



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön / palvelukokonaisuuden nimi	Kruunupyyn kotihoito
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Charlotta Wahlberg, koordinoiva palveluesimies
Hyväksymisajankohta	
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päivykset (aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta)	1.0.
	5.5.2023
	31.12.2022
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	Kyllä



SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	3
2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU	3
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	4
3.1 Toiminta-ajatus	4
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	5
4 RISKIENHALLINTA.....	7
4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa	8
4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	9
4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien raportointi ja analysointi.....	10
4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen.....	11
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.....	12
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	13
5.1 Palvelutarpeen arviointi	13
5.2 Omatyöntekijä.....	14
5.3 Asiakassuunnitelma.....	14
5.4 Toteuttamissuunnitelma	14
5.5 Asiakastyön kirjaaminen	15
5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun	15
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaistensa tai läheistensä osallisuus	16
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen	16
5.9 Monialainen yhteistyö.....	17
5.10 Muistutukset sekä sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki	18
6 HENKILÖSTÖ	19
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus	19
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa	19
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	20
7 PALVELUN TOTEUTUMISTA TUKEVAT TOIMENPITEET	21
7.1 Hygienia sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen	21
7.2 Terveyden- ja sairaanhoito.....	22
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen	23
7.4 Hyvinvoinnin, kuntoutuksen ja kasvun edistäminen	24
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka	24
7.6 Yksikön toimitilat.....	25
8 ASIAKAS- JA HENKILÖSTÖTURVALLISUUS.....	25
8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	25
8.2 Lääkinnälliset laitteet	26
8.3 Tekniset turvallisuusratkaisut	27
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelmat	28
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus sekä tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma.....	28
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS JA JULKISUUS	29
10 LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Sosiaalihuollossa omavalvontasuunnitelmat 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.*

Tätä tukee myös erityislainsäädäntö, esim. vanhuspalvelulaki (980/2018, 23 §), sekä Valviran omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys (1/2014).

2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

Palveluntuottaja: Pohjanmaan hyvinvointialue
Y-tunnus: 3221324-6
Kunta: Vaasa, Hietalahdenkatu 2-4, 65100 Vaasa

Yksikkö / palvelukokonaisuus

Nimi: Kruunupyyn kotihoito
Osoite: Säbräntie 4, 68500 Kruunupyy
Puhelin: 050 3105 035
Kaupunki / kunta: Kruunupyy

Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Koti- ja asumispalvelu
Palvelumuoto (avohoito, asuminen ym.): Kotihoito
Toiminnan laajuus (asiakas- / asiakaspaikkamäärä): noin 170

Yksikön / palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli / koulutus: Åsa Häyrynen, palveluesimies
Puhelin: 050 3105 035 S-posti: asa.hayrynen@ovph.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palveluntuottajat

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja
Henkilöstön työvaatteet	Kokkopesu
Asiakkaiden turvapuhelimet	Everon Oy
Asiakkaiden ruokapalvelu	Compass Group
Siivouspalvelut	SOL siivouspalvelut
Tietoturva-astiat	Encore
Koneellinen annosjakelu	Anja + paikalliset apteekit
Lääkerobotti	Evondos
Etähoito	Videovisit
Laboratoriopalvelut	Fimlab
Tietopalvelut	2M-it
Mobiililiittymä	Telia

Leasingautot	Arval
Etälääkäripalvelut	Pihlajalinna

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, 41 §) mukaan hyvinvointialue on järjestämisvastuunsa nojalla velvollinen jatkuvasti ohjaamaan ja valvomaan yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita palveluja tuottaessa.

Otteita yllä mainitusta laista:

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

Palvelusetelillä asiakas voi hankkia sosiaali- ja terveydenhoitopalveluja. Asiakas voi itse valita palveluntuottajan, joka parhaiten vastaa asiakkaan omaa tarvetta ja joka löytyy hyväksytyjen palveluntuottajien rekisteristä. Palvelusetelillä saatava palvelu on vaihtoehto kunnan tai kuntayhtymän tarjoamalle palvelulle.

Niissä tapauksissa, joissa kotihoitopalvelua jostakin syystä ei voida järjestää omana palveluna, sitä voidaan hankkia ostopalveluna. Ostopalvelusta päättää palvelualueen päällikkö. Ostopalvelun kautta kunta ostaa palveluja ulkopuoliselta palveluntuottajalta, yritykseltä tai yhdistykseltä. Ostopalveluna voidaan periaatteessa tarjota mitä tahansa kunnallista sosiaali- ja terveydenhoitopalvelua. Palvelu ei saa tulla asiakkaalle kunnallista palvelua kalliimmaksi.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mille kohderyhmälle palvelu tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palveluja ohjaavat lait ovat sosiaalihoitolaki (2014/1301), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812), sekä erityislakeina lastensuojelulaki (2007/417) ja vammaispalvelulaki (1987/380) sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519), mielenterveyslaki (1990/1116), päihdehuoltolaki (1986/41) ja vanhuspalvelulaki (2012/980).

VISIO: Asiakas keskipisteessä – osaaminen ja resurssit käyttöön!

Hoidon ja huolenpidon palvelut tuotetaan laadukkaasti asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti. Palvelu auttaa asiakasta tulemaan toimeen itsenäisesti sekä tukee asiakkaan osallisuutta ja toimintakykyä.

Tavoitteena on, että asiakas voi asua omassa turvallisessa ja esteettömässä kodissaan tukipalvelujen ja kotihoidon avulla niin kauan kuin se on inhimillisesti ja resurssien puitteissa mahdollista. Jokaisessa hoidon ja huolenpidon yksikössä hoito ja palvelu perustuvat yksilölliseen, resurssilähtöiseen hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan asiakkaan tai potilaan tarpeiden mukaisesti. Kun asiakas on taas päässyt parempaan

kuntoon, hänellä tulee olla mahdollisuus siirtyä kevyempään palveluun. Hoidon ja huolenpidon toiminta perustuu normien lisäksi myös laatusuositukseseen, jonka tarkoituksena on turvata hyvä vanheneminen ja parantaa palvelua, sekä kansalliseen omaishoidon kehitysohjelmaan, ikääntyvien asumisen parantamiseen tähtäävään kehitysohjelmaan sekä kansalliseen muistiohjelmaan.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palveluiden tulee noudattaa 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.

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 tai palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä tai palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja 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.

HIENOTUNTEINEN KOHTELU

Asiakas- ja potilastyössä:

- Käydessämme asiakkaan kodissa kohtelemme häntä hienotunteisesti ja kunnioittavasti sekä otamme hänen elämäntapansa ja mielipiteensä huomioon.
- Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta.
- Suoritamme tehtävämme asiakkaan kodissa rauhallisesti ja harmonisesti.

Henkilöstöjohdossa ja keskeisessä työssä:

- Käydessämme asiakkaan kodissa kohtelemme häntä hienotunteisesti ja kunnioittavasti sekä otamme hänen elämäntapansa ja mielipiteensä huomioon.
- Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta.
- Suoritamme tehtävämme asiakkaan kodissa rauhallisesti ja harmonisesti.

Organisaatioiden välisessä yhteistyössä sekä hallinnossa ja johtamistyössä:

- Haluamme olla osallisina ja tehdä hyvää yhteistyötä organisaation kaikkien instanssien sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.
- Kohtelemme yhteistyökumppaneitamme / työtovereitamme ystävällisesti ja kunnioittavasti.

AVOIMUUS

Asiakas- ja potilastyössä:

- Kuuntelemme, olemme avoimia ja rehellisiä asiakkaidemme ja heidän omaistensa seurassa.
- Kunnioitamme ja arvostamme asiakkaiden toiveita ja tarpeita.
- Otamme palautteet avoimesti vastaan ja yritämme käyttää niitä toiminnan kehittämiseen.

Henkilöstöjohdossa ja keskeisessä työssä:

- Teemme yhteistyötä, kunnioitamme toisiamme ja otamme toisemme huomioon.
- Pyrimme ylläpitämään avointa dialogia, jossa voimme vaivattomasti antaa ja vastaanottaa palautetta.
- Informoimme toisiamme ja pidämme toisiamme ajan tasalla erilaisia asioita koskien.

Organisaatioiden välisessä yhteistyössä sekä hallinnossa ja johtamistyössä:

- Olemme avoimia ja joustavia muutosten suhteen ja haluamme kehittää yksikköämme ja työtämme.
- Pyrimme hyvään henkilöstön, esimiehen ja muiden yhteistyökumppaneiden väliseen yhteistyöhön.

