



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Vöyrin kotihoito
Hyväksyjä (nimi, nimike)	
Allekirjoitus	
Hyväksymisajankohta	
Versionumero ja pvm	
Aiempien versioiden päiväykset	
(aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta)	
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	



SISÄLLYS

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



8.2 Lääkinnälliset laitteet	20
8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut.....	20
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma	21
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma	21
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA	22
10 LIITTEET	24

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: Vöyrin kotihoito

Osoite: Öurintie 31, 66800 Oravainen

Puhelin: Palveluesihenkilö 06-218 3828

Kaupunki/kunta: Vöyrin kunta

Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Koti- ja asumispalvelu

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Kotihoito

Toiminnan laajuus (asiakas-/asiakaspaiikkamäärä): 111 asiakasta (huhtikuu 2023)

Yksikön/palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/koulutus: Maria Pettersson, vs. palveluesihenkilö

Puhelin: 06-218 3828 S-posti: maria.pettersson@ovph.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu

Palvelutuottaja

Ruokapalvelu Lähisairaala/Terveyskeskus ja xxx

Turvahälytin NYQS

Siivouspalvelu SLS Services

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.

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).

Kotihoitoa ja tukipalveluja järjestetään iäkkäille, sairaille ja vammaisille, jotka haluavat asua kotona ja jotka heikentyneen toimintakyvyn takia tarvitsevat apua jokapäiväisessä elämässään tai ammattiosaamista vaativaa hoitoa. Kotihoidolla pyritään tukemaan asiakkaan mahdollisuuksia asua kotona ja selviytyä arjesta sairauksista ja toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta. Lapsiperheillä on oikeus kotihoitoon, jos se on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi esim. sairauden, vamman, uupumuksen tai poikkeuksellisen perhe- tai elämäntilanteen takia.

Kokonaisvaltaisena tavoitteena on luoda asiakaskeskeinen palvelu, joka pohjautuu siihen, että asiakas saa laadukasta ja riittävää hoitoa kotonaan oikeaan aikaan.

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.

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 avulla asiakkaalle halutaan tarjota mahdollisuus asua turvallisesti omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Toiminnalla halutaan luoda turvalliset edellytykset täysipainoiseen elämään omassa kodissa. Tämä toteutetaan asiakkaalle mukautetulla ja asiakkaan kanssa yhteistuumin laaditulla yksilöllisellä hoito- ja palvelusuunnitelmalla. Hoitosuunnitelman laadintaan osallistuvat myös eri ammattilaiset ja omaiset. Asiakkaalle pyritään antamaan oikea-aikaista ja riittävää palvelua.

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.

Riskienhallinta ja -arviointi ovat tärkeä osa työpaikan turvallisuustyötä. On kaikkien etujen mukaista, että työpaikan olosuhteet ovat turvallisia ja terveellisiä. Työsuojaus kattaa kaikki, jotka työskentelevät työpaikalla, ja esihenkilöllä on toiminnallinen vastuu työturvallisuudesta ja -terveydestä. Jokainen työntekijä on kuitenkin velvollinen huolehtimaan parhaansa mukaan siitä, että hän huomioi sekä oman että kollegoidensa työturvallisuuden.

Esihenkilö laatii omavalvontasuunnitelman yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelma sisältyy uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdytykseen, minkä lisäksi sitä käydään jatkuvasti läpi henkilöstökouksissa. Henkilöstöä kannustetaan osallistumaan turvallisuuskoulutuksiin säännöllisin väliajoin. Henkilöstökouksissa nostetaan säännöllisesti esille turvallisuusasioita.

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, tietosuojaan ja tietoturvaan sekä lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen.

Henkilökunta ottaa kantaa epäkohtiin, laatupoikkeamiin ja riskeihin suoran palautteen muodossa esihenkilöille sekä riskikartoitusten kautta. Vaaratapahtumien tai läheltä piti -tilanteiden kaltaiset epäkohdat, jotka ovat kohdanneet asiakasta ja henkilökuntaa, kirjataan HaiProhon sekä asiakkaan osalta myös Abilita-asiakastietojärjestelmään. Johto käsittelee tapahtumia ja läheltä piti -tilanteita tarvittaessa työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Toimintayksikön/palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten niihin varaudutaan.

