



# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

## Pohjanmaan hyvinvointialue

<b>Yksikön/palvelukokonaisuuden nimi</b>	Kotihoito Närpiö-Kaskinen Solgärdet senioriasuminen Pörtom senioriasuminen
<b>Hyväksyjä (nimi, nimike)</b> <b>Allekirjoitus</b>	Ramona Holm, palveluesihenkilö, pohjoinen alue Amanda Lind, vt. palveluesihenkilö, eteläinen alue
<b>Hyväksymisajankohta</b>	30.4.2023
<b>Versionumero ja pvm</b> <b>Aiempien versioiden päiväykset</b> <b>(aiempia versioita tulee säilyttää</b> <b>seitsemän vuotta)</b>	19.9.2022 6.4.2022
<b>Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä</b>	<a href="http://www.pohjanmaanhyvinvointi.fi">www.pohjanmaanhyvinvointi.fi</a>



## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU .....	4
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	5
3.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	5
3.2 Arvot .....	5
4 RISKIENHALLINTA .....	6
4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa .....	6
4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi .....	8
4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen .....	9
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus .....	10
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	10
5.1 Palvelutarpeen arviointi .....	10
5.2 Omatyöntekijä .....	11
5.3 Asiakassuunnitelma .....	11
5.4 Toteuttamissuunnitelma .....	12
5.5 Asiakastyön kirjaaminen .....	12
5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon ja hyvään kohteluun .....	13
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus .....	14
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen .....	14
5.9 Monialainen yhteistyö .....	15
5.10 Muistutukset ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki .....	16
6 HENKILÖSTÖ .....	17
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus .....	17
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työ lupa .....	18
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus .....	18
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN .....	19
7.1 Hygieniä sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen .....	19
7.2 Terveysten- ja sairaanhoito .....	20
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen .....	21
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa .....	22
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka .....	23
7.6 Yksikön toimitilat .....	23
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....	23
8.1 Terveystensuojelulain mukainen omavalvonta .....	23
8.2 Lääkinnälliset laitteet .....	24



8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut .....	25
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma .....	26
8.5 Tietosuoja ja tietoturvaluus, tietoturvaluuden omavalvontasuunnitelma .....	26
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA.....	27
10 LIITTEET .....	29

## 1 JOHDANTO

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

Erytislainsäädäntö 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 Närpiö-Kaskinen, Senioriasuminen Solgärdet, Senioriasuminen Pörtom

Osoite: Närpiöntie 5, 64200 Närpiö; Kristdalavägen 1, 64610 Ylimarkku

Puhelin: Ramona Holm, puh. 040-160 0625; Amanda Lind, puh. 040-160 0753

Kaupunki/kunta: Närpiö; Kaskinen

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

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Kotihoito ja kotihoidon yhteisöllinen asuminen

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Avohoito ja yhteisöllinen asuminen

Toiminnan laajuus (asiakas-/asiakaspäämäärä): 133 asiakasta säännöllisen kotihoidon piirissä

+ 22 asiakasta yhteisöllisessä asumisessa

### **Yksikön/palvelukokonaisuuden vastuhenkilö**

Nimi, titteli/koulutus: Ramona Holm, palveluesihenkilö/sairaanhoitaja, vastaa pohjoisesta alueesta

Puhelin: 040-160 0625 S-posti: ramona.holm@ovph.fi

Nimi, titteli/koulutus: Amanda Lind, vt. palveluesihenkilö/sairaanhoitaja, vastaa eteläisestä alueesta

Puhelin: 040-160 0753 S-posti: amanda.lind@ovph.fi

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

Ostettu palvelu Palvelutuottaja

Vastuulääkäripalvelu Pihlajalinna

Lääkkeiden annosjakelu Teuvan apteekki

Ruokapalvelu (tukipalvelu) Närpiön kaupunki ja Kaskisten kaupunki

Turvapuhelin (tukipalvelu) Oy Everon Ab

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

Otteita järjestämislaista:

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

Pohjanmaan hyvinvointialue on hyväksynyt alihankkijat palveluntuottajiksi. Palveluntuottajien kanssa käydään säännöllisiä keskusteluja ostopalvelujen laadun varmistamiseksi. Valituksissa ja laatuvirheissä otetaan välittömästi yhteyttä palveluntuottajaan. Mikäli alihankkijan palveluissa ilmenee potilasturvallisuusriskejä, tekee kotihoidon henkilöstö niistä HaiPro-ilmoituksen. Palveluntuottajat vastaavat omista omavalvontasuunnitelmistaan.

## 3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### 3.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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).

Kotihoidon toiminta-ajatuksena ja toimintaperiaatteina on tavoitteellisesti tukea asiakasta itsenäiseen, turvalliseen ja hyvään elämään asiakkaan omassa kodissa niin pitkään kuin mahdollista. Asiakkaan resursseja tuetaan ja hyödynnetään, jotta arjesta voidaan tehdä merkityksellistä ja arvokasta. On tärkeää, että asiakas osallistuu hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, minkä lisäksi omaisia tulee kannustaa osallistumaan ja tarjota heille siihen mahdollisuus. Toiminta on kaksikielistä, ja henkilöstö työskentelee monialaisesti ja kuntouttavaa työskentelytapaa noudattaen.

### 3.2 Arvot

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.

Kotihoidon arvopohjalla varmistetaan, että asiakkaat saavat elää arvokasta elämää ja tuntea hyvinvointia omassa kodissaan. Kotihoidon arvot: ihmiseltä ihmiselle, tulevaisuuteen suuntautuva toiminta ja yhdenvertainen kohtelu.

## 4 RISKIENHALLINTA

### **Riskienhallintaprosessi on yksikön/palvelukokonaisuuden hallitseminen omavalvonnan kautta**

Mitkä ovat organisaation ja yksikön riskienhallintaa tukevat ohjeet ja suunnitelmat?

- Hyvinvointistrategia tavoitteella turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua

- Omavalvontaohjelma 12/2022

- Laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2022/2023

- Tietoturvan omavalvontasuunnitelma 2023 (tulossa)

### 4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa

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

Päätöksenteko resurssien jaosta tapahtuu eri tasoilla. Hyvinvointialueen valtuusto vastaa viime kädessä resurssien jaosta oikealla tavalla. Resurssijohtajat vastaavat siitä, että pätevää henkilöstöä on siellä, missä heitä tarvitaan. Kotihoito sisältyy Koti- ja asumispalvelujen toimialaan, jonka toimialajohtaja Tony Pellfolk vastaa siitä, että kotihoidolla on resursseja toiminnan harjoittamiseen turvallisella tavalla. Kotiin vietävien palvelujen tulosalueella Paula Olin toimii ylihoitajana ja Monika Björkqvist sosiaalihuollon päällikkönä. Kotihoidon eteläisellä alueella Anna Wadén toimii koordinoivana palveluesihenkilönä, ja jokaisella tulosyksiköllä on palveluesihenkilö. Kaikki edellä mainitut vastaavat tasollaan riittävästä resursseista kotihoidon turvallisen työskentelyn mahdollistamiseksi. Kaikki vastuhenkilöt osallistuvat talousarviotyöhön. Kotihoidolle on strategia ja toimintasuunnitelma. Yksiköissä laaditaan vuosittain jatkokoulutussuunnitelma, jonka tavoitteena on katkaa oman yksikön osaamistarve. Esihenkilöt kokoustavat viikoittain, jolloin he keskustelevat ajankohtaisista asioista ja tarpeista. Resursseja voidaan siirtää yksiköiden välillä, mikäli se on tarpeellista toiminnan turvaamiseksi.

