



# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

## Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Kotihoito Kristiinankaupunki
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Britt-Mari Kaarre, palveluesimies
Hyväksymisajankohta	24.4.2023
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	1.0, 24.4.2023
	29.8.2022
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	Pohjanmaa Hyvinvointialueen kotisivulla sekä Kristiinankaupungin, Lapväärtin ja Siipyyn kotihoitokonttorilla

## 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 .....	7
4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen .....	8
4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi .....	9
4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen .....	9
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus .....	10
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	11
5.1 Palvelutarpeen arviointi .....	11
5.2 Omatyöntekijä .....	11
5.3 Asiakassuunnitelma .....	12
5.4 Toteuttamissuunnitelma .....	12
5.5 Asiakastyön kirjaaminen .....	13
5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun .....	14
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus .....	14
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen .....	14
5.9 Monialainen yhteistyö .....	16
5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki .....	16
6 HENKILÖSTÖ .....	17
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus .....	17
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa .....	19
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus .....	20
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN .....	21
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen .....	21
7.2 Terveysten- ja sairaanhoito .....	22
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen .....	23
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa .....	25
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka .....	25
7.6 Yksikön toimitilat .....	26
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....	26
8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta .....	26



8.2 Lääkinnälliset laitteet .....	26
8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut.....	27
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma .....	28
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma .....	29
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ,PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA.....	30
10 LIITTEET .....	32

## 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: Kotihoito Kristiinankaupunki \_\_\_\_\_

Osoite: Lapväärtintie 10, 64100 Kristiinankaupunki \_\_\_\_\_

Puhelin: 0405458092 \_\_\_\_\_

Kaupunki/kunta: Kristiinankaupunki \_\_\_\_\_

### **Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus**

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Kotiin annettavat palvelut \_\_\_\_\_

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Kotihoito \_\_\_\_\_

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): kotipalvelu ja kotisairaanhoido \_\_\_\_\_

### **Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö**

Nimi, titteli/ koulutus: Britt-Mari Kaarre, palveluesimies / sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, terveystieteiden maisteri \_\_\_\_\_

Puhelin: 0405458092 \_\_\_\_\_ S-posti: britt-mari.kaarre@ovph.fi \_\_\_\_\_

### **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat**

Ostettu palvelu \_\_\_\_\_ Palvelutuottaja \_\_\_\_\_

Kotihoito: palveluseteli, vuokratyöntekijät, Din Hjälp \_\_\_\_\_

Kotihoito: palveluseteli, De Gamlas Hem \_\_\_\_\_

Turvapuhelimet, Everon \_\_\_\_\_

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

Otteita järjestämislaista:

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

### **Yksikkö/ palvelukokonaisuus vastaa alihankintana ostetuiden palveluiden laadusta**

Ostopalvelujen tuottaja pitää täyttää Pohjanmaan Hyvinvointialueen kriteerit tullakseen hyväksytyksi palveluntuottajaksi. Hyvinvointialueen vastuulla on myös alihankintana ostetun palvelun laatu. Palvelun sisältö, laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan käyntien, kokouksien, informaatiotilaisuuksien ja keskustelujen kautta sekä kuuntelemalla asiakkaita ja omaisia. Hyvinvointialue on suorittanut tarkastuksia 3/2023 ostopalveluntuottajien tiloihin eikä epäkohtia ole todettu. Ostopalveluntuottajat ovat hyväksytyt palveluntuottajat ja heillä on omat hyväksytyt omavalvontasuunnitelmat.

## **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).

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta, jota järjestetään asiakkaille, jotka toimintakyvyn heikentymisen, perhetilanteen, sairaustilan takia tai muusta syystä tarvitsevat apua pärjätäkseen kotona. Kotihoito käsittää ennaltaehkäisevän ja edistävän toiminnan sekä asiakkaalle ja omaisille kodissa annettavan sairaanhoidon ja tukitoiminnan. Kotihoitopalvelu voidaan tarjota vuorokauden ympäri, tilapäisesti tai säännöllisesti, että asiakkaalla olisi turvallinen ja hyvä elämä omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kaikilla asiakkailla on oikeus hyvälaatuiseen kotihoitoon, minkä lähtökohtana on siis asiakkaan tilanne ja tarpeet. Asiakasta ja omaista kohdellaan siten, ettei hänen ihmisarvoansa loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan sekä huomioidaan hänen kielensä ja kulttuurinsa.

Kotihoidon tukipalveluihin kuuluvat turvapuhelin, ateriapalvelu, kotikuntoutus, päivätoiminta, palveluliikenne, kylvetyspalvelu, kauppapalvelu, lyhytaikaishoito ja omaishoito.

### **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.

### Arvot

Kotihoidon tavoitteena on auttaa ja tukea asiakasta ja omaisia kodissa siten, että arki tuntuu **arvokkaalta, turvalliselta, luottavaiselta ja mielekkäältä**, jotta asiakas kokee terveydentilansa hyväksi.

- edistää asiakkaiden ja omaisten sekä hoitajien keskinäistä luottamusta
- edistää ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, jotta hän voi asua turvallisesti kotona
- edistää asiakkaan osallisuutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa omiin asioihinsa, jotta arki tuntuu mielekkäältä
- tukea asiakasta sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä

### Toimintaperiaatteet

Kotihoidon toimintaperiaatteina ovat **ammatilliset, asiakstarveperusteiset ja turvalliset palvelut asiakasta kunnioittaen**. Asiakasta ja omaisia kohdellaan ystävällisesti ja kunnioittavasti. Palvelut annetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitun ja siihen merkityn mukaisesti. Kotihoidon osaava henkilökunta haluaa aidosti välittää, kuunnella ja vahvistaa asiakkaan tilannetta siten, että palvelut muotoillaan ja niitä muutetaan asiakkaan avuntarpeen mukaisesti. Hoidon jatkuvuutta ylläpidetään henkilöstön hyvällä viestinnällä tietokatkosten välttämiseksi vastuun siirtyessä yksikön sisällä ja muille hoitoyksiköille vaihtolovelvollisuus huomioiden. Omaisten mahdollisuus osallisuuteen huomioidaan kotihoidon toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakasasiakirjat kirjoitetaan asiakkaille ymmärrettävällä, selkeällä ja kunnioittavalla tavalla. Palvelun laatua seurataan palvelun kehittämiseen käytettävän asiakaspalautteen avulla.

Kotihoidon kuntouttava työote merkitsee sitä, että tuetaan asiakkaan hyvinvointia, toimintakykyä ja osallisuutta, jossa huomioidaan asiakkaan itsenäisyys ja määräämisoikeus, ts. asiakasta autetaan, tuetaan ja ohjataan tilanteissa, joissa hän ei selviä yksin tai omaisten avulla. Kotihoito tukee asiakkaan omaa aktiivisuutta ja kannustaa asiakasta itse suorittamaan tehtäviä hänen omien kykyjensä mukaan.

## 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)
- Kotiin annettavat palvelut, kriteerit

#### 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.

**Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.** Organisaatorakenteen mukaan resurssijohtajien tehtävä on varmistaa, että osaavaa henkilökuntaa on siellä, missä heitä tarvitaan, kun taas sektorijohtajat katsovat, että ikäryhmien tarpeet huomioidaan ja palvelut vastaavat kaikkien tarpeisiin. Ikäihmisten sektorijohtaja on Leif Holmlund ja Pia Vähäkangas. Koti- ja asumispalveluita, mihin kuuluu kotiin annettavat palvelut eli kotihoito, johtaa Tony Pellfolk.

Yhteistyössä optimoijan kanssa ja optimointiohjelman avulla kotihoidon esimies varmistaa henkilöstöresursien oikea jako. Lisätään henkilökunta mahdollisuuksien mukaan, mikäli optimointiohjelma näyttää henkilöstövajetta. Eläköitymisen jälkeen kotihoidon henkilökunta tulee sijaiseksi, mikä auttaa riittävän henkilöstömäärän varmistamiseksi.

**Esimies huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista** siten, esimies keskustelee henkilökunnan kanssa. Omavalvontasuunnitelma ja turvallisuuskysymyksiä otetaan esille henkilökuntakokouksissa, sisälletään koulutuksiin ja perehdytyksiin. Omavalvonta ja turvallisuus sisältyvät laatutyön jatkuvaan kehittämiseen, jolloin siitä tulee elävä osa päivittäisessä työssä.

Esimiehen tavoitteena on **avoin ja hyvä ilmapiiri**, jotta henkilökunta, asiakkaat, omaiset ja yhteistyötahot uskaltavat tuoda esille laadussa ja turvallisuudessa olevat epäkohdat sekä tehdä ilmoituksia ja raportoida poikkeuksista ja vaarallisista tilanteista. Asiakastyötä ja päivittäistä toimintaa kehitetään prosessin arviointien ja jatkuvan keskustelun avulla. Henkilökunnalla on mahdollisuus ja käyttää myös mahdollisuuden keskustella toistensa kanssa ja esimiehen kanssa, heidän havaintonsa otetaan sitten esille kuukausi- ja viikkokokouksissa. Henkilöstökokouksissa tehdään yhteisiä päätöksiä, kirjoitetaan PM ja yritetään saada kaikki sitoutumaan kehitystyöhön. Tiedonvaihto tapahtuu face to face järjestetyissä kokouksissa tai kun nähdään kotihoidon konttorilla sekä sähköpostitse ja puhelimitse.

**Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.** Esimies vastaa omavalvonnan suunnittelusta, laadinnasta ja seurannasta. Esimies tekee yhteistyötä henkilökunnan kanssa omavalvonnan eri vaiheissa. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa ja useammin, jos toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Ohjeissa tai toimintaohjeissa tehtävät muutokset on viipymättä sisällytettävä omavalvontasuunnitelmaan ja suunnitelma on vahvistettava vuosittain siinäkin tapauksessa, ettei siinä ole muutoksia. Henkilökunta osallistuu työpaikan riskienkartoituksessa. Kaikki tietää oma vastuu turvallisuuden kehitystyössä: riskien välttäminen, tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen sekä poikkeaman ja läheltä piti-tilanteen raportointi ja kirjaus. Kotihoidon toiminnan kehittyessä ja muuttuessa riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet pyritään tunnistamaan ennakoivasti. Vastuun siirtyessä henkilöltä / yksiköltä toiselle sisältää aina riski.

## 4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Oma-valvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Henkilökunta arvioi omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja havainnoi toimintaa laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien 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 asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Yksikön/palvelukokonaisuuksien riskejä tulee tarkastella kattavasti eri näkökulmista. Riskit voivat liittyä mm. asiakkaisiin, henkilöstöön, johtamiseen, palvelutuotantoon, työtiloihin, tietosuojaan ja tietoturvaan sekä lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen.

### Riskien- ja epäkohtien tunnistamista:

On tärkeää, suhtautua vakavasti kaikkiin raportoituihin epäkohtiin, esiintyvien riskien tunnistamista ja tiedostamista varten. Epäkohtien, poikkeamien ja riskien raportointi esimiehelle on koko henkilökunnan jokaisen vastuulla. Asiakas ja omainen voivat myös raportoida palvelulaadun epäkohtia ja puutteita. Vastuuhenkilöille tiedotetaan välittömästi havaituista riskeistä ja läheltä piti -tilanteista. Tämän jälkeen asia analysoidaan ja käsitellään ja siitä keskustellaan asianomaisten kanssa. Tilanteeseen johtaneet syyt selvitetään varmempien käytäntöjen löytämiseksi. Mahdolliset korjaavat toimenpiteet aloitetaan ja kaikille tiedotetaan asiasta.

### Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
<b>Esimerkiksi: Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin.</b>	<b>Esimerkiksi: Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.</b>
Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin henkilökunnan puhelimella	Henkilöstö kirjautuu ulos mobiiliasiakastietojärjestelmästä ja sulkee puhelin, kun he eivät käytä sitä.
Ulkopuoliset voivat kuulla asiakasasioita, kun henkilökunta puhuu puhelimessa	Kotikäynnillä ei puhuta muita asiakaspuheluita
Kun ulkopuoliset soittavat ja ovat huolestuneita asiakkaasta, (tarkoitus on hyvä)	Aina pitää muistaa vaitiolovelvollisuus
Henkilökunta kokee epäasiallista kohtelua kotikäynnillä	Kirjaa koska on tapahtunut, mitä o tapahtunut. Tarvitaan fakta ennen, kun keskustellaan asianomaisten kanssa. Vertailu kotihoidon kriteereihin ja sitoutumislomakkeeseen.
Asiakas ja omainen kokevat epäasiallista kohtelua tai ovat tyytymättömiä hoitoon	Kirjaa fakta: koska ja mitä on tapahtunut. Keskustellaan asianomaisten kanssa. Vertaillaan kotihoidon kriteereihin. Asiakkaalla ja omaisella on oikeus ottaa yhteyttä potilasasiamiehelle, sosiaaliesimiehelle, tehdä ilmoitus.





Riski	Miten varaudutaan
Asiakkaan kaatumisriski kotona	Informoida, tehdä yhteistyötä omaisten kanssa (esim. Matot, kynnykset, kalusteet)
Muistamattomat asiakkaat, jotka eivät ole orientoituneet aikaan eikä paikkaan ja he lähtevät ulos. Palveluasumispaikkojen vähyys.	Kotikäyntien lisääminen, tarkistamisen lisääminen. Järjestää aika päivystykseen osastolle pääsyä varten.

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:

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

**Läheltä -piti tilanteet sekä poikkeamat käsitellään ja kirjataan:** Henkilökunta ilmoittaa esimiehelle havaituista riskeistä ja läheltä piti-tilanteista, kirjaa tapahtumista Lifecaren asiakastietoihin sekä tekee HaiPro-ilmoitus. HaiPro-tapahtumista keskustellaan ensin asianomaisten kanssa, joita voivat olla henkilökunta, asiakkaat, omaiset ja yhteistyösopuudet. Tilanteeseen johtaneet syyt selvitetään varmempien käytäntöjen löytämiseksi ja tapahtumasta oppimiseksi. Tapahtuman käsitellään aina kotihoidontimissä missä tapahtuma sattui, oppimisen takia keskustellaan asiasta myös muissa kotihoidon tiimissä. Työsuojelun HaiProsta keskustellaan kotihoidon tiimissä sekä myös työsuojeluvaltuutetun kanssa kaksi kertaa vuodessa. SPro-asioista kotihoito tekee yhteistyötä sosiaalipuolen kanssa. Kotihoito kirjaa nämä asiat Lifecaren asiakastietoihin, kun sosiaalipuolen työntekijät tekevät omat kirjaukset.

### 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/ Palautekanava	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö

**Korjaavien toimenpiteiden seuranta, ja niiden kirjaamista:** Vastaavien tilanteiden toistumisen estämiseksi päätetään todetun epäkohdan mukaisesti korjaavista toimenpiteistä, jotka voivat olla konkreettisia toimenpiteitä, henkilöstön koulutusta, asiakkaiden ja omaisten tiedotusta ja ohjausta varmempiin käytäntöihin siirtymiseksi. Muutos kirjataan Lifecaren asiakastietoihin ja päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelma sekä optiointiohjeet. Asia kirjataan kehitystarpeena omavalvonnan kehitys-suunnitelmaan.

**Tiedotus henkilökunnalle ja yhteistyötaholle sovituista parannuksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä:** Epäkohdan luonteen ja sen korjauksen pohjalta tiedotetaan toimenpiteistä nopeasti kokoon kutsutuissa kokouksissa, henkilökunnan viikko- ja kuukausikokouksissa tai kirjallisella tiedotuksella (tekstiviesti, sähköposti, PM). Kaikille, joille muutos vaikuttaa, tiedotetaan käytännön varmuuden takaamiseksi.

#### 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).*

**Henkilöstön sosiaalihuoltolain perusteinen ilmoitusvelvollisuus toteutuu:** Henkilökunta ilmoittaa havainnot esimiehelle. Keskustellaan ja mietitään mitä kotihoito voi tehdä asiaan. Tarvittaessa pyydetään apua sosiaalipuolelta, joskus myös diakonilta. Mikäli parannusta ei saada aikaan, tehdään huoli-ilmoitus sosiaalihuollon johtavalle virkamiehelle.

**Varmistetaan, että työntekijät tietävät ilmoitusvelvollisuudestaan:** Keskustellaan ilmoitusvelvollisuudesta henkilökunnan kokouksissa. Henkilökunta voi syventää omia tietoja asiasta tutustumalla sosiaalihuollon lakiin ja asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022 - 2026.

## 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 vähyytys 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 palvelutarpeen arviointi toteutetaan:** Palvelukoordinaattori myöntää kotihoidon palvelut asiakkaan tarpeen ja kotihoitokriteerien mukaan. Kotihoidossa käytetään seuraavat mittarit: RAI, MNA, MMSE, Audit, kliiniset tutkimukset (mm. paino, verenpaine, pulssi, hapenotto, Ekg, verikokeet, röntgentutkimukset) ja tehdyt havainnot. Hoidon tarpeen osoittava ja hoito- ja palvelusuunnitelman perustana oleva Rai-arviointi laaditaan kotihoidon alkaessa ja säännöllisesti kerran puolessa vuodessa sekä terveydentilan pysyvän, olennaisen muutoksen yhteydessä. Rai-HC ja Oulu Screener on keskeisiä apuvälineitä jatkuvassa hoidon arviointi-, suunnittelu- ja seurantaprosessissa koska Rai-tulos antaa monipuolinen kuva asiakkaan toimintakyvystä, itsenäisyydestä ja kotona asumisen mahdollisuudesta. Kotihoitotiimin, asiakkaan, omaisten ja läheisten osallistuminen ja yhteistyö Rai-arvioinnissa on tärkeä luotettavan tuloksen saamiseksi.

**Asiakas, omaiset ja läheiset otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin tai sen päivittämiseen:** Kun kotihoito aloitetaan, keskustellaan ja kartoitetaan kotihoidon tarve yhdessä asiakkaan, omaisten ja läheisten kanssa ja laaditaan alustava hoito- ja palvelusuunnitelma. Jatkossakin asiakas, omaiset ja läheinen ovat osallisina niin, että heidän äänensä tulee kuulluksi, vahvistettu ja huomioitu hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Huomioidaan asiakkaan elämäntarina, päivittäiset tottumukset, sosiaaliset kontaktit ja toimintakyky. Kotihoito tulee varoivaisena ja nöyränä vieraana asiakkaan kotiin. Mahdollisuuksien mukaan järjestetään päivittäiset tehtävät asiakkaan tahdon mukaisesti.

### 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.

Jokaiselle asiakkaalle nimetään kaksi omahoitajaa palvelun turvallisuuden ja yksilöllisyyden edistämiseksi.

