



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Pedersöre kotihoito
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Charlotta Walberg, koordinoiva palveluesimies
Hyväksymisajankohta	30.4.2023
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	1.0
	3.5.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	Kyllä



SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU	4
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	5
3.1 Toiminta-ajatus	5
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	6
4 RISKIENHALLINTA.....	7
4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa	7
4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	7
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 sosiaalihuoltoon 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 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki.....	16
6 HENKILÖSTÖ	17
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus	17
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa	17
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	18
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN	19
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen	19
7.2 Terveyden- ja sairaanhoito.....	20
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen	20
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa	21
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka	22
7.6 Yksikön toimitilat.....	22
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	22
8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	22
8.2 Lääkinnälliset laitteet	23



8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut	23
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma.....	24
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma	25
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ,PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA	26
10 LIITTEET.....	28

1 JOHDANTO

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

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

2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

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

Yksikkö/ palvelukokonaisuus

Nimi: Kotihoito Pedersöre
Osoite: Vaasantie 1, 68910 Pännäinen
Puhelin: _____
Kaupunki/kunta: Pedersöre

Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Kotiin annettavat palvelut
Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Avohoito
Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 80—100 säännöllistä asiakasta

Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/ koulutus: Birgit Snellman, vs. palveluesimies
Puhelin: 040-805 15 92 S-posti: Birgit.snellman@ovph.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Henkilöstön työvaatteet	<u>Lindström</u>
Asiakkaiden turvapuhelin	<u>Everon Oy</u>
Asiakkaiden ruokapalvelu	<u>Alerte</u>
Siivouspalvelut	<u>Stöd Botnia</u>
Turvaroska-astia	<u>Encore</u>
Koneellinen annosjakelu	<u>Anja</u>
Lääkerobotti	<u>Evondos</u>
Laboratoriopalvelut	<u>Fimlab Laboratoriot Oy</u>
ICT-palvelut	<u>2M-It</u>
Työpuhelimet leasing	<u>Telia</u>

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

Otteita järjestämislaista:

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

Miten alihankintana hankitut palveluntuottajien palvelujen sisältö, laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan? Meillä on käytössä kriteerit, joiden perusteella palvelusetelituottajat hyväksytään, palvelusetelin sääntökirja kotihoidossa ja omaishoidossa sekä valvontasuunnitelma yksityiseen palveluasumiseen. Ennen kuin palveluntuottaja voi hakea palvelusetelituottajaksi, tulee tuottajan olla yksityisten tuottajien ilmoituksen- tai luvanvaraisten sosiaalipalvelujen rekisterissä tai terveydenhuollon luvanvaraisten palvelujen rekisterissä. Niiden luvanvaraisten tukipalvelujen tuottajien, joita ei tarvitse rekisteröidä, tulee olla hyväksytty kunnan ylläpitämässä rekisterissä (viranomaispäätös). Palveluntuottajaksi hyväksytään kaikki, jotka täyttävät hakulomakkeissa olevat vaatimukset ja jotka sitoutuvat seuraamaan sosiaali- ja terveyslautakunnan 22.9.2015 hyväksymiä ohjeita. Palvelusetelilaissa (569/2009) määriteltyjen edellytysten lisäksi ovat henkilökuntaa ja palvelun sisältöä koskevat vaatimukset keskeisiä. Palvelun tulee lähtökohtaisesti vastata vastaavanlaista kunnallista toimintaa.

Päätös omaishoidon tuesta perustuu omaishoidon tuesta annettuun lakiin (937/2005) sekä hyvinvointialueen määrittämiin vaatimuksiin. Omaishoidon tuen kokonaisuuteen sisältyy hoidettavalle annettava palvelun lisäksi omaishoitajan palkkio, vapaat ja omaishoitoa tukevat palvelut. Hyvinvointialue ja omaishoitaja allekirjoittavat sopimuksen omaishoidon tuesta. Sopimukseen liitetään hoito- ja palvelusuunnitelma, joka on tehty yhteistyössä hyvinvointialueen, hoidettavan ja omaishoitajan kanssa (suunnitelma perustuu kotihoidossa tehtyyn RAI Oulu Screener- arviointiin). Omaishoidon tuen hakemuksen käsittelyn yhteydessä tehdään kotikäynti hoidettavan kotiin.

Yksiköllä/palvelukokonaisuudella on vastuu alihankkijoilta ostetun palvelun laadusta.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

3.1 Toiminta-ajatus

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

Kotihoito on ympärivuorokautista toimintaa, jolla tuetaan ikääntyneiden kotona asumista. Kotihoito mahdollistaa tavallisissa arkitoimissa tukea tarvitsevien tai ammattitaitoista hoitoa tarvitsevien asiakkaiden turvallisen kotona asumisen. Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaiden mahdollisuuksia asua kotona ja pärjätä arkipäivässä sairauksista ja heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta.

Kotisairaanhoidon myönnetään lääkärin määräyksellä henkilölle, joka on täyttänyt 18 vuotta ja joka sairauden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi ei voi käydä terveyskeskuksessa.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palveluiden tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palveluiden tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Asiakkaan etu tulee ottaa aina ensisijaisena huomioon kaikissa palvelun vaiheissa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ohjaten omavalvonnan toimeenpanoa.

Kotihoidon arvot ovat:

Elämänlaatu

Haluamme myötävaikuttaa tarkoituksenmukaiseen yhteydenpitoon tarjoamalla osallisuutta ja vaikuttamista yksilöllistä elämänlaatua ylläpitäen - hyvää elämää.

Turvallisuus

Haluamme tarjota asiantuntevan henkilöstön antamaa hyvää hoitoa turvallisessa ympäristössä. Tavoitteemme on yhtäjaksoisuus ja osallisuus.

Kunnioitus

Haluamme kohdata jokaisen ihmisen yksilönä taustasta, uskonnosta, etnisestä taustasta, iästä tai sukupuolesta huolimatta. Haluamme suojella yksittäisen ihmisen integriteettiä ja itsemääräämistä.