Palveluesihenkilöt vastaavat siitä, että yksikön henkilökunnalle on annettu riittävästi ohjeita ja sääntöjä ja että henkilökunnalla on riittävästi osaamista potilaalle turvallisen hoidon toteuttamiseksi. Lisäksi palveluesihenkilöt huolehtivat omavalvonnan suunnittelusta ja aktiivisesta käytöstä yksikössä. Jotta kotihoidon asiakkaat saisivat koko Pohjanmaalla tasavertaisia palveluja, laaditaan monista asioista ohjeistuksia sekä koko kotihoidolle yhteisiä ohjeita. Hyvinvointialueen laadunhallinta tarjoaa hyvää tukea ja laatii suuria linjauksia, jotka koskevat koko hyvinvointialueen henkilöstöä, mikä puolestaan edistää yksiköiden toiminnan harjoittamista turvallisella tavalla.

Palveluesihenkilöt vastaavat kotihoidon avoimesta ja myönteisestä ilmapiiristä, jotta henkilöstö, asiakkaat ja omaiset uskaltavat avoimesti puhua arjessa esiintyvistä riskeistä ja haittatapahtumista. Palveluesihenkilöt pitävät tärkeänä nostaa esille ja keskustella yksikköön saapuneista HaiPro-ilmoituksista sekä arjessa että henkilöstötapaamisissa, minkä lisäksi yhdessä tulee pohtia tapoja pienentää ja poistaa esiin tulleita riskejä. Palveluesihenkilöt myös vastaavat siitä, että riskejä, potilasturvallisuutta ja laatua koskevat kysymykset sisältyvät henkilöstön koulutuksiin ja uusien työntekijöiden perehdytykseen. Kaikki henkilöstöä koskevat asiakirjat ja ohjeistukset kerätään yksikön yhteiseen Teams-kansioon, joka on henkilöstön ja sijaisten käytettävissä.

Henkilökunta raportoi päivittäisen työn riskeistä ja kielteisistä tapahtumista HaiPron kautta. Koko henkilökunnan kanssa suoritetaan yleisiä riskikartoituksia kerran vuodessa, ja yksikkö työstää vuoden aikana toimenpiteitä, joilla voidaan pienentää todettuja riskejä. Yksikön potilasturvallisuusriskejä ja muita riskejä koskevia kysymyksiä käsitellään aktiivisesti yksikön henkilöstötapaamisissa. Yhdessä pohditaan toimenpiteitä toiminnan parantamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään henkilöstön kanssa. Päivityksiä tehdään tarvittaessa sekä ottamalla vuoden aikana omavalvontasuunnitelman eri otsikoita puheeksi henkilöstötapaamisissa.

#### 4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Henkilökunta arvioi omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja havainnoi toimintaa laatuun ja 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, tietosujoaan ja tietoturvaan sekä lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen.

Riskeistä, haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista raportoidaan HaiPron kautta. Ohjelman kautta voidaan raportoida useimmat riskit: potilasturvallisuusriskit, työsuojeluun liittyvät riskit ja tietosujoaan liittyvät riskit. Raportin laatii työntekijä, joka on ollut osallisena riskitilanteessa. Myös asiakkailla ja läheisillä on mahdollisuus raportoida asiakasturvallisuusriskeistä HaiPron avulla hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Palveluesihenkilöt käsittelevät HaiPro-raportit. Henkilöstötapaamisissa käydään läpi tapahtumista saatua tietoa, keskustellaan vastaavista kuviteltavissa olevista tapahtumista ja tutustutaan mahdollisiin uusiin käytäntöihin. Uudet käytännöt jaetaan koko kotihoidolle.

Olemassa olevista tai mahdollisista riskeistä on tärkeää jatkuvasti tiedottaa ja keskustella. Tällä tavoin riskienhallinnan työprosessia voidaan jatkuvasti pitää vireänä ja esillä. Toiminnan muutosten yhteydessä on tärkeää olla proaktiivinen ja pohtia, millaisia riskejä muutosprosessi tuo mukanaan.

Riski	Miten varaudutaan
Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin	Henkilöstö kirjautuu ulos tietokoneista ja henkilöstötilat pidetään lukittuina, kun ne ovat tyhjillään. Puhelinkeskustelut ja raportoinnit käydään henkilöstötiloissa ovet suljettuina.
Vaikea löytää päteviä sijaisia	Resurssiyksikön täytyy ottaa selkeämpi vastuu sijaisten ja tuuraajien hankkimisesta, hyödyntää oppisopimusmahdollisuutta, panostaa yksikön työhyvinvointiin.
Henkilöstöä siirretään ryhmien sisällä kaikkien vuorojen kattamiseksi, riskejä tiedonkulussa ja hoidon jatkuvuudessa	Kaikkien ryhmien prosessien tulee olla samankaltaisia. Hoitokertomuksen kirjaukset ovat tärkeitä, jotta asiakkaista on saatavilla kaikki tieto. Tärkeää pitää pöytäkirjaa kaikista viikkokokouksista, joissa keskustellaan asiakkaiden asioista.
Närpiön ja Kaskisten työntekijät käyttävät erilaisia asiakastietojärjestelmiä (Abilita Närpiössä ja LifeCare Kaskisissa). Suuria haasteita, kun henkilökuntaa siirretään ryhmien välillä poissaolojen kattamiseksi, sekä riskejä, kun käynnit suunnitellaan eri ohjelmiin	TVT:n johdolle on tehty anomus Kaskisten asiakastietojärjestelmän vaihdosta Abilitaan.
Asiakkaat voivat saada väärää palvelua tarpeiden pohjalta	Hoito- ja palvelusuunnitelmien säännöllinen päivitys, prosessien tarkastelu palveluohjauksen kanssa.
Koko henkilöstön yksintyöskentely	Käytettävissä hälyttimiä vartijoille. Henkilöstö koontuu tauoilla Solgärdetiin, yhteistyön ja yhteydenpidon lisääminen molempien yöpartioiden välillä.
Autojen ajo kaikissa sääolosuhteissa, autojen renkaat huonossa kunnossa	Autovastaavat tarkistavat autojen kunnan yhdessä palveluesihenkilön ja muun henkilöstön kanssa.
Vanhentuneet suunnitelmat ja asiakastiedot	Henkilöstölle annetaan työaikaa säännölliseen päivittämiseen.

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

#### 4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi

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

Raportointijärjestelmiä, jotka ovat käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella:



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

Henkilöstö vastaa haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden välittämisestä palveluesihenkilöiden tietoon. Palveluesihenkilöt vastaavat ensisijaisesti raportoituja riskejä koskevista analyysistä ja toimenpiteistä sekä työssä ilmenneiden erilaisten riskien tietojen hyödyntämisestä kehittämistyössä. Saapuneet HaiPro-raportit käsitellään viipymättä, viimeistään kahden viikon kuluessa niiden vastaanottamisesta. Muut raportit ja palautteet tulee järjestelmällisesti koota erilliseen kansioon, ja tiedot välitetään koordinoiville palveluesihenkilöille.

Saapuneista HaiPro-raporteista, työsuojeluilmoituksista, RAI-tulosten koosteista, asiakkailta tai omaisilta saapuneista valituksista sekä muusta palautteesta tulee keskustella säännöllisesti henkilöstökokouksissa. Palveluesihenkilöt ja henkilöstö miettivät yhdessä, mitä on tapahtunut, miksi niin on tapahtunut ja miten vastaava tilanne voidaan tulevaisuudessa välttää. Lisäksi palveluesihenkilöt huolehtivat siitä, että haittatapahtumasta keskustellaan asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Asiakkailta ja omaisilta saapuvien valitusten ja muistutusten tulee vastata kirjallisesti tai suullisesti tiedolla siitä, miten riski on käsitelty ja miten se tulevaisuudessa vältetään. Mikäli asiakkaalle tapahtuu vakava haittatapahtuma, joka aiheuttaa korvattavaa vahinkoa, asiakkaalle tai omaisille kerrotaan, miten korvausta voidaan hakea.