### 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.

**Palvelukoordinaattori informoi asiakas kotihoidon palveluista Pohjanmaan hyvinvointialueen kriteerien mukaisesti.** Palvelun lähtökohtana on asiakkaan tarpeet. Asiakkaan toiveet huomioidaan myös. Palvelusopimuksen sisältöä selostetaan perusteellisesti asiakkaalle sopimusta solmittaessa. Asiakkaille ilmoitetaan etukäteen kirjallisesti sopimuksen ja kustannuksien koskevista muutoksista. Tarvittaessa hoitajat voivat toistaa tiedotuksen.

**On tärkeä, että yksikön henkilökunta tuntee asiakassuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti.** Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset tarpeet ja hoito kirjataan potilastietoihin Lifecareen sekä optimoinnin hoito-ohjeisiin. Lisäksi asiasta keskustellaan viikko- ja kuukausikokouksissa, jotta kaikki hoitoon osallistuvat ovat tietoisia sisällöstä ja toimivat sen mukaisesti.

### 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 toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

**Asiakkaan suunnitelma laaditaan ja päivitetään ja sen toteutumista seurataan:** Alussa kotihoito toteutetaan alustavan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti ja seurataan asiakkaan avuntarvetta, minkä perusteella sitten suunnitellaan ja järjestetään asiakkaan kotihoitopalvelu. Ennen hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaa, vastaava sairaanhoitaja ja asiakkaan omahoitaja järjestävät kokouksen asiakkaan kodissa yhdessä asiakkaan, omaisten ja läheisten kanssa. Kotikuntouttaja osallistuu kokoukseen tai tekee omia kotikäyntejä asiakkaan luona. Hoito- ja palvelutarvetta seurataan jatkuvasti asiakaskäyntien yhteydessä sekä jatkuvasti yllä mainittuja mittausinstrumentteja käyttäen (RAI, MNA, MMSE, Audit, paino, verenpaine, syke, hapenotto, Ekg, verinäyte, röntgentutkimukset ja tehdyt havainnot). Hoidontarpeen muuttuessa laaditaan uusi asiakassuunnitelma, ja ennen sitä keskustellaan asiasta ja tarvittaessa järjestetään kokous asiakkaan, omaisten ja läheisten kanssa ja hoitava lääkäri. Keskustelu tapahtuu kotikäynnillä, puhelimitse tai järjestetään kokous. Tällä tavalla varmistetaan, että asiakas saa yksilöllinen kotihoito oman tarpeensa mukaan.

**Vastaavan sairaanhoitajan ja asiakkaan omahoitajan vastuulla on asiakkaan suunnitelman päivittäminen.** Palvelukoordinaattorin, esimiehen, sairaanhoitajan tai muun henkilökunnan kanssa voi keskustella eri palveluvaihtoehtoista. Sairanhoitaja, omahoitaja ja muu henkilökunta voivat keskustella kotikäynnin aikana asiakkaan ja omaisten kanssa kotihoitopalvelusta. Asiakkaalla ja omaisella on mahdollisuus keskustella kotipalvelusta palvelukoordinaattorin ja kotihoidon esimiehen kanssa puhelimitse, sähköpostitse sekä face to face

kotikäynnillä ja kotihoidon konttorilla. On tärkeää, että henkilökunta tietää asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma ja toteuttaa sitä päivittäisessä tehtävässä. Lääkärikierron jälkeisessä viikkokokouksessa sekä aamulla ja työvuoron aikana, kun henkilökunta tapaa toisiaan he keskustelevat asiakasasioista. Asiakkaan lääkärimääräykset, muutokset voinnissa ja palveluntarpeessa, Rai-arvioinnissa ja hoitosuunnitelmassa sekä kaikki muut muutokset viedään optimointiohjeisiin, niin kaikki hoitajat voivat toteuttaa hoitosuunnitelmaa päivittäisessä työssä.

## 5.5 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla ja kirjaamisvelvoite on säädetty laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, § 4). Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen 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](#)

**Työntekijät perehdytetään kirjaamaan tarvittava ja riittävä tieto** asiakastyön järjestämistä, suunnitellusta, toteuttamista, seuraamista ja valvomista varten Lifecareen: HOITO-lehteen sairaanhoitoa, KSH-lehteen kotipalvelua sekä seurantalomakkeisiin mm. verenpaine, verensokeri, INR. Työvuorossa olevat hoitajat vastaavat asiakkaalle annettavan palvelun yhteydessä syntyvien tietojen kirjauksesta. Kirjaus on jokaisen kanssatyöntekijän velvollisuus. Asiakasasiakirjoissa käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää. Kirjauksissa tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Kirjaaminen on asiakasta kunnioittavaa, kirjataan riittävästi tarvittavia tietoja asiakkaan omia kokemuksia voinnistaan ja hoidosta, mikäli hän pystyy sen kertomaan. Kirjaaminen pitää olla oikein ja ymmärrettävä ja kirjaamisessa näkyy hoitajan nimi ja palvelutapahtuman päivämäärä. Kirjaaminen antaa selkeä kuva asiakkaan voimavaroista, ongelmista, hoidon tavoitteesta ja saavutetusta tuloksesta. Hoitaja ei kirjaa omia tuntemuksia, henkilökohtaisia ajatuksia eikä diagnostisoi asiakkaan sairaus. **Asiakastyön kirjaaminen tapahtuu asianmukaisesti ja viipymättä.** Mobiili Lifecare mahdollistaa tämän, koska henkilökunta voi kirjata melkein kaikki kotikäynnin liittyvät asiat suoraan Lifecareen puhelimitse, kotikäynnin ajan lopussa tai heti kotikäynnin jälkeen. Kirjaaminen on hyvin tärkeä palvelun jatkuvuuden kannalta.

**Henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytys ja täydennyskoulutus henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan:** Henkilökunta ja opiskelijat ovat tietoisia vaitiolovelvollisuudesta ja tietoturvasta. Kaikki ovat lukeneet ja allekirjoittaneet nämä asiakirjat, mistä keskustellaan perehdytyksessä ja henkilöstökokouksissa. Tietosuoja ABC, tietosuoja tarkistuslista ja intran tietosuoja informaatio auttaa esimiestä ja henkilökuntaa näissä kysymyksissä päivittäisessä työelämässä.

**Tietosuojavastaavat:**

Tuija Viitala, puh. 062131840, Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vasa

Anne Korpi, puh. 0401832211, Tammikaivontie 4, 1. krs., 65100 Vaasa

## 5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun

Sosiaalihuollon asiakkailta on lakisääteinen oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää sosiaalihuollon toteuttajilta. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hyvään kohteluun kuuluu asiakkaan oikeus tulla kuulluksi, puhuteltua ja kohdeltua ihmisenä asiallisella ja ystävällisellä tavalla ym. Jokaisen yksikön on määriteltävä, mitä hyvä kohtelu tarkoittaa juuri heillä, jotta kaikki voivat sitoutua yhteiseen hyvään käytäntöön. Vastaavasti epäasiallinen ja huono kohtelu on määriteltävä, ja se miten toimitaan, jos epäasiallista tai huonoa kohtelua havaitaan tapahtuvan.

Asiakkaiden **asiallisen kohtelun** on hyvin tärkeä, että he pystyvät luottamaan kotihoitoon ja että hoito onnistuu mahdollisimman hyvin. Esimies keskustelee henkilökunnan kanssa kokouksissa ja myös henkilökohtaisesti asiasta. Asiakkaan asiallinen kohtelu kuuluu kotihoidon toimintaperiaatteisiin. Asiakkaan kokema **epäasiallisen kohtelun**, haittatapahtuman ja vaaratilanteen sattuessa käsitellään asian hoitajan, asiakkaan, omaisten ja läheisten kanssa. Esimies keskustelee ensin henkilökohtaisesti asianomaisten kanssa, tarvittaessa yhdessä kaikkien asianomaisten kanssa. Joskus "henkilökemia" ei sovi yhteen, silloin pistetään hoitajan käynnit tauolle tälle asiakkaalle.

## 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 heidän omaisensa tai läheisensä osallistuvat yksikön toimintaan sekä laadun ja omavalvonnan kehittämiseen.** Asiakkaan, omaisten ja läheisten palaute on tärkeä hyvän kotihoidon saavuttamiseksi. Heillä on mahdollisuus antaa palautetta henkilökunnalle ja esimiehelle. Henkilökunta ottaa vastaan spontaani palaute kotikäynnillä ja esimies tavoitetaan puhelimitse. Palautteen saamiseksi käytetään myös THL:n ja Hyvinvointialueen asiakaskyselyä. Roidu ei oikein sovi kotihoitoon.

**Saataa palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.** Viikko- ja kuukausikokouksissa esimies ja henkilökunta käsittelevät asiakaspalautteen tulos. Esimies käsittelee myös asiakaspalaute koordinoiva palveluesimiehen kanssa. Palautetta toiminnasta kerätään myös koko ajan suullisesti ja tilanteeseen soveltuvasti. Tulosten perusteella ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin esim. luodaan uusia palvelutuotteita, tehostetaan henkilöstökoulutuksen ja kotihoitotoiminnan eri osia, toisin sanoen sovitaan korjaavista ja kehitettävistä toimenpiteistä sekä suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan ne. Kokouksissa käsitellyt asiat kirjataan muistioon, joka on henkilöstön ja johdon saatavilla.