Riski	Miten varaudutaan
Kaatumisonnettomuudet	Oikeat apuvälineet, esteiden poistaminen kotona.
Pistotapaturmat	Turvaneulojen käyttö sekä koulutus.
Liukastumisvaara	Liukuesteet, hiekoitus.
Lääkitysvirhe	Varmista kahdesti, että kyseessä on oikea asiakas, lääke ja annostus.
Yksintyöskentely	Kollegoiden tuki ja apu. Kaksi henkilöä tarvittaessa huolehtimassa asiakkaan tarpeista.
Ergonomia	Oikeat apuvälineet ja ergonomiakoulutus. Työskentelytapojen ja työtilojen mukauttaminen.

Riskienhallintaprosessissa sovitaan työtavoista riskien ja kriittisten toimenpiteiden tunnistamiseksi.

4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien raportointi 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 haattatapahtuma, asiakasta tai omaista tiedotetaan korvausten hakemisesta.

Raportointijärjestelmiä, jotka ovat käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella:

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

HaiPro-järjestelmään kirjataan tiedot digitaalisesti.

4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haattatapahtumien 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.

Paremmat menettelytavat ja korjaavat toimenpiteet annetaan henkilöstön tiedoksi henkilöstökokouksissa.

Omavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

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

Kehittämiskohde/ Palautekanava	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Yhdistyminen kotihoitoon		2023	Palveluesihenkilö
Monialaisten tiimien muodostaminen		2023	Hankeryhmä

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).

Huomautuksista ja puutteista keskustellaan henkilöstöryhmässä ja/tai esihenkilöiden kanssa. Esihenkilö voi tarvittaessa välittää asian eteenpäin. Ilmoitusvelvollisuus ilmenee omavalvontasuunnitelmasta.

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 lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, kipu, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys 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.

Palveluohjaaja selvittää ja myöntää kotihoidon ja tukipalvelut RAI Screener -arviointivälineen avulla. Asiakkaalle ja omaisille / laillisille edustajille annetaan mahdollisuus osallistua palvelutarpeen arviointiin.

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.

Kotihoidon asiakkaille on nimitetty omahoitaja.

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.

5.4 Toteuttamissuunnitelma

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

Suunnitelma kirjataan Abilita-asiakastietojärjestelmään. Hoitohenkilökunta päivittää suunnitelmaa muutosten yhteydessä tai vähintään kerran vuodessa. Tiedot palveluohjaajalta ja kotihoidon henkilökunnalta. Suunnitelma on henkilökunnan nähtävillä Abilita Mobilassa ja Abilitan hoitokirjauksessa/hoitokertomuksessa, joita käytetään päivittäisessä työssä.

5.5 Asiakastyön kirjaaminen

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

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

Henkilöstö perehdytetään asiakastietojen kirjaamiseen muiden kollegoiden ja esihenkilöiden koulutusten avulla. Asiakastyö kirjataan Abilita Mobila -kännykkäsovelluksen kautta heti asiakaskäynnin yhteydessä. Tehtyjä kirjauksia on mahdollista tarvittaessa täydentää muiden Abilita-ohjelmien kautta. Arviointivälineenä on RAI.

Ohjelmatoimittajat vastaavat järjestelmän tietosuojasta. Henkilökunnan tulee lukea ja allekirjoittaa *henkilötietoja ja tietojärjestelmiä koskevat käyttö- ja salassapitosopimukset* sekä suorittaa Tietosuojan ABC -verkkokoulutus. Tietosuojavastaavien nimet ja yhteystiedot ovat olemassa organisaatiotasolla, mutta tietosuoja-vastaavaa ei ole nimetty yksikkötasolla.

Tuija Viitala
Puh. 06-213 1840
Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Anne Korpi
Puh. 040-183 2211
Tammikaivontie 4, 1. krs, 65100 Vaasa

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022](#)

Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2016

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.