Osallistuminen – Itsemääräämisoikeus

Asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioidaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (812/2000) ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluja koskevan lain (980/2012) perusperiaatteiden mukaisesti.

Huomioimme kaikissa tilanteissa asiakkaan oikeuden määrätä itseään ja hoitoaan koskevista asioista. Muistisairaudesta tai heikentyneestä toimintakyvystä kärsivien henkilöiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Muistisairaiden asiakkaiden kohdalla itsemääräämisoikeus ei saa johtaa hoidon laiminlyömiseen.

Resurssien hyödyntäminen

Aktivoivalla työtavalla autamme ja tuemme asiakasta saavuttamaan optimaalisen fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn.

Kotihoidon toimintaperiaatteet

- Toiminta on moniammatillista ja perustuu sekä omahoitajamalliin että tiimityöskentelyyn
- Hoito ja huolenpito toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa
- Toiminnan tulee olla ennakoivaa ja ehkäisevää sekä hyödyntää yksilön voimavaroja (fyysisiä, kognitiivisia, psyykkisiä ja sosiaalisia)
- Palvelu annetaan oikeaan aikaan ja on kustannustehokasta

4 RISKIENHALLINTA

Riskienhallintaprosessi on yksikön/ palvelukokonaisuuden hallitseminen omavalvonnan kautta

Mitkä ovat organisaation ja yksikön riskienhallintaa tukevat ohjeet ja suunnitelmat?

Pohjanmaan hyvinvointialueen:

- Hyvinvointistrategia tavoitteella turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua

- Omavalvontaohjelma 12/2022

- Laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2022/2023

- Tietoturvan omavalvontasuunnitelma 2023 (tulossa)

4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa

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

Organisaatio on laatinut riskienhallinta- ja turvallisuuskäytännön, jossa periaatteet riskienhallinnassa, tunnistautumisessa ja riskienarvioinnissa sekä riskienhallinnan toteuttamisessa ja vastuussa on määritelty.

Työsuojelusta ja tietoturvasta tehdään riskienkartoitus joka toinen vuosi. Kartoitusten perusteella laaditaan kehityssuunnitelmat, jotka otetaan huomioon toimintasuunnitelmaa laadittaessa.

Potilasturvan riskit tulevat esille HaiPro-järjestelmässä. Järjestelmässä voi ilmoittaa tapahtuneista tapaturmista, läheltä piti-tilanteista sekä tuoda esille kehitysehdotuksia. Henkilöstön työturvallisuusilmoitukset ja ilmoitukset tietoturvasta tehdään myös HaiPro-järjestelmässä.

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 itsemäärää-

misoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetointojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

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

Riskien tunnistaminen

Riskienhallintaprosessin aikana sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Henkilöstö ilmoittaa palveluesimiehelle tai kotihoidon johtajille vaaroista, virheistä ja puutteista. HaiPro-järjestelmää käytetään riskien kartoitukseen ja eliminointiin.

Riskienkartoitus tehdään joka toinen vuosi. Kaikki kotihoitotiimit osallistuvat riskienkartoitukseen kirjaamalla ylös kaikki työssä vaaraksi kokemansa asiat. Seuraavaksi työsuojeluparit ja palveluesimies kokoontuvat laatimaan kehityssuunnitelman riskienarvioinnissa esille tuotujen tietojen perusteella. Ehdotus käsitellään työpaikkakokouksessa.

Kehittämissuunnitelmasta käy ilmi, kuka on vastuussa ehdotettujen toimenpiteiden toteuttamisesta ja millä aikataululla.

Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja niiden ehkäiseminen.

Riski	Miten varaudutaan
Lääkitysvirhe	Hyvät rutiinit, ennalta ehkäisevät keskustelut
Fyysinen kuormitus	Hyvät liikkumistaidot, hyvät työasennot
Työtaturmat	Hyvät rutiinit, laitteiden oikea käyttö
Psyykinen kuormitus, stressi	Tauot, mikrotauot
Väkivalta yksintyöskentelyssä	Parikäynnit, 112-sovellus puhelimissa
Tietovirta	Hyvät rutiinit, päivitettyt puhelinnumerot

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

4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi

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

Raportointijärjestelmiä, jotka ovat käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella:

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

Riskienhallinta

Kotipalvelujohtajat käsittelevät omien alueidensa HaiPro- ja SPro-ilmoituksia. Kotipalvelun johtaja käy läpi vaaratilanteita ja vaaratapahtumia toiminnassa tiimikokouksissa. Kotipalvelujohtaja tallentaa käsitellyt HaiPro- ja SPro-ilmoitukset kansioihin.

Palveluesimies käsittelee työturvallisuusilmoitukset.

Potilasturvallisuuden johtoryhmän asettamia potilasturvallisuuden avainlukuja seurataan organisaatiotasolla.

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.

Korjaavat toimenpiteet

Palveluesimies käy säännöllisesti (vähintään 1—2 kertaa vuodessa) läpi HaiPro- ja SPro-järjestelmiin tulleet omia yksikköjään koskevat ilmoitukset yhdessä kotipalvelujohtajien kanssa, minkä jälkeen suunnitellaan ja ryhdytään kehittämistoimenpiteisiin ilmoituksissa esiin tulleiden seikkojen perusteella.

HaiPro- ja SPro-ilmoituksia seurataan organisaatiotasolla, ja tämän perusteella ohjataan kehittämistoimenpiteitä. Työtaturmat ja niihin liittyneet läheltä piti- tilanteet ilmoitetaan HaiPro-järjestelmään. Työsuojelun vuosittaisia työtaturmatilastoja voidaan käyttää perustana kehittämistä vaativille asioille.

Miten laatupoikkeamiin, läheltä piti- tilanteihin ja -tapauksiin reagoidaan yksikössäsi?