#### 4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen

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

#### Omavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

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

Kehittämiskohde/ Palautekanava	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Miehittämätön päiv.puhelin	Työvuorolistojen mukautus	Touko 2023	Palveluesihenk.
Henkilöstökokous	Kerran kuukaudessa	Touko 2023	Palveluesihenk.
Ensiapukoulutus	Kaikki päivittävät joka 3. vuosi	Syksy 2023	Työntekijät
Omavalvonta kunnossa	Henkilöstö otetaan mukaan työhön	Syksy 2023	Palveluesihenk.
Kaskinen integroidaan	Samat prosessit koko yksikössä	Syksy 2023	Palveluesihenk.
Perehdytys	Prosessien parant., uudet aineistot	Syksy 2023	Palveluesihenk.

Koko kotihoidon henkilöstölle (pohjoinen alue ja eteläinen alue) jaetaan kirjallisena tietoa saapuneista raporteista ja parannustoimenpiteistä riskien ehkäisemiseksi. Kaikki tunnistetut riskit kirjataan kotihoidon riskirekisteriin (riskirekisteri täytyy laatia). Riskirekisteri on esillä koko henkilöstölle ja sisältyy uusien työntekijöiden perehdytykseen. Kaikki ohjeet ja parannustoimenpiteet jaetaan kirjallisesti intrassa.

#### 4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026](#)

On tärkeää, että henkilökuntaa tiedotetaan ja muistutetaan sosiaalihuoltolain mukaisesta epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta. Henkilökunta ilmoittaa epäkohdista ensisijaisesti oman alueensa palveluesihenkilölle. Palveluesihenkilö välittää tiedon eteenpäin eteläisen alueen koordinoivalle palveluesimiehelle, Anna Wadénille.

## 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. Palve-

lutarpeen 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 vähyyks 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.

Palveluohjaus tekee palvelutarpeen arvioinnin, johon osallistuu tarvittaessa myös kuntoutusohjaaja. Hoito- ja palvelutarve arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa myös omaisen, läheisen tai laillisen edustajan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma käsitys resurseistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvityksessä tulee kiinnittää huomiota toimintakyvyn palauttamiseen, säilyttämiseen ja edistämiseen sekä kuntoutusmahdollisuuksiin. Palvelutarpeen arviointi kattaa toimintakyvyn kaikki ulottuvuudet, eli fyysisen, henkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn. Lisäksi arvioinnissa tulee huomioida eri ulottuvuuksiin kytkeytyvät riskitekijät, jotka ennakoivat heikentyvää toimintakykyä, esim. epävakaa terveydentila ja kivut, huono ravitsemus, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien puute tai yksinäisyys.

Kaikille palvelua hakeville asiakkaille tehdään toimintakyvyn ja palvelutarpeen mittarina RAI-HC-arviointi. MNA-arviointi (Mini Nutritional Assessment) tehdään kaikkien asiakkaiden ravitsemustilan arvioimiseksi. MMSE-testi (Mini Mental State Exam) tehdään, mikäli asiakkaalla epäillään muistisairautta. GDA-arviointi (Geriatric Depression Scale) tehdään, mikäli asiakkaalla epäillään masennusta.

## 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.

Kaikille säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille on nimetty omahoitaja. Yksikössä toimii omahoitajapari, jotta asiakkaalla on aina kaksi omahoitajaa. Omahoitaja nimetään heti asiakassuhteen alussa, ja asiakkaalle ilmoitetaan kirjallisesti hänen omahoitajansa tiedot.

## 5.3 Asiakassuunnitelma

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

Palveluohjaus vastaa asiakassuunnitelmien sisällöstä ja siitä, että asiakkaita tiedotetaan eri palveluvaihtoehdoista. Asiakkaan toiveet otetaan huomioon asiakassuunnitelman laadinnassa ja päivityksessä. Asiakkaan omahoitaja ja ryhmän sairaanhoitaja osallistuvat myös asiakassuunnitelman päivitykseen.

Asiakassuunnitelma löytyy asiakkaan sähköisestä hoitokertomuksesta, jota kotihoidon henkilökunta käyttää. Asiakassuunnitelma konkretisoidaan jokapäiväiseen toteuttamissuunnitelmaan, jota henkilökunta hyödyn­ tää kotikäynneillä. Henkilökunta pääsee tarkastelemaan toteuttamissuunnitelmaa puhelimensa kautta. Suunnitelmassa näkyy, mitä toimenpiteitä kotikäynnin ajaksi on suunniteltu. Omahoitaja vastaa siitä, että asiakassuunnitelman päivityksistä tiedotetaan muulle henkilöstölle ja että asiakassuunnitelmaa noudatetaan arjessa. Viikoittain järjestetään henkilöstökokouksia, joissa tiedotetaan ja keskustellaan asiakkaan tilanteen muutoksista. Näissä kokouksissa käydään myös läpi asiakassuunnitelmien muutokset.

#### 5.4 Toteuttamissuunnitelma

Palvelu-, hoito- ja kasvatusta-, hyvinvointi- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa edellyttää henkilökunnan hyvää perehtyneisyyttä työhönsä. On suuri asiakasturvalli­ suusriski, jos hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei toteuteta tai se jätetään päivittämättä. Suunnitelman laatimi­ nen 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 toi­ meenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Palveluohjaus vastaa asiakassuunnitelman laadinnasta asiakassuhteen alussa. Asiakassuunnitelma on yksilöl­ linen suunnitelma asiakkaan hoitoa, palveluja ja kuntoutusta varten. Sen tavoitteena on auttaa asiakasta saa­ vuttamaan elämänlaadulle ja toimintakyvyn parantamiselle asetetut tavoitteet. On tärkeää, että suunnitelma pohjautuu asiakkaan omiin resursseihin ja että hoidossa hyödynnetään kuntouttavaa ja aktivoivaa työskentelytapaa.

Palveluohjaus vastaa asiakassuunnitelman päivityksestä asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa olennaisesti tai joka kuudes kuukausi. Asiakkaan toimintakyky arvioidaan RAI:n avulla ennen päivitystä, ja arvioinnin tuloksia käytetään päivityksen perustana. Päivityksessä on tärkeää, että asiakasta ja tarvittaessa omaisia kuullaan ja että heille annetaan tietoa RAI-arvioinnin tuloksista ja vaihtoehtoista, joita kotitilanteen käsittelemiseksi ja parantamiseksi on tarjolla. Päivitykseen osallistuu myös asiakkaan omahoitaja ja ryhmän sairaanhoitaja.

Asiakassuunnitelma kirjataan hoitokertomukseen, tulostetaan ja annetaan asiakkaalle. Jotta henkilökunta olisi perillä siitä, mitä jokaisella kotikäynnillä tulee tehdä, hajotetaan asiakassuunnitelma päivittäiseksi toteuttamissuunnitelmaksi. Henkilökunta voi tarkastella toteuttamissuunnitelmaa kotikäynneillä käytettävästä puhelimesta. Suunnitellut hoitotoimenpiteet voidaan kuitata puhelimeen tehdyiksi.

Omahoitaja vastaa ryhmän työntekijöiden tiedottamisesta, jos asiakassuunnitelmassa tapahtuu muutoksia. Omahoitaja toimii asiakkaan äänenä henkilöstöryhmässä ja vastaa asiakassuunnitelman toteuttamisesta päi­ vittäisessä työssä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä siihen kirjattuja muutoksia käydään läpi kaikkien ryh­ mien viikkotapaamisissa.

