan kirjaetaan, mitä ja milloin on syöty, jotta seuranta olisi helpompi tehdä. Mikäli on olemassa aliravitsemuksen riski, annetaan välipalaa ja mahdollisesti erilaisia ravintorikastettuja Nutridrink-juomia. Henkilökunta on osallistunut ravitsemusneuvon pitämään koulutukseen maaliskuussa -23.

7.6 Yksikön toimitilat

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

Yksikössä on keittiö, ruokasali/päiväsali, jota käytetään ruokailuihin ja niin asiakkaiden kuin henkilökunnan yhdessäoloon. Ulkoterasi tuoleineen ja pöytineen on kaikkien käytössä. Yksikössä on pieni pesuhuone/siivouskomero. Yleisissä tiloissa on myös pesuhuone, kaksi vaatteidenhoitohuonetta, pukuhuoneet sekä naisille että miehille, lääkehuone ja varasto. Kotihoidon henkilökunnalla on myös omat huoneet ja kahvihuone yleisissä tiloissa. Lisäksi löytyy suuri päiväsalin ja kabinetti. Osastolle pääsyä varten henkilökunnalla on henkilökohtaiset avaimet, jotka on koodattu eri tiloihin.

Asiakkailla on yksikössä omat huoneet, jotka he voivat sisustaa itse. Huoneissa on valmiina sänky ja yöpöytä. Omaiset voivat vierailla rakkaidensa luona silloin kun haluavat.

8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

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

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

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fyysikaaliset 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.

Työsuojelutarkastuksia tehdään säännöllisesti. Toimintayksiköllä on turvallisuussuunnitelma, joka sisältää palo-, pelastus- ja evakuointiohjeet.

8.2 Lääkinnälliset laitteet

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

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

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

Osastolla käytetään terveyden- ja sairaanhoidon apuvälineitä ja tuotteita/laitteita, mm henkilöhisseejä, sähkökäyttöisiä sairaalasänkyjä, verenpainemittareita, saturaatiomittareita, henkilövaakoja, geriatria tuoleja, pyörätuoleja, verensokerimittareita, imua, happea, kuumemittareita ja antidecubituspatjoja. Näistä vastaa vastaava sairaanhoitaja Christel Lindman (christel.lindman@ovph.fi). Asiakkaiden henkilökohtaisista apuvälineistä vastaa VKS/kunnallinen apuvälinekeskus. Vialliset apuvälineet korjataan tai vaihdetaan uusiin. Vastaava sairaanhoitaja vastaa riskitilanteiden ilmoittamisesta palveluyksikön johtajalle Sofia Smått-Nymanille (sofia.smatt-nyman@ovph.fi). Tällä hetkellä ollaan lähtökuopissa aloittamassa laitepasseja.

8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut

Asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan eri tavalla, riippuen siitä minkälaisia riskejä yksikön toiminnassa esiintyy. Asiakkaiden turvallisuus voidaan turvata asiakshälyttimien 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 nimettyä 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.

Osastoille on asennettu Vivago-turvahälyttimet, ja asiakkailla on turvarannekkeet ja he voivat hälyttää, jos heille tapahtuu jotain. Jokaisessa asukashuoneessa on hälytyspainike. Hälytyspainikkeiden toiminnan varmistamiseksi henkilökunta testaa rannekkeita jatkuvasti. Kun asiakas hälyttää, asiakkaan luokse menevä henkilö(t) tekee kuittauksen. Molemmissa yksiköissä on nimetty Vivago-turvahälyttimien vastuuhenkilöt. Keväällä -23 hälytysjärjestelmälle tehty huolto.

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 pelastusviranomaisien valvonnan alaisuudessa. Lisäksi jokaiseen yksikköön tullaan laatimaan yksikön turvallisuussuun-

nitelma, joka sisältää palo- ja poistumisturvallisuuden, kiinteistöturvallisuuden, henkilöturvallisuuden ja turvallisuusjärjestelmät. Jos yksiköllä on keittiö, keittiölle tulee laatia oma omavalvontasuunnitelma ja ruoka-huollon valvonta tapahtuu terveysturvallisuusviranomaisten kautta.

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

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

Muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa tehdään jatkuvaa yhteistyötä. Yksikössä on palo- ja pelastussuunnitelma, joka tarkistetaan henkilöstön kanssa vuosittain tiedon ylläpitämiseksi. Kiinteistöhuoltajat tarkistavat säännöllisesti, että automaattinen palovaroitin ja sprinklerit toimivat, ja että osastojen keittiötiloissa on sammutuspeitteet ja vaahtosammuttimet. Pelastuslaitoksen henkilökunta järjestää säännöllisesti koulutustilaisuuksia, joissa käsitellään tulipalo-, evakuointi- ja sammutusharjoituksia, tämä on toteutettu lokakuussa -23. Pohjanmaan pelastuslaitos teki määräaikaipalotarkastuksen 28.08.2023.

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. Terveystiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin, ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki 208/1050, joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

THL on laatinut viranomaismääräyksen (3/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 27t §: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.

Jokainen ammatillisen koulutuksen saanut henkilö on vastuussa asiakastyön dokumentoinnista. Hyvinvointialueen Intrasta löytyy otsikon "Palvelut ja tuki" alta ohjeita, koulutusvideoita, linkkejä ja esitelmiä tietosuojasta.

9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt

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

Sofia Smått-Nyman, 0406508140 ja Christel Lindman, 0406508136 sekä henkilökunta on saanut antaa mieltänsä ja parannusehdotuksensa.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja lisäksi merkittävien muutosten sattuessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelma on esillä molemmissa yksiköissä ja se löytyy myös Malminkartanon yhteisestä Teamsista. Löytyy myös Hyvinvointialueen verkkosivuilta.

Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

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