OSALLISUUS

Asiakas- ja potilastyössä:

- Hoidon suunnittelussa kuuntelemme asiakkaiden tarpeita ja toiveita sekä otamme ne huomioon.
- Annamme myös omaisten osallistua asiakkaidemme hoitoon kuuntelemalla ja informoimalla heitä.
- Kuntouttavalla työtavalla tuemme asiakkaan osallisuutta hoitoon.

Henkilöstöjohdossa ja keskeisessä työssä:

- Meillä on säännöllisiä tiimikokouksia tiimin sisällä sekä esimiehen kanssa. Kokouksissa keskustelemme avoimesti ja päätämme yhteisistä asioista, joihin voimme vaikuttaa.
- Kuuntelemme ja opimme toisiltamme sekä osallistumme toiminnan kehittämiseen yksikön sisällä.

Organisaatioiden välisessä yhteistyössä sekä hallinnossa ja johtamistyössä:

- Henkilöstö osallistuu erilaisiin koulutuksiin organisaation sisällä sekä antaa näitä koskevaa palautetta yksikön kokouksissa.
- Käytämme aktiivisesti ÖVPH:n sosiaalista verkostoa ja siinä olevaa infoa.

VASTUU

Asiakas- ja potilastyössä:

- Hoidamme asiakkaitamme vastuullisesti ja ammattimaisesti.
- Annamme laadukasta hoitoa ja työskentelemme mahdollisimman kustannustehokkaasti.
- Tarvittaessa pyydetään apua vastuuhenkilöltä tai ammattiryhmän asiantuntijalta asiakastyötä suunniteltaessa ja tehtäessä.

Henkilöstöjohdossa ja keskeisessä työssä:

- Rohkaisemme ja tuemme toisiamme jaksaksemme tehdä vastuullista työtämme.
- Otamme toisemme huomioon, keskustelemme avoimesti ja pyrimme siihen, että kaikki viihtyisivät työssään.
- Jokainen vastaa omasta työstään ja omista työtehtävistään sekä tietojen välittämisestä.

Organisaatioiden välisessä yhteistyössä sekä hallinnossa ja johtamistyössä:

- Teemme yhteistyötä eri instanssien kanssa asiakkaidemme parhaaksi ja jotta he voisivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.
- Noudatamme organisaation toimintaperiaatteita ja tavoitteita.

YHDENVERTAISUUS

Asiakas- ja potilastyössä:

- Kohtelemme asiakkaitamme yhdenvertaisesti ja kunnioittavasti.
- Otamme asiakkaiden tarpeet ja toiveet huomioon.
- Kunnioitamme toisiamme.

Henkilöstöjohdossa ja keskeisessä työssä:

- Kohtelemme toisiamme yhdenvertaisesti ja oikeudenmukaisesti työyhteisössä.
- Pyrimme avoimeen ja rehelliseen dialogiin, jossa kaikki voivat ilmaista mielipiteensä.

Organisaatioiden välisessä yhteistyössä sekä hallinnossa ja johtamistyössä:

- Teemme joustavaa yhteistyötä muiden instanssien kanssa samojen tavoitteiden saavuttamiseksi ja asiakkaidemme parhaaksi.
- Arvostamme yhdenvertaista kohtelua toiminnan suunnittelussa ja päätöksenteossa.

4 RISKIENHALLINTA

Riskienhallintaprosessi on yksikön / palvelukokonaisuuden hallitseminen omavalvonnan kautta

Mitkä ovat järjestön ja yksikön riskienhallintaa tukevat ohjeet ja suunnitelmat?

Pohjanmaan hyvinvointialueen

- hyvinvointistrategia, jonka tavoitteena on pohjoismaiden paras turvallisuus ja laatu,
- omavalvontaohjelma 12/2022,
- laatu- ja asiakasturvallisuussuunnitelma 2022/2023,
- tietoturvan omavalvontasuunnitelma 2023 (tulossa)

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontaa ja omavalvonnan toteuttamista koskevan suunnitelman lähtökohtana. Jos epäkohtia ei tunnisteta, asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä ei voida ehkäistä eikä voida suunnitelmallisesti puuttua jo syntyneisiin epäkohtiin. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyvät riskit sekä mahdolliset epäkohtien riskit on arvioitava monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun kannalta.

Riskit voivat esimerkiksi johtua riittämättömästä henkilöstön mitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskit voivat johtua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) sekä menettelytavoista kuten esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeuden perusteeton rajoittaminen tai asiakkaiden välisestä käyttäytymisestä. Useiden virheellisten tekojen summa muodostaa usein riskejä. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että yksikössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa työntekijät, asiakkaat ja näiden omaiset uskaltavat puhua laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvistä epäkohdista.

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 palvelujen tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla koko henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on antaa ohjeita, jotka koskevat omavalvontaa ja omavalvonnan järjestämistä sekä huolehtia siitä, että työntekijöillä on riittävät tiedot turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että resurssit riittävät takaamaan toiminnan turvallisuuden. Esihenkilöillä on myös päävastuu siitä, että luodaan ilmapiiri, jossa suhtaudutaan myönteisesti epäkohtien ja turvallisuusasioiden käsittelyyn. Riskienhallinta vaatii koko henkilökunnalta aktiivisia tekoja. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja turvallisuusriskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laadintaan sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, että sen hyväksi joutuu aina tekemään työtä. Kaikilta yksikön työntekijöiltä vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä ja muutoksessa elämistä, jotta olisi mahdollista tarjota turvallisia ja laadukkaita palveluja. Eri ammattiryhmien asiantuntemusta voidaan hyödyntää ottamalla kaikki työntekijät mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Palvelualueiden esihenkilöt vastaavat siitä, että yksiköiden esihenkilöt toteuttavat riskienhallintaa työntekijöidensä kanssa sovitulla menettelytavalla. Riskienhallinnalla pyritään tunnistamaan, poistamaan ja vähentämään tunnistettuja riskejä, jotka ovat toiminnalle merkittäviä.

Riskienhallintaprosessi on käytännössä omavalvonnan toteuttamisen prosessi. Siinä riskienhallinta kohdistetaan omavalvonnan kaikkiin osiin.

Luettelo riskienhallinnan / omavalvonnan toteutusohjeista:

- Henkeä pelastava ensiapu kolmen vuoden välein
- Alkusammutus kolmen vuoden välein
- Lääkelupa viiden vuoden välein
- Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain
- Riskienarviointi vuosittain tai toiminnan muuttuessa
- Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai toiminnan muuttuessa
- Voimassaoleva laiterekisteri
- Tietosuoja- ja tietoturvallisuusosaaminen
- Sairauspoissaolon seuranta aktiivisen tuen direktiivin mukaisesti
- Henkilöstön täydennyskoulutusvelvollisuus tarpeen mukaan
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys viiden vuoden välein
- Itsearviointi Laatuportissa kerran vuodessa

Yksikön palveluesimies vastaa siitä, että henkilöstö suorittaa direktiivien mukaisesti säännöllisesti yllä määritettyjä päivityksiä tai osallistuu niihin.

4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

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

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 asiakkaan itsemääräämisoikeuden perusteeton rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetointojen summa. Hyvän riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa työntekijät, asiakkaat ja näiden omaiset uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Yksikön tai palvelukokonaisuuksien riskejä tulee tarkastella kattavasti eri näkökulmista. Riskit voivat liittyä asiakkaisiin, työntekijöihin, johtamiseen, palveluntuotantoon, työtiloihin, tietosuojaan ja tietoturvaan sekä lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan siten, että työn kriittiset vaiheet tunnistetaan jo etukäteen. Kyse on vaiheista, joissa on olemassa riski, että toiminnalle asetettuja vaatimuksia ja tavoitteita ei saavuteta. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmanmukainen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Lisäksi riskienhallintaan kuuluu kielteisten tapahtumien dokumentointi, analysointi ja raportointi sekä jatkotoimenpiteiden toteuttaminen. Esimies vastaa henkilöstön riittävästä perehdytyskoulutuksesta, erityisesti kun on kyse toiminnan asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä riskeistä.

Kruunupyyn kotihoidossa on tehty työn riskienarviointi viimeksi 21.09.2022 Laatuportin riskienarviointiohjelman avulla. Riskienarviointi on tehty kotihoidon kaikkien ammattiryhmien edustajien kanssa (sairaanhoitaja, lähihoitaja, kotiavustaja), palveluesimies sekä työsuojelun edustaja. Ohjelmassa on dokumentoitu kehityskohteita, ja niihin on reagoitu.