#### 5.5 Asiakastyön kirjaaminen

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

saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Myös tieto asiakkuuden päättymisestä kirjataan asiakaskirjaan. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Asiakastyössä saatujen tietojen kirjaaminen on tärkeä osa asiakastyötä. Asiakasasiakirjoihin kirjataan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. Asiakirjoissa on käytettävä selkeää ja ymmärrettävää kieltä ja kirjaukset on tehtävä viipymättä, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Lue lisää:

[Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2016](#)

Kirjaamista koskeva tiedotus sisältyy henkilöstön perehdytykseen. Asiakastiedot kirjataan jokaisen kotikäynnin tai muun hoitokontaktin yhteydessä. Kirjaus tehdään asiakkaan sähköiseen hoitokertomukseen. Henkilökunta voi tehdä kirjaukset hoitokertomukseen kotikäynneillä käytettävän puhelimen kautta. Henkilökuntaa kannustetaan tekemään kirjaukset yhdessä asiakkaan kanssa.

Hyvinvointialueen tietosuojasuunnitelmaa ei ole vielä julkaistu, ja yksiköissä käytetään edelleen vanhoja kuntien asiakirjoja henkilötietojen käsittelystä yksikössä.

Henkilökunta on saanut koulutusta tietosuoja-asioista. Hyvinvointialueella on käytössä verkkokoulutus, joka on saatavilla hyvinvointialueen intrasta. Lisäksi henkilökunta allekirjoittaa henkilötietoja ja tietojärjestelmiä koskevat käyttö- ja salassapitositoumukset. Tietoturvaan liittyvistä riskeistä voi tehdä raportin HaiProssa. Palveluesihenkilöt nostavat esille kirjaamiseen ja tietosuojaan kytkeytyviä puutteita henkilöstökokouksissa, ja parannustoimenpiteistä keskustellaan henkilöstöryhmissä.

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavat:

Tuija Viitala, puh. 06-213 1840

Anne Korpi, puh. 06-183 2211

S-posti: etunimi.sukunimi@ovph.fi

## 5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun

Sosiaalihuollon asiakkailla 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.

Jokaisella kotihoidon asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun koko henkilökunnan toimesta. Asiakkaiden kohtelu on tärkeä osa uusien työntekijöiden perehdytystä. Lisäksi palveluesihenkilöt ottavat säännöllisesti esille asiakkaiden kohteluun liittyviä asioita henkilöstökokouksissa. Epäasiallista kohtelua ei suvaita, ja palveluesihenkilö keskustelee välittömästi asianosaisen työntekijän kanssa tilanteesta, jossa asiakkaan epäillään joutuneen epäasiallisen kohtelun kohteeksi. Nämä keskustelut kirjataan ja niitä seurataan. Mikäli tilanne ei parane, asianosaiselle työntekijälle voidaan antaa huomautus tai kirjallinen varoitus. Mikäli epäillään, että asiakas on

joutunut epäasiallisen kohtelun kohteeksi, tulee palveluesihenkilön ottaa yhteyttä asiakkaaseen ja tarvittaessa omaisiin, selvittää asiakkaan kokemus tilanteesta ja kertoa, miten tilanne käsitellään, jotta asiakas voi jatkossa nauttia kotihoidon henkilöstön hyvästä kohtelusta.

## 5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska palvelun laatu voi tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Kotihoito vastaanottaa kiitollisena asiakkaiden ja omaisten palautetta. Palautetta voi antaa jatkuvasti omahoitajalle, palveluesihenkilölle tai muulle kotihoidon henkilökunnalle. Joka toinen vuosi (parittomat vuodet) toteutetaan hoidon riittävyttä ja laatua koskeva kysely. Kyselyn tuloksia seurataan ja käytetään yksikön toimintasuunnitelman laadinnassa. Suullisesti tai kirjallisesti saapuneista valituksista ja palautteista keskustellaan, ja niiden pohjalta mietitään tapoja toiminnan kehittämiseksi.

Asiakkailla ja läheisillä on aina mahdollisuus antaa kirjallista palautetta hyvinvointialueen verkkosivuilla ROIDU-järjestelmän ja HaiPro-järjestelmän kautta. Palveluesihenkilö käsittelee molempien järjestelmien kautta saapuvat palautteet.

Asiakaspalautteesta keskustellaan jatkuvasti työryhmissä ja henkilöstökokouksissa. Kyselyistä saapunutta palautetta sekä muuta suullista tai kirjallista palautetta hyödynnetään yksikön vuosittaisen toimintasuunnitelman laadinnassa. Palaute ohjaa työskentelytapojen parantamista, koulutustarpeiden suunnittelua ja kehittämistarpeita.

## 5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen

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

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

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

rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä. Rajoitusta ei saa käyttää rangaistuksena eikä sen käytöllä saa aiheuttaa lapselle vahinkoa tai haittaa.

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

#### Lue lisää:

Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta:

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

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

[Lastensuojelun menettely sijaishuollon järjestämisessä EOAK/2857/2021](#)

Asiakkaan kodissa annettavat palvelut ja hoito perustuvat vapaaehtoisuuteen, ja palveluja annetaan rajoittamatta yksikön itsemääräämisoikeutta.

#### 5.9 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti 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.

Kotihoito tekee yhteistyötä useiden erilaisten organisaatioiden kanssa asiakkaan kotitilanteen, terveyden ja toimintakyvyn tukemiseksi. Kotihoidon henkilöstö tekee pääasiassa yhteistyötä hyvinvointialueen yleislääketieteen osastojen, ambulanssihenkilöstön ja päivystyspoliikkliniikoiden tai erikoissairaanhoidon osastojen kanssa. Tiedonkulku asiakkaan siirtyessä yhdestä yksiköstä toiseen on aina riski.



Kotihoidolle ei aina kulkeudu tieto siitä, että asiakas soittaa ambulanssin tai hakeutuu päivystyspoliklinikalle ja että asiakkaan tietoja täytyy siirtää. Niissä tapauksissa, kun kotihoito on tietoinen asiakkaan hakeutumisesta toiseen hoitoyksikköön, annetaan yksikölle tietoa asiakkaan nykytilasta ja asiakassuunnitelmasta. Lisäksi hyvän hoidon ja huolenpidon varmistamiseksi on tärkeää, että kotihoito saa asiakkaasta tietoja hänen palatessaan kotiin. Tietoja saadaan puhelinkeskustelun ja hoitavan yksikön epikriisien kautta. Kotihoidon sairaanhoitajilla on pääsy Närpiön ja Vaasan keskussairaalan hoito-osastojen kirjauksiin sekä myös Kanta-järjestelmään.

## 5.10 Muistutukset ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

Sosiaalihuollon asiakkailta 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.

Sosiaaliasiamies	Potilasasiamies
<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 potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteestä.

Mikäli asiakas tai omaiset kokevat, etteivät he ole tyytyväisiä kotihoidon palveluun, hoitoon tai kohteluun, heidän tulee ensisijassa ottaa yhteyttä yksikön palveluesihenkilöön keskustellakseen tilanteesta.