Asiasta keskustellaan henkilöstön kanssa ilman syytelyä. Tavoitteena on vaaratilanteiden tunnistaminen ja sitä myötä toiminnan kehittäminen turvallisemmaksi. Esiin tulleita epäkohtia korjataan yhteistyökumppaneiden kanssa tai sisäisesti työyhteisössä yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti.

Kiinnitämme erityisesti huomiota konkreettisiin toimenpiteisiin riskien ehkäisemiseksi, esim. ohjaukseen ja neuvontaan esimiehen ja/tai tiimijohtajan aloitteesta. Vuosittain varmistetaan, että henkilöstö saa riittävästi koulutusta.

Tietoa muutoksista

Viestintä tapahtuu sekä kirjallisesti että suullisesti. Käymme läpi muutoksia työpaikkakokouksissa ja henkilöstö voi lukea kokousten pöytäkirjat. Lisäksi asioista tiedotetaan kirjallisesti sähköpostitse.

Yksiköiden sisäisillä sivuilla on myös ajankohtaista tietoa.

Omaavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyy palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

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

Kehittämiskohde/ Palautekanava	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuhenkilö
Paloturvallisuussuunnitelma	laaditaan	8/23	Birgit Snellman/ Milla Stenberg

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 epäkohta 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 siinä 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).

Kuvaile, miten henkilöstön sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus toteutuu.

Henkilöstön sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta Spro-järjestelmässä keskustellaan säännöllisesti henkilöstökokouksissa. Tietoa ilmoitusvelvollisuudesta löytyy myös uusien työntekijöiden perehdytyskansiosta. HaiPro-järjestelmässä tehdään myös SPro ilmoitus. SPro-järjestelmässä tehdään huoli-ilmoitus, eli ilmoitus kotona vallitsevista epäkohdista. SPro-järjestelmässä tehdään myös ilmoitukset varkauksista, palovaaroista sekä muista sosiaalihuoltoon kuuluvista asioista. Jos henkilöstö huomaa epäkohtia asiakkaan kotona, asiasta keskustellaan kotipalvelujohtajan ja esihenkilön kanssa sekä tiimikokouksissa.

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

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuollon palveluihin hakeutuvalla henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi (ShL 36 §) ellei sen tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta esimerkiksi, kun tarve palvelulle on tilapäistä. Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa (ShL 41 §). Arvioinnin lähtökohdaksi 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 epäva-
kaus, kipu, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyks tai yksinäisyys.
Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimin-
takyvyn arvioinnissa, jos henkilö ja alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalve-
luja hoitonsa tai huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI- arviointivälineen käyttö tulee vanhuspal-
veluissa lakisääteiseksi 1.4.2023.

Ensimmäinen arviointi uuden asiakkaan palvelutarpeesta tehdään palveluohjauksena, jolloin tehdään tilapäi-
nen ”kotihoito- ja palvelusuunnitelma”. Tällöin asiakkaalle tehdään 6—8 viikon mittaisen arviointijak-
son aikana tarvekokeilu. Kotihoito voi olla määräaikaista tai jatkuvaa, ja sen voi järjestää säännöllisenä (pal-
velua saa vähintään kerran viikossa) tai tilapäisenä palveluna. Tilapäinen kotihoito voidaan myöntää lyhyem-
mäksi ajaksi tarveharkinnan mukaan, kuitenkin enintään 2 kuukaudeksi. Tämän jälkeen kotipalvelujohtajan
tulee tehdä uusi tarveharkinta asiakkaan tarpeista RAI-arviointivälineistön avulla. Arviointijakson aikana teh-
dyn RAI-arvioinnin perusteella tehdään palvelupäätös, minkä jälkeen hoito- ja kuntoutussuunnitelma päivi-
tetään yhdessä omatyöntekijän, asiakkaan ja omaisten kanssa.

Kotipalvelujohtaja arvioi asiakkaan palvelutarvetta yhdessä tiimisairaanhoidajan/omatyöntekijän kanssa, kun
alustava hoito- ja kuntoutussuunnitelma umpeutuu. Asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa päivitetään
kotikäynnin ja RAI-arvioinnin perusteella. Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti kotikäyntien
yhteydessä sekä joka kuudes kuukausi RAI-arviointimenetelmän avulla. RAI-arviointivälineen käyttö tulee
vanhuspalveluissa lakisääteiseksi 1.4.2023. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa.
Omaiset osallistuvat mahdollisuuksien mukaan.

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 nimeämi-
nen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tar-
peiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen
arvioinnin mukaisesti.

Kaikissa kotihoitotiimeissä on nimetty omatyöntekijä asiakkaille.

5.3 Asiakassuunnitelma

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

Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri palveluvaihtoehdoista ja miten asiakkaan näkemys
tulee kuulluksi?

Hoito- ja palvelutarve kirjataan ylös yksilölliseen suunnitelmaan asiakkaan päivittäisestä hoidosta, palvelusta
tai kuntoutuksesta. Suunnitelman tarkoituksena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaatua ja kuntou-
tusta varten asetetut tavoitteet. Päivittäinen hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakirja, joka täydentää yksi-
öllistä palvelu- tai asiakassuunnitelmaa, ja jolla palvelunjärjestäjää tiedotetaan asiakkaan palvelutarpeesta
tapahtuvista muutoksista.

Asiakas sekä tarvittaessa myös omaiset osallistuvat asiakassuunnitelman laadintaan. Kotihoidossa asiakas päättää itse siitä palvelusta, jonka hän ottaa tai ei ota vastaan.