Noudatamme organisaation antamia infektioita, esim. koronaa, koskevia ohjeita ja direktiivejä (hyvä käsihygienia, erilaisten suojarusteiden käyttö jne.). Kotikäyntien yhteydessä käytetään kodin turvallisuuden tarkistuslomaketta, joka käydään läpi. Jos kotikäynnin aikana löytyy puutteita, ne yritetään korjata. Yksiköllä on lääkehoitosuunnitelma, joka tarkastetaan ja päivitetään vuosittain.

Yksikön / palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
Tietoturvallisuusriskit	Uusille työntekijöille annetaan tiedot tietoturval- lisuudesta ja he allekirjoittavat asiakastietoja ja tietojärjestelmiä koskevan käyttö- ja salassapito- sitoumuksen
Lääkehoitoprosessin riskit	Lääkelupien päivitys, lääkehoitosuunnitelman päivitys, asiakkaiden lääkelistan päivitys.
Riskit asiakkaiden kotien fyysisessä työympäris- tössä	RAI, oikeat varusteet ja apuvälineet, kuntouttavat työtavat, ergonomiset työtavat.

4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien raportointi ja analysointi

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

Raportointijärjestelmiä, jotka ovat käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella:

- **HaiPro**, läheltä piti -tilanteiden ja vaaratapahtumien raportointiin
- **SPro**, sosiaalihuollon toteuttamisessa havaituista epäkohdista tai epäkohtien uhista ilmoittaminen.

HaiPro (ilmoitus riskitilanteesta tai turvallisuushavainto) ja SPro ovat raportointimenettely- ja tietoteknisiä välineitä, joita käytetään potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvien tapahtumien yhteydessä. Työntekijä tekee sähköisen ilmoituksen kaikista asiakkaalle tapahtuneista läheltä piti -tilanteista ja poikkeamista ja lähettää ilmoituksen lähimmälle esimiehelleen käsiteltäväksi.

Epäkohdat, riskit ja laatupoikkeamat käsitellään yksiköiden kokouksissa.

Myös asiakkaat ja omaiset voivat antaa yleistä palautetta Pohjanmaan hyvinvointialueen nettisivuston kautta.

Vaaratapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu korjaaminen, analysointi ja raportointi. Palveluntuottaja vastaa riskienhallinnasta tulevien tietojen hyödyntämisestä kehittämistyössä, mutta työntekijät vastaavat tietojen välittämisestä johdolle.

Vaaratapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut poikkeama, asiakasta tai omaisia tiedotetaan korvausten hakemisesta.

4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen

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

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistumista jatkossa. Palveluesimies käsittelee aluksi kaikki tapaukseen liittyvät HaiPro-ilmoitukset. Tämän jälkeen käydään ilmoitukset läpi henkilöstön tiimikokouksissa ja mietitään yhdessä tapahtuman syyt sekä mitä on jo tehty tai pitää tehdä asian hyväksi ja / tai millaisia kehitysmahdollisuuksia tapaus on tuonut mukanaan. Korjaavat toimenpiteet kirjataan ohjelmaan.

Haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista tehdään HaiPro-ilmoitus laatumoduulin kautta. Työntekijä täyttää ilmoituslomakkeen ja toimittaa sen yksikköön, jossa tapahtuma tai tilanne on sattunut. Yksikön palveluesimies saa sähköpostiviestin ja käsittelee ilmoituksen sekä pyytää tarvittaessa lisätietoja. Haittatapahtumia koskevat HaiPro-ilmoitukset käsittelee palveluesimies yhdessä työntekijöiden kanssa yksikön kokouksissa, ja korjaavat toimenpiteet suoritetaan. Tiedot kirjataan HaiPro-ilmoitusjärjestelmän kautta.

Yhteys asiakkaaseen ja omaisiin otetaan mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen ja sovitaan, miten asiassa tulee menetellä. Tarvittaessa neuvotaan, miten valitus tehdään ja annetaan sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot.

Työntekijöitä ja muita yhteistyökumppaneita informoidaan sähköpostitse ja henkilöstökokouksissa. Ulkopuolisiin yhteistyökumppaneihin otetaan yhteyttä tarvittaessa.

Omavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen hoidon ja palvelujen laatuun sekä asiakasturvallisuuteen

Asiakkaiden, omaisten, läheisten, työntekijöiden, yhteistyökumppaneiden tai laatutyön tai riskienhallinnan kautta tulleita kehittämiskohteita.

Kehittämiskohde /	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuhenkilö
Palautekanava			
Hyvinvointialueiden välinen raportointi		-	ÖVPH:n johto
Resurssien puute	Mini-LOP kouluttamattomille	kevät 2023	Lääkevastuulliset
Yöpartio toiminta puuttuu			ÖVPH:n johto
Etähoito Videovisit	Laajennettu käyttö	meneillään	Yksikkö / tiimit

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 salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä. (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, vastuu korjaavista toimenpiteistä siirretään 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).

Perehdyttäessä uusia työntekijöitä kotihoitoyksikössä informoidaan, että kaikki työntekijät ovat velvollisia ilmoittamaan epäkohdista tai ilmeisistä epäkohtauhista, joita he havaitsevat asiakkaiden hoidossa. Ilmoitus tehdään ensin yksikön palveluesimiehelle, joka ensisijaisesti ottaa vastaan poikkeamilmoitukset. Palveluesimies ilmoittaa asian edelleen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos työnantaja ei ryhdy riittäviin toimenpiteisiin yksikössä käydyistä keskusteluista huolimatta, ja asiakasturvallisuus vaarantuu, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan korjaamiseksi tai poistettava riski mahdollisimman nopeasti.

Asiakkaiden, joille myönnetään palveluja, on täytettävä tietyt vaatimukset, jotta sekä asiakkaiden että henkilökunnan turvallisuus voidaan taata. Asiakas sitoutuu noudattamaan työsuojelumääräyksiä työsuojelulain mukaisesti. Työnantaja on velvollinen varmistamaan, että työntekijä ei joudu alttiiksi onnettomuusriskeille, riskeille työympäristössä tai vahingolliselle kuormitukselle asiakkaan kotona.

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 epävakaas, kipu, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai yksinäisyys.

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

Hoito- ja palvelutarve arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa tämän omaisten, läheisten tai laillisen edustajan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan 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 riskitekijät, jotka liittyvät eri ulottuvuuksiin ja ennakoivat toimintakyvyn heikkenemistä. Kyseessä voi olla esimerkiksi epävakaas terveydentila, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien puute tai kipu.

Uudet asiakkaat otetaan vastaan yksikön palveluvastaavan kautta. Kotihoidon sairaanhoitaja suorittaa mahdollisimman pian kartoituskäynnin asiakkaan luona. Tarkoituksena on keskustella hoitotarpeesta ja suunnitella palvelua. Lähtökohtana on asiakkaan oma käsitys hoitotarpeestaan, jota verrataan kotihoidon kriteereihin kotihoidon prosessikuvauksen mukaisesti.

Asiakkaan ensimmäisellä kotihoitokäynnillä kotihoito aloitetaan arviointijaksolla, joka kestää keskimäärin neljä viikkoa. Arviointijakson aikana arvioidaan asiakkaan palvelu- ja hoitotarve sekä laaditaan asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa arvioidaan asiakkaan kokonaistarpeet.

Asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin käytetään RAI-mittaria. Arviointi tehdään puolen vuoden välein sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman päivityksen yhteydessä asiakkaille, jotka saavat säännöllistä kotihoitoa. Lisäksi tehdään MNA-arviointi (ravitsemustilan arviointi) kerran vuodessa. Tilapäisille kotisairaanhoitoasiakkaille tehdään RAI-screener-arviointi.

Jos asiakas antaa suostumuksensa, voidaan pyytää hänen läheistään osallistumaan palvelutarpeen arviointia varten sovittuun kotikäyntiin. Läheiset voivat kertoa paljon asiakkaan tilanteesta. He antavat usein taustatietoa esimerkiksi toimintakyvystä.

5.2 Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Omatyöntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijän tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaan palvelut järjestetään palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Jokaiselle kotihoitoasiakkaalle on nimetty omatyöntekijä, joka vastaa asiakkaan RAI-arvioinnin ja hoitosuunnitelman päivityksestä.

