



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Koti- ja asumispalvelut, Kotiin annettavat palvelut, Pietarsaaren kotihoito alue 1 ja alue 2
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	<hr/> Anu Kujala, vs. palveluesimies, kotipalvelu alue 1 <hr/> Yvonne Hummel, palveluesimies, kotipalvelu alue 2 <hr/> Charlotta Walberg, koordinoiva palveluesimies
Hyväksymisajankohta	30.4.2023
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	30.4.2023 <hr/> <hr/>
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	2.6.2022 on julkisesti nähtävänä Seniorikeskuksen kotihoidossa

Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU	4
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	6
3.1 Toiminta-ajatus.....	6
Kuvaile yksikön/ palvelukokonaisuuden toiminta-ajatus.....	6
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	7
4 RISKIENHALLINTA	8
4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa	8
4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen	9
4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi.....	12
4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen	12
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus	13
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	14
5.1 Palvelutarpeen arviointi	14
5.2 Omatyöntekijä	15
5.3 Asiakassuunnitelma	15
5.4 Toteuttamissuunnitelma	16
5.5 Asiakastyön kirjaaminen.....	17
5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun.....	18
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus	18
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen.....	19
5.9 Monialainen yhteistyö	21
5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki	21
6 HENKILÖSTÖ.....	23
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus	23
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa.....	25
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	26
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN	28
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen	28
7.2 Terveysten- ja sairaanhoito	29
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen	29
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa	31
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka.....	31



8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	32
8.1 Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta.....	32
8.2 Lääkinnälliset laitteet	33
8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut.....	34
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma	35
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma	36
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA	39
10 LIITTEET	42

1 JOHDANTO

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

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

2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

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

Yksikkö/ palvelukokonaisuus

Nimi: Koti- ja asumispalvelut, Kotiin annettavat palvelut, Pietarsaaren kotihoito alue 1 ja alue 2

Osoite: Runeberginkatu 9, 68600 Pietarsaari

Puhelin: kotihoito alue 1: 044-720 1462 ja kotihoito alue 2: 044-403 8574

Kaupunki/kunta: Pietarsaari

Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Koti- ja asumispalvelut, Kotiin annettavat palvelut

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Avopalvelu. Kotihoidon (kotipalvelu ja kotisairaanhoito) tehtävä on mahdollistaa turvallinen kotona asuminen. Kotihoito järjestää tukea kotiin ikäihmisten, toipilaiden ja monisairaiden toimintakyvyn ja terveydentilan ylläpitämiseksi. Tiimissä 2 myös alentuneen toimintakyvyn omaavien sekä yli 18-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien henkilöiden kotiin.

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): noin 230 omassa kodissa asuvaa asiakasta

Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/ koulutus: Anu Kujala, vs. palveluesimies, kotihoito alue 1

Puhelin: 044 720 1462 _S-posti: anu.kujala@ovph.fi

Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Yvonne Hummel, palveluesimies, kotihoito alue 2

Puhelin: 044 403 8574 _S-posti: yvonne.hummel@ovph.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palveluntuottajat	
Ostettu palvelu	Palveluntuottaja
Henkilökunnan työvaatteet ja vaatekaapit	Lindström
Yksikön siivouspalvelut	Alerte AB OY
Salassapidettävien asiakirjojen tyhjennys	Encore aluepalvelut Oy
Anja - koneellinen annosjakelu	Uudenkaarlepyyn Apteekki
Asiakkaiden turvapuhelimet	Everon Oy
Ruokapalvelu	Alerte AB OY 1.5.2023 lähtien
Laboratoriopalvelut	Fimlab Laboratorio Oy
Sähkölukko avaimeton kotihoito,	Phoniro Pi, Loihde Trust Oy
Lääkerobotit	Evondos
Tietokonepalvelut	2M-IT
Automaattien vesisäiliöt	Finnspring Oy
Henkilökunnan työautot, leasingsopimus	Pörhö Auto Oy
Työkännykät leasingsopimus	Telia

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

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

1.1.2022 lähtien alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon, laadun ja potilasturvallisuuden omavalvonta siirtyi Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymälle/laadun ja valvonnan yksikölle. Ohjaus- ja valvontavastuu koskee kaikkia hyvinvointialueen järjestämisvastuun alaisia toiminnan muotoja, myös ostopalveluina ja palveluseleinä tarjottavia palveluja.