Henkilökunta on tietoinen asiakkaan yksityiselämästä, itsemääräämisoikeudesta ja yksityisyydestä sekä kunnioittaa niitä merkitsemällä asiakkaan toiveet hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Henkilökunta pyrkii siihen, että asiakas pääsee aina osallistumaan mahdollisimman aktiivisesti omaan hoitoonsa. Henkilökunta huomioi asiakkaan yksityiselämän esim. koputtamalla oveen. Tietyissä tilanteissa saattaa olla perusteltua rajoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta tai liikkumisvapautta erilaisilla rajoitustoimenpiteillä asiakkaan turvallisuuden varmistamiseksi. Tällaisia rajoitustoimenpiteitä voivat olla mm. lukitut lääkekaapit, sängynlaidat tai ovivahdit.

Palvelun laatuun tai kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus laatia muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle sekä tarvittaessa sosiaali- tai potilasasiamiehelle.

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.

ÖVPH käyttää ROIDU-ohjelmaa asiakas- ja potilaspalautteen jatkuvaan mittaukseen. Palautteen voi lähettää hyvinvointialueen kotisivujen kautta. Lisäksi asiakas ja omaiset voivat antaa palautetta suoraan henkilökunnalle, mikä huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

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.

Asiakkaan oikeus tehdä itse päätöksiä huomioidaan kaikissa tilanteissa. Henkilökunta kysyy, mitä asiakas toivoi juuri tänään, sekä kuuntelee tarkasti hänen toiveitaan ja mielipiteitään.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja liikkumisvapautta voidaan rajoittaa asiakkaan terveyden turvaamiseksi ja tapaturmavaaran pienentämiseksi. Lääkäri myöntää rajoitustoimenpiteet. Asiakas voi myös itse toivoa rajoitustoimenpiteitä, jolloin lääkäriin ei tarvitse ottaa yhteyttä. Kaikki rajoitustoimenpiteet kirjataan huolellisesti asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Tartuntariskitapauksissa, esim. epidemioissa, liikkumisvapautta voidaan rajoittaa valmiuslailla ja/tai tartuntatautilailla.

Lue lisää:

Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeuden tukeminen vammaispalvelussa, THL:n [Vammaispalvelujen käsikirja](#).

[Muistisairaahan 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.

Huolehdimme yhteisillä hoitosuunnittelukokouksilla ja monialaisella työllä siitä, että tieto jaetaan kaikille asianosaisille. Yhteisen Abilita-hoitokirjausohjelman avulla tietovirta on Vöyrillä ja Oravaisissa jatkuvasti asianomaisten osapuolten saatavilla. Virheetön tiedonvaihto ja raportointi ovat vielä tärkeämpiä muiden yhteistyökumppaneiden (esim. erikoissairaaloiden) kanssa yhteisen kirjausohjelman puuttumisen takia.

5.10 Muistutukset 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.

Palveluesihenkilö vastaanottaa mahdolliset muistutukset ja valitukset sekä muut valvontapäätökset. Muistutukset käsitellään kohtuullisessa ajassa.

Vs. palveluesihenkilö: Maria Pettersson, puh. 050-440 9820

Sosiaaliasiamies	Potilasasiamies
<ul style="list-style-type: none"> antaa tietoja ja neuvoja asiakkaan oikeuksista sosiaalihuollossa. 	<ul style="list-style-type: none"> antaa tietoja ja neuvoja potilaan oikeuksista terveydenhuollossa.

Sosiaaliasiamies	Potilasasiamies
<ul style="list-style-type: none"> • 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 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 kulttuuriherkkyydessä voivat johtaa siihen, etteivät asiakkaat saa asianmukaisia palveluita.

Yksikön henkilöstörakenne

Palveluesihenkilöitä, henkilöstö- ja toimintavastuu: 1

Palveluvastaavia, hallinnollinen työ ja asiakastyö: 0

Sairaanhoitajia: 3

Lähihoitajia: 28

Kotiavustajia: 3

Kotihoitajia: 1

+ suuri määrä sijaisia.