Miten varmistetaan, että yksikön henkilöstö tuntee asiakassuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Hoito- ja kuntoutussuunnitelma jaetaan tiimille suullisesti ja se löytyy kirjallisena Lifecare-potilastietojärjestelmästä sekä työntekijöiden työpuhelimissa potilastietojärjestelmän mobiiliversiossa. Asiakaskäynnit ja käyntien sisältö suunnitellaan toiminnanohjausjärjestelmässä hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

5.4 Toteuttamissuunnitelma

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

Kenen vastuulla asiakkaan suunnitelman päivittäminen on? Kuvaile miten asiakkaan suunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan. Nimetty omatyöntekijä tekee RAI-HC-arvioinnin asiakkaalleen ennen kuin alustava hoito- ja palvelusuunnitelma umpeutuu. Kotipalvelujohtaja ja tiimin sairaanhoitaja seuraavat, että hoito- ja palvelusuunnitelmaa toteutetaan keskustelemalla tiimissä ja seuraamalla kotihoidon tilastoja sekä päivittäistä kirjaamista. Hoito-suunnitelma on voimassa 6 kuukautta, mutta sitä voi päivittää aiemmin, jos asiakkaan palvelutarpeessa tai terveydentilassa tapahtuu huomattavia muutoksia. Palvelua voi lisätä, vähentää, jatkaa niin kuin aiemmin tai se voidaan päättää asiakkaan palvelutarpeen mukaan.

Jos asiakkaan toimintakykyyn tulee muutoksia ja hoito- ja palvelusuunnitelmaa täytyy muuttaa, on kotipalvelujohtajalla oikeus muuttaa käyntien määrää ja tiimisairaanhoitajalla on oikeus muuttaa käyntien sisältöä.

Hoito- ja palvelusuunnitelma annetaan tiimille suullisesti ja se löytyy myös kirjallisena Lifecare-potilastietojärjestelmästä. Asiakaskäynnit ja käyntien sisältö suunnitellaan toiminnanohjausjärjestelmässä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

5.5 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla ja kirjaamisvelvoite on säädetty laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, § 4). Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Myös tieto asiakkuuden päättymisestä kirjataan asiakaskirjaan. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

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

Miten huolehditaan henkilöstön ja opiskelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perhdytyksestä sekä täydennyskoulutuksesta?

Perehdytysopas ja muistilista ovat vireillä koko hyvinvointialueen kotihoidossa.

Uusille työntekijöille ja opiskelijoille nimetään vastuuhjaaja. Uudet työntekijät tekevät 3–5 työvuoroa ohjaajansa kanssa ennen kuin työntekijä tekee kotikäynnin itsenäisesti. Työharjoittelujakson aikana opiskelija tekee kaikki kotikäynnit ohjaajansa kanssa. Uudet työntekijät ja opiskelijat täyttävät perehdytyksen muistilistan yhdessä ohjaajansa kanssa. Täytetty muistilista annetaan palveluesimiehelle. Esimies allekirjoittaa muistilistan ja säilyttää sitä huoneessaan.

Uusille työntekijöille ja opiskelijoille suunnattu perehdytyskansio on nähtävillä tiimihuoneessa. Tiimisairaanhoidajan ja esimiehen tiedot löytyvät perehdytysoppaasta. Esimiehen tehtävänä on käydä läpi salassapitositoumus uuden henkilöstön kanssa.

Kaikki työntekijät läpikäyvät verkkokoulutuksen *Tietosuoja ABC julkishallinnon henkilöstölle*.

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

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.

Suuri osa sosiaalihuoltoon osoitetuissa valituksissa on, että asiakas on kokenut epäasiallista kohtelua tai että vuorovaikutus asiakkaan kanssa on epäonnistunut. Asiakkaalla on oikeus esittää muistutuksen kohtelusta henkilölle, joka on vastuussa toimintayksiköstä tai vastuussa olevalle viranhaltijalle. Jos palvelu perustuu hankintasopimukseen, esitetään muistutus sille viranomaiselle, joka on vastuussa järjestetystä palvelusta. Yksikössä tulee kuitenkin ilman muistutustakin huomioida ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan kohteluun asiakasta kohtaan.

Kuvaile, miten varmistatte asiakkaiden asiallisen kohtelun ja miten menettelette, jos epäasiallista kohtelua havaitaan.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten asiakkaan asiallinen kohtelu varmistetaan ja miten menettelään, jos havaitaan epäasiallista kohtelua.

Yksikön sisäisillä sivuilla on ohjeistus siitä, miten ikäihmisten huonoon kohteluun puututaan sekä ohjeistus työntekijöiden ilmoitusvelvollisuudesta, jos asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa huomataan epäkohdita. Yksikön esimies tiedottaa omaa esimiestään huonosta kohtelusta ja miten sitä käsitellään. Hän antaa myös tarvittaessa ohjeistusta ja auttaa esihenkilöä asian käsittelyssä. Haittatapahtumia ja vaaratilanteita käydään läpi yhdessä omaisten kanssa. Omaisten kanssa pidetään tapaaminen tarvittaessa.

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.

Kuvaile, miten asiakkaat ja heidän omaisensa tai läheisensä osallistuvat yksikön toimintaan sekä laadun ja omavalvonnan kehittämiseen. Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalaute kirjataan digitaalisesti Roidu-palautejärjestelmään Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuston, asiakaspalautepäätteiden ja yksiköissä olevien QR-koodien kautta. Palaute annetaan anonyymisti, mutta verkkosivuston kautta annettuun palautteeseen voi myös lisätä yhteystietonsa, jos toivoo yhteydenottoa. Tässä tapauksessa palautteen antajaan ollaan yhteydessä kahden viikon sisällä. Joka yksikössä on yksi nimetty palautteen käsittelijä.

Palautteita käsitellään säännöllisesti yksiköiden yksikkökokouksissa ja toimenpiteisiin ryhdytään tarvittaessa suunnittelemalla kehittämistoimenpiteitä. Roidu-järjestelmässä olevaan palautteenkäsittelyn kenttään kirjaetaan, mikäli palautteen antajaan on oltu yhteydessä ja mihin kehittämistoimenpiteisiin on päätetty ryhtyä palautteen perusteella. Yksiköiden raporteista kootaan kaikki toimialueet kattava asiakaspalaute, joka raportoidaan vuosittain johdolle osana laaturaporttia.