5.3 Asiakassuunnitelma

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

Kartoituskäynnin yhteydessä asiakasta informoidaan kotihoidon palveluista ja tarjolla olevista tukipalveluista. Katso ”Kotona annettavat palvelut”.

Potilastietojärjestelmän kautta työntekijät voivat tutustua asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmasta annetaan kopio myös asiakkaalle, kun hän on sen hyväksynyt.

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 tai palvelussa.

Hoito- ja palvelu- sekä kuntoutussuunnitelma laaditaan asiakkaan, läheisen tai hänen edustajansa kanssa. Suunnitelma annetaan asiakkaalle ja päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa tai vähintään kerran puolessa vuodessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma on selvitys asiakkaan toimintakyvystä ja voimavaroista sekä yhteisesti sovituista asioista ja suunnitellusta kotihoitopalvelusta.

Suunnitelmaan on kirjattu myös asiakkaan omat tavoitteet sekä hoitoa ja kuntoutusta koskevat toiveet. Toteutus arvioidaan asiakkaan kanssa päivityksen yhteydessä.

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutusta seurataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävien merkintöjen välityksellä.

5.5 Asiakastyön kirjaaminen

Sosiaalihuollon jokainen työntekijä vastaa asiakastyön kirjaamisesta. On lakisääteinen kirjaamisvelvoite, joka perustuu sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja koskevaan lakiin (2015/254, § 4). Kirjaamisvelvoite alkaa, kun palvelun järjestäjä on saanut tiedon henkilön palvelutarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja on alkanut järjestää sosiaalipalveluja. Myös tiedot asiakkuuden päättymisestä kirjataan asiakaskirjaan. THL on tammikuussa 2021 antanut asiakastyön kirjaamista koskevan määräyksen.

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 heti, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Perehdytysopasta ja perehdytyksen muistilistaa suunnitellaan hyvinvointialueen koko kotihoidolle. Kaikilla uusilla työntekijöillä on nimetty ohjaaja perehdytyksen aikana, myös harjoittelevilla opiskelijoilla. Uusilla työntekijöillä on 3–5 työvuorota ohjaajansa kanssa ennen kuin he alkavat työskennellä itsenäisesti. Opiskelijat tekevät harjoittelujaksonsa aikana kaikki kotikäynnit ohjaajansa kanssa. Esimiehen tehtävänä on käydä läpi salassapitositoumus uusien työntekijöiden kanssa. Kaikki työntekijät suorittavat julkishallinnon henkilökunnan nettikoulutuksen ”Tietosuoja ABC”.

5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun

Sosiaalihuollon asiakkaalla 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, puhutelluksi ja kohdelluksi ihmisenä asiallisella ja ystävällisellä tavalla ym. Jokaisen yksikön on määriteltävä, mitä hyvä kohtelu tarkoittaa juuri heillä, jotta kaikki voivat sitoutua yhteiseen hyvään käytäntöön. Vastaavasti on määriteltävä epäasiallinen ja huono kohtelu sekä se, miten tulee toimia, jos tällaista kohtelua havaitaan.

Jos työntekijä havaitsee, että asiakasta kohdellaan epäasiallisesti, työntekijä on velvollinen ilmoittamaan tästä esimiehelleen. (SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS, sosiaalihuoltolain § 48, § 49 velvoite). Työntekijöille on annettu ohjeet työntekijöiden sosiaalivakuutuslain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta, ja tätä koskevat ohjeet löytyvät intranetistä. Asiakkaaseen ja/tai tämän edustajaan otetaan yhteys mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen, ja asia selvitetään. Asia kirjataan potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa järjestetään hoitokeskustelu asian selvittämiseksi.

Kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä huomautus yksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Tarvittaessa asiakas voi kääntyä sosiaali- ja potilasasiamiehen puoleen. Asia käsitellään palautteiden käsittelyä koskevan ohjeistuksen mukaisesti.

5.7 Asiakkaiden ja heidän omaistensa tai läheistensä osallisuus

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön ja laadun sekä asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito ja huolenpito voivat tarkoittaa eri asioita työntekijöille ja asiakkaille, on tärkeää, että kehitystyössä hyödynnetään kaikkea järjestelmällisesti ja eri tavoilla kerättyä palautetta. Asiakkaiden ja omaisten osallisuus tarkoittaa, että heidän mielipiteensä ja toiveensa otetaan huomioon kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön ja laadun sekä asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita työntekijöille ja asiakkaille, on tärkeää, että yksikön kehitystyössä voidaan hyödyntää systemaattisesti ja eri tavoilla kerättyä palautetta. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa, että heidän näkemyksensä ja toiveensa otetaan huomioon kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Asiakas voi antaa palautetta suoraan Roidu-palautejärjestelmään nettisivun kautta. Kirjallista asiakaspalautetta voi myös jättää toimintayksikköön. Kirjallista palautetta voi myös antaa toimintayksikölle vapaamuotoisena kirjeenä. Asiakas ja omaiset antavat myös suullista palautetta kotikäynneillä, puhelimitse tai sähköpostitse. Vähintään kerran vuodessa yksiköille kerätään asiakaspalautetta.

5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja vahvistaa. Asiakkaille on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Mahdollisuuksien mukaan asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus esittää mielipiteitä myös siitä, kuka häntä auttaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

Sosiaalihuollon asiakkaiden joukossa on eri-ikäisiä ihmisiä, jotka eivät pysty itse hoitamaan omia asioitaan. Alaikäisen lapsen edunvalvojana toimii ensisijaisesti huoltaja. Lisää tietoa ja toimintaohjeita edunvalvontaan liittyen on laissa holhoustoimesta (1999/442) sekä yksityiskohtaisia ohjeita on saatavilla Digi- ja väestövirastosta.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus saattaa vaarantua. Ennen rajoittavien toimenpiteiden käyttöä asiasta on keskusteltava asianosaisen, rajoituspäätöksen tekevän viranhaltijan sekä asiakkaan omaisten tai 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, turvallisesti ja 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. Rajoitustoimenpiteiden toteutus ja seuranta tehdään osana asiakkaan päivittäiskirjaamista.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Lähtökohtana on, että palveluja toteutetaan rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus muuten saattaa vaarantua. Puuttuu tarvittavia kirjallisia päätöksiä toimenpiteistä, jotka rajoittavat itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteet on aina toteutettava lievimmän mahdollisen rajoittamisen periaatteen mukaisesti. Ne on myös toteutettava turvallisesti ja henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteiden keinot ja välineet.

Itsemääräämisoikeuteen liittyvistä periaatteista ja käytännöstä keskustellaan asiakkaan hoitavan lääkärin sekä omaisten ja läheisten kanssa, ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoitustoimenpiteet kirjataan myös asiakasasiakirjoihin.

Vanhuspalvelussa ei ole erityisiä rajoitustoimenpiteitä koskevia määräyksiä. Tietyissä tilanteissa käytetään erilaisia turvalaitteita kotihoidossa (turvapuhelin, ovihälytys, turvaliesi jne.), joiden avulla asiakkaan turvallisuus varmistetaan. Näiden käyttöönotto on sovittu asiakkaan ja tämän omaisten kanssa ja asia kirjataan potilastietojärjestelmään.

5.9 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja samanaikaisesti. Esim. lastensuojelun asiakkaat voivat tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Kehitysvammaiset asiakkaat voivat myös tarvita monenlaisia 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 palveluntuottajien kesken.

Tarvittaessa järjestetään hoitokokous asianosaisten ammattiryhmien kanssa. Epäselvissä tapauksissa konsultoimme myös muita ammattiryhmiä.

5.10 Muistutukset sekä sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

Sosiaalihuollon asiakkailta on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman sosiaalipalvelun antajien syrjintää. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa kohteluun tai palveluun, asiakas voi tehdä muistutuksen yksikön esihenkilölle tai sosiaalihuollon vastaavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä myös asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa sekä ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi. Palvelun perustessa ostopalvelusopimukseen muistutuksen voi tehdä joko toimintayksikön vastuuhenkilölle tai hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Yksikössä on kuitenkin myös ilman muistutuksia kiinnitettävä huomiota asiakkaiden hyvään kohteluun ja palvelun laatuun.

Muistutukset ottaa ensisijaisesti vastaan yksikön palveluesimies Åsa Häyrynen, asa.hayrynen@ovph.fi. Tarvittaessa asia ohjataan edelleen koordinoivalle esimiehelle Charlotta Wahlberg, charlotta.wahlberg@ovph.fi.

