



# Omavalvontasuunnitelma

## Koti- ja asumispalvelut

### Pohjanmaan hyvinvointialue

<b>Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi</b>	<b>Koti- ja asumispalvelu</b>
<b>Hyväksyjä (nimi, nimike)</b> <b>Allekirjoitus</b>	<b>Tony Pellfolk, toimialajohtaja</b>
<b>Hyväksymisajankohta</b>	<b>31.5.2023</b>
<b>Versionumero ja pvm</b> <b>Aiempien versioiden päiväykset</b> <b>(aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)</b>	<b>Versio 1, 31.5.2023</b>
<b>Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä</b>	<b>www-sivuilla</b>

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU .....	4
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	4
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 .....	6
4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien 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 ja hoidon tarpeen arviointi .....	9
5.2 Omatyöntekijä .....	9
5.3 Asiakassuunnitelma .....	10
5.4 Toteuttamissuunnitelma .....	10
5.5 Asiakastyön kirjaaminen .....	10
5.6 Oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä 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 .....	12
5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki .....	12
6 HENKILÖSTÖ .....	13
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus .....	13
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa .....	13
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus .....	14
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN .....	14
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen .....	14
7.2 Terveysten- ja sairaanhoito .....	15
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen .....	15
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa .....	15
7.5 Yksikön toimitilat .....	16
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....	16

8.1 Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta .....	16
8.2 Lääkinnälliset laitteet .....	16
8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut.....	17
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma .....	17
8.5 Tietosuojaja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma .....	18
<b>9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA</b> .....	<b>18</b>
<b>10 LIITTEET</b> .....	<b>20</b>

## 1 JOHDANTO

Koti- ja asumispalveluiden omavalvontasuunnitelma on laadittu laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan omavalvonnan seuranta ja raportointia. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti toiminnan mittaritietojen ja kerättävien asiakaspalautteiden avulla.

## 2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

**Palvelutuottaja:** Pohjanmaan hyvinvointialue

**Y-tunnus:** 3221324-6

**Kunta:** Vaasa, Hietalahdenkatu 2–4, 65100 Vaasa

### Yksikkö/ palvelukokonaisuus

Nimi: Koti- ja asumispalvelut

Osoite: Hietalahdenkatu 2-4, 65100

Puhelin: 040 183 9093

Kaupunki/kunta: Vaasa

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

Toiminta-alue: Toimiala, Pohjanmaan hyvinvointialue

Palvelumuoto Kotiin annettavat palvelut (omaishoito, kotihoito ja tukipalvelut, päivätoiminta, asumispalvelut (ikäihmisten ympärivuorokausi palveluasuminen ja senioriasumispalvelu).

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): Työntekijöitä noin 2200

### Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/ koulutus: Tony Pellfolk, toimialajohtaja/Medicine doktor (PhD)

Puhelin: 040 1286327 S-posti: tony.pellfolk@ovph.fi

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu

Palvelutuottaja

Kotihoito

Inmedi, Kotihoito Harmonia, Medgroup, Folkhälsan, SJT Trade, Avoklinikka Noja, OnniHoiva..

Tukipalveluita

Esim. Evondos, Everon, Inhouse yhtiöitä, taxipalveluita, OivaHealth, Vivago, Apteekkipalvelut/annosjakelu

Päivätoiminta

Minnesstödsföreningen, Vaasan seudun muistiyhistys, Nykarleby Sjukhem, Folkhälsan

Asumispalveluita

Attendo, Mehiläinen, Folkhälsan, Espericare, Fylgia, Carl&Carolina, Ahlbäck hemmet, Hötorgscentret, Pihjalajalinn, De gamlas hem, Föreningen för Mariahemmet, Rauhala, Viivi@Wilhelm, Backebo, Nykarleby Sjukhemmet

Ostopalvelusopimukset pidetään ajan tasalla ja kilpailutetaan tarpeen mukaan. Sopimukset sisältävät laadullisia ja asiakasturvallisuuteen liittyviä näkökulmia. Sopimukseen kirjataan yhteyshenkilö molempien sopimuskumppaneiden toimesta. Tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelmat. Ostopalveluita ostetaan sopimuksella ja palvelusetelillä. Ostopalvelu tuottajilta vaaditaan päivitettyjä dokumentteja ja tehdään säännöllisiä ja reaktiivisia valvontakäyntejä.