Palveluesihenkilö eteläinen alue ja Kaskinen: vt. Amanda Lind, puh. 040-160 0753

Palveluesihenkilö pohjoinen alue, Senioriasuminen Solgärdet, Senioriasuminen Pörtom: Ramona Holm, puh. 040-160 0625

Jos asianosaiset ovat toimineet edellä mainitun mukaisesti tilanteen kuitenkin muuttumatta, heillä on mahdollisuus ottaa yhteyttä sosiaaliasiamieheen tai potilasasiamieheen. He voivat myös tehdä kirjallisen muistutuksen hyvinvointialueelle. Tarkoitusta varten on lomake hyvinvointialueen verkkosivuilla. Muistutuksen voi myös kirjoittaa vapaamuotoisesti. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/tyytymattomyys-hoitoon/>

Muistutus lähetetään osoitteeseen:  
Pohjanmaan hyvinvointialue / Kirjaamo  
Hallintoylilääkäri  
Hietalahdenkatu 2–4  
65130 Vaasa



Muistutukset selvitetään ja käsitellään palveluesihenkilöiden ja koordinoivan palveluesihenkilön välisessä yhteistyössä. Kaikki saapunut palaute on tärkeää, ja palautetta hyödynnetään myönteisellä tavalla toiminnan kehittämiseen. Selvityksen tarkoituksena on ymmärtää, mitä on tapahtunut ja miksi. Saman tapahtuman torjumiseksi tulevaisuudessa laaditaan toimenpiteitä ja tiedotetaan henkilöstöä. Kaikki saapuneet muistutukset ja palautteet liitetään omavalvontasuunnitelmaan, jossa esitetään ehdotuksia tapahtuman välttämiseksi jatkossa. Muistutukset tulee käsitellä kahden viikon sisällä niiden saapumisesta. Asiakkaalle annetaan vastaus noin neljän viikon kuluessa muistutuksen vastaanottamisesta.

## 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.

Närpiön-Kaskisten kotihoidossa työskentelee 2 palveluesihenkilöä, 44 lähihoitajaa (eteläinen alue: 22; pohjoinen alue: 20), 3,5 sairaanhoitajaa ja 2 senioriasumisen ryhmänjohtajaa. Kotihoito koostuu integroidusta kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Henkilöstö on jaettu viiteen eri ryhmään (etelä1, etelä2, pohjoinen1, pohjoinen2, Kaskinen).

Palveluesihenkilö vastaa oman alueensa henkilöstöstä, toiminnasta ja talousarviosta. Palveluesihenkilön esihenkilö on koordinoiva palveluesihenkilö. Jotta palveluesihenkilöllä olisi paremmin aikaa johtaa toimintaa ja henkilöstöä, palkataan kaksi palveluvastaavaa (rekrytointi meneillään). Palveluvastaavat toimivat avustavina esihenkilöinä ja esihenkilöiden sijaisina heidän poissaollessaan. Palveluvastaavat huolehtivat päivittäisessä työssään laatutyöstä, potilasturvallisuudesta ja hoitotyöstä.

Asiakkaalle myönnettyä palveluaikaa seurataan kuukausittain, minkä lisäksi sitä käytetään perustana riittävien henkilöstöressurssien seurannassa. Sairauspoissaoloissa henkilöstöä voidaan siirtää ryhmien välillä, jotta asiakaskäyntien toteutuminen voidaan varmistaa.

Eri työvuorojen henkilöstövahvuus vaihtelee ryhmittäin, sillä ryhmien koot myös vaihtelevat. Aamuvuorossa työskentelee eniten henkilöitä. Henkilöstömäärä eri vuoroissa voi myös vaihdella ryhmien välillä, jolloin työkuormituskin vaihtelee. Yksikössä ei ole erillistä henkilökuntaa tuki- ja aputoimintoihin.

## 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>

Henkilökunnan rekrytointi suoritetaan hyvinvointialueen hallintosäännössä määriteltyjen periaatteiden mukaisesti. Koordinoiva palveluesihenkilö palkkaa virkasuhteessa olevat palveluesihenkilöt sekä työsopimussuhteessa olevan vakinaisen henkilöstön. Palveluesihenkilö palkkaa sijaiset. Lomasijaiset ja sairauslomasijaiset palkataan hyvinvointialueen resurssiyksikön kautta. Kuntarekryä käytetään sekä sijaisten että vakinaisten työntekijöiden rekrytoinnin alustana.

Koska kotihoidon työ sisältää työskentelyä muun muassa puolustuskyvyttömiä asiakkaiden (esim. muistisairaiden vanhusten) parissa, vaaditaan työntekijöiltä soveltuvuutta ja luotettavuutta. Henkilöstön rekrytoinnissa tarkistetaan hakijan tiedot JulkiTerhikistä/JulkiSuosikista, hygieniapassi (ei sairaanhoitajat) ja rokotetodistus tartuntatautilain (1227/2016) 48 §:n mukaisesti. Lisäksi tarkistetaan, että hakija on hyväksytysti suorittanut työtehtävien edellyttämät osa-alueet LOVE-koulutuksessa sekä ensiapukoulutuksen hätäensiapua vastaavalla vaatimustasolla. Vakinaisen henkilöstön palkkauksessa hakijalta vaaditaan lääkärin terveystodistus (T-todistus).

Närpiön-Kaskisten kotihoito on kaksikielinen yksikkö, ja toistaiseksi voimassa oleva työsuhde edellyttää kielitodistusta.

## 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 ylläpitämisestä.

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.

Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdytyksessä noudatetaan kotihoidon yhteistä perehdytysuunnitelmaa, jota käytetään kaikissa hyvinvointialueen kotihoidon yksiköissä. Palveluesihenkilöt vastaavat siitä, että uusien työntekijöiden perehdytys on riittävää työtehtävien turvallista ja laadukasta suorittamista varten. Uusien työntekijöiden koulutusta ja aiempaa työkokemusta arvioidaan perehdytyksen laajuuden ratkaisemiseksi.

Perehdytyksessä käytetään tarkistuslistaa, ja jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään ohjaaja oman ryhmän työntekijöiden joukosta. Uusi työntekijä tekee tavallisesti kolme vuoroa yhdessä ohjaajansa kanssa. Perehdytys jatkuu kuitenkin näiden kolmen päivän jälkeen, kunnes tarkistuslista on käyty kokonaisuudessaan läpi. Sekä uusi työntekijä että esihenkilö allekirjoittavat tarkistuslistan, kun sen on valmis, minkä jälkeen se arkistoidaan. Kotihoidossa työskentelevät opiskelijat työskentelevät valvotusti kirjallisesti nimetyn ohjaajan alaisuudessa. Opiskelijoita ei voida hyödyntää yövuoroissa, sillä henkilökunta työskentelee yövuoroissa täysin yksin.

Henkilökunta osallistuu vähintään kolmeen jatkokoulutuspäivään vuodessa. Työntekijä vastaa itse jatkokoulutuksen suorittamisesta. Jatkokoulutus rekisteröidään sähköisesti Alma-henkilöstöalustaan, jonka kautta myös palveluesihenkilö voi seurata koulutuspäivien määrää työntekijää kohti. Palveluesihenkilö hyväksyy koulutukset. Olisi hyvä, jos koulutukset pohjautuisivat henkilöstön vastuualueisiin ja palvelujen tarpeisiin.

## 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 lääkille vastustuskykyisten mikrobin 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 toimintaan ja erityisesti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakkaiden palvelusuunnitelmasta. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvasta työstä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamisessa, sekä infektioiden ennaltaehkäisystä ja torjunnasta.

Omavalvonnassa 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-asioiden, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniavastuhenkilö tukemassa yksikön hygienia-työtä.

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

Käytössä ovat Pohjanmaan hyvinvointialueen hygieniakäytäntöjä koskevat ohjeet sekä ohjeet tartuntatauti-  
tien leviämisen torjunnasta palveluasumisessa ja kotihoidossa. Ohjeet löytyvät intrasta, paperimuodossa yksiköistä ja yksikön yhteisestä Teams-ryhmästä. Lisäksi ne sisältyvät uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytykseen. Jatkokoulutus hygieniaan ja tartuntatautityöhön liittyen sisältyy vuosittain kotihoidon jatkokoulutussuunnitelmaan.