Esihenkilöllä ei tällä hetkellä ole riittävästi aikaa johtaa yksikköä tyydyttävällä tavalla. Kotihoidolle ei ole asetettu henkilöstömitoitusvaatimuksia. Asiakkaita vastaanotetaan henkilöstöresurssien mukaan. Henkilöstön riittävyttä seurataan Abilita-sovellukseen asiakkaan luona tehtyjen kirjausten kautta. Myös muut kuin Abilitaan kirjattavat ajat huomioidaan, kuten tukipalvelut, ajoajat, suunnittelu, arviointi ja yhteydenpito muihin yhteistyökumppaneihin.

Henkilöstön määrä eri työvuoroissa vaihtelee asiakastarpeiden mukaan.

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>

Henkilökunta rekrytoidaan Kuntarekryn tai yksikön kontaktien kautta. Yksikön periaatteena on, että sijaisia palkataan henkilöstöpoissaolojen mukaan. Resurssiyksikkö kirjoittaa sairaus- ja lomasijaisuussopimukset. Lapsiperheiden kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä saatetaan vaatia rikosrekisteriote. Henkilökunnan kielitaidot voidaan osoittaa kielitodistuksella tai ÖVPH:n sisäisellä kielikokeella.

6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Uusien työntekijöiden perehdyttämiseen pitää varata riittävästi aikaa. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita henkilöitä. Yksikön perehdytysuunnitelma, ja siihen liittyvä tarkistuslista voi olla hyvä tuki perehdytykseen sekä vasta palkatuille henkilöille että perehdyttäjille. Perehdytykseen sisältyy monia eri alueita, mutta siihen pitää mm. sisältyä perehdytys asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja omavalvonnan toteuttaminen.

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

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977 § 42 a) säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä edistetään vaihtoehtoisten ja kuntouttavien työmenetelmien käyttöönottoa suhteessa rajoitustoimenpiteisiin.

Uusi henkilökunta saa teoreettista ja käytännön koulutusta työhön olemassa olevalta henkilökunnalta. Henkilöstö voi toivoa jatkokoulutusta tietyissä aiheissa. Panostukset säännölliseen jatkokoulutukseen koskien lääkehoitoa, LOVE-kursseja (sis. käytännön suoritus) sekä ensiapua ovat ajankohtaisia. Esihenkilö kannustaa henkilökuntaa osallistumaan jatkokoulutuksiin varmistaakseen lainsäädännön vähimmäissuosituksen – 3 päivää/henkilö/vuosi – täyttämisen.

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 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 laatuvaatimet 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 laatuvaatimien 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). Tämä on käynyt selkeästi ilmi COVID-19-pandemian aikana. Hygieniahoitajat voivat tukea yksikköä asiantuntemuksellaan hygieniasioissa, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniavastuuhenkilö tukemassa yksikön hygieniatyötä.

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

Asiakkaan hygieniasta huolehditaan päivittäisellä pesulla tai tarpeen mukaan. Avuntarve on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Peseytymis- ja saunomismahdollisuudet tukipalveluina.

Toiminnassa sovelletaan hyvää käsihygieniaa pesemällä ja desinfioimalla kädet asiakkaiden välillä. Epidemioissa tai vaikeammassa infektiossa noudatetaan ÖVPH:n ohjeita hyvästä kotihoidosta. Suojavaatteita käytetään tarvittaessa voimassa olevien ohjeiden mukaan. Yksikölle on nimetty hygieniavastaava, ja työntekijät voivat tarvittaessa ottaa hygieniahoitajaan yhteyttä. Henkilöstöllä tulee olla hygieniapassi, jos he käsittelevät elintarvikkeita.

Palveluun kuuluu kodin yleisestä siisteydestä huolehtiminen hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitun mukaisesti. Säännöllisestä siivouksesta huolehtii yksityinen toimija, asiakas tai omaiset. Vaatteiden pesusta ja vaatehuollosta huolehditaan kotona.

Lääkinnälliset tuotteet ja laitteet puhdistetaan ohjeistuksen mukaan.