Tämän jälkeen asian voi ottaa käsittelyyn myös korkeampi johto, ylihoitaja Paula Olin tai toiminnanjohtaja Tony Pellfolk.

Muistutuksen tarkoituksena on tarjota asiakkaalle helppo ja joustava tapa esittää mielipiteensä toimintayksikölle. Tarkoituksena on myös kiinnittää huomiota huonoon kohteluun, jolloin kyseinen yksikkö saa mahdollisuuden ryhtyä toimenpiteisiin välittömästi. Tarvittaessa sosiaaliasiamies tai yksikön työntekijät osallistuvat asian käsittelyyn. Asiakas saa vastauksen muistutukseensa kohtuullisessa ajassa, 1–4 viikon kuluessa. Sosiaalihuollon asiakaspäiväkirjaan ei tehdä merkintöjä muistutuksesta eikä asiakirjoista, jotka laaditaan muistutuksen käsittelyn yhteydessä. Muistutuksen tekeminen ei rajoita oikeutta hakea muutosta sosiaalihuollon päätöksiin eikä oikeutta valittaa asiasta sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille. Muistutuksen voi tehdä täyttämällä lomakkeen tai kirjoittamalla vapaamuotoisen kirjeen, joka sisältää lomakkeessa olevat kohdat.

Muistutus lähetetään osoitteeseen:
Pohjanmaan hyvinvointialue,
Sosiaalihuollon kirjaamo Hietalahdenkatu 2–4,
65130 VAASA

Sosiaaliasiamies	Potilasasiamies
<ul style="list-style-type: none"> • antaa tietoja ja neuvoja asiakkaan oikeuksista sosiaalihuollossa. • antaa neuvoja siitä, miten asiakkaan pitää toimia ollessaan tyytymätön saamaansa kohteluun tai sosiaalipalveluun. • neuvoo ja auttaa asiakasta muistutuksen tekemisessä. 	<ul style="list-style-type: none"> • antaa tietoja ja neuvoja potilaan oikeuksista terveydenhuollossa. • antaa neuvoja siitä, miten potilas voi toimia ollessaan tyytymätön saamaansa kohteluun tai hoitoon. • neuvoo ja auttaa potilasta muistutuksen tai potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät liitteenä.

6 HENKILÖSTÖ

6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus

Lainsäädäntö ohjaa pitkälle sosiaalihuollon henkilöstörakennetta ja -mitoitusta. Se tarkoittaa, että henkilöstön suuruuteen vaikuttaa harjoitettu toiminta, asiakkaiden määrä ja palvelutarpeet. Lainsäädäntö ohjaa suoraan lastensuojelun parissa työskentelevien 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 riittämätön aika toimia yksikön johtajana ja omavalvonnan toteuttajana. Henkilöstöriski on esim. se, että on riittämätön henkilöstömäärä tai liian vähän osaavia työntekijöitä tekemässä ohjaus-, hoito- ja hoivatyötä suhteessa asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeisiin. Nämä puutteet voivat johtaa siihen, että asiakkaat eivät saa riittävän virkistävää arkea, he eivät saa riittävää mahdollisuutta ulkoilla ja heidän itsemääräämisoikeuttaan rajoitetaan tarpeettomasti. Vastaavasti puutteet esihenkilön ja työntekijöiden kielitaidossa tai kulttuuriherkkyydessä voivat johtaa siihen, että asiakkaat eivät saa asianmukaista palvelua.

Kruunupyyn kotihoidon vakinainen henkilökunta koostuu 26 lähihoitajasta, 4 kotihoitajasta, 8 sairaanhoitajasta, 1 palveluvastaavasta ja 1 palveluesimiehestä.

Pyrimme suunnittelemaan jokaiseen työvuoroon asiakasmäärää vastaavan riittävän henkilöstömäärän. Haasteena on erilaisten sijaisten puute ja saatavuus. Rekrytointiyksikön kautta meillä on pääsy resurssiyksikön henkilöstöön, joka suunnitellaan vakinaisen henkilöstön poissa ollessa, tilaaminen tapahtuu sähköisen Moveon-järjestelmän kautta.

Jokaisen kuntaosan tiimissä on 2 sairaanhoitajaa päivisin ma-pe, he eivät ole töissä iltaisin tai viikonloppuisin. Työntekijöiden tarve vaihtelee, mutta aamuvuoroon ma-pe tarvitaan 8 lähihoitajaa / kotiavustajaa ja iltaisin vähintään 7 lähihoitajaa / kotiavustajaa. Viikonloppuisin 7 lähihoitajaa / kotiavustajaa sekä aamuisin että iltaisin. Yksikössä ei ole toistaiseksi yöpartio toimintaa. Arkisin ainoastaan yhdellä työntekijällä on videovisitt-ettähoitopuhelua.

Asiakaskäynnit suunnitellaan optimointiohjelmalla, jolla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus jokaiselle työpäivälle.

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 suunnitelma siitä, miten turvataan henkilöstön saanti normaalitilanteissa ja poikkeustilanteissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arvioinnista työnantaja vastaa. Linkki: <https://www.valvira.fi/terveyden-huolto/ammattioikeudet/kielitaito>

Äitiyslomiin, hoitovapaisiin, lomiin, pitkiin sairauslomiin ym. pidempiaikaisiin sijaisuuksiin hankkii sijaiset palveluesimies.

Lyhytaikaisiin ja äkillisiin poissaoloihin käytetään ensisijaisesti rekrytointiyksikön työntekijöitä. Jos näitä ei ole käytettävissä, palkataan ulkopuolisia lyhytaikaisia sijaisia.

Määräaikaisiin työsuhteisiin palkataan vain päteviä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä, joilla tulee mielellään olla kokemusta vanhustenhuollosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoita voidaan palkata esim. määräaikaisiksi lomittajiksi, jos heillä on riittävästi opintopisteitä ja opinto-oikeus. Työntekijällä on oltava ajokortti ja oma auto käytössään voidakseen tehdä kotikäyntejä.

Rekrytointitilanteessa tarkastetaan hakijan henkilöllisyys, työkokemus, koulutodistus ja / tai opintosuoritukset. Terveyden- ja sosiaalihuollon ammatillisesti koulutettujen henkilöiden pätevyys tarkastetaan Julki-Terhikki-/JulkiSuosikki-rekisteristä: Tavoitteena on varmistaa, että rekrytoitavalla on tehtävän vaatima pätevyys ja / tai riittävä työkokemus. Uuden työntekijän työsopimukseen merkitään koejakso, jonka aikana seurataan henkilön soveltuvuutta ja luotettavuutta.

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 että perehdyttäjille. Perehdytykseen sisältyy monia eri alueita, mutta siihen pitää mm. sisältyä perehdytys asiakastyöhön, asiakastietojen käsittely ja omavalvonnan toteuttaminen.

Lait sosiaalihuollon (2015/817, § 5) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559, § 18) velvoittavat ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitojaan sekä velvoittavat työnantajan luomaan edellytykset sille, että ammattihenkilöt voivat osallistua täydennyskoulutuksiin. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tärkeä osa ammattiosaamisen ylläpitämistä.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (1977/519 § 42 a) korostetaan, että tätä asiakasryhmää hoitavan henkilökunnan on saatava perehdytystä ja ohjeistamista työmenetelmiin, jotka tukevat ja edistävät asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä edistävät työtöiden käyttöönottoa, jotka ovat vaihtoehtoisia ja kuntouttavia suhteessa rajoitustoimenpiteisiin.

Yksikössä noudatetaan toistaiseksi edellisen Soite-organisaation perehdytysuunnitelmaa. Suunnitteilla ja työn alla on ÖVPH:n yhteinen kotihoidon perehdytyskansio. Perehdytyksen apuna käytetään perehdytyskorttia. Yksikön jokaisessa kotihoitotiimissä on valittu perehdytysvastaavat, jotka perehdyttävät uudet työntekijät perehdytyskortin mukaisesti ja käyvät läpi yksikköä koskevat käytännön asiat. Yksiköllä on oma

perehdytyskansio, joka sisältää kortissa kuvatut perehdytysaineistot. Uudet työntekijät ja opiskelijat tutustuvat myös itsenäisesti mm. yksikön omavalvontasuunnitelmaan ja lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkelupaa varten palveluesimies tilaa lääkehoidon internetkurssin tunnukset. Työntekijät suorittavat lääketentin valvotusti. He suorittavat lääkehoidon käytännön tehtävät yksikön vakinaisen sairaanhoitajan kanssa, jolla on oikeus vastaanottaa lääkehoidon pätevyyskokeet. Kun työntekijä on saanut hyväksytyt tenttitulokset ja käynyt läpi yksikön lääkehoidon käytännön suoritukset, palveluesimies anoo lääkelupaa yksikön vastuuläkäriltä.