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.

Mitkä ovat yksikön periaatteet asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa?

Asiakkaan saama hoito ja huolenpito sosiaalihuollossa perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja lähtökohtana on, että palvelua ylläpidetään ilman että yksilön itsemääräämisoikeutta rajoitetaan. Rajoittaville toimenpiteille tulee aina olla lakiin perustuva syy, ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus on vaarassa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen.

Mitkä ovat yksikön periaatteet asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisessa?

Kotihoidossa palvelu toteutetaan ilman että asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan. Jos rajoitustoimenpiteille kuitenkin on vahva pohja, tehdään rajoittaminen yhteisymmärryksessä asiakkaan ja asiakkaan omaisten kanssa. Rajoitustoimenpiteet kirjataan hoitosuunnitelmaan ja hoitotyön sivulle. Lääkärin päätös kirjataan asiakasasiakirjaan.

Yksikön sisäisillä sivuilla on nähtävänä ohjeistus liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä.

Lue lisää:

Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojen 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](#)

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.

Kuvaile, miten yhteistyö ja tiedon välittäminen asiakkaiden, sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelutuottajien kesken sekä muiden toimijoiden välillä on järjestetty.

Tarvittaessa järjestetään moniammatillinen yhteistyökokous kaikkien yhteistyötahojen kesken.

5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

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

Kuka ottaa vastaan yksikön muistutukset, virka-asema ja yhteystiedot?

Ylihoitaja Paula Olin, paula.olin@ovph.fi

Toimialajohtaja Tony Pellfolk, tony.pellfolk@ovph.fi

Muistutuksen tavoitteena on tarjota asiakkaalle helppo ja sujuva keino esittää mielipiteensä toimintayksikölle. Muistutuksen tarkoituksena on kiinnittää huomiota asiakkaan saamaan huonoon kohteluun ja asiakkaan asiaa hoitaneelle yksikölle tarjoutuu tilaisuus korjata tilanne nopeasti. Muistutuksella ei voi saada muutosta itse päätöksen sisältöön.

Muistutuksen teossa avustaa tarvittaessa palvelun antaneen tai hoitaneen yksikön henkilöstö tai sosiaali-asiamies. Asiakas saa tekemäänsä muistutukseen vastauksen kohtuullisessa ajassa, 1–4 viikon sisällä. Muistutuksesta ja sen käsittelyn yhteydessä syntyvistä asiakirjoista ei tehdä merkintää sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin. Muistutuksen tekeminen ei rajoita oikeutta hakea muutosta päätökseen sosiaalihuollossa tai oikeutta hakea muutosta asiasta sosiaalihuoltoa tarkkaileville viranomaisille.

Muistutuksen voi tehdä lomakkeen avulla tai vapaamuotoisena kirjeenä, jolloin siitä tulee ilmetä lomakkeessa mainitut asiat.

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

Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteenä.

6 HENKILÖSTÖ

6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus

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

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

Mikä on yksikön henkilöstörakenne ja henkilöstömäärä?

Pedersören kotihoidossa on 0,60 palveluesimiestä, 1,5 kotihoidon johtajaa, 4,5 sairaanhoitajaa, 22,53 lähihoitajaa ja 1,0 kotiavustajaa.

Miten varmistetaan, että esihenkilöllä on riittävästi aikaa johtaa yksikköä?

Esihenkilö saa vuoden 2023 aikana jakaa työmäärän palveluvastaavan kanssa. Palveluvastaavalla on 50 % hallinnollisia tehtäviä ja 50 % terveyden- ja sairaanhoitoon liittyviä tehtäviä.

Miten varmistetaan, että yksiköllä on riittävästi henkilöstöresursseja?

Työvuorot suunnitellaan olemassa olevien resurssien perusteella. Henkilöstörakenne suunnitellaan niin, että jokaisessa työvuorossa työskentelee pätevää henkilöstöä. Esimies seuraa päivittäin kotihoidon optimointiohjelmassa, että asiakaskäynnit jaetaan resurssien mukaan tai tarvitaanko lisää sijaisia. Esihenkilö, resurssiyksikkö sekä optimointihenkilöstö etsivät sijaisia päivittäin. Yksikön sisäiset sijaiset kattavat osan henkilöstön lyhyemmistä poissaoloista.

Mikä on yksikön henkilöstömäärä eri työvuoroissa (arkisin ja viikonloppuisin)?

Arkipäivät, aamuvuoro: Sairaanhoitajia, 4; lähihoitajia, 12; kotiavustajia, 2.

Arkipäivät, iltavuoro: Lähihoitajia, 6; kotiavustajia, 1

Viikonloput, aamuvuoro: Lähihoitajia, 11; kotiavustajia, 1

Viikonloput, iltavuoro: Lähihoitajia, 6; kotiavustajia, 1

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>

Kuvaile yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet.
Rekrytointiperiaatteet ovat nähtävillä organisaation sisäisillä sivuilla.

Mitkä ovat yksikön periaatteet sijaisten ja resurssiyksikön henkilöstön käytön suhteen?
Asiakkaiden hoito ja asiakasturvallisuus taataan varmistamalla riittävä henkilöstömäärä ja henkilöstön pätevyys. Ensin arvioidaan sisäiset keinot työn järjestämiseen sekä pohditaan, käytetäänkö yksikön sisäisiä sijaisia ennen kuin uusia sijaisia palkataan.