## 3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### 3.1 Toiminta-ajatus

Koti- ja asumispalveluiden toimiala käsittää erilaiset asumispalvelumuodot sekä hoidon ja palvelut, jotka annetaan kotiin sekä kotihoidon, tukipalvelut ja omaishoidon. Toimiala on jaettu kahteen tulosalueeseen: kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut. Tulosalueet sisältävät erilaista toimintaa ja tulosalueita johdetaan moniammatillisesti (hoitotyön johto, sosiaalihuollon johto ja lääkäriinjä). Yhteinen tavoitteemme on turvallinen ja kodinomainen asu-  
misympäristö asiakkaille, joilla on erilaisia tarpeita.

Kotihoidon palveluilla tuetaan tarpeen mukaan ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten asiakkaiden itsenäistä, turvallista ja hyvää elämää sekä heidän toimintakykynsä ylläpitämistä ja parantamista. Kotihoidon tarkoituksena on tarjota heille, jotka tarvitsevat apua arjessa selviytymiseensä, mahdollisuuden viettää täysipainoista elämää omassa kodissaan ja antaa yksilöllistä tilannetta ja tarpeita vastaavaa tukea ja hoitoa ympärivuorokautisesti, tilapäisen tai pitkäaikaisen avuntarpeen mukaan. Kotihoidon työssä korostetaan kuntouttavaa työtettä ja kannustetaan asiakkaita käyttämään omia voimavarojaan. Kotihoidon asiakkaille tehdään RAI-kartoitus ja kotihoidon kriteerit tulee täytyä.

Asumispalveluihin kuuluu palveluasumista ja ympärivuorokautista palveluasumista. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukkailla on säännöllisen hoidon ja hoivan tarve kaikkina vuorokauden aikoina. Henkilökuntaa on kaikkina vuorokauden aikoina. Joissakin ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä järjestetään lyhytaikaishoitoa asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä koti- ja omaishoidon tueksi.

Palveluasumisessa asukkaan hoivan ja avun tarve on muina aikoina kuin yöllä.

Asumispalveluiden perustehtävä on tarjota ikäihmisille yksilöllistä palveluasumista asukkaan omia voimavaroja tukien kodikkaassa ja turvallisessa ympäristössä. Asukas on osallistuja ja toimija omien voimavarojensa mukaan, hoitaja on rinnalla kulkija, joka auttaa asukasta hänen omia voimavaroja tukien ja ylläpitäen. Tavoitteena on hyvä, arvokas ikääntyminen, osallisuus ja mahdollisuus asua palveluasumisen kodissa elämän loppuun asti. Asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys ovat toiminnan keskiössä.

### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimialan arvot vastaavat Pohjanmaan hyvinvointialueen arvopohjaa. Toimintaamme ohjaavat arvot ovat: ihmiseltä ihmiselle, eteenpäin katsova ja vastuullinen, yhdenvertainen ja tasa-arvoinen. Koti- ja asumispalveluiden arvolupaukset ja toimintaa ohjaavat periaatteet asiakkaillemme ovat: turvallista asumista ikäihmisille missä tahansa, palvelut ja hoito kuin sitä tarvitaan, vaikuttavat ja laadukkaat palvelut.

Toimialalla seurataan omavalvontaa yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti. Valvonnan kohteina ovat mm. toiminnan saatavuus ja saavutettavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu, vaikuttavuus, yhdenvertaisuus, asiakaskokemukset ja henkilöstöön liittyvät asiat.

Neljä kertaa vuodessa (3 kk:n välein) raportoidaan omavalvonnan tilanne organisaation www-sivuilla. Omavalvonnan tilannetta käydään lisäksi läpi säännöllisesti toimialan johtoryhmä-, tulosalueen johtoryhmä-, työyksikkö- ja yhteistyöryhmien kokouksissa. Vuosittain tehdään johdon katselmukset, itsearviointit ja riskienarviointien päivitykset.

Keskeisiä toimintaa ohjaavia mittareita ovat mm. Hoidon ja palveluiden saatavuus kansallisten määraaikojen mukaan, henkilöstön riittävyys ja osaaminen, kustannusseurantatiedot, asiakaskäyntien ja asiakaskontaktien määrät, kotihoidon asiakastunnit ja asumispalveluiden käyttöaste, asiakas- ja työturvallisuus ilmoitukset, NPS, SPro, ja sairauspoissaolojen ja koulutuspäivien määrät.