Työntekijöiden täydennyskoulutustoiveet tarkistetaan säännöllisesti. Täydennyskoulutuksen tarpeet ilmenevät myös kehityskeskusteluissa. Esihenkilö seuraa työntekijöiden täydennyskoulutuspäivien lukumääriä. Työntekijöillä on henkilökohtaiset täydennyskoulutuskortit, joihin merkitään sisäiset ja ulkoiset täydennyskoulutukset. Tiedot eri koulutuksista löytyvät intranetin koulutuskalenterista.

7 PALVELUN TOTEUTUMISTA TUKEVAT TOIMENPITEET

7.1 Hygienia sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on järjestelmällisesti torjuttava hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautiin ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Toimintayksikön on vastattava potilaiden, asiakkaiden ja työntekijöiden 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 toimintaan ja erityisesti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakkaiden palvelusuunnitelmasta. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvasta työstä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamiseksi sekä infektioiden ennaltaehkäisyksi ja torjunnaksi.

Omavalvonnassa laatutavoitteiden toteutuminen näkyy mm.

- yksikön hygieniatasossa, suoritettua siivouksessa ja kirjallisen siivoussuunnitelman olemassaolossa,
- työntekijöiden käsihygieniassa, desinfiointiaineiden ja suojainten saatavuudessa ja käytössä,
- infektioiden ennaltaehkäisyssä ja torjunnassa työntekijöiden toimesta,
- asiakkaiden henkilökohtaisessa hygieniassa ja tekstiilihuollossa.

Hygieniakäytännöistä löytyy erilaisia ohjeistuksia Pohjanmaan hyvinvointialueen nettisivuilta. Käytännön työn näkökulmasta katsottuna on hyvä olla olemassa suunnitelma yleiselle toiminnalle sekä poikkeaviin olosuhteisiin (esim. norovirus). Tämä oli ajankohtaista erityisesti covid-19-pandemian aikana. Hygieniahoitajat voivat tukea yksikköjä asiantuntemuksellaan hygienia-asioissa, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniavastuuhenkilö tukemassa hygieniatyötä.

THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -huolenpidossa (Ohje 3/2020).

Yksiköllä on hygienia- ja infektiövastaavaksi nimetty sairaanhoitaja, joka osallistuu myös säännöllisesti organisaation hygieniahoitajakoulutuksiin ja välittää tietoa eteenpäin.

Kaikki työntekijät tarkistavat uudet hygieni- ja infektiiohjeistuksia koskevat direktiivit. Kun on kysyttävää, yksikkö kääntyy hygieniahoitajan puoleen.

Pyritään ennalta ehkäisemään ja estämään tartuntatauteja ja infektioita infektioyksikön ohjeiden mukaisesti. Jos epäillään, että potilaalla on tarttuva tauti, otetaan tarvittavat näytteet mahdollisimman pian ja aloitetaan asianmukainen eristys. Jos kyseessä on epidemia, työntekijät jaetaan mahdollisuuksien mukaan ja tarvittaessa siten, että vain jotkut työntekijät käyvät sairastuneiden asiakkaiden luona. Työntekijät ohjaavat ja auttavat tarvittaessa asiakasta hygieni-asioissa hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien mukaisesti. Hygieniasta koskevat toimenpiteet kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Työntekijöille tarjotaan vuosittain influenssarokote. Lisäksi he saavat työterveyshuollosta muita tarpeellisia rokotteita.

7.2 Terveyden- ja sairaanhoito

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon varmistamiseksi työntekijöiden on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattiosaamistaan. Ensiapuosaamisen on vastattava yksikön asiakasrakennetta ja sitä on päivitettävä joka kolmas vuosi. Asiakkaan terveyttä ajatellen yksiköllä pitäisi olla ainakin kiireellistä sairaanhoitoa, ei-kiireellistä terveyden- ja sairaanhoitoa sekä suun terveydenhoitoa koskevat toimintaohjeet. Lisäksi toimintayksiköllä on oltava ohje äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Ei-kiireellistä sairaanhoitoa toteutetaan yksikön ja tiimin sairaanhoitajien suunnitelman mukaisesti. Yksiköllä on Pihlajalinnan tuottama vastuulääkäripalvelu, josta yksikkö on saanut erilaisia sairaanhoitoa vaativia tilanteita koskevia ohjeita.

Jos asiakkaan tila kotikäynnin aikana vaatii välitöntä sairaanhoitoa, yhteys hätäkeskukseen otetaan välittömästi. Jos asiakkaan tila ei ole akuutti, otetaan virka-aikana yhteys Pihlajalinnan omaan vastuulääkäriin tai takapäivystykseen hoito-ohjeiden saamiseksi. Virka-ajan ulkopuolella otetaan yhteys Pihlajalinnan takapäivystykseen.

Äkillisen kuolemantapauksen varalta yksikön tiloista löytyy Pihlajalinnan ohjeistus. Virka-aikana otetaan yhteys omaan vastuulääkäriin ja virka-ajan ulkopuolella takapäivystykseen.

Asiakkaalla, omaisella tai työntekijällä on mahdollisuus ottaa yhteyttä terveyskeskuksen hammasklinikkaan hammashoitoa koskien.

Asiakkaan terveyttä seurataan kaikkien kotikäyntien yhteydessä, ja Pihlajalinnan vastuulääkäriin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä asiakkaan terveydentilaa koskien. Sairaanhoitajat konsultoivat vastuulääkäriä säännöllisesti kerran viikossa, ja tarvittaessa takapäivystystä kiireellisemmissä asioissa. Vastuulääkäri tekee lähikierroksia säännöllisesti joka tiimissä 1-2 kuukauden välein, ja tällöin lääkäri voi tehdä kotikäynnin asiakkaan luona. Videovastaanotot otettiin käyttöön vuonna 2020.

Työntekijät päivittävät henkeä pelastavat ensiaputaitonsa kerran kolmessa vuodessa suunnitelman mukaisesti.

7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

Yksikön lääkehoito perustuu yksikön lääkehoitosuunnitelmaan, joka päivitetään kerran vuodessa tai useammin, jos esim. tapahtuu 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 toteuttamisen periaatteet, ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan mukaan yksikössä pitää olla nimetty lääkehoidon vastuuhenkilö ja lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on merkittävä osa henkilöstön perehdytystä.

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

Yksikön lääkehoitoa ohjaa voimassa oleva lainsäädäntö, **STM:n turvallinen lääkehoito-opas**, 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 lääkehoidossa ja lääkehuollossa. Lisäksi on varmistettava, että lääkehoitoon osallistuvalla sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöllä on voimassa olevat lääkeluvat. Vastuu tästä on yksilötasolla jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä omalta osaltaan, yksikkötasolla esihenkilöllä ja organisaatiotasolla johtavilla viranhaltijoilla.

Rajattu lääkevarasto

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa ja julkisen toimintayksikön on ilmoitettava lupaviranomaiselle, ennen rajatun lääkevaraston perustamista.

Lue lisää: [Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

Yksikön lääkehoito perustuu yksikön lääkehoitosuunnitelmaan, joka päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdytystä.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Pihlajalinnan vastuulääkäri yhdessä yksikön sairaanhoitajien ja muiden työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoidtajien sekä lähi- ja kodinhoitajien työtehtävät on määritelty ja esim. lääkehoitoon liittyvä pätevyys varmistetaan säännöllisesti täydennyskoulutuksella ja ammattinäytöillä. Lääkeluvat tarkistavat palveluvastaavat ja jokainen työntekijä on velvollinen huolehtimaan siitä, että lupa on voimassa ja että kaikki käytännön ja teoreettiset osiot suoritetaan.

7.4 Hyvinvoinnin, kuntoutuksen ja kasvun edistäminen

Vanhuspalvelulain (2012/980 § 5) mukaan kunnalla on velvollisuus tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan konkreettiset tavoitteet, jotka toteutetaan osana päivittäistä hoitoa ja huolenpitoa. Laki (2012/980 § 12-13) velvoittaa myös kunnan järjestämään neuvontapalveluja, jotka tukevat ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista.