Kuvaile, millä tavalla henkilön soveltavuus ja luotettavuus huomioidaan rekrytoitaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten, vammaisten tai ikääntyneiden parissa työskentelevää henkilökuntaa?
Palveluesimies haastattelee uusia työntekijöitä ennen työsuhteen aloittamista. Haastattelun aikana alkupe-
räiset todistukset käydään läpi sekä varmistetaan, että palkattava henkilö on tutkinnon suorittamisen lisäksi rekisteröity sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviraan. Sosiaali- ja terveydenhuoltovirasto edellyttää, että laillistetut ammattihenkilöt ja nimikesuojatut ammattihenkilöt ovat Valviran rekisterissä. Uusien työntekijöiden työsopimuksessa sovelletaan aina koeaikaa.

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 osa ammattiosaamisen ylläpitämistä.

Miten huolehditte työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvontaan? (Kuka/ketkä perehdyttävät, perehdytysuunnitelma, tarkistuslista, allekirjoitukset ym.)

Uusille työntekijöille ja opiskelijoille nimetään vastuuhjaaja. Uudet työntekijät tekevät 3–5 työvuoroa ohjaajansa kanssa ennen kuin työntekijä tekee kotikäynnin itsenäisesti. Työharjoittelujakson aikana opiskelija tekee kaikki kotikäynnit ohjaajansa kanssa. Uudet työntekijät ja opiskelijat täyttävät perehdytyksen muistilistan yhdessä ohjaajansa kanssa. Täytetty muistilista annetaan palveluesimiehelle. Esimies allekirjoittaa muistilistan ja säilyttää sitä huoneessaan.

Uusille työntekijöille ja opiskelijoille suunnattu perehdytyskansio on nähtävillä tiimihuoneessa. Tiimisairaanhoidajan ja esimiehen tiedot löytyvät perehdytysoppaasta. Esimiehen tehtävänä on käydä läpi salassapitosi-
tous uuden henkilöstön kanssa.

Kaikki työntekijät läpikäyvät verkkokoulutuksen *Tietosuoja ABC julkishallinnon henkilöstölle*.

Minkälaiseen täydennyskoulutukseen on panostettava juuri nyt, jotta se vastaa asiakkaiden palvelutarvetta?
Henkilöstö osallistuu käynnissä oleviin ensiapukoulutuksiin tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan.

Miten varmistetaan, että henkilöstön täydennyskoulutus vastaa lainsäädännön minimisuositukset 3 pv/työntekijä/vuosi?

Henkilöstön toiveita täydennyskoulutuksesta seurataan säännöllisesti. Täydennyskoulutuksen tarve ilmenee myös kehityskeskusteluissa. Esimies seuraa henkilöstön täydennyskoulutuspäivien määrää. Henkilöstöllä on henkilökohtaisia täydennyskoulutuskortteja, joihin sisäiset ja ulkoiset täydennyskoulutukset kirjataan. Tietoa eri koulutuksista on nähtävillä intrassa.

7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN

7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen

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

Yksikön hygieniatasolle asetetut laatutavoitteet pohjautuvat harjoitettuun toimintaan ja erityisesti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakkaiden palvelusuunnitelmasta. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvassa työssä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamiseksi, sekä infektioiden ennaltaehkäisyssä ja torjunnassa.

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 yksiköjä asiantuntemuksellaan hygienia-asioissa, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniavastuuhenkilö tukemassa yksikön hygieniatyötä.

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

Kuville, miten yleistä hygieniatasoa seurataan.

Hyvinvointialueen hygieniahoitaja laatii ja päivittää erilaisia hygieniakäytännön ohjeita. Jokaisessa yksikössä on nimetty vastuuhenkilöt, jotka auttavat ja ohjeistavat henkilöstöä hygienia-asioissa ja katsovat että hygieniahoitajan ohjeita seurataan. Hygieniavastuuhenkilöt tapaavat hygieniahoitajaa säännöllisesti. Tiimisai-raanhoitajat keskustelevat hygienia-asioista tiimijäsenten kanssa ja niin tekevät myös esimiehet henkilöstönsä kanssa.

Miten varmistetaan, että hygieniakäytännöt vastaavat asiakkaiden toteuttamissuunnitelman mukaisia tarpeita?

Portaalissa on hygieniakansio, josta löytyy ohjeistus hygieniakäytännöistä.

Hygieniahoitaja käy säännöllisesti yksiköissä kouluttamassa henkilöstöä.

Hygieniahoitaja tekee hygieniakartoituksen ja seuraa käsihygieniaa yksiköissä.

Välineiden sterilointi on järjestetty keskitetysti (sairaalan välinehuollossa).

Henkilöstön suojavarustuksen ja käsidesinfiointiaineen tilaukset hoitaa varasto- ja lääkekeskus. Jokaisen hoitajan perustyöhön kuuluu hygienian huomioiminen. Huomiota kiinnitetään erityisesti käsihygieniaan ja suojavaatteisiin. Hygieniahoitaja järjestää tiedottamisen ja muut käytännöt infektio tartunnan estämiseksi sekä epidemiatilanteissa.

Miten siivous ja tekstiilihuolto on järjestetty?

Siivous on ulkoistettu Stöd Botnialle. Tekstiilihuolto on ulkoistettu Lindström Groupille.

Hygieniahoitajan yhteystiedot: Chatrine Norrbacka, 050 5018 891

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.

Miten asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoito on järjestetty yksikössä?

Yksiköstä käsin hoidetaan tutkimukset, tarkastukset ym. ja kokeet otetaan tarvittaessa asiakkaan luona. Kotihoidon tiimisairaanhoidaja hoitaa asiakkaan asiat ja niitä seuraavat toimenpiteet lääkärille omahoitajaperiaatteen mukaisesti. Erilaisia ohjeistuksia on myös käytössä. Ohjeistukset löytyvät intrasta.

Kotihoidoasiakkailta on kontrolleja, joita tehdään säännöllisin väliajoin riippuen tarpeesta ja sairauden laadusta. Muissa tapauksissa asiakas saa palvelua joko kotihoidon sairaanhoidajan, ns. paperikonsultaation, kotihoidon puhelinkonsultaation tai suoraan päivystyksen kautta. Kotihoidon lääkäri voi myös tehdä tarvittaessa kotikäynnin.