## 4 RISKIENHALLINTA

### Riskienhallintaprosessi on yksikön/ palvelukokonaisuuden hallitseminen omavalvonnan kautta

Toimiala käyttää organisaation riskienhallinnan ohjeistuksia oman alueensa toiminnoissa. Toimialalla tehdään riskienarviointeja säännöllisesti. Erityisesti haasteellisissa tilanteissa ja ennen uusien toimintojen käynnistämistä on tehty riskienarviointeja. Ne ovat usein toimialarajoja ylittäviä arviointeja. Laadun ja valvonnan tulosalueen asiantuntemusta on hyödynnetty apuna riskienarvioinneissa. Riskienarviointien tulosten perusteella toimintoja pyritään muokkaamaan ja kehittämään. Oleellista on myös riskienarviointien seuranta. Tavoitteena on madaltaa riskipisteitä, kunnes riskit ka-  
toavat.

Toiminnan ja talouden suunnittelun työkalu Opiferus, sisältää myös keskeiset riskit ja riskipisteiden määrittelyä.

#### 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

Toimialan jatkuva kehittäminen palvelujen ja henkilöstön näkökulmasta on tärkeää. Korkeanlaatuinen ja saavutettavan palvelun edistäminen ja epäkohtiin puuttuminen ovat keskeisiä keinoja, joilla pyritään vaikuttamaan asiakkaiden saamaan palveluun.

Palveluprosessia ja palvelun tasapuolista saatavuutta seurataan ja poikkeamiin reagoidaan. Pyritään yhtenäistämään toimintaa ja hakemaan yhtenäisiä hyviä käytäntöjä. Henkilöstön osaamista laajennetaan mm. koulutusten, työnkierrojen ja osaamisalueiden kehittämisten avulla. Organisaatiossa on oma laadun ja valvonnan yksikkö, joka koordinoi ohjeistuksia ja aiheeseen liittyviä koulutuksia organisaatiotasolla. Sisäisiä ja ulkoisia auditointeja järjestetään säännöllisesti. Jokaisessa työyksikössä, tulosalueella ja toimialatasolla tehdään vuosittain laadunhallintaan liittyvä SHQS-itsearviointi. Kannustetaan henkilökuntaa ilmoittamaan epäkohdista mm. Hai-pro-järjestelmän, joka on vakiintunut osa toimintaa. Uutena toimintana on tullut myös S-Pro epäkohtailmoitusten käsittelyt. S-Pro on ammattilaisten työväline sosiaalihuoltolain 48 § mukaisesti epäkohtailmoitusten tekoon liittyen. S-Pro järjestelmässä ilmoitetaan sosiaalihuollon epäkohta ja siihen liittyvät riskit. Ilmoitukset käsitellään esimieslinjassa. Toimialan johto seuraa kaikkia tehtyjä ilmoituksia ja niiden käsittelyä. Ilmoitukset kuitataan järjestelmään käsitellyiksi, kun asia on valmis.

### 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 virhetoimintojen 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, omaisiin?, henkilöstöön, johtamiseen, palvelutuotantoon, työ- ja toimintatiloihin, tietosuojaan ja tietoturvaan, lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen, talustilanteeseen sekä ostopalveluihin.

#### Toimialan keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
<b>Esimerkiksi: Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin.</b>	<b>Esimerkiksi: Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.</b>
Henkilöstöpula	Sijaisten vakinaistaminen, rekrytoinnin tehostaminen, Sotender-sovelluksen hyödyntäminen, resurssien ostopalvelut, henkilöstön optimaalinen sijoittuminen organisaatiossa, riittävä henkilöstömäärä vs. toiminta. Koti- ja asumispalveluissa henkilöstöpula voi aiheuttaa tarvetta supistaa toimintaa, esim. priorisointi kotihoidossa, asumispalveluiden sulkeminen sekä päivätoiminnan sulkeminen
Budjetin ylittäminen ja ostopalveluiden kustannuksen kasvu	Toimintojen supistaminen, palveluverkkomuutokset sekä siirto omaan tuotantoon/neuvottelut ulkopuolisten toimijoiden kanssa
Erilaiset potilastietojärjestelmät ja tekniset ongelmat, toimimattomat kuntien väliset verkkoyhteydet	Kuntakohtaiset toiminnot kunnes tekniset asiat selvitetty. Viimeisenä keinona on manuaalinen dokumentaatio
Suurempi tarve kuin palvelun tarjonta ja kasvava tarve	Toiminnan kehittäminen, priorisointi sekä palvelujen ostaminen
Epäkäytännölliset toiminta- ja työtilat	Edistetään suunniteltuja muuttoja ja kartoitetaan tilat mahdollisuuksien mukaan. Tarpeita käsitellään toimitilatyöryhmässä