Voidaan puhua osallisuuden toteutumisesta, kun kohderyhmässä oleva ihminen muuttuu aktiiviseksi toimijaksi. Ihminen on toimija, kun hän toimii hyvin itsenäisesti ja omin päin, saa tietoa ja kokemuksia erilaisista toimintavaihtoehtoista sekä näiden hyvistä ja huonoista puolista, valitsee toimintavaihtoehtoista itselleen sopivimman, päättää itse toimintaan ryhtymisestä ja saa toiminnallaan aikaan jotakin, joka ei tapahtuisi ilman toimintaa. Toimijuutta voidaan tukea.

Kaikille asiakkaille laaditaan yksilöllinen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa myös omaisten kanssa. Suunnitelman perusteena käytetään RAI-arviointia ja siitä nousevia tietoja, jotka kertovat asiakkaan toimintakyvystä. Suunnitelmaan kirjataan esim. päivittäisen liikunnan tavoitteet, ulkoilu, kuntouttava toiminta jne. Lisäksi kirjataan asiakkaan itselleen asettamat tavoitteet, jotka hän on ilmaissut.

Asiakkaan toimintakykyä tuetaan kuntouttavan työtavan avulla, asiakkaan puolesta ei tehdä mitään, mitä hän pystyy itse tekemään, vaan häntä tuetaan ja ohjataan käyttämään omia voimavarojaan mahdollisimman pitkälle. Hoitotyössä toteutetaan säännöllisesti laadittuja kuntoutussuunnitelmia esim. ulkoilemalla asiakkaan kanssa. Yhdessä asiakkaan kanssa tehdään arkisia askareita. Asiakkaalle annetaan rohkaisevaa palautetta. Mikäli mahdollista, asiakasta ohjataan osallistumaan harrastus- ja kerhotoimintaan, esim. päivätoimintaan. Asiakkaalle annetaan tarvittavat apuvälineet, joiden avulla tuetaan hänen toimintakykyään ja hyvinvointiaan.

7.5 Ateriat ja sopiva ruoka

Ravinto ja ruokailu sekä näihin liittyvät tavat ovat monille sosiaalihuollon asiakkaille tärkeä osa palvelua. Ravitsemuksessa on hyvä huomioida ruokaviraston voimassa olevat eri väestö- ja ikäryhmille laaditut ravintoaineiden saantisuosituksen. Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (sairauksiin liittyvät, ruoka-aineyliherkkyydet, allergiat ja intoleranssit) sekä sopivat ruokakenteet, jotta kaikki asiakkaat voivat nauttia ravintoa ilman tarpeettomia terveysriskejä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavaliot on osa monikulttuurisuutta, mikä tulee palvelussa huomioida ja kunnioittaa. Tarkempaa tietoa löytyy [Ruokaviraston ravitsemus- ja ruokasuositukset](#).

Asiakkaan ravitsemustilaa arvioidaan vuosittain RAI-ohjelmalla ja MNA-mittarilla. Lisäksi seurataan asiakkaan painoa säännöllisesti noin kerran kuukaudessa tai tarpeen mukaan. Erilaisia lisäravinteita käytetään tarvittaessa. Kotikäynneillä työntekijä seuraa asiakkaan syömistä ja auttaa tarvittaessa. Monet asiakkaat saavat ateriapalvelua ja työntekijät auttavat ainoastaan aterioiden tarjoilussa. He auttavat tarvittaessa myös aamiaisen, välipalan ja illallisen tarjoilussa. Työntekijä auttaa myös asiakasta tavaroiden tilaamisessa, jos asiakas itse tai omaiset eivät voi niitä tilata.

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.

Kruunupyyn kotihoitoyksikkö sijaitsee kunnan kolmessa eri osassa; toimistot ovat Kruunupyssä, Teerijärvellä ja Alavetelissä. Palveluesimiehen toimisto on Kruunupyssä. Kaikissa kotihoitotoimistoissa on tiimitilojen lisäksi erilliset tilat sairaanhoitajille, taukotila, wc ja materiaalivarastot. Alavetelin ja Teerijärven kotihoitotoimistoilla on lisäksi erillinen kylpytila kotihoitoasiakkaille, joilla joko ei ole kylpytiloja tai on hankalat tai riskialttiit kylpytilat omissa kodeissaan.

Kotihoidon toimistot siivotaan 2-3 kertaa viikossa yksityisen palveluntuottajan, SOL siivouspalvelun, toimesta. Osa työntekijöiden työvaatteista on leasingvaatteita, jotka pestään kaksi kertaa viikossa Kokkopesussa.

8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

Terveydensuojelulain (763/1994) 13 §:n mukaan on tehtävä kirjallinen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaisille ennen jatkuvaa 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 määriteltä terveydensuojeluasetuksen (1280/1994) 4 §:ssä.

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

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että 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.

Riskejä käsitellään säännöllisesti riskienkartoituksen yhteydessä. Toimenpiteet tarvittaessa yhteistyössä työterveyshuollon ja yksikön kiinteistövästävän kanssa. Jos työntekijä huomaa terveysriskejä henkilöstötiloissa tai kotihoidon toimistoissa, hänen on ilmoitettava tästä työterveyshuoltoon, joka käynnistää selvitysprosessin.

Asiakaskäynnit suunnitellaan optimointiohjelmalla, ja kopio asiakaslistoista on tallennettu erilliseen tiedostoon (optimointiyksiköllä), jos mobiilitoiminnassa on häiriötä. Kotihoitotiimillä on asiakaskäynneistä tarkistuslistat, joilla varmistetaan, että kaikki käynnit on suunniteltu. Optimointiohjelmalla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus jokaiselle työpäivälle.

8.2 Lääkinnälliset laitteet

Fimea vastaa lääkinnällisten laitteiden ohjauksesta ja valvomisesta, mikä sosiaalihuollon toiminnassa tarkoittaa pyörätuoleja, rollaattoreita, henkilönostureita, verenpaine- ja verensokerimittareita, kuulolaitteita, haavataitoksia ym. Näiden laitteiden käyttämiseen liittyy turvallisuusriskejä, joiden vähentämisen kannalta perehdytys, oikeat käyttötavat, huolto, läheltä piti -tilanteiden raportointi ja yksikön vastuuhenkilön nimeäminen ovat tärkeitä asioita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinnällisten laitteiden aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa asiakkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen on aina tehtävä 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§).

Kotihoitotiimissä on nimetty henkilö, joka vastaa lääkinnällisistä tuotteista. Tarvittaessa laite lähetetään huoltoon. Työntekijöiden laitepassit ovat tulossa. Yksikössä on laiterekisteri, joka päivitetään tarpeen mukaan.

Asiakkaiden käyttämät apuvälineet tulevat apuvälinelainaamosta. Apuvälineet annetaan lainaksi lääkinnällisin perustein. Apuvälinelainaamo hankkii tarvittavat apuvälineet, huoltaa niitä ja korjauttaa tarvittaessa. Kotisairaanhoidolla on mahdollisuus ottaa mukaan kotikäynnille fysio- tai toimintaterapeutti kartoittamaan tarvittavat apuvälineet. Asiakkaalle näytetään, miten apuvälinettä käytetään, ja tarvittaessa voi myös pyytää neuvoja ja ohjeita apuvälinekeskuksesta. Fysioterapeutti voi myös auttaa arvioimalla, neuvomalla ja ohjaamalla asiakkaan apuvälinetarpeisiin liittyvissä asioissa.

Joillakin kotihoitoasiakkailta on virtuaalinen Videovisit-palvelu ja toisilla on myös Evondos-lääkerobotti varmistamassa lääkehoitoa. Evondosilla on lääkerobottipalveluja ja mahdollisten ongelmien seurantaa. Evondos hoitaa robottien korjaukset ja vaihdot. Jos Videovisit aiheuttaa ongelmia, levy lähetetään ÖVPH:n erilliseen palvelupisteeseen. Tiimillä on tähän liittyvät yhteystiedot.