Miten toimitaan äkillisissä kuolemantapauksissa ja onko siihen laadittu kirjallinen ohjeistus?

Kirjallinen ohjeistus on olemassa. Ohjeistusta käydään läpi säännöllisesti henkilöstön kanssa.

7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

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

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

Omavalvonnan tehtävänä on tunnistaa ja poistaa riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehuollon toteuttamisessa. Lisäksi on varmistettava, että lääkehoitoon osallistuvalla sote-henkilöstöllä on voimassa olevat lääkeluvat. Vastuu tästä on yksilötasolla jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä omalta osaltaan, yksikkötasolla esihenkilöllä ja organisaatiotasolla johtavilla viranhaltijoilla.

Ketkä vastaavat yksikön lääkehoidosta?

Geriatrian ylilääkäri, esimies, palveluvastaava

Vastaava lääkäri ja erikoistuminen?

Markku Kautiainen geriatrian ylilääkäri

Vastaava sairaanhoitaja?

Pännäisten tiimisairaanhoitaja: Mia Cederberg; Ähtävän tiimisairaanhoitaja: Angela Sundqvist

Kuvaile, miten seurataan, että lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen ja että sitä toteutetaan osana jokapäiväistä työtä.

Lääkehoitosuunnitelma tehdään vuosittain organisaation ohjeistuksen mukaisesti hyvinvointialueella laadittuun pohjaan.

Kuvaile miten varmistetaan, että lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalla on voimassa olevat lääkehoitoluvat.

Sairaanhoitajien, lähihoitajien ja kotihoitajien työtehtävät on määritetty ja esim. hoitajien pätevyys lääkehoidossa varmistetaan säännöllisesti täydennyskoulutuksilla ja näytöillä. Palveluvastaavat tarkastavat lääkehoitoluvat ja jokainen työntekijä on velvollinen varmistamaan luvan voimassaolon ja että niin käytännölliset kuin teoreettisetkin osat toteutetaan.

7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

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

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

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.

Kuvaile, miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista sekä sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta.

Henkilöstö on osaavaa, motivoitunutta ja kiinnostunut työstään. He työskentelevät asiakaskeskeisesti ottamalla asiakkaan omat voimavarat huomioon yhteistyössä kuntoutustiimin kanssa. Hoitotyössä käytetään kiinnostetieteen menetelmää. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua päivätoimintaan, jos kriteerit täyttyvät.

Miten asiakkaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteuttamista seurataan? Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan päivittäisen liikunnan, ulkoilun, kuntoutuksen ja kuntouttavan toiminnan tavoitteet. Omatyöntekijä arvioi asiakkaan liikkumiskykyä RAI-HC-mittarilla ja laatii hoito- ja kuntoutussuunnitelman. Asiakkaan tavoitteita liikkumisessa, hyvinvoinnissa ja kuntouttavassa toiminnassa seurataan vähintään kuuden kuukauden välein, kun omatyöntekijä arvioi, miten hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa toteutetaan. Hoito ja kuntoutussuunnitelmaa arvioidaan päivittäin kotikäyntien ja kirjaamisen yhteydessä.

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](#).

Miten varmistetaan, että asiakkaiden toiveet, dieetit tai muut rajoitteet otetaan huomioon ruokailussa? Asiakkaan riittävää ravinnon- ja nesteensaantia sekä ravitsemustilaa seurataan muun muassa seuraamalla BMI:tä ja painoa. Jos asiakas ei syö riittävästi, voidaan asiakaskäyntien yhteydessä odottaa, kunnes asiakas on varmasti syönyt. Huolellinen seuranta ja kirjaaminen on tärkeää, erityisesti muistisairautta sairastavien asiakkaiden kohdalla.

Kotihoidon henkilöstö tilaa ruokaa asiakkaan ostoslistan ja toiveiden mukaan. Jääkaapissa oleva ruoka otetaan esille ja tarjotaan asiakkaalle. Kesäaikaan asiakkaan luona tulee olla esillä vesikannu ja mukit.

7.6 Yksikön toimitilat

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

Mitkä ovat yksikön toimitilojen käytön periaatteet?

Pedersören yhteisissä tiloissa työskentelevät kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat, lähihoitajat, kotihoitajat, kotipalvelujohtajat, palveluesimies ja lääkärit. Tilat ovat yhteisessä käytössä avohoidon vastaanottojen ja hammashoidon kanssa.

8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta

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

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

Yksikön tilojen terveysturvallisuuden 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.

Miten yksikön tilojen terveysturvallisuuden liittyviä riskejä hallitaan?

Riskit tuodaan esille säännöllisesti riskienkartoituksen yhteydessä. Toimenpiteisiin ryhdytään tarvittaessa yhteistyössä työterveyshuollon sekä yksikön kiinteistövastaavan kanssa.

8.2 Lääkinnälliset laitteet

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

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

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

Lääkinällisille laitteille on nimetty vastuuhenkilö: Kyllä

Nimi ja yhteystiedot: Antti Havia, Palveluinsinööri, 06-728 23 38

Henkilöstö on suorittanut yksikön laitepassin: Kyllä, tai on meneillään

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja lääkinällisten laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Asiakkaiden käyttämät apuvälineet tulevat apuvälinelainaamosta. Apuvälineet lainataan lääkinällisen perusteen mukaan. Apuvälinelainaamo hankkii tarvittavat apuvälineet sekä huoltaa ne ja lähettää ne tarvitta-

essa korjattavaksi. Apuvälinelainaamo tekee myös kotikäyntejä kartoittaakseen apuvälineiden tarpeen. Palveluohjaajilla on mahdollisuus ottaa mukaan kotikäynnille fysio- tai toimintaterapeutti kartoittamaan apuvälineiden tarvetta.