### 4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi

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

Raportointijärjestelmiä, jotka ovat käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella:

- HaiPro, läheltä-piti ja vaaratapahtumien raportointiin
- S-Pro, sosiaalihuollon toteuttamisessa havaituista epäkohdista tai epäkohtien uhista ilmoittaminen

Toimialalla on molemmat yllä mainitut järjestelmät käytössä. Esimiehet käsittelevät läheltä piti- ja poikkeamailmoitukset ja mikäli eivät kykene asiaa ratkaisemaan, siirtävät sen ylemmälle taholle käsiteltäväksi. Haastavissa tilanteissa käydään laajempia keskusteluja asiaan liittyen ja vakavat vaaratapahtumat otetaan erilliseen tutkintaan. Kirjaukset tehdään järjestelmissä ja vakavien vaaratapahtumien tutkinnoista tehdään tarvittavat pöytäkirjat.

#### 4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen. Toimenpiteitä ovat mm. tapahtumien syiden selvittäminen ja menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma. Korjaavat toimenpiteet kirjataan yksikön omavalvonnan kehittämissuunnitelmaan.

#### Omavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

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

Kehittämiskohde/ Palautekanava	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho
Saavutettavuus	Puhelinpalvelut ja sähköinen asiointi	2023	Asiakas- ja palveluohjaus
Rekrytoinnin kehittäminen	Sotender, oppilaitosyhteistyö, asenteet	2023-2025	Resurssinhallintapalvelut
Resurssien ostopalvelut	Hillintä: palveluverkko, kilpailutukset	2023-2025	Kaikki toimialat, johtoryhmät
Sihteeriresurssien niukkuus	Resurssilisäykset ja robotiikka	2023-2025	Johtoryhmä, sihteeripalvelut, hoito- ja palveluyksiköt

#### 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 toimivaltaiselle taholle. Hyvinvointialueen ja valvovien viranomaisten kanssa on molemminpuolista yhteistyötä.

*Hyvinvointialueen on ilmoitettava välittömästi palveluja valvovalle valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat ja puutteet. Jos valvontaviranomainen saa valvontatoiminnassaan tiedon asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa, valvontaviranomaisen on*



vastaavasti ilmoitettava asiasta välittömästi hyvinvointialueille, joille palveluntuottaja tuottaa palveluja. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 44).

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

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 5.1 Palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointi

#### 5.1 Palvelutarpeen arviointi Asumispalveluissa

Asukkaat tulevat asumispalveluyksikköön ja kotihoitoon palveluohjauksen kautta. Palveluohjauksessa tehdään hoidontarpeenarviointi. Kun asiakas täyttää kriteerit ympärivuorokautisen asumispalveluun, hän saa paikan asumispalveluista.

Alkuvaiheessa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tekee sijoituskoordinaattori ja/tai palveluohjaaja. Palveluohjaaja tekee lyhyen RAI-mittarin. RAI sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelma on kaikilla asiakkailla. Kun asukas on muuttanut asumisyksikköön, RAI –mittari päivitetään asumisyksikössä 2 kertaa vuodessa tai useammin mikäli voinnissa oleellista muutosta. Samassa yhteydessä hoitosuunnitelma tarkistetaan ja tarvittaessa päivitetään.

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, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyt tai kipu.

### 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.

Asumispalveluyksiköissä jokaisella asukkaalla on omahoitaja (1-2 työnt.), joka vastaa siitä, että asukkaan muuttaessa on omaisten kanssa käyty omaiskeskustelu. Lisäksi hän vastaa asukkaan RAI:n päivityksestä, hoitosuunnitelman toteutumisesta sekä päivityksestä yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa ja muiden yhteistyökumppaneiden (esim. yksikön lääkäri) kanssa.

Kotihoidossa on jokaisella oma hoitaja nimettynä ja asiakkaalle annettu tietona. Lisäksi asiakkaalla on palveluohjauksesta oma palveluohjaaja.