Suojavaatetusta käytetään voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Ohjeet ovat henkilöstön nähtävänä. Kukaan ei tule töihin sairaana. Mikäli asiakkailla epäillään infektioita, otetaan yhteyttä vastuulääkäriin ja aloitetaan tarvittaessa infektioiden hoito. Yhteistyö siivoushenkilökunnan kanssa on aktiivista. Mikäli siivouksen laadussa ilmenee puutteita kotihoidon yksiköissä, keskustellaan asiasta siivoustyönjohtajan kanssa. Lääkinälliset laitteet viedään terveyskeskukseen puhdistusta ja sterilointia varten. Kysymyksissä ja epäselvyyksissä otetaan yhteyttä eteläisen alueen hygieniahoitaja Merja Tikkakoskeen.

Palveluohjaus arvioi hygieniatuen tarpeen palvelutarpeen selvityksen ja palvelun myöntämisen yhteydessä. Asiakkaan tarvitsemat hoitotoimenpiteet suunnitellaan asiakkaan päivittäiseen toteuttamissuunnitelmaan. Hygieniarutiinit asiakkaan omassa kodissa ovat erityisen haastavia, sillä asiakas vastaa itse vuokra-asunnon tai asunnon siivouksesta. Siivouksen tekee joko asiakas itse, omaiset tai yksityinen palvelutuottaja. Kotihoidon henkilökunta ja palveluohjaus tukevat asiakasta silloin, kun hygieniatasoa pitää parantaa, mutta asiakkaan itsemääräämisoikeuden takia kodin tilanteesta on joskus mahdotonta päästä yhteisymmärrykseen. Asiakkaiden tekstiilihuollosta huolehditaan asiakkaiden kotona. Yhteisöllisessä asumisessa kotihoidon henkilökunta pesee asiakkaiden vaatteet yhteisessä pesutuvassa.

Henkilöstökokouksissa tulee säännöllisesti (vähintään kaksi kertaa vuodessa) keskustella siitä, miten varmistetaan aseptinen työskentelytapa ja asiakkaiden hyvä hygienia sekä miten moniresistenteistä mikrobeista kärsiviä asiakkaita voidaan hoitaa tavalla, joka estää tartunnan leviämisen. RAI-arvioinnissa seurataan virtsatieinfektioiden määrän laatuindikaattoreita. Arviointia voidaan käyttää laajana mittarina henkilökohtaisen hygienian varmistamiseksi. Moniresistenteistä mikrobeista kärsivien potilaiden määrää seurataan vuosittain.

Yksikön hygieniavastaavat, jotka myös osallistuvat hyvinvointialueen hygieniavastaavien ryhmään:

- Eteläinen alue: Elizabeth Yli-Panula
- Pohjoinen alue: Erika Lind
- Kaskinen: Ann-Sofie Bergström

## 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.

Kotihoidon asiakkaille järjestetään tarvittaessa terveyden- ja sairaanhoitopalveluja. Ryhmän sairaanhoitajat ja lähihoitajat vastaavat käytännön terveyden- ja sairaanhoidosta. Vastuulääkäri on käytettävissä ostopalveluna Pihlajalinnalta. Kaikki päivittäistä ja säännöllistä kotihoitoa saavat asiakkaat sisältyvät vastuulääkäripalvelun piiriin. Vastuulääkäri tekee tarvittaessa kotikäynnin joka kolmas kuukausi. Muina aikoina hän on saatavissa puhelimitse. Mikäli asiakas on lääkärinkäynnin tarpeessa, hänelle varataan aika Närpiön tai Kaskisten terveyskeskukseen. Molemmilla senioriasumisyksiköillä on nimetty vastuulääkäri Närpiön terveyskeskuksessa. Suun terveydenhoito järjestetään samassa terveyskeskuksessa. Päivystysaikana käytetään Vaasan keskussairaalan yhteispäivystystä.

Ryhmän sairaanhoitajat vastaavat kroonisista sairauksista kärsivien asiakkaiden terveydentilan seurannasta. Seuranta toteutetaan yhdessä vastuulääkärin kanssa. Sairaanhoitajat osallistuvat kotihoidon viikkokokouksiin, joissa keskustellaan asiakkaan tilan muutoksista ja suunnitellaan tarpeellisia toimenpiteitä.

Henkilökunta osallistuu ensiapukoulutukseen säännöllisesti, vähintään joka kolmas vuosi. Vaatimustasona on hätäensiapu.

Kodissa tapahtuvan kuolemantapauksen varalta on laadittu ohjeet, joita yksikössä käytetään. Myös Pihlajalinnalla on ohjeet kodissa tapahtuvan kuolemantapauksen varalta. Ohjeet löytyvät Pihlajalinnan extranet-palvelusta.

### 7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

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

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

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

Kotihoidon lääkehoitosuunnitelma ohjaa kotihoidon lääkehoitoa. Palveluesihenkilöt vastaavat lääkehoitosuunnitelman päivityksestä, ja suunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa huhtikuussa. Närpiön terveyskeskuksen yleislääketieteen erikoislääkäri Anna-Maria Sandberg tarkistaa ja hyväksyy suunnitelman. Lääkehoitosuunnitelma myös sisältyy henkilöstön koulutukseen.

Hoitohenkilöstön lääkehoito-osaaminen tarkistetaan joka viides vuosi LOVE-järjestelmän avulla. Työntekijät vastaavat itse LOVE-tentin voimassaolosta. Delegointi lääkehoitoon osallistumiseen tehdään lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Palveluesihenkilö seuraa jatkuvasti, että hoitohenkilökunnalla on työtehtävien

edellyttämät delegoinnit voimassa. Luettelo henkilöstön lääkehoitoluvista on yksikön henkilökunnan nähtävänä.

Henkilökunta pitää erityisen tärkeänä, että asiakkaiden lääkeluettelot ovat aina päivitettyjä ja virheettömiä potilashoitokertomuksessa. Viimeisimmän lääkeluettelon kopiota säilytetään aina asiakkaan kotona. Asiakkaan vastuulääkärin kanssa keskustellaan matalalla kynnyksellä sivuvaikutusepäilyistä tai muista lääkityksen muutostarpeista. Asiakkaiden lääkkeet toimitetaan tavallisesti annosjakelun kautta.

Lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat: Linda Nyberg, Sonja Söderman, Lena Kronholm ja Elizabeth Yli-Panula.

#### 7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

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.

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.

Jotta kotihoidon palvelut voisivat edistää asiakkaiden fyysistä, henkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta, on tärkeää, että toimintakyky ja palvelutarve selvitetään aina monipuolisella tavalla RAI-arvioinnin avulla. Palvelujen myöntämisessä on olennaista, että palveluohjaajat arvioivat tulokset ja palvelutarpeen asiakkaan toimintakyvyn kaikkien erillisten osien kannalta ja että tämä käy selkeästi ilmi hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Kotihoidon henkilöstö käyttää kuntouttavaa työskentelytapaa toteuttaakseen suunnitelmaa asiakkaan arjessa. Kuntouttavassa työskentelytavassa asiakkaan omaa osallisuutta tuetaan ja kannustetaan. Lisäksi henkilöstö hyödyntää henkilökeskeistä toimintatapaa, joka pohjautuu asiakkaan menneeseen elämään ja kiinnostuksen kohteisiin asiakkaan hyvinvoinnin ja kotona viihtymisen parantamiseksi. Läheisten osallistumista asiakkaan arkeen kannustetaan.