Hyvinvointialueesta annetun lain 611/2021 7 § mukaan Pohjanmaan Hyvinvointialue vastaa omien lakisääteisten tehtäviensä hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaiden lakisääteisten oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden

- yhdenvertaisesta saatavuudesta;
- tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä;
- tuottamistavan valinnasta;
- tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta (10§);
- viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Hyvinvointialueen tulee varmistaa, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla muulla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Hyvinvointialueen tulee ottaa hallintosäätönsä ja

yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimuksiin hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamiseksi tarvittavat määräykset.

Yksikkö/palvelukokonaisuus voi saada palautetta asiakkailta ja henkilökunnalta koskien alihankkijoilta ostettavan palvelun laatua sekä kartoittaa mahdollisia ongelmia. Alihankkijoiden tuottamat palvelut sekä tarjottava palvelu varmistetaan sopimuksilla, joissa sisällölle, laadulle ja potilasturvallisuudelle asetettavat vaatimukset määritellään. Jotta palvelukokonaisuus toimisi ja vastaisi asiakkaan tarpeita, palveluntarjoajien tulee tehdä yhteistyötä keskenään. Erityisen tärkeää on, että tiedonsiirto toimijoiden kesken toimii. Tarvittaessa järjestetään moniammatillinen yhteistyökokous eri palveluntarjoajien kanssa edistämään yhteistyötä ja tiedonvaihtoa asianosaisten kesken.

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).

Kuvaus yksikön/ palvelukokonaisuuden toiminta-ajuksesta

Kotihoidon henkilökunta työskentelee kuntouttavasti ja kotihoito tarjoaa ympärivuorokautisia ikääntyneiden kotiasumista tukevia palveluja. Kotihoito tarjoaa erilaisia teknologisia ratkaisuja sekä tukipalveluja (ruokapalvelua, saattajapalvelua, turvapuhelimia, Evondon lääkerobottia ja päivätoimintaa), mikä mahdollistaa asiakkaiden turvallista kotona asumista. He saavat ammattimaista hoitoa kodissaan sekä tukea arjen askareissa kotihoidon kriteerien mukaisesti. Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaiden mahdollisuuksia asua kotona ja selviytyä arjessa sairauksista ja heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta. Tavoitteena on myös vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja itsenäisyyttä hänen yksilöllisiä voimavarojaan huomioiden.

Kartoittaessa uuden asiakkaan palvelutarpeita tehdään palveluohjauksessa tilapäinen "kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma", jossa asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan 6-8 viikon ajan. Kartoituksessa arvioidaan, myönnetäänkö asiakkaalle kotihoitoa vai ei palvelutarpeen ja RAI-arvioinnin perusteella. Kotihoito voi olla määräaikainen tai jatkuva, se voidaan järjestää säännöllisenä (saa palvelua vähintään kerran viikossa) tai tilapäisenä palveluna. Tilapäistä kotihoitoa voidaan myös myöntää lyhytaikaisesti tarveharkinnan mukaan enintään kaksi kuukautta. Sen jälkeen kotihoidon johtajan tulee suorittaa uusi tarveharkinta käyttäen RAI-arviointimenetelmää. RAI-arvioinnin perusteella kotipalvelun johtaja tekee palvelupäätöksen, minkä jälkeen hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä omahoitajan, asiakkaan ja omaisten kanssa.

Asiakkaan kotihoito voidaan järjestää omana julkisena toimintana, ostopalveluna tai palveluseteleillä. Kotihoitopalvelut tulee järjestää oikeudenmukaisesti ja kaikkia hyvinvointialueen

asiakkaita tulee kohdella samanarvoisesti. Hoidon tulee täyttää jokaisen asiakkaan tarpeita ja noudattaa hyvinvointialueen kotihoidon kriteerejä