### 5.3 Asiakassuunnitelma

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

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma asumispalveluissa

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski. Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan. Asukkaan muuttaessa palvelukotiin tehdään yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa hoitosuunnitelma. RAI ja elämäkertomus on tukena. Kirjataan asiakas/potilastietojärjestelmään ja päivitetään vähintään puolen vuoden välein, mistä se on henkilökunnan luettavissa. Asukkaan kanssa työskentelevillä on velvollisuus tutustua hoitosuunnitelmaan, jotta asianmukainen hoito toteutuu. Hoito toteutetaan hoitosuunnitelmaan perustuen ja se on luettavissa asiakas/potilastietojärjestelmässä

### 5.4 Toteuttamissuunnitelma

*Asiakas- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa edellyttää henkilökunnan hyvää perehtyneisyyttä työhönsä. On suuri asiakasturvallisuusriski, jos suunnitelmaa 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 asiakaan 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.*

Asumispalveluissa asukkaan suunnitelman päivityksestä vastaa omahoitaja yhteistyössä osaston sairaanhoitajan kanssa. Yksikön hoitoon liittyvistä palvelumuodoista keskustellaan asukkaan kanssa samalla kun hänen hoitoansa suunnitellaan. Lisäksi otetaan huomioon myös muut palvelumuodot, kuten esim. jalkahoitajan, kampaajan käyntejä.

### 5.5 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla ja kirjaamisvelvoite on säädetty laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, § 4).

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. Toimialalla tapahtuva sosiaalityö sijoittuu Asiakas- ja palveluohjauksen tulosalueelle Ikäihmisten sosiaalipalveluihin ja Sosiaalihuollon asiakasohjaukseen. Potilastyön kirjaaminen tehdään tällä hetkellä osittain terveydenhuollon järjestelmiin. Tähän on tulossa toimintatapojen yhtenäistämistä ja jatkossa toimialan sosiaalihuollon ammattilaiset käyttävät työssään työn vaatimusten mukaisesti molempia rekistereitä kirjatessaan asiakas-/potilastietoja. Osassa alueen kuntia (Vöyri, Mustasaari, Maalahti, Korsnäs ja Närpiö) on jo aiemmin ollut käytössä ikäihmisten sosiaalipalveluissa sosiaalihuollon järjestelmä. Terveydenhuollon kirjaukset tehdään terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Hyvinvointialueella on laaja kirjo eri järjestelmiä ja parhaillaan on käynnissä yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän kilpailutusprosessi. Sosiaalihuollon rekisterivastaava on sosiaalijohtaja ja terveydenhuollon rekisterivastaava on johtajaylilääkäri.

Asiakastyön kirjaaminen tapahtuu aina vuoron aikana ja viimeistään työvuoron loppupuolella. Edellisen vuoron kirjaaminen tulee olla seuraavan vuoron käytettävissä. Kotihoidossa kirjaaminen tapahtuu pääosin asiakkaan kotona, yhdessä asiakkaan kanssa.

Organisaatiossa on käytössä myös HaiPro-seurantajärjestelmä tietosuojapoikkeamiin liittyen. Organisaation tietosuoja päällikkönä toimii Tuija Viitala ([etunimi.sukunimi@ovph.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ovph.fi)). Jokainen työntekijä allekirjoittaa vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuslomakkeen aloittaessaan työt organisaatiossa.

## 5.6 Oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun

Asiakkailla on lakisääteinen oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää palvelun/hoidon toteuttajilta. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hyvään kohteluun kuuluu asiakkaan oikeus tulla kuulutuksi, puhuteltua ja kohdeltua ihmisenä asiallisella ja ystävällisellä tavalla. 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.

Toimialalla ei hyväksytä asiakkaan epäasiallista kohtelua. Saadut palautteet käsitellään esimieslinjassa tarvittavien tahojen kanssa. Asiakas voi antaa palautetta suoraan suullisesti, puhelimitse, sähköpostilla tai virallisen asiakaspalautekanava Roidun kautta. Kannustamme käyttämään virallista asiakaspalautekanavaa, koska tällöin palautteet rekisteröidään ja niihin reagoiminen on sujuvampaa. Asiakkaaseen ollaan yhteydessä, mikäli hän niin toivoo ja on jättänyt yhteystietonsa ammattilaisille.

## 5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus

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.

Asiakkaiden on mahdollista antaa jatkuvasti palautetta toimintaan liittyen Roidu-palautejärjestelmän kautta. Jokainen palaute otetaan käsittelyyn ja pyritään ottamaan huomioon toiminnan kehittämisessä. Tavoitteena on myös suunnata tarpeen mukaan sisäisille asiakkaille kyselyjä mm. resurssinhallintapalveluiden ja sihteeripalveluiden toiminnasta. Saatujen palautteiden avulla kehitetään toimintaa. Toimintaa on kehitetty mm. järjestämällä esimiesten välisiä säännöllisiä palveluneuvotteluja hoito- ja palveluyksiköiden kanssa. Toimialalla on hyödynnetty myös kokemusasiantuntijan ja

vaikuttamistoimielinten jäsenten ideoita, ehdotuksia ja näkemyksiä. Vaasan osalta sähköisen asioinnin yhteydessä ilmeneviin teknillisiin ongelmiin voi antaa sähköisen alustan kautta palautetta; eTerveyspalvelut. Palautteet tulevat käsiteltäviksi Asiakaspalautekeskukseen.