Asiakkailla on mahdollisuus hakea päivätoimintaan osallistumista. Osallistumista muuhun ryhmätoimintaan kannustetaan (esim. Folkhälsanin seniorikahvila). Närpiön ystävätoiminnan aloittaminen ryhmätapaamisina ajoittuu syksyyn 2023. Yhteistyössä ovat mukana Närpiön seurakunta, Folkhälsan ja Punainen risti. Yhteisöllisessä asumisessa järjestetään päivittäistä aktivointia, ja myös kolmas sektori ja seurakunnat vierailevat asumisyksiköissä säännöllisesti. Lisäksi yhteisöllisessä asumisessa järjestetään ulkoilua yhdessä henkilöstön kanssa. Tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaan myös kotona asuville asiakkaille järjestetään ulkoilua kuntouttavassa tarkoituksessa.

Palveluohjaus ja omahoitaja seuraavat jatkuvasti asiakkaan tarpeita. Yksityiskohtaisempi seuranta tehdään säännöllisen RAI-arvioinnin yhteydessä joka kuudes kuukausi. Tavoitteista ja toimintakyvystä keskustellaan yhdessä palveluohjaajan, omahoitajan, vastaavan sairaanhoitajan, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kesken.

## 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](#).

Asiakkaan ravitsemustilaa tuetaan ja ohjataan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja kansallisten ravitsemussuositusten pohjalta. Iäkkäiden asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisillä MNA-arvioinneilla vähintään joka kuudes kuukausi. Samalla seurataan asiakkaiden painoa, ja painonpudotuksessa painoa seurataan kuukausittain. Mikäli asiakkaalla on todettu aliravitsemuksen riski tai hänet on todettu aliravitukseksi, suunnitellaan toimenpiteitä asiakkaan ravitsemustilan kohentamiseksi. Hoitohenkilökunta seuraa, että asiakas syö säännöllisiä aterioita, välttää yöpaastoja sekä saa riittävästi proteiinia ja energiaa. Toimenpiteiden suunnittelussa voidaan hyödyntää hyvinvointialueen ravitsemusneuvojan asiantuntemusta. Mikäli asiakkaat saavat kauppa-apua, on tärkeää, että henkilökunta suunnittelee yhdessä asiakkaan kanssa ravintoaineiltaan rikkaat ostoslistat. Vastaava sairaanhoitaja huolehtii yhteistyössä palveluesihenkilön ja palveluohjaajan kanssa asiakkaan ravitsemustilan seurannasta ja suunnittelusta.

## 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 toimitilat koostuvat pääasiassa henkilöstön toimistotiloista. Solgärdetin ja Pörtomin yhteisöllisessä senioriasumisessa on myös asiakkaita, jotka vuokraavat yksiköstä oman asuntonsa. Asiakkaat sisustavat itse huoneensa omilla huonekaluillaan. Asiakkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan siten, että henkilökunta koputtaa oveen ennen asiakkaan huoneeseen astumista. Senioriasumisessa on yhteisiä tiloja, kuten ruokasali ja istumaryhmistä koostuva huone, jossa asiakkaat, omaiset ja henkilökunta voivat seurustella. Asiakashuoneet ovat yksityisiä eikä niitä käytetä muuhun toimintaan asiakkaan poissaollessa. Henkilökunta ei mene asiakkaan huoneeseen ilman lupaa. Omaiset/tutut voivat vieraila asiakkaan luona hänen huoneessaan päivisin klo 18.00 asti talvella ja klo 20.00 asti kesällä, minkä jälkeen ulko-ovet lukittuvat automaattisesti. Omaiset/tutut voivat myös seurustella asiakkaan kanssa yhteisissä tiloissa, mutta tällöin tulee kunnioittaa muita asiakkaita.

# 8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

## 8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta

Terveysturvallisuuden (763/1994) 13 §:n mukaan on tehtävä kirjallinen ilmoitus kunnan terveysturvallisuuden parantamiseksi 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.



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 fysikaaliset 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.

Kotihoidon kaikki tilat ovat vuokrattuja, pääasiassa vanhoilta kunnilta. Mikäli tiloissa ilmenee ongelmia, otetaan yhteyttä alueelliseen palvelupäällikkö Tiia Krooksiin, joka on eteläisen alueen edustaja hyvinvointialueen tiloja koskevassa työryhmässä.

Työterveyshuolto tekee tilojen säännöllisiä tarkistuksia. Edellinen tarkistus tehtiin Närpiössä vuonna 2019.

## 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 raportoimisesta ja vastuuhenkilön nimeämisen tärkeyttä vähentämään turvallisuusriskejä.

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

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

Yksikössä on lääkinällisten laitteiden vastuuhenkilö: terveydenhoitaja Linda Nyberg, [etunimi.sukunimi@ovph.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ovph.fi).

Kotihoito on laatinut laitepassille yhteisen mallin, jota yksikössä käytetään. Yksikön laitteet on myös ilmoitettu hyvinvointialueen laiterestoriin. Laitepassilla tarkistetaan kaikkien laitteiden käyttöä koskeva osaaminen.

Asiakkaan kodin apuvälineet lainataan hyvinvointialueen yhteisestä apuvälinelainaamosta. Kotihoito antaa käyttöopastusta laitteissa, jotka toimitetaan kotihoidon kautta (lähinnä rollaattorit, pottatuolit). Laitteet huolletaan apuvälinelainaamon kautta. Kotikuntoutuksen henkilökunta toimii tukena apuvälinetarpeen arvioinnissa, apuvälineen käyttöönotossa ja apuvälineen huollossa.

Laitteiden käyttöön liittyvistä riskitilanteista terveyden- ja sairaanhoidossa tulee raportoida Fimealle. Läheltä piti -tilanteista tulee raportoida Fimealle välittömästi, esim. suoraan sähköisesti HaiPro-ilmoituksen yhteydessä.



Kaikki tuotteet ja varusteet ovat tarkoituksenmukaisia ja hyvässä kunnossa, kun ne ovat käytössä. Laitteita käytetään ainoastaan käyttöohjeiden mukaisesti. Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus, jos he huomaavat jonkun laitteen olevan viallinen. Hyvinvointialueen tekninen yksikkö järjestää laitteiden huollon. Kotihoidon laiterekisteri sisältää tiedot huolloista, ja laitevastaavat vastaavat laitteiden suunnitelmien mukaisista vuosihuolloista ja kalibroinneista.

### 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 vartiointiyrityksistä ym.

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

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

Kotihoidolla on käytössä neljä hyökkäyshälytintä. Yöhenkilöstöllä on aina hyökkäyshälytin mukanaan. Lisäksi henkilöstöllä on mahdollisuus ottaa hyökkäyshälytin mukaan päivisin ja iltaisin asiakaskäynneille, jos on pieninkin epäily siitä, että henkilöstön turvallisuus voi olla uhattuna. Hyökkäyshälytin on yhdistetty Verifin hälytyskeskukseen, joka saa hälytinpainiketta painavaan henkilöön puheyhteyden sekä henkilön GPS-sijainnin. Hälytintä testataan vähintään kerran kuussa, ja kaikki koesoitot kirjataan ylös.

Turvapuhelimia vuokrataan yhteistyösopimuksen kautta Everon-yritykseltä. Asiakkaalle voidaan myöntää turvapuhelin tukipalveluna, etenkin tilanteissa, joissa asiakkaalla on kaatumisvaara eikä hän pysty hälyttämään apua puhelimitse. Turvapuhelimet on yhdistetty Verifin hälytyskeskukseen, joka vastaanottaa kaikki hälytykset ja hälyttää tarvittaessa apua. Pääasiassa soitetaan kotihoitoon, kun asiakas tarvitsee apua, mutta asiakkaan toivoessa voidaan myös ensisijaisesti ottaa yhteyttä asiakkaan omaisiin. Kun asiakas saa turvapuhelimen, hänelle annetaan suullisesti ja kirjallisesti tietoa laitteen ja tukipalvelun toiminnasta.