## 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 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 laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta:

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

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

**Asiakkaiden itsemääräämisoikeus:** Asiakkaan oikeus vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen kunnioitetaan kotihoidon päivittäisen toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Tämä huomioidaan optimoinnissa, kun kotikäynnin sisältö ohjaa suorittajan valinta (sairaanhoitaja / lähihoitaja / kodinhoitaja / mies / nainen) sekä myös käynnin suorituksessa, kun huomioidaan asiakkaan toivomus päivittäisessä toiminnassa. Kotihoidon arvot; arvokkuus, turvallisuus, luottavaisuus ja tarkoituksenmukaisuus ovat leimaa-antavia koko kotihoidon toiminnalle, ja henkilökunta lähestyy asiakasta varovasti hänen kodissaan. **Omahoitajatoiminta vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden.** Asiakkaalla on yksityiselämän täysi suoja ja täysi vapaus asuessaan omassa kodissaan ja hän vastaa itse omasta omaisuudestaan. Mikäli asiakas ei pysty siihen järjestetään hänelle edunvalvoja tai uskottu mies.

**Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen:** mikäli asiakkaan tilanne muuttuu vaaralliseksi kotihoito pitää ryhtyä rajoitusmenetelmiin, esim. muistamaton asiakas laittaa tulet hellaan, unohtaa sähkölieden levyt



päälle, ottaa lääkkeitä, kuinka sattuu. Mikäli asiakkaalla on omaisia, keskustellaan heidän kanssaan tarvittavista ja sopivista toimenpiteistä esim. polttopuita ei haeta, tulitikkuja ei ulottuvilla, hankitaan sähkölieden turvallisuusjärjestelmä tai suljetaan sähkölieden sähköä, lääkkeitä säilytetään lukitussa lääkekaapissa tai poikkeuksellisesti kotihoidon konttorilla. Se voi myös olla fyysistä liikkumista rajoittavan turvavarustuksen käyttö kuten esim. sänkytuki ja pyörätuolituki. Turvavarustusta käytettäessä arvioidaan aina tarvetta käyttää sitä ja käyttö kirjataan asiakkaan asiakastietoihin: terveyskeskuslääkäri kirjaa YLE-lehteen, hoitaja kirjaa Lifecaren HOITO-lehteen, Doctagon-vastuulääkäri kirjaa Acute-järjestelmään.

**Asiakkaan itsemääräämisoikeuden periaatteet ja käytännön asiat** kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja asiasta keskustellaan asiakkaan, omaisten ja läheisten kanssa. Toimenpiteet kirjataan optimointiohjeisiin, että ne ovat koko kotihoitohenkilökunnan tiedossa. Kotihoitohenkilökunta, omaiset ja läheiset seuraavat tilannetta.

## 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.

Asiakkaan kannalta on tärkeää, että **yhteistyö ja tiedon välittäminen sujuu hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelutuottajien kesken sekä muiden toimijoiden välillä**. Tämä tapahtuu useimmiten kirjallisena esim. epikriisin avulla sekä myös puhelimitse Vaasan keskussairaalan kanssa. Kotihoidon sairaanhoitaja käyttää myös Kuntaesko asiakkaan oikean hoidon ja hoidonjatkuvuuden varmistamiseksi. Kotihoidon ja terveyskeskuksen välillä tiedon välittäminen tapahtuu Lifecare- viestin ja lääkärikonsultaation avulla sekä puhelimitse hoitajien kanssa ja tarvittaessa järjestetään kokous. Psykososiaalisen yksikön kanssa välitetään tietoa Lifecare- viestin ja puhelun avulla sekä tarvittaessa järjestetään kokous. Muistihoitajan ja palliatiivinen hoitajan kanssa lähetetään Lifecare- viestiä, soitetaan puheluita ja pidetään tapaamisia. Geritrimin ja Närpiön terveyskeskuksen kanssa yms. tapahtuu tiedon välittäminen puhelinoitolla ja epikriisilla. Hoitovastuun siirtyessä henkilöltä / yksiköltä toiselle informaatio ja tiedon välittäminen on hyvin tärkeää.

## 5.10 Muistutus 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.



Asiakkaat, omaiset ja läheiset voivat esittää mielipiteet tekemällä **muistutus**. Muistutus voi tehdä lomakkeella, mikä löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen kotisivulta. Muistutus lähetetään Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamoon, mistä ilmoitus ohjataan eteenpäin. Muistutus käsitellään asiallisesti ja vastataan siihen kirjallisesti kohtuullisessa ajassa (1 kk). Kotihoidon muistutukset vastaanottaa palveluesimies Britt-Mari Kaarre, puh. 0405458092, britt-mari.kaarre@ovph.fi Muistutukset, kantelut ja muita valvontapäätöksiä liittyen yksikön toimintaan otetaan vakavasti ja huomioidaan yksikön kehittämistyössä. Mahdolliset korjaavat toimenpiteet aloitetaan välittömästi.

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

Sosiaali - ja potilasiamiehen 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.

#### Yksikön henkilöstörakenne ja henkilöstömäärä:

- 1 palveluesimies
- 1 palveluvastaava (ilman sijaista)
- 7 sairaanhoitajaa (1,5 ilman sijaista)
- 28 lähihoitajaa (4 täytämätöntä, 2 perhevapaalla)
- 4 kodinhoitajaa
- 3 kotiavustajaa

Kristiinankaupungin kotihoito on maantieteellisesti jaettu seuraaviin alueisiin:

- Kristiinankaupungin tiimi: Kristiinankaupunki, Tiukka, Myrkky

- Lapväärtin tiimi: Lapväärtti, Perus, Dagsmark, Korsbäck
- Siipyyn tiimi: Siipyy, Härkmeri, Henriksdal, Skaftung, Kallträsk, Metsälä, Uttermossa

Jokaisessa tiimissä on vastaava sairaanhoitaja. Nk. akuuttitiimi on yöpartio mikä mahdollistaa kotihoito vuorokauden ympäri. Yksi lähihoitaja hoitaa yksin kaikki tiimit öisin. Akuuttitiimin puhelin toimii päivystyspuhelimena, jotta asiakkaat voivat saada apua ympäri vuorokauden. Toiminta sujuu hyvin kotihoitotiimien ja akuuttitiimin henkilökunnan hyvän yhteistyön ansiosta. Turvapuhelimien hälytykset tulevat myös akuuttitiimin puhelimeen.

Sairaanhoitaja vastaa yhdessä lääkärin kanssa terveyden- ja sairaanhoidosta ja ohjaa lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Hoitohenkilökunnalla on oikeus nähdä asiakastietoja Doctagonin Acute-ohjelmassa, mutta Doctagon-lääkärillä ei ole oikeuksia Lifecaren tietoihin. Sairaanhoitaja kopioi tärkeät tiedot Acuten ja Lifecaren välillä hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi.

Sairaanhoitajat, lähihoitajat, kodinhoitajat ja kotiavustajat huolehtivat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta sekä hoivasta. Heidän työtehtäviinsä kuuluvat ravitsemuksen ja hygienian huolehtiminen, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, punnitus, verenpaineen, pulssin, verensokerin, hemoglobiinin, Crp:n, INR:n mittaaminen sekä insuliinin antaminen, haavojen hoito ja kertakatetrusointi sairaanhoitajan ohjauksessa. Sen lisäksi sairaanhoitaja määrää Marevan-annostus, ottaa verikokeita ja sydänfilmi. Kotiavustajan tehtäviin ei kuulu lääkkeiden jakamista, hemoglobiinin, crp:n, INR:n mittausta, insuliinin antamista. Sairaanhoitajat työskentelevät arkisin, päiväsaikana. Lähihoitajat, kodinhoitajat ja kotiavustajat työskentelevät aamu- ja iltavuoroissa arkisin ja viikonloppuisin. Kussakin työvuorossa työskentelee vähintään yksi lähihoitaja kodinhoitajan ja kotiavustajan kanssa. Yövuoroja hoitaa yöpartio, jonka työntekijöillä on lähihoitajan koulutus.

Kotikuntoutuksen fysioterapeutti työskentelee päiväsaikana, arkisin. Hän auttaa asiakkaita apuvälineiden ja harjoitusohjelmien kanssa ja ohjaa muuta kotihoitohenkilökuntaa kotikuntoutustehtävissä. Kotikuntoutuksen fysioterapeutti vastaa asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn testauksesta.

Optimointia hoitaa neljä lähihoitajaa viikkovuoroin yksi kerralla. Jokaisessa tiimissä tehdään taustaoptimointia muutosten päivittämisen varmistamista varten. Optimointiohjelma varmistaa henkilöstöressurssien oikean jaon, koska sieltä näkyy päivittäisen henkilöstö- ja ammattiryhmätarve, että voidaan vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeeseen. Henkilöstöressurssin osoittautuessa riittämättömäksi, mahdollisuuksien mukaan kutsutaan lisähenkilökuntaa. Eläkkeellä olevat kotihoidon entiset työntekijät auttavat sijaisina, mikä helpottaa riittävien henkilöstöressurssien varmistamista. Kotihoidon osaava henkilökunta pystyy vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeeseen, mutta henkilökuntavajeen takia ei ole voitu varmistaa tarpeeksi resursseja henkilökunnan konttorityötä varten eikä tarpeeksi aikaa esimiehen johtamistyötä varten. Jatkoa ajatellen luotetaan teknologiaan keventävänä ratkaisuna.

**Yksikön henkilöstömäärä eri työvuoroissa (arkisin ja viikonloppuisin):** Henkilöstötarve vaihtelee, mikäli useita asiakkaita ovat sairaalassa voidaan pärjätä vähemmällä henkilökunnalla. Kun asiakkaiden terveydentilanne on huonompi, tarvitaan enemmän henkilökuntaa.

	arkisin, aamuvuoro/iltavuoro	viikonloppu, aamuvuoro/iltavuoro	
optimointi	1 lh		
yöpartio	1 lh/yö		
Kristiinank.	2 sh + 5 lh / 3lh	4 lh	3 lh
Lapväärtti	1-2 sh + 5 lh / 2-3 lh	3-4 lh	2-3 lh
Siipyy	1-2 sh + 3-4 lh	3 lh	2 lh

lh voi olla lähihoitaja, kodinhoitaja, kotiavustaja, paitsi ei optimoinnissa eikä yöpartiassa

**Henkilöstö tuki- ja avustavissa työtehtävissä:** Kotihoito hoitaa turvapuhelimien hälytykset, kauppapalvelu ja vaatehuolto asiakkaan kotona muiden kotihoitotehtävien yhteydessä.