THL toteuttaa asiakastytyväisyyskyselyn kotihoidossa ja ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Ensimmäinen kysely oli vuonna 2022 ja seuraava kysely tulee vuonna 2024.

## 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.

Koti- ja asumispalveluissa on asiakkaita, jotka eivät pysty itse hoitamaan omia asioitaan ja asiakas voi tarvita edunvalvontaa. Lisää tietoa ja toimintaohjeita edunvalvontaan liittyen on laissa holhoustoimesta (1999/442) sekä yksityiskohdaisia ohjeita on saatavilla Digi- ja väestövirastosta.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Toimialalla itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Ennen rajoittavien toimenpiteiden käyttöä asiasta on keskusteltava asianosaisen, rajoitus päätöksen tekevän viranhaltijan sekä asiakkaan omaisten/ läheisten kanssa. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset, jotka ovat asiakas- ja tilannekohtaisia. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan rajoitustoimenpiteiden keinot ja välineet, sekä kuinka kauan päätös on voimassa. Rajoitustoimenpiteen toteutus ja seuranta tehdään osaa asiakkaan päivittäiskirjaamista.

**Lue lisää:** [Muistisairaahan henkilön hoito EOAK/8165/2020](#)

## 5.9 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja esim. 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.

Resurssinhallintapalveluiden tulosalueella työskentelee mm. kotiutushoitajia ja koordinoivia sairaanhoitajia, joiden tehtävänä on huolehtia potilaan jatkohoito keskussairaalaan muihin hoitoyksiköihin. Ikäihmisten työyksikössä kartoitetaan uusien asiakkaiden sosiaalihuollon palvelutarpeet ja kun päätökset myönnettyistä palveluista on tehty, niin asiakas ohjataan palvelujen piiriin.

## 5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

Asiakkailla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää palvelun toteuttajilta. Mikäli asiakkaat eivät ole tyytyväisiä saamaansa kohteluun tai palveluun he voivat tehdä muistutuksen yksikön esihenkilölle tai 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 johtavalle viranhaltijalle.

Muistutukset ja kantelut tulevat toimialajohtajalle sekä tulosalueiden vastuuhenkilöille. Vastineet laaditaan yhteistyössä vastuuhenkilöiden kanssa. Muistutukset pyritään käsittelemään mahdollisimman nopeasti ja vastine asiakkaalle pyritään lähettämään kahden viikon sisällä.

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

Sosiaali - ja potilasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteenä.

## 6 HENKILÖSTÖ

### 6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus

Lainsäädäntö ohjaa pitkälle henkilöstörakennetta ja –mitoitusta. Henkilöstön määrään vaikuttaa harjoitettu toiminta, asiakkaiden määrä sekä heidän palvelunsa ja hoidontarpeensa. Palveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävyys ja osaaminen.

Kotiin annettavien palveluissa työntekijät ovat mm. sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva-avustajia.

Asumispalveluissa työntekijät ovat sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoitoapulaisia, hoiva-avustajia, viriketoiminnan ohjajia.

Toimintaa johtavat ylihoitajat ja koti- ja asumispalveluiden päällikkö, lääketieteenlinjassa ylilääkäri. Lisäksi tulosalueella on koordinoivia palveluesimiehiä ja lähiesihenkilöitä sekä palveluvastaavia.

### 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 Valvira ammattihenkilöiden keskusrekisteristä, JulkiTerhikki/ Julkisuusosikista. 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>

## 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 asiakas- ja potilastyöhön, asiakas- ja potilastietojen 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.

Palvelu- ja hoitoyksiköt huolehtivat resurssinhallintapalveluiden työntekijöiden käytännön työn perehdyttämisestä. Työntekijöillä on mahdollisuus määrärahojen puitteissa osallistua täydennyskoulutuksiin.

## 7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN

### 7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön esimiehen on seurattava tartuntatautiin ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esimiehen 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 laatuvaatimukset pohjautuvat harjoitettuun toimintaan ja erityisesti asiakkaiden/potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakassuunnitelmista. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvasta työstä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamisessa, sekä infektioiden ennaltaehkäisystä ja torjunnasta.