8.3 Tekniset turvallisuusratkaisut

Asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan eri tavalla, riippuen siitä minkälaisia riskejä yksikön toiminnassa esiintyy. Asiakkaiden turvallisuus voidaan turvata asialkashälyttimien ja turvapuhelimien kautta ja henkilöstön osalta puhelinten, henkilöhälyttimien ja hakulaitteiden ym. avulla. Yksikötasolla voi olla kysymys näistä asioista: miten kulunhallinta on järjestetty yksikköön esim. eri huoneisiin, huonekalujen sijoittelu eri huoneissa, ylimääräiset uloskäynnit tiettyihin huoneisiin, missä laajuudessa ulko-ovet pidetään lukittuina, kameravalvonnan olemassaolo, vartiointirytyksistä ostetut palvelut jne.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan yksikön periaatteet turvallisuuden turvaamisesta mukaan lukien vastuukysymykset. Jos yksikössä on käytössä kameravalvonta, tulee siitä olla maininta, jotta kaikki tiloissa liikkuvat henkilöt ovat asiasta tietoisia. Yleisissä tiloissa kameran käyttöön tulee olla asiakkaan hoidon, turvallisuuden ja terveyden kannalta perusteltu syy. Asiakastiloja, henkilöstötiloja ja wc-tiloja ei saa kuvata. Ulkotiloja saa kuvata ilman erityistä syytä. Asiakkaita kuvattaessa 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. Lääketiloissa kameravalvonta on suositeltavaa ja perusteltua. Kameravalvonta ei korvaa puutteellista henkilöstöä. Lisäksi kameravalvonnasta tulee löytyä rekisteriseloste.

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

Kotihoidon työpuheliiniin on ladattuna 112-sovellus mahdollisia hätätilanteita varten. Kotikäyntien aikana hoitajat käyttävät puhelinta, johon on ladattu ”Kotihoito mobiili” -sovellus. Sovelluksessa on potilaan tiedot, joita ei siis ole paperiversiona. Tämä lisää turvallisuutta, eivätkä ulkopuoliset pääse tietoihin käsiksi. Hyökkäyshälytys on kotihoidon työntekijöiden käytettävissä. Asiakkaiden kotiavainten katoamisriskin minimoimiseksi kaikkien asiakkaiden avaimia on säilytettävä avainlaatikossa, jonka koodi on vain toimivaltaisilla henkilöillä.

Hoitajat testaavat säännöllisesti kerran kuukaudessa, että asiakkaiden turvapuhelimet toimivat sekä huolehtivat myös tarvittaessa mm. siitä, että palovaroitin testataan. Turvapuhelimet testataan myös myrskyn jälkeen tai verkkokatkoksen sattuessa. Viat ja häiriöt raportoidaan välittömästi eteenpäin ja noudatetaan annettuja ohjeita. Turvapuhelinhälytys menee palveluntarjoajan eli Everonin valitun apuinstanssin kautta. Yksikön kaikissa kolmessa kotihoitotiimissä on erillinen puhelin, joka vastaanottaa henkilöstölle tulevat, kotihoidon piirissä päivisin ja iltaisin olevia asiakkaita koskevat turvahälytykset. Kruunupyynn kotihoitoalueella ei ole yöpartiota, joka vastaanottaa turvahälytyksiä öisin. Siksi vartijayritys toimii öisin asiakkaidemme apuna. Kotihoidon asiakkailla, joilla on turvapuhelin ja jotka asuvat Kruunupyynn Herbertshus-senioritalossa, on öisin apunaan palvelutalo Sylviahemmet. Kotihoidon asiakkaat, joilla on turvapuhelin ja jotka asuvat Teerijärven eläkeläiskodissa, saavat yöaikaan avun Backebo-palvelutalon kautta.

Osa turvallisuutta on se, että asiakaskäynnit suunnitellaan optimointiohjelmalla, koska tällöin kaikki käynnit tulevat varmasti suunnitelluiksi. Koska listat ovat ”Kotihoito mobiilissa”, mitään asiakastietoja ei tulosteta, ja asiakastietojen väriin käsiin joutumisen riski pienenee.

8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelmat

Yksikön turvaaminen sisältää monia erilaisia näkökulmia ja riippuu yksikössä harjoitettavasta toiminnasta. Asumisyksiköiden turvallisuuden lähtökohtana on päivitetty kiinteistön pelastussuunnitelma (kiinteistön omistajan vastuulla) sekä poistumisturvallisuusselvitys, joita valvovat palo- ja pelastusviranomaiset. Lisäksi jokaisen yksikön on laadittava turvallisuussuunnitelma, joka sisältää palo- ja poistumisturvan, kiinteistöturvan, henkilöturvan sekä turvajärjestelmät. Jos yksikössä on keittiö, sille on laadittava oma omavalvontasuunnitelma ja ruokahuollon valvonta tapahtuu terveysturvallisuusviranomaisten kautta. Sosiaalihuollossa varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, jotta yhteiskunnan toimintakyky voidaan varmistaa kaikissa tilanteissa. Häiriötilanteiden hallinta on osa sosiaalihuollon jokapäiväistä toimintaa. Valmiussuunnitelman kautta varaudutaan häiriö- ja poikkeusoloihin organisaatio- ja yksikötasolla.

Henkilöstö päivittää säännöllisesti alkusammutuksen joka kolmas vuosi ja henkeä pelastavan ensiavun joka kolmas vuosi. Turvallisuuskävelyjä tehdään vuosittain.

Kiinteistön omistajat ovat velvollisia päivittämään palo- ja turvallisuussuunnitelmat niissä rakennuksissa, joissa on kotihoidon toimistoja.

Kotihoidon toimistoissa ei ole asiakkaiden vastaanottotoimintaa.

8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus sekä tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma

Henkilötiedoilla 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. Käsiteltäessä henkilötietoja sosiaalihuollossa muodostuu henkilökisteri, jota ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EU 2016/679). Lisäksi sovelletaan kansallista tietosuojalakia (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Henkilötietovastaavan tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisterivastaavalla tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä tai palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 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 19 h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, joka ei ole julkinen asiakirja, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Palveluesimiehellä on muistilista toimenpiteistä, joilla tietosuoja turvataan. Kaikki työntekijät allekirjoittavat käyttäjäsitoumuksen, jossa käydään läpi tietoturvallisuuden ja salassapidon perusasiat. Lisäksi työntekijät käyvät tietosuojan ja tietoturvallisuuden nettikurssin: Tietosuojan ABC julkishallinnon työntekijöille.

Tietosuojavastaavat ja järjestelmänvalvojat suorittavat lokivalvontaa, jonka tarkoituksena on seurata henkilötietolain, potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain noudattamista.

Tietosuojavastaava: Tuija Viitala, puhelinnumero 06 213 1840

9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS JA JULKISUUS

Omaevalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt

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

Palveluesimies Åsa Häyrynen ja palveluvastaava Linnéa Ravalid.

Omaevalvontasuunnitelman päivitys

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

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti vuosittain.

Omaevalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omaevalvontasuunnitelma tulostetaan ja se löytyy kaikista kotihoidon toimistoista. Omaevalvontasuunnitelmaa käytetään osana uusien työntekijöiden perehdytystä. Suunnitelma löytyy myös Pohjanmaan hyvinvointialueen nettisivuilta.

Palvelun kehittämisen lähtökohtana on, että tehdään yhdessä. Siksi laki ohjaa asioiden käsittelyä työpöydällä ja painottaa työnantajan vastuuta laadukkaiden palvelujen toteutuksessa.

Omaevalvontasuunnitelman seuranta

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 40 § mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omaevalvontasuunnitelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen veloitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omaevalvontasuunnitelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. **Omaevalvontasuunnitelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omaevalvontasuunnitelmat ja potilasturvassuunnitelmat.**



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



Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamies avustaa sinua, jos olet tyytymätön sosiaalihuollossa saamaasi kohteluun tai palveluun.

Sosiaaliasiamies auttaa sinua esimerkiksi selvittämällä lainsäädännön sisällön ja kertomalla viranomaisten käytännöistä.

Sosiaaliasiamies ohjaa sinut oikealle viranomaiselle ja neuvoo, miten voit hakea muutosta päätökseen.

Sosiaaliasiamiehellä ei ole oikeutta tehdä päätöksiä käytännön asioissa eikä voi näin ollen muuttaa sosiaalityöntekijän päätöstä.

Palvelu on maksuton!

**Puhelinaika: maanantai–perjantai, kello 8.00–14.00,
puhelinnumero 040 507 9303**

Sähköposti: sosiaaliasiamies@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa





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.

Puhelinajat:

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

Varaa aika puhelimitse, jos haluat tavata henkilökohtaisesti.

Sähköposti: potilasasiamies@ovph.fi

(suojaamaton sähköposti)