8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut

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

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

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

Miten turvataan, että asiakkaiden ja henkilöstön käyttämät turvalaitteet toimivat ja hälytyksiin vastataan? Palveluohjaajat myöntävät turvapuhelimia asiakkaille kriteerien mukaisesti. Asiakas hälyttää kotiin apua painamalla turvarannekkeen nappia. Turvapuhelimen hälytys menee Verifin hälytyskeskukseen ja keskuksen henkilöstö soittaa laaditun suunnitelman mukaisesti asiakkaan omaisille, kotihoidon optimointikeskukseen tai hätäkeskukseen numeroon 112. Kotihoidon yöpartio vastaanottaa asiakkaiden turvahälytyksiä yöaikaan. Niiden asiakkaiden avaimia, joilla on kotihoitoon hälyttävä turvapuhelin, säilytetään kotihoidon yksiköissä. Avaimia säilytetään erillisessä avainkaapissa. Verifi soittaa kotihoidon optimointiin, joka tarkistaa toiminnanohjauksen ohjelmasta, kuka työntekijä pystyy nopeimmin tekemään hätäkäynnin. Hälytyksen vastaanottanut henkilö tekee joko itse kotikäynnin tai delegoi sen toiselle hoitajalle. Kotikäynnin tehnyt hoitaja kirjaa kotikäynnin huolellisesti potilastietojärjestelmään. Kotikäynnin henkilöstö testaa turvapuhelimet kuukausittain ja kirjaa testauksen potilastietojärjestelmään.

8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

Yksikön/ palvelukokonaisuuden turvaaminen sisältää monenlaisia erilaisia näkökulmia ja riippuen yksikössä harjoittavaan toimintaan. Asumisyksiköiden turvallisuuslähtökohta on ajankohtainen kiinteistön pelastussuunnitelma (kiinteistön omistajan vastuulla), ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat palo- ja pelastusviranomaisien valvonnan alaisuudessa. Lisäksi jokaiseen yksikköön tullaan laatimaan yksikön turvallisuussuun-

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

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

Miten yksikössä turvataan asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuus?

Toimimme organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmat löytyvät intrasta. Intrassa on erilaisia ohjeistuksia asiakasturvallisuuden parantamiseksi, mm. FROP- kaatumisvaaran arviointi. Henkilöstön pätevyyden ylläpitämiseen kiinnitetään huomiota. Kaikkien tulee osallistua täydennyskoulutuksiin kolme päivää vuodessa. Henkilöstö on suorittanut potilasturvallisuusraportissa olevan potilasturvallisuuden täydennyskoulutuksen. Turvallisuuspätevyydestä on laadittu suunnitelma ja seurantalomake, jossa myös määritetään, miten usein ja missä laajuudessa henkilöstö käy turvallisuuteen liittyviä täydennyskoulutuksia (paloharjoitus, turvakävely, alkusammutusharjoitus, evakuointiharjoitus, pelastusharjoitus ja ensiapukoulutus).

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

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. Terveystietä 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 27h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Kuvaile, miten yksikössä varmistetaan tietosuojan toteutuminen.

Asiasta keskustellaan henkilöstön kanssa säännöllisesti. Lisäksi henkilöstö osallistuu säännöllisesti tietoturvallisuuden ja potilasturvallisuuden koulutuksiin. Pohjanmaan hyvinvointialue on julkaissut kirjallisen tieto-

turvakäytännön sekä omavalvontasuunnitelman, jossa kerrotaan, että organisaatio sitoutuu tietoturvasuustyöhön ja jossa kuvaillaan, miten tietoturvasuutta koskeva työ organisoidaan. Tietoturvasuuskäytäntö on nähtävillä hyvinvointialueen verkkosivustolla. Teknisellä tietoturvasuudella ja tietosuojatiedoilla on nimetyt vastuuhenkilöt, jotka ovat organisaatiossa työskentelevien ja sidosryhmissä työskentelevien vastuuhenkilöiden tiedossa. Vastuuhenkilöillä on tarvittavat resurssit ja toimivalta vastuutehtäviensä hoitamiseen.

Miten huolehditaan henkilöstön ja opiskelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä?

Uusille työntekijöille ja harjoittelijoille on nimetty ohjaaja, joka käy läpi henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvasuuteen liittyviä asioita. Esimies käy läpi salassapitositoumuksen uuden henkilöstön sekä opiskelijoiden kanssa ja on vastuussa henkilöstön perehdytyksestä sekä tietoturvasuuteen liittyvästä täydennyskoulutuksesta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Tuija Viitala, Tietosuojapäällikkö/Tietosuojavastaava, tuija.viitala@ovph.fi

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.

Ketkä ovat osallistuneet yksikön/palvelukokonaisuuden omavalvontasuunnitelman tekemiseen/päivittämiseen?

Kotihoidon esimies ja henkilöstö

Kuka/ketkä vastaavat yksikön/palvelukokonaisuuden omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja puh.)

Charlotta Walberg, Koordinoiva palveluesimies, charlotta.walberg@ovph.fi

Paula Olin, Ylihoitaja, paula.olin@ovph.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä (fyysisesti, verkkosivustolla, internetissä)? Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksiköiden ilmoitustaululla, kansiossa jokaisessa tiimihuoneessa ja hyvinvointialueen verkkosivustolla.

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

Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

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

10 LIITTEET

Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamies avustaa sinua, jos
et ole tyytyväinen sosiaalihuollon palveluun.

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

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

Palvelu on asiakkaalle maksuton!

Puhelinaika:

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

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

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





Potilasasiamies on apunasi

Autamme sinua, jos haluat tietää potilaan oikeuksista.

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

Neuvomme ja autamme muistutus- ja potilasvahinkoasioissa.

Puhelinaika:

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

Varaa aika puhelimitse, jos haluat tavata henkilökohtaisesti.

Sähköposti: potilasasiamies@ovph.fi

(suojaamaton sähköposti)