Omavalvonnassa laatuvaatimusten toteutuminen näkyy mm.

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

Hygieniakäytännöistä löytyy tarkempia ohjeistuksia Pohjanmaan hyvinvointialueen intrassa. Käytännön työn näkökulmasta katsottuna on hyvä olla olemassa suunnitelma yleiselle toiminnalle, sekä poikkeaviin olosuhteisiin (esim. Noro-epidemia). Hygieniahoitajat voivat tukea yksikköjä asiantuntemuksellaan hygieniasioissa. Jokaisella yksiköllä on oma hygieniavastuuhenkilö/hygieniavastaava tukemassa yksikön hygieniatyötä. THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja –hoivassa (Ohjaus 3/2020). Toiminnan niin vaatiessa työyksiköissä suoritetaan hygieniapassi.

Infektioita seurataan osassa aluetta SAI ohjelman avulla. THL on tekemässä vuonna 2024 pitkäaikaishoidon yksiköissä prevalenssitutkimuksen infektioista.

## 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 kuolemantapausten varalta. Pohjanmaan hyvinvointialueella on voimassa olevat sopimukset työterveyshuollon kanssa.

## 7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

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

Fimea:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä tulee olla nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan.

Yksikön lääkehoitoa ohjaa voimassa oleva lainsäädäntö, **STM:n turvallinen lääkehoito-opas 2021**, Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma organisaatio ja yksikkötasolla sekä sisäisten ohjeistusten kautta. Omavalvonnan tehtävänä on tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehuoltoon toteuttamisessa. Lisäksi on varmistettava, että lääkehoitoon osallistuvan sotehenkilöstön on voimassa olevat lääkeluvat. Vastuu tästä on yksilötasolla jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä omalta osalta, yksikkötasolla esihenkilöllä ja organisaatiotasolla johtavilla viranhaltijoilla.

### Rajattu lääkevarasto

Asumispalveluyksiköissä on rajattu lääkevarasto, josta lääkärin määräyksen mukaan asukkaalle voi antaa lääkettä silloin, kun ei ole mahdollista saada niitä apteekista; tällaisia tilanteita tulee esim. viikonloppuna, yöllä. Asumispalveluyksikön on ilmoitettava Aluehallintovirastoon rajatusta lääkevaraston perustamisesta asumispalveluyksikköön.

Lue lisää: [Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

## 7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

Vanhuspalvelulain (2012/980 § 5) mukaan kunnalla on velvollisuus tukea ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Asiakassuunnitelmaan ne kirjataan konkreettisina tavoitteina, mitkä toteutetaan osana jokapäiväistä hoitoa ja hoivaa. Hyvinvointialue on lain (2012/980 § 12-13) mukaan järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Hyvinvointialueen on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen liittyy palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.



Osallisuuden toteutumisesta voidaan puhua silloin, kun ihminen siirtyy kohderyhmässä olijasta tekoja tekeväksi toimijaksi. Ihminen on toimija, kun hän toimii mahdollisimman itsenäisesti ja omatoimisesti, saa tietoa ja kokemuksia erilaisista toimintavaihtoehdoista sekä niiden hyvistä ja huonoista puolista, valitsee toimintavaihtoehdoista itselleen sopivimman, päättää itse toimintaan ryhtymisestä ja saa toiminnallaan aikaiseksi jotain, joka jäisi tapahtumatta ilman tekoa.

## 7.5 Yksikön toimitilat

Asumispalveluyksiköitä on 41, Ne sijoittuvat kaikkiin hyvinvointialueen kuntiin. Kotiin annettavissa palveluissa on 39 toimistoa hoitajilla, 3 toimistoa koordinoivilla ja ylihoitajalla toimistotila.

# 8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

## 8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

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

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

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Organisaatiossa on olemassa prosessikuvaus etenemistavoista mm. työyksikön sisäilmahaasteiden ilmetessä. Toimitilojen osalta tehdään tarvittavia muutoksia toiminnan vaatimusten perusteella. Työyksiköissä hyödynnetään mm. äänieristyslevyjä, vastamelukuuloitteita ja erilaisia välisermejä. Toimintaa keskitetään mahdollisuuksien mukaan tarvittaviksi kokonaisuuksiksi.

## 8.2 Lääkinnälliset laitteet

Fimea vastaa lääkinällisten laitteiden ohjauksesta ja valvomisesta.