Palvelukoordinaattori Marika Laitamäki puh. 0406109112 antaa ohjeet asiakkaille ja omaisille tukipalveluista sekä myöntää tukipalvelut asiakkaille. **Ateriapalvelua** tarjotaan henkilöille, jotka eivät itse tai omaisten avustuksella pysty laittamaan ruokaansa. Ikäihmisille kotiin kuljetettu lounas on järjestetty siten, että Lapväärtin alueen ruoka valmistetaan Åldersrossa ja Kristiinankaupungin ja Siipyyn alueen ruoka valmistetaan Kristiinakodissa. **Turvapuhelin** mahdollistaa avun saannin ympäri vuorokauden yksin asuville henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt, joilla on lisääntynyt kaatumisvaara ja jotka tuntevat turvattomuutta. Napin painalluksella lähtee hälytys Verifiin, joka hälyttää akuuttitiimin tai omaisia sovittuun hälytyslistan mukaisesti.

**Kauppapalvelu:** Kristiinankaupungin kotihoitotiimi järjestää kauppalistat kauppaan maanantaisin ja tuo tavarat kaupasta asiakkaille keskiviikkoisin. Lapväärtin kotihoitotiimi tilaa tavarat netin kautta ja tuo tavarat asiakkaille eri päivinä kaupan sääntöjen mukaisesti. Siipyyn kotihoitotiimi tilaa osalle asiakkaalle netin kautta K-kaupasta ja K-kauppa kuljettaa tavarat asiakkaalle. Osalle asiakkaalle tilataan puhelimitse tavarat Siipyyn kyläkaupasta ja kotihoito tuo tavarat asiakkaalle. Asiakkaat, joilla ei ole tarkoituksenmukaisia pesumahdollisuuksia kodissaan, voivat saada **kylppypalvelua**, eli apua kylvetykseen ja henkilökohtaiseen hygieniaan Åldersrossa ja Kristiinakodissa kotihoiton henkilökunnan avustuksella.

**Kotikuntoutusta** tarjotaan iäkkäille, joilla on alentunut toimintakyky ja kun kotona asuminen on vaikeutunut tai asiakas tarvitsee tukea sairaalajakson jälkeen. Tällöin kodissa tehdään kuntoutuksen ja apuvälinetarpeen arviointi toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemiseksi. Kotikuntoutus tapahtuu Selkämeren Terveysten fysioterapian ja kotihoiton yhteistyössä.

Joukkoliikennettä tarvitseville on järjestetty **palveluliikennettä**, jotta he voisivat käyttää palveluja, joita ei ole saatavilla asumispaikkakunnalla. Palveluliikennettä on Kristiinankaupungin eteläpäissä. (Kristiinankaupunki on palvelun kustantaja.)

**Omaishoitoon** kuuluu omaishoitajalle maksettava tukipalkkio, tukea tarvitsevalle järjestettävät tukipalvelut ja tukea omaishoitajalle hoidossa. Stina Nyman puh. 0405874870 myöntää omaishoitoa Pohjanmaan hyvinvointialueen kriteerien mukaan ja hän hoitaa omaishoito Kristiinankaupungissa. Terveyskeskuksen (Selkämeren Terveys) neuvolan seniorineuvoja Margareta Henriksson puh. 0400754780 järjestää terveystarkastuksia omaishoitajille. Kotona asumista tuetaan järjestämällä **intervallihoito** Terveyskeskuksen kuntoutusosastolla (Selkämeren Terveys).

Asiakkaalle, jolla on inkontinenssi, voidaan selvittelyn jälkeen myöntää vaippatodistus **ilmaisvaippoja** varten, mikäli Pohjanmaan hyvinvointialueen kriteerit täyttyvät. Asiakkaalle voidaan myös myöntää lääkärin tai sairaanhoitajan läheteellä **haava- ja muita hoitotarvikkeita, mikäli Pohjanmaan hyvinvointialueen kriteerit täyttyvät.**

## 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>

**Yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet:** Rekrytointi tapahtuu Kuntarekryn kautta. Kelpoisuus tarkastetaan alkuperäisten todistusten ja rekisteröintien tarkastuksella. Aikaisempia työnantajia haastatellaan mahdollisuuksien mukaan. Samoja periaatteita noudatetaan sijaisten rekrytoinnissa. Vuosiloma- ja sairauslomasijaiset pitäisi tulla resurssiyksikön kautta. Lasten parissa työskenteleviltä pyydetään rikosrekisteriote. Luotettavuus on tärkeä, kun tehdään työtä asiakkaiden kodissa. Työntekijä, joka tulee virkaan tai toimeen pitää antaa kielitodistus toisesta kotimaisesta kielestä, mitä ei ole äidinkieltä. Henkilökunta pitää osata suomea ja ruotsia koska kotihoidossa työskennellään paljon yksin ja potilasta pitää ymmärtää. Kotihoidon henkilökunnalla pitää myös olla ajokortti ja auto.

### 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.

**Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvontaan:** Esimies vastaa perehdytyksen suunnittelusta, toteutuksesta ja valvonnasta. Vaikka perehdytys- ja ohjaustehtäviä siirretään muille, vastuu on kuitenkin esimiehellä. Perehdytys järjestetään kaikille uusille työntekijöille, työntekijän työtehtävien muuttuessa ja työntekijän oltua kauemman aikaa poissa töistä (esim. pitkä sairausloma). Esimies perehdyttää osan. Perehdyttävä kulkee alussa nimetyn ohjaajan mukana. Ohjaaja voi delegoida toiselle työntekijälle eri työvaiheiden perehdytys. Perehdytyksen tarkistuslista seurataan, työvaiheiden perehdyttäjä allekirjoittaa suorituksen. Rai-täydennyskoulutus tarvitaan että, pystytään vastaamaan asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeeseen. Henkilökunnan täydennyskoulutus seurataan koulutusrekisterin kautta, tavoitteena on lakisääteinen minimisuositus 3 koulutuspäivää/henkilö/vuosi.

## 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 laatutavoitteet pohjautuvat harjoitettuun toimintaa ja erityisesti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakkaiden palvelusuunnitelmasta. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvasta työstä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamisessa, sekä infektioiden ennaltaehkäisystä ja torjunnasta.

Omavalvonnassa laatutavoitteiden toteutuminen näkyy mm.

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

Hygieniakäytännöistä löytyy tarkempia ohjeistuksia Pohjanmaan hyvinvointialueen intrassa. Käytännön työn näkökulmasta katsottuna on hyvä olla olemassa suunnitelma yleiselle toiminnalle, sekä poikkeaviin olosuhteisiin (esim. Noro-epidemia). Hygieniahoitajat voivat tukea yksikköjä asiantuntemuksellaan hygienia-asioissa, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniaavastuuhenkilö tukemassa yksikön hygieniatyötä.

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

**Yleistä hygieniatasoa seurataan:** Ravitsemusterapeutti on pitänyt kotipalvelun henkilökunnalle ruoka- ja hygieniakoulutusta. Infektio- ja tartuntatautien koulutusta on myös järjestetty. Näistä asioista keskustellaan jatkuvasti kuukausi- ja viikkokokouksissa. Pohjanmaan hyvinvointialueen sääntöjä ja suosituksia noudatetaan. Kotihoidon tiloissa on hyvä yleishygienia ja sitä on helppo seurata. Asiakkaiden kodeissa on hyvin vaihtelevat olosuhteet.

**Varmistetaan, että hygieniakäytännöt vastaavat asiakkaiden toteuttamissuunnitelman mukaisia tarpeita:** Laitetaan optimointiohjeisiin hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, että se todella toteutetaan asiakkaan tarpeiden nähden.

**Asiakkaat ja henkilöstö noudattaa hyvää elintarvike- ja käsihygienian aterioiden yhteydessä.** Kotihoidon henkilöstö ei valmista aterioita, vaan lämmittää valmisruoka asiakkaille. Henkilöstö on suorittanut hygieniapassin ja tiedostaa hyvää elintarvike- ja käsihygienian. Henkilöstö yrittää toteuttamaan hyvää elintarvikehygienian asiakkaan luona ja motivoimaan asiakasta hyvään käsihygieniaan.

**Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy on tärkeä koska kotihoidossa on iäkkäitä ja infektioherkkiä asiakkaita.** Hygieniahoitajan tuki on tärkeä infektioiden torjunnassa. Vastuulääkärillä ja esimiehellä on kuitenkin suurin vastuu infektioiden ennaltaehkäisyssä ja torjunnassa. Kotihoidossa työolosuhteet vaihtelee hyvin paljon paikasta toiseen ja henkilökunnan hyvä käsihygienia ja asiallisen suojaruusteen käyttö on niin tärkeä infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisyssä. Suojaruusteiden pukeminen ja riisuminen

harjoitellaan. Henkilökunta tulee aina kotihoitokonttorille vaihtamaan työvaatteet päälle ja pois. Kotihoitokonttorilla on pesukone millä henkilökunta pesee työvaatteet, näin varmistetaan, että henkilökunnalla on puhtaita vaatteita laittaa päälle. Pohjanmaan hyvinvointialueen ohjeita noudatetaan.