Yksikön hygieniavastaava:

Annika Granfors, puh. 050-086 1253

Hygieniahoitajan yhteystiedot:

Merja Tikkakoski, puh. 040-660 9395

7.2 Terveysten- ja sairaanhoito

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon varmistamiseksi henkilökunnan on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattiosaamistaan. Ensiapuosaamista tulee vastata yksikön asiakasrakennetta ja sitä on päivitettävä joka kolmas vuosi. Asiakkaan terveyttä ajatellen yksiköllä pitäisi olla laadittuna toimintaohjeet ainakin koskien kiireellistä sairaanhoitoa, ei kiireellistä terveyden- ja sairaanhoitoa, suun terveydenhoitoa. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoito on järjestetty sovitun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Kotihoidon asiakkaalla on tarpeen mukaan käytettävissään sairaanhoitajan palvelut. Sairaanhoitaja voi puolestaan tarvittaessa konsultoida lääkäriä. Lääkäripalvelut järjestetään perusterveydenhuollon (Oravaisten terveyskeskus) kautta, ja asiakas lähetetään tarvittaessa erikoissairaanhoidon. Henkilöstö seuraa asiakkaan terveydentilaa ja hyvinvointia asiakaskäynneillä. Terveyskeskuksen lääkäri tekee lääkeluettelon yleiskatsauksen ja tarkistuksen kerran vuodessa tai tarvittaessa. Pitkäaikaissairauksista kärsiviä asiakkaita seurataan Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Henkilökunta edistää seuranta hoito- ja palvelusuunnitelmalla. Suun terveydenhoito on saatavilla perusterveydenhuollon kautta.

Henkilökunta päivittää ensiaputaitojaan kolmen vuoden välein.

Odottamattomissa kuolemantapauksissa henkilökunta soittaa hätänumeroon 112 ja noudattaa heidän ohjeitaan.

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 yksikötasolla, sekä sisäisten ohjeistusten kautta.

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

Rajattu lääkevarasto

Yksityisten palveluntuottajien on haettava lupa ja julkisten toimintayksiköiden on tehtävä ilmoitus lupaviranomaiselle ennen rajatun lääkevaraston perustamista.

Lue lisää: [Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

Lääkäri vastaa lääkehoidosta. Sairaanhoitajat, lähihoitajat ja kotihoidon henkilöstö toteuttavat lääkehoitoa määräysten mukaisesti oikeuksiensa ja osaamisensa perusteella. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat suorittavat viiden vuoden välein LOVE-, LOP- tai MiniLOP-lääkehoitokokeen, jossa he todistavat taitonsa teoriassa ja käytännössä.

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti vallitsevien ohjeiden mukaisesti, vähintään kerran vuodessa.

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.

Henkilökunta työskentelee kuntouttavan toimintatavan mukaisesti sekä tukee asiakkaan fyysistä, henkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Henkilökunta ja asiakas asettavat yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelmaan tavoitteita asiakkaan toiveiden ja kyvyn mukaan. Apuvälinelainaamosta voidaan lainata fyysistä toimintakykyä tukevia apuvälineitä.

Kotihoidon asiakkaille tarjotaan tukipalveluna päiväkeskustoimintaa. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti RAI-arviointivälineen avulla. Hoitosuunnittelukokouksissa sekä hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä arvioidaan asetettuja tavoitteita, toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavia aktiviteetteja. Tavoitteet kirjataan asiakkaan hoitokertomukseen.

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: [Ruokaviraston ravitsemus- ja ruokasuositukset](#)

Ruokapalvelu on tukipalvelu, jonka voi myöntää palveluohjaaja. Iäkkäiden ja kotihoidon lounaat valmistetaan ostopalveluiden kautta. Asiakas/omaiset tai kotihoidon henkilökunta lämmittävät/valmistavat muut ateriat. Erityisruokavaliot toteutetaan tarpeen mukaan ja todistusta vastaan. Kaikille kotihoidon piirissä oleville asi-

akkaille järjestetään kaksi kertaa vuodessa MNA-arviointi. Mikäli asiakkaan arviointi viittaa aliravitsemukseen tai aliravitsemukseen, henkilöstö ottaa yhteyttä ravitsemusneuvojaan, joka tekee kotikäynnin. Henkilöstö kirjaa asiakkaan ruoan- ja nesteensaannin hoitokertomukseen. Mikäli asiakkaalla havaitaan merkkejä aliravitsemuksesta, kiinnitetään erityishuomiota ravintotiheyteen. Mikäli asiakkaalla epäillään nestevajausta, seurataan asiakkaan nesteensaantia.