Turvapuhelimen ja hyökkäyshälyttimen vastuuhenkilöt: **Greta Nygårds** ja **Madeleine Byggnings**. Vastuuhenkilöt vastaavat laitteiden käytön ohjeistuksesta ja laitteiden toimintaturvallisuudesta.

Solgärdetin ja Pörtomin senioriasumisen ulko-ovet lukittuvat automaattisesti klo 18.00 talvisin ja klo 20.00 kesäisin. Molempien yhteisöllisten asumisyksiköiden asiakkaila on mahdollisuus käyttää turvahälytintä. Solgärdetissä henkilökunta vastaanottaa hälytyksen, kun taas Pörtomissa Verifi vastaanottaa hälytyksen ja ilmoittaa kotihoidon henkilökunnalle, jos joku on avun tarpeessa. Solgärdetin ulko-ovissa on myös hälyttimet, jotka aktivoituvat yöksi, jotta yöpartio saa hälytyksen jonkun avatessa ulko-ovet.

Pörtomin palvelukeskuksessa on yleisön käytössä kirjasto, terveysasema ja seniorien kuntosali. Kellarin ja yläkerran ovet pidetään suljettuina, jotta ulkopuoliset eivät pääse tiloihin.

#### 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 poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat palo- ja pelastusviranomaisten valvonnan alaisuudessa. Lisäksi jokaiseen yksikköön tullaan laatimaan yksikön turvallisuussuunnitelma, joka sisältää palo- ja poistumisturvallisuuden, kiinteistöturvallisuuden, henkilöturvallisuuden ja turvallisuusjärjestelmät. Jos yksiköllä on keittiö, keittiölle tulee laatia oma omavalvontasuunnitelma ja ruoka-huollon valvonta tapahtuu terveysturvallisuusviranomaisten kautta.

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

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

Yhteisöllistä asumista varten on laadittu pelastussuunnitelma, ja poistumisturvallisuusselvitys tehdään pelastuslaitosten vaatimusten mukaisesti. Molemmassa yksiköissä on sprinklerijärjestelmä. Pelastus- ja poistumis-harjoituksia pidetään säännöllisesti, edellisen kerran syksyllä 2022. Hyvinvointialueen vaatimustasona on, että henkilökunta osallistuu harjoituksiin vähintään kerran viidessä vuodessa. Harjoituksiin osallistuminen kirjataan. Kotihoidon tilat Kaskisissa sisältyvät Mariakodin pelastussuunnitelmaan. Pelastussuunnitelma on nähtävänä yksikössä ja koko henkilökunnan tulee tutustua sen sisältöön. Se myös kuuluu uusien työntekijöiden perehdytykseen. Turvatarkastus on tehty yhdessä pelastuslaitoksen asemamestarin kanssa syksyllä 2022, turvatarkastuksia suoritetaan vuosittain.

Henkilökunta osallistuu hyvinvointialueen turvallisuuskoulutuksiin, koulutukset rekisteröidään Alma-henkilöstöportaaliin. Hyökkäyshälyttimiä on saatavilla kaikille ryhmän jäsenille. Koordinoivat palveluesihenkilöt työstävät ohjeita henkilöstön turvallisuustyölle.

#### 8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin, ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen 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 27 h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Asiakkaiden asiakirjoja säilytetään siten, etteivät ulkopuoliset pääse käsiksi paperisiin tai sähköisiin asiakirjoihin. Henkilöstön tilat pidetään suljettuina, kun ne ovat tyhjillään. Kaikki työntekijät suorittavat intrasta löytyvän tietosuojakoulutuksen.

Vaitiolovelvollisuuden ja tietosuojan merkitys käydään läpi osana henkilöstön perehdytystä. Kaikkia opiskelijoita ja uusia työntekijöitä tiedotetaan vaitiolovelvollisuuden merkityksestä, minkä lisäksi he allekirjoittavat sitoumuksen tietosuojan noudattamisesta. Henkilöstölle myös korostetaan tietokoneista uloskirjautumisen ja henkilökohtaisten Sote-korttien turvallisen käsittelyn tärkeyttä.

Asiakkailta kysytään heidän rekisteröintinsä yhteydessä, ketkä saavat lukea heidän tietojaan (esim. ketkä omaiset ja mitä tietoja), ja nämä tiedot tulee kirjata asiakkaan palvelusuunnitelmaan. Asiakkaan apteekista ja sairaanhoidosta saamien lääkkeiden ja reseptien käsittely vaatii erillisen, allekirjoitetun lomakkeen (KANTA-suostumus lääkkeiden käsittelyyn).

Jos henkilöstö on epävarma tietosuojaan liittyvistä asioista tai siitä, kenelle tietoja saa jakaa, he voivat ottaa yhteyttä tietosuojavastaavaan:

**Tietosuojavastaava** Tuija Viitala  
[etunimi.sukunimi@ovph.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ovph.fi)  
puh. 06-213 1840

## 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

### **Omavalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt**

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

Palveluesihenkilö on laatinut omavalvontasuunnitelman. Henkilökunta osallistuu suunnitelman päivitykseen.

Yhteystiedot:

- Palveluesihenkilö pohjoinen alue sekä yhteisöllinen asuminen Solgärdet ja senioriasuminen Pörtom: Ramona Holm, puh. 040-160 0625
- Palveluesihenkilö eteläinen alue ja Kaskinen: vt. Amanda Lind, puh. 040-160 0753

### Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Omavalvontasuunnitelman seuranta suoritetaan vuosittain syyskuussa. Päivityksestä vastaavat palveluesihenkilöt. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään myös sellaisissa toiminnan muutoksissa, jotka kytkeytyvät palvelulaatuun ja potilasturvallisuuteen. Suunnitelman osista keskustellaan säännöllisesti henkilöstökokouksissa, jolloin suunnitelmaan tehdään yhdessä henkilöstön kanssa päivityksiä ja täydennyksiä.

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelma on julkaistu hyvinvointialueen kotisivuilla: [www.pohjanmaanhyvinvointi.fi](http://www.pohjanmaanhyvinvointi.fi). Omavalvontasuunnitelman voi tulostaa ja lainata asiakkaille, jotta kaikilla on mahdollisuus tutustua siihen. Yhteisöllisen asumisen yksiköissä suunnitelma on julkisesti nähtävänä asiakkaiden yhteisellä ilmoitustaululla.

### 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.

## Sosiaaliasiamies

Ota yhteyttä sosiaaliasiamieheen, jos olet tyytymätön saamaasi kohteluun tai palveluun sosiaalihuollossa.

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

Sosiaaliasiamies neuvoo, minkä viranomaisen suuntaan sinun kannattaa kääntyä tietyssä asiassa sekä miten päätökseen haetaan muutosta.

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

### Palvelu on maksuton!

**Puhelinaika: maanantai–perjantai, kello 08.00–14.00**

**Puhelinnumero: 040 507 9303**

Sähköposti: [sosiaaliasiamies@ovph.fi](mailto:sosiaaliasiamies@ovph.fi) (suojaamaton sähköposti)

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa





Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue

# Potilasasiamies on apunasi

Autamme sinua, jos haluat tietää potilaan oikeuksista.

Neuvomme, miten voit toimia, jos olet tyytymätön hoitoosi tai kohteluusi.

Neuvomme ja autamme muistutus- ja potilasvahinkoasioissa.

**Puhelinaika: maanantai–torstai, kello 9.00–11.00 ja 12.00–14.00**  
**Puhelinnumero: 06 218 1080**

**Varaa aika puhelimitse, jos haluat tavata henkilökohtaisesti.**

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