**Siivous ja tekstiilihuolto on järjestetty:** Ulkopuolinen siivouspalvelu hoitaa kotihoitokonttorin siivousta. Asiakkaiden kodin yleissiisteys ylläpitää kotihoito, mutta omaiset tai yksityinen siivousfirma hoitaa isommat siivoukset. Asiakkaiden vaatteet kotihoito pesee asiakkaan pesukoneella tai asiakkaan taloyhtiön pesutuvassa.

**Lääkinnälliset laitteet ja välineet puhdistetaan** asiakaskäytön jälkeen hyvän käytännön mukaisesti. Henkilöstön oikea laitteiden ja välineiden käyttö varmistetaan uuden laitteen ja välineen koulutuksella sekä kertauksella viikko- ja kuukausikokouksissa. Laitteiden ja välineiden käyttö pitää olla turvallista asiakkaille ja henkilöstölle. Esimies mahdollistaa osallistumista koulutuksiin ja kertauksiin, kun työntekijällä on vastuu ylläpitää tieto ja taito. Laiterekisteri ja laitepassi helpottaa asian järjestämiseksi.

**Hygieniavastuuhenkilöllä** on tärkeä rooli avainhenkilönä infektioerjunnassa ja hänellä pitää olla esimiehen tuki ja saada aikaa tehtävilleen. Hän ylläpitää yksikön osaaminen ja toimii esimerkkinä muille hoitohygieniasa. Kotihoidon hygieniavastuuhenkilöt ovat sairaanhoitajat Anette Lillhannus ja Mikaela Forsman. Heidät on ilmoitettu hygieniahoitajalle. Pohjanmaan hyvinvointialueen eteläisen alueen hygieniavastuuhenkilö on Merja Tikkakoski, [merja.tikkakosk@ovph.fi](mailto:merja.tikkakosk@ovph.fi). Vaasan keskussairaalan hygieniahoitajat ovat Elina Välvainio ja Marja Leppälä.

## 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.

**Kotihoidossa terveyden- ja sairaanhoito on integroitu kotipalveluun.** Terveyden- ja sairaanhoito toteutetaan asiakkaan kodissa. Sairaanhoitajilla on päävastuu ja he toimivat asiantuntijoina hoitokysymyksissä ja ohjaavat lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Sairaanhoitajat työskentelevät arkisin ja päiväsaikaan, muina aikoina lähihoitajat, kodinhoitajat ja kotiavustajat vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Kotihoidon piirissä käytetään Doctagon-vastuulääkäripalveluja (Pihlajalinna), joita on mahdollista konsultoida puhelimitse ympäri vuorokauden. Doctagon-lääkäripalvelujen tavoitteena on hoitaa asiakas mahdollisimman pitkälle kodissa. Kotihoidon henkilökunta suorittaa kliiniset tutkimukset, ottaa verikokeet ja sydänfilmin asiakkaan kodissa. Mikäli asiakasta ei voida hoitaa kodissa, Doctagon-lääkäri antaa lähetteen joko Kristiinankaupungin terveyskeskuksen tai Vaasan Keskussairaalan päivystysvastaanottoon. Terveyskeskuksen lääkäri vastaa niistä asiakkaista, jotka eivät kuulu Doctagonin vastuulääkäripalvelujen piiriin. Terveyskeskuksen aukioloaikojen ulkopuolella otetaan akuuteissa tapauksissa yhteyttä Vaasan keskussairaalaan.

**Lääkäri- tai sairaanhoitajapalvelut:** Doctagon vastuulääkäripalvelun hoitaa Miika Ek. Kotihoidon vastuulääkäri vaihtelee terveyskeskuksessa. Sairaanhoitajatoimia on yksikössä tarpeeksi monta (7), useita sairaanhoitajia on kuitenkin ollut vanhempainlomalla tai opintovapaalla, ettei ole ollut kuin 3-4 sairaanhoitajaa töissä, koska on ollut vaikeaa saada sijaisia.

**Henkilöstön ensiavun osaaminen:** Henkilöstö on saanut ensiapukoulutusta kertauksineen joka kolmas vuosi.

**Asiakkaiden suunterveydenhuolto on järjestetty** terveyskeskuksen (Pihlajalinna) hammaslääkäri-vastaanotolla.

**Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan:** Sairaanhoidtajalla ja vastuulääkärillä on päävastuun asiakkaan terveydentilan seurannassa. Lähihoitaja, kodinhoitaja ja kotiavustaja osallistuu oman kompetenssin ja osaamisen mukaan sairaanhoitajan ohjeistuksella. Asiakkaan lääkäri (Doctagon tai Terveyskeskus) määrää kroonisten sairauksien seurannan ja mitä asioita tulee ottaa huomioon, mitä kokeita otetaan ja mitä tutkimuksia suoritetaan. Kotihoito toimii läheisessä yhteistyössä erikoissairaanhoidon eri yksiköiden kanssa sekä yksiköiden uro-hoitajien, haavahoitajien, avannehoitajien ja sydänhoitajien kanssa. Asiakkaan parasta ajatellen on tärkeää ylläpitää joustavaa ja toimivaa verkostoa.

**Kuolemantapaus kodissa:** Mikäli asiakas kuuluu Doctagon vastuulääkäripalveluun, ilmoitetaan aina asiasta vastuulääkärille. Mikäli odotettavissa oleva kuolema tapahtuu yön aikana (klo. 21-08) voidaan Doctagonin ohjeen mukaan odottaa aamuun, ennen kun ilmoitetaan vastuulääkärille. **Äkillisissä kuolemantapauksissa (odottamaton)** tai jos on epäselvyyttä, soitetään aina Doctagonin takapäivystäjälle rippumatta kellonajasta. Hoitaja täyttää aina hoitajan osuus lomakkeeseen *“Kuoleman toteaminen ja vainajan ulkotarkastus”* ja lähettää se vainajan mukaan kuoleman toteamisen lääkärin täytettäväksi. **Odottamattomissa kuolemantapauksissa** (ei Doctagon asiakas) soitetään 112. Palliatiivinen hoitaja antaa yleensä etukäteen toimintaohjeet, mikäli kuolema on odotettavissa (ei Doctagon asiakas).

### 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 kokoaikaista sairaanhoitajaa yksikköön, esimerkiksi lastensuojelussa ja kehitysvammaisten palveluissa. Yksikössä tulee olla kuitenkin nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa yksikön lääkehoidon käytännön kokonaisuudesta ja joka tosiasiaissa 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 lääkehuoltoon 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](#)

**Yksikön lääkehoidosta vastaavat:** Esimies, sairaanhoitajat, vastuulääkäri.

Esimies: Britt-Mari Kaarre

Sairaanhoitajat: Angelica Sjögård, Anette Lillhannus, Mikaela Forsman, Paula Pärus, Sofia Berglund, Dorota Smeds

Vastuulääkäri: Miika Ek (Doctagon), terveyskeskuslääkärit

**Lääkehoitosuunnitelma päivitetään ja toteutetaan osana päivittäisessä työssä.** Kotihoidon esimies vastaa siitä, että lääkehoitosuunnitelmaa noudatetaan ja sitä päivitetään kerran vuodessa. Sairaanhoitaja vastaa asiakkaiden lääkehoidosta yhdessä hoitavan lääkärin kanssa.

Työntekijä saa luvan osallistua lääkehoitoon esitettyään suorittamansa tentin tuloksen ja suoritettut käytännön suoritteet esimiehelle, joka yhdessä johtavan lääkärin kanssa antaa lääkehoidon lupatodistuksen. Lupa osallistua lääkehoitoon on voimassa vain luvan myöntäneellä osastolla. Uusi työntekijä suorittaa perehdytyksen ja kotihoidossa tarvittavat käytännön suoritteet.

Henkilökunta suorittaa LOVE (lääkehuollon tentti ja käytännön näyttö) joka viides vuosi ja esimies pitää listaa suorituksista ja seuraa lääkehuollon lupien voimassaolo. Työelämästä vähintään kolme vuotta poissa olleet suorittavat LOVE:n uudelleen. Sairaanhoitajat lukevat ja tenttivät teoria- ja laskutehtävät LOP (lääkehoidon osaamisen perusteet) ja IV (suonensisäinen lääke- ja nestehoito), keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, KIPU1 ja 2, rokotukset, GER 1 ja 2. Lähihoitajat ja kotihoitajat lukevat ja tenttivät teorian ja laskutehtävät LOP, keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, KIPU 1, GER 1 ja 2.

Kotihoidossa annetaan lääkkeitä luonnollisin tavoin mm. suun kautta, peräsuolen kautta, silmätippojen muodossa, nenämahaletkun kautta sekä injektioina ihon alle tai lihakseen. Kotihoidon sairaanhoitaja voi hoitaa iv-tiputusta ja kipupumppua, mutta useimmiten sitä kuitenkin hoitaa K5:n syöpähoitaja, tai Selkämeren Terveiden kotisairaala (toiminta alkanut syksyllä 2021).

Hoitotyö suoritetaan yksilövastuun periaatteiden mukaisesti. Jokaisella asiakkaalla on omahoitaja, jolla on kokonaisvastuu asiakkaan hoidosta yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Omahoitajat varmistavat yhdessä sairaanhoitajan kanssa lääkehoidon toteutuksen lääkärin ohjeiden mukaisesti. Hoidon tarve, hoitosuunnitelma ja hoitomenetelmät, hoidon arvioinnit sekä lääkehoidot rekisteröidään Lifecareen. Mikäli asiakkaan lääkelistaa ei ole päivitetty, sairaanhoitaja kerää asiakkaan luvalla sairauskertomuksista tietoa lääkityksestä ja päivittä lääkelista.