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.

Kotihoito toteutetaan asiakkaan omassa kodissa ja kodin turvallisuus on asiakkaan omalla vastuulla. Kotihoiton henkilökunta kärsii ajoittain haasteista, kuten ahtaista tiloista, puutteellisesta valaistuksesta ja ergonomisista haasteista.

Kotihoitoyksiköissä on omat tilat (toimisto ja henkilökunta).

8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta

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

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

Yksikön tilojen terveellisyysvaikutukset sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että 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.

Kodin turvallisuus on asiakkaan omalla vastuulla, mutta hoitohenkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa suurista poikkeamista.

Kotihoitoon omille tiloille Kastusgårdenissa ja Gullvivanissa on laadittu pelastussuunnitelmat, jotka täyttävät niissä määritellyt vaatimukset. Yhteistyötä on myös tehty työsuojelun kanssa.

8.2 Lääkinnälliset laitteet

Fimea vastaa lääkinällisten laitteiden ohjauksesta ja valvomisesta, mitä sosiaalihuollon toiminnassa tarkoitetaan 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 §).

Laiteturvallisuuden yhteyshenkilö:

Linda Styris, turvallisuuskoordinaattori.

Kotihoidossa käytetään jo osittain laitepassia, ja laitepassin käyttöönottoa valmistellaan kaikissa yksiköissä.

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 nimettynä 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.

Palvelut tuotetaan asiakkaan kodissa ja kodin turvallisuus on asiakkaan omalla vastuulla. Asiakkaalle voidaan myöntää turvahälytintä ja/tai ovihälytintä. Henkilökunta opastaa asiakasta kodin turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Hälytys ohjautuu Verifylle, joka puolestaan ilmoittaa asiasta henkilökunnalle tai omaisille ohjeistuksen mukaisesti. Hälyttimiä testataan säännöllisesti.

Everon, Verify ja NYQS vastaavat toimintaturvallisuudesta.

Henkilökunta voi tarvittaessa ottaa turvahälyttimen mukaan asiakaskäynneille. Turvahälyttimien toiminta tarkistetaan säännöllisesti.

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 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.

Pelastussuunnitelma on saatavilla ja nähtävänä toimistossa. Lisäksi se on omavalvontasuunnitelman liitteenä ja sitä päivitetään tarvittaessa. Henkilöstöä kannustetaan osallistumaan turvallisuuskoulutuksiin.

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. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin, ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelystä 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 19 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.

Henkilökunta suorittaa Tietosuojan ABC -koulutuksen.

Tietosuojavastaavat:

Tuija Viitala

Puh. 06-213 1840

Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Anne Korpi

Puh. 040-183 2211

Tammikaivontie 4, 1. krs, 65100 Vaasa

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.

Mustasaaren ja Vöyrin palveluesihenkilöt ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laadintaan.

Maria Petterson, 050-440 9820

Mari-Sofi Herlin, 050-518 1127

Cecilia Hildén, 050-518 1260

Caroline Penttilä, 050-518 1179

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.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vuosittain.

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 nähtävänä kotihoitoyksikössä sekä ÖVPH:n kotisivuilla.

Palvelujen kehittämisen lähtökohtana on, että se tehdään yhdessä. Sen takia on olemassa lakeja, jotka ohjeistavat eri asioiden käsittelyyn, mutta painopiste on työnantajan vastuussa järjestää hyvälaatuista hoitoa.

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 asiakkaalle maksuton!

Puhelinaika: maanantai–perjantai, klo 8.00–14.00

Puhelinnumero: 040-507 9303

Sähköposti: sosiaaliasiamies@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa





Potilasasiamies on apunasi

Autamme sinua, jos sinulla on kysymyksiä
potilaan oikeuksista.

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

Neuvomme ja autamme
muistutus- ja potilasvahinkoasioissa.

Puhelinaika: maanantai–torstai, klo 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)