Asumispalveluyksiköissä asukkaiden käytössä olevat apuvälineet tulevat apuvälinelainaamosta. Apuvälineitä lainataan lääketieteellisin perustein. Apuvälinelainaamo hankkii tarvittavat apuvälineet, huoltaa niitä ja lähettää ne tarvittaessa korjattavaksi. Akuuttia tarvetta varten asumisyksiköissä on jonkin verran myös omia apuvälineitä, mitä voi väliaikaisesti lainata. Osastoilla on erilaisia asukasnostimia ja seisomaliftejä, joita käytetään asiakas- ja henkilöstöturvallisuuden turvaamiseksi. Hankinta perustuu budjettiin ja tarve arvioidaan vuosittain. Huollosta vastaa lääkintämekaanikko.

Kotihoidossa on asiakkaan omia apuvälineitä ja apuvälinelainaamovälineitä.



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

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

Toimialalla työskentelevät työntekijät suorittavat kliinisten hoitoyksiköiden vaatimusten mukaiset laitepassit ja perehdyvät lääkinnällisten laitteiden käyttöön kliinisissä hoitoyksiköissä.

### 8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut

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

Oma- ja ulkovalvontasuunnitelmassa 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.

### 8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

Yksikön/ palvelukokonaisuuden turvaaminen sisältää monenlaisia erilaisia näkökulmia ja riippuen yksikössä harjoittavaan toimintaan. Palo- ja pelastusviranomaisten valvonnan alaisuudessa ovat kiinteistöjen pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitykset. Hoito- ja palveluyksiköihin tullaan laatimaan yksikön turvallisuussuunnitelma, joka sisältää palo- ja poistumisturvallisuuden, kiinteistöturvallisuuden, henkilöturvallisuuden ja turvallisuusjärjestelmät. Toiminnassa varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, jotta yhteiskunnan toimintakyky voidaan varmistaa kaikissa tilanteissa. Häiriötilanteiden hallinta on osa jokapäiväistä toimintaa. Valmiussuunnitelman kautta varaudutaan häiriö ja poikkeusoloihin organisaatio- ja yksikkötasolla.

Henkilöstö osallistuu säännöllisesti palo- ja poistumisturvallisuusharjoituksiin sekä elvytyskoulutuksiin ja osallistumiset kirjataan HR-järjestelmään. Lähiesihenkilö huolehtii henkilökuntansa osallistumisista. Turvallisuuskävelyjä tehdään hoito- ja palveluyksiköissä mm. sisäisten auditointien yhteydessä. Organisaatiossa on kirjallisia ohjeita häiriö- ja poikkeusoloihin varautumisessa. Toimialalla on käytössä mm. varajärjestelmä puhelinpalveluissa sekä sanelunhallinnassa tietoliikennekatkoksiin liittyen. Esihenkilöt saavat tiedon häiriötilanteista valmiusjohtoryhmän kautta. Toimialan johtoryhmän keskijohdolla on oma erillinen puhelimen whatsapp kanava pikaiseen tiedon siirtoon liittyen. Puhelinvaihteessa on käytössä Virve-puhelin. Puhelinvaihte on varavoiman piirissä ja toimii hätätilanteessa keskuksena.

Ostopalvelutuottajat ottavat kriisitilanteessa (esim. tulipalo asumisyksiköissä) yhteyttä meidän sosiaalipäivystykseen ja toimialajohtajalle

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. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin, ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakas- ja potilastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä asiakasta ja potilasta 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 omavalvonnan kokonaisuutta. Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava on Tuija Viitala, [etunimi.sukunimi@ovph.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ovph.fi). Jokainen työntekijä ja opiskelija allekirjoittavat vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuslomakkeen aloittaessaan työt organisaatiossa.

## 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

### Omavalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt

Toimialan omavalvontasuunnitelman on koontanut toimialajohtaja. Omavalvonnan raportointi kootaan toimialan johtoryhmässä neljä kertaa vuodessa.

Vastuuhenkilönä toimialatason omavalvonnassa on toimialajohtaja Tony Pellfolk

### Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

### 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.

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.

# 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 ratkai-  
suja, 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)





Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue

# Potilasasiamies on apunasi

Autamme sinua, jos haluat tietää potilaan oikeuksista.  
Neuvomme, miten voit toimia, jos olet tyytymätön  
hoitoosi tai kohteluusi.

Neuvomme ja autamme muistutus- ja potilasvahinkoasioissa.

## Puhelinaika:

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

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

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

(suojaamaton sähköposti)