Kotihoidon henkilökunnalla on paljon työkokemusta, sekä monipuolista kokemusta lääkehoidon toteuttamisesta. Kotihoito ylläpitää henkilöstönpätevyyttä koulutuksilla ja kannustamalla henkilökuntaa ylläpitämään omaa pätevyyttään. Kehityskeskusteluissa kartoitetaan koulutustarve, joka huomioidaan koulutussuunnitelmassa. Perehdytyksessä tarkastetaan uusien työntekijöiden alansa peruskoulutuksessa saamat valmiudet ja aikaisempi kokemus lääkehoidosta. Saadakseen jakaa lääkkeitä ja antaa injektioita, henkilökunnalla tulee olla hoitoalankoulutusta, käytännön kokemusta sekä LOVE-tentti ja käytännön näytöt suoritettuna ja voimassa.

Opiskelijoiden tavoitteet ja osaaminen lääkehoidon suhteen huomioidaan aina työn perehdytysjaksossa. Opiskelijan toimiessa lomasijaisena, selvitetään suoritettujen opintojen asiakirjat ja varmistetaan osaaminen samoin kuin uuden työntekijän osalta. Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu lääkehoitosuunnitelma. Tehtävään valittu ohjaaja hoitaa perehdytyksen ja merkitsee sen suoritetuksi. Kotihoidon yksikössä on rajattu lääkehuollon varasto Doctagon ohjeiden mukaan, farmaseutti selvittää lääkehuoltovaraston olemassaolo.



## 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.

**Kotihoidon palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista, sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta.** Hoito- ja palvelusuunnitelman lähtökohta on asiakkaan palveluntarve. Asiakas ja omainen otetaan mukaan palvelusuunnitteluun ja heidän toiveensa huomioidaan. Päivittäisessä kotihoidossa huomioidaan asiakkaan kykyä ja jaksamista siten että asiakas osallistuu mikä hän pystyy. Terveystarve- ja sairaanhoidon asiakkaalla on myös oikeus osallistua tutkimusten, hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun. Asiakas informoidaan sairaudesta ja hoidosta ymmärrettävällä tavalla ja suunnitelma tehdään asiakkaan ja omaisen yhteisymmärryksessä. Kotihoito mahdollistaa asiakkaan säännöllistä yhteydenottoa omaisiin koska kotikäynnillä avustetaan asiakasta soittamaan tai lähettämään viestiä omaisille. Teknologia antaa vielä paremmat mahdollisuudet pitämään yhteyttä omaisille esim. Alvar-palvelu. Jatkuvasti seurataan asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä. Seurataan myös hoitojen ja kuntoutuksen vaikuttaminen asiakkaan tilanteeseen ja arvioidaan, miten jatketaan. Käytetään seuraavat mittarit; RAI, MNA, MMSE, Audit, kliiniset tutkimukset (mm. paino, verenpaine, pulssi, hapenotto, Ekg, verinäyte, röntgentutkimukset) ja tehdyt havainnot.

## 7.5 Ateriat ja sopiva ruoka

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

**Asiakkaiden ateriat** järjestetään asiakkaiden toiveiden mukaan. Ruokapalvelu kunnallisesta keittiöstä tai yksityiseltä tuottajalta tai omaisten valmistava ruoka tai kaupan valmisruoka. Asiakkaiden toiveet, allergiat tai muita ruokavaloita huomioidaan. Henkilöstö seuraa asiakkaan ruokahalua ja ravitsemusta, tarvittaessa käytetään nestelistää ja muuta kirjaamista ravitsemuksen ja nesteytyksen varmistamiseksi.

## 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.

Kotihoidon asiakkaat hoidetaan heidän kodissaan. Asumisolosuhteet ovat hyvin erilaiset. Jokaisella kotihoitotiimillä on konttoritilat ja sosiaaliset tilat. Kristiinankaupungin kotihoitotiimin tilat ovat sairaalamäen perhekeskuksessa, Lapväärtin kotihoitotiimin tilat ovat entisessä Lapväärtin suomenkielisessä koulussa, Siipyn kotihoitotiimin tilat ovat Siipyn terveysasemalla ja Härkmeren koulun viereisessä rivitalossa. Ulkopuolinen siivoaja siivoaa kotihoidon tilat ja kotihoidon henkilökunta pitää työvälineet järjestyksessä.

# 8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

## 8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta

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

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

Yksikön tilojen terveellisyysvaikutukset 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.

Asiakkaat asuvat hyvin erilaisissa kotiloissa. On vaikeaa vaikuttaa, mikäli asiakas haluaa asua kodissaan, vaikka siellä on huonot olosuhteet. Voidaan tehdä yhteistyötä työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa henkilökunnan terveysriskien takia ja terveystarkastajan kanssa asiakkaan terveysriskien takia, asianomaisten luvalla.

## 8.2 Lääkinnälliset laitteet

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

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

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

Sairaanhoitajat Angelica Sjögård, Anette Lillhannus ja Mikaela Forsman ovat laiterekisterin ja laitepassin vastuuhenkilöt. Yksikkö päivittää laiterekisteri ja laitepassit. Kotihoidon toiminnassa käytetään tietokoneita, tabletteja, puhelimia, tietokoneohjelmia, vaakoja, verenpainemittareita, verensokerimittareita, hemoglobiinimittareita, Crp- ja INR-mittareita, happisaturaatio mittareita, kuumemittareita, mittanauhoja, korvalamppuja, ruiskuja, neuloja, kanyyleja, katetreja, sidontamateriaalia, suojakäsineitä, suojatakkeja ja -esiliinoja, puhdistusaineita ja lääkkeitä. Pidetään rekisteri kaikista laitteista ja jokaisella työntekijällä on oma laitepassi, mikä osoittaa ammattitaidon ylläpitämistä. Asiakkaan luona käytetään apuvälineitä esim. rollaattori, pyörätuoli, suihkutuoli, nousutuki, ja nostolaite. Apuvälinevastuuhenkilö opastaa asiakasta, omaista ja kotihoidon henkilökuntaa apuvälineen käytössä ja kunnossapidossa.

Kaikki tuotteet ja varustus ovat tarkoituksenmukaisia ja hyväkuntoisia kun niitä käytetään. Käyttöohjeita noudatetaan. Seuranta toteutetaan kalibroinnilla, päiväysten seurannalla sekä seuraamalla tuotteiden ja varustuksen kuntoa seurannalla näkö-, haju- ja kuuloaistein. Epäkunnossa oleva varustus korjataan tai sitten hankitaan uusi sopiva varustus. Kaikki työntekijät ovat vastuussa siitä, että he ilmoittavat epäkunnossa olevasta tuotteesta tai varustuksesta.

Vaaratilanneilmoitus Fimeaan on ilmeinen tekijä tuoteturvallisuudessa ja sen tavoitteena on nopea ja tehokas reaktio tuoteongelmissa. Vaaratilanneilmoituksen kautta tuotteen valmistaja saa tietoa tuotteesta ja pystyy kehittämään tuotteen turvallisuutta.

Instrumentit, laitteet ja hoitotarvikkeet hankitaan Pohjanmaan hyvinvointialueen keskusvaraston kautta. Kotikuntoutuksen fysioterapeutti arvioi itsenäisesti tai yhdessä kotihoidon kanssa asiakkaan apuvälinetarpeen. Apuvälineet hankitaan luotettavalla tavalla Vaasan Sairaanhoitopiirin apuvälinevarastosta, joka myös hoitaa apuvälineiden korjaamista.

Kotihoidolla on viisi työautoa, joita käytetään tiimeissä. Muilta osin työntekijät käyttävät omia autoja ja saavat korvausta virantoimitusmatkojen mukaisesti. Työautot katsastetaan ja niitä huolletaan säännöllisesti. Jokainen kotihoitotiimi valitsee kaksi autovastuuhenkilöä kerralla puolen vuoden ajaksi.

**Vastuuhenkilöiden yhteystiedot:** Apuvälinevastaava: fysioterapeutti Robert Sundén puh. 0406755027, kiinteistöasiat: puh. 040 507 0056, muut asiat: kotihoidon esimies Britt-Mari Kaarre, puh. 040 5458092

### 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.

Omaohjelmassa 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 omaohjelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Osalla asiakkaalla on turvapuhelin. Turvapuhelimet vuokrataan Everonilta TeeSeBotnian kautta. Turvapuhelimet ovat valvonnan alla vuorokauden ympäri ja kotihoitoon tulee ilmoitus, mikäli joku turvapuhelin ei toimi. Kotihoito näkee myös laitehallinnasta turvapuhelimen toimivuus ja paristotaso. Turvapuhelinhälytykset menevät Verifin keskukseseen, joka hälyttää apua asiakkaalle hälytyslistan mukaan (omaiset, kotihoidon akuuttitiimi). Verifi-keskus voi kommunikoida asiakkaan kanssa ja selvittää, mikä hätä asiakkaalla on. Monen asiakkaan hälytys menee suoraan kotihoidon akuuttitiimille. Akuuttitiimin puhelin on Kristiinankaupungin kotihoitotiimillä, kun akuuttitiimi ei ole työvuorossa. Hälytyksen vastaanottaja (akuuttitiimin puhelin) ottaa yhteyttä sen kotihoidon tiimiin, jolle hälytys kuuluu ja niin kotihoidon tiimin hoitajat menevät auttamaan apua tarvitsevaa asiakasta.

Henkilökunnan turvapuhelinhälytykset (Teltonica) menevät myös Verifin kautta ja MTP hoitaa vartiointipalveluja. Työntekijän painaessa hälytysnappia, hälytys menee Verifille, joka voi keskustella häädystä työntekijän kanssa ja lähettää vartijan paikalle auttamaan. Ennen sellaista kotikäyntiä, johon saattaa liittyä riski, henkilökunta ottaa etukäteen yhteyttä Verifiin ja MTP:hen valmistautua heitä mahdolliseen hälytykseen tai tilaa vartijan mukaan käynnille. Kotihoidon henkilökunta ei koskaan tee kotikäyntejä yksin, jos siihen oletetaan liittyvän riski, vaan tällöin otetaan aina mukaan kollega. Jos riski arvioidaan suureksi, otetaan yhteyttä Verifiin ja MTP:hen. Hälytyspainikkeiden toimivuus testataan kerran kuukaudessa. Yksikön esimiehen vastuulla on asiakkaiden ja henkilökunnan turvahälytyksen toimivuus. Henkilökunnan vastuulla on turvalaitteen mukaan ottaminen ja turvalaitteen testaaminen kerran kuukaudessa, mikä ohjelmoidaan optimointiin.

## 8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

Yksikön/ palvelukokonaisuuden turvaaminen sisältää monenlaisia erilaisia näkökulmia ja riippuen yksikössä harjoitettavaan toimintaan. Asumisyksiköiden turvallisuuslähtökohta on ajankohtainen kiinteistön pelastussuunnitelma (kiinteistön omistajan vastuulla), ja poistumisturvallisuus selvitys, jotka ovat palo- ja pelastusviranomaisien valvonnan alaisuudessa. Lisäksi jokaiseen yksikköön tulee laatia yksikön turvallisuussuunnitelma, joka sisältää palo- ja poistumisturvallisuuden, kiinteistöturvallisuuden, henkilöturvallisuuden ja turvallisuusjärjestelmät. Jos yksiköllä on keittiö, keittiölle tulee laatia oma omaohjelma ja ruokahuollon valvonta tapahtuu terveysturvallisuusviranomaisien kautta.

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

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

**Asiakkaiden ja henkilöstöturvallisuuden turvaaminen yksikössä:** Asiakkaat hoidetaan heidän kodeissaan. Henkilökunta tekee työtä asiakkaiden kodeissa, vaihtelevan määrin kotihoitokonttorilla sekä liikkuu autolla liikenteessä. Asiakkaiden kodeissa tarkistetaan onnettomuusriskit tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi. Työpaikan riskienkartoitus on tehty / tehdään kotihoidossa ja henkilökunta on saanut koulutusta mm. sammutustyö, uhkaava tilanne. Turvalaite (Teltonica) käytetään ja testataan sitä säännöllisesti kerran kuukaudessa. Vartijat kiertävät säännöllisesti sairaalamäellä, myös kotihoidon yksikössä.

**Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys on päivitetty 2021** (Kristiinankaupunki). Koulutus on järjestetty liittyen poistumisturvallisuuteen ja pelastussuunnitelmaan, mikä löytyy kotihoidon konttorilla. **Alkukammutusharjoitukset** on järjestetty ja henkilökunta on aktiivisesti osallistunut vähintään joka viides vuosi. Viimeinen alkukammutusharjoitus on ollut vuonna 2021. **Turvallisuuskävely** järjestetään uusille työntekijöille sekä kerran vuodessa. **Häiriö- ja poikkeustilanteissa:** esim. sähkökatkoksia voi aiheuttaa paljon toimintahäiriöitä. Asiasta on paljon keskusteltu ja tähän asti on näissä tilanteissa pystytty ennaltaehkäisemään ja edistämään toimintaa. Esimies pystyy yhdessä henkilökunnan kanssa toimimaan häiriö- ja poikkeustilanteissa, riippuen tilanteesta tarvitaan myös informaatiota johdolta ja vastuuhenkilöltä.

## 8.5 Tietosuoja ja tietoturvaluus, tietoturvaluuden 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 tietyn 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 27h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

**Tietosuojaan toteutuminen:** Asiakkaiden asiakirjojen laadinta ja ylläpitäminen on kaikkien kanssatyöntekijöiden ja toimintayksiköiden lakisääteinen velvollisuus. Asiakkaan asiakirjoihin tehtävällä kirjauksella tarkoitetaan tietoja, jotka oikeuttavat tai perustelevat asiakkaalle annettavaa hoitoa. Kirjauksen tavoitteena on varmistaa hoidon jatkuvuus ja turvallisuus sekä tiedonkulku ja asiakkaan oikeusturva. Kirjauksen yhteydessä huomioidaan asiakkaan oikeus saada hänestä kirjatut tiedot; miksi tiedot kirjataan ja mihin ne kirjataan. Asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus tietojen luovuttamiseen siltä osin kuin se on tarpeen asiakkaan hoidon kannalta. Kirjatut tiedot muodostavat henkilötietolaissa tarkoitetun henkilörekisterin, jolle on laadittava tietosuojaseloste. Tietoturvatyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa toimenpiteitä tietoturvan toteuttamiseksi. Tietoturva on osa kotihoidon toimintajärjestelmää ja tietoturvatyö muodostaa osan toiminnan laadusta. Pohjanmaan hyvinvointialueen johto osallistuu tietoturvajohtamiseen ja ottaa tehtäväkseen huolehtia tietoturvakäytännöstä ja siihen liittyvistä suunnitelmista ja siitä, että nämä täyttävät lainsäädännön vaatimukset ja asiakkaalle annetut lupaukset tietoturvasta. Tietoturva koostuu tiedon luottamuksellisuudesta, yksityisyyden suojasta ja käytettävyydestä sekä soveltuvin osin kiistämättömyydestä ja pääsynvalvonnasta. Kotihoidon esimies tekee hakemus atk-oikeuksista henkilökunnalle intran palvelukanavan kautta. Oikeuksia annetaan työtehtävän mukaan. Kun työntekijä lopettaa, lopetetaan oikeudet. Yhteystiedot: IT-servicedesk (2M-it), [servicedesk@2m-it.fi](mailto:servicedesk@2m-it.fi) tel. 010192233

**Henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytys ja täydennyskoulutus henkilötietojen käsittelyssä ja tietoturvassa:** Tietoturva huomioidaan hankintojen yhteydessä ja kun henkilökunnalle suunnitellaan perehdytystä ja koulutusta. On tärkeää, että kotihoidon henkilökunta saa riittävästi tietoa käyttää atk-ohjelmia kiinteissä ja mobiililaitteissa ja että henkilökunta on tietoinen siitä, että tuntemattomia tallennustyökaluja ei saa käyttää. Henkilökunta ja opiskelijat ovat tietoisia vaihtoehtoisuudesta ja tietoturvasta, kaikki ovat lukeneet ja allekirjoittaneet nämä dokumentit. Tietoturvaan liittyvistä asioista keskustellaan perehdytyksessä ja henkilöstökokouksissa. Tietoturvan ABC, tietoturvan tarkistuslista ja intran tietoturvainformaatio auttaa henkilökuntaa ja esimiestä näissä työelämän arkipäivän asioissa.

#### **Tietosuojavastaavat**

Tuija Viitala, puh. 062131840, Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

Anne Korpi, puh. 0401832211, Tammikaivontie 4, 1.krs., 65100 Vaasa

## 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

#### **Omaavontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt**

Yksikön/ palvelukokonaisuuden esihenkilö laatii omaavontasuunnitelman yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla eri vastuuhenkilöt. Asiakkaat voivat myös osallistua omaavonnan suunnitteluun.

**Omaavontasuunnitelman tekeminen ja päivittäminen:** Koordinoiva palveluesimies Anna Wadén edustaa ja antaa johdon näkökulma omaavontasuunnitelmaan. Kotihoidon esimies tekee yhteistyötä henkilökunnan kanssa omaavontasuunnitelman eri vaiheissa. Esimies tekee siis yhteistyötä koordinoiva palveluesimiehen, sairaanhoitajien, lähihoitajien, kodinhoitajien ja kotiaavustajien sekä palvelu-koordinaattorin ja kotikuntouttajan kanssa. Kotihoidon esimies vastaa omaavonnan suunnittelusta, laadinnasta ja seurannasta. Kotihoito Kristiinankaupunki, palveluesimies Britt-Mari Kaarre, puh. 0405458092

#### **Omaavontasuunnitelman 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 asiakirjahallintajärjestelmään sekä muihin organisaation määrittelemiin paikkoihin.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa ja useammin, mikäli toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Ohjeissa tai toimintaohjeissa tehtävät muutokset on viipymättä sisällytettävä omavalvontasuunnitelmaan ja suunnitelma on vahvistettava vuosittain siinäkin tapauksessa, ettei siinä ole muutoksia

### **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.

Päivitetty omavalvontasuunnitelma löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen kotisivuilla sekä Kristiinankaupungin, Lapväärtin ja Siipyn kotihoitokonttorilla.

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

Asiakastyötä ja päivittäistä toimintaa kehitetään prosessin arviointien ja jatkuvan keskustelun avulla. Henkilöstökokouksissa tehdään yhteisiä päätöksiä ja kaikki osallistuvat kehitystyöhön.

### **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.



## 10 LIITTEET

# 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\*\*](mailto:sosiaaliasiamies@ovph.fi)  
(suojaamaton sähköposti)







# 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](mailto:potilasasiamies@ovph.fi)  
(suojaamaton sähköposti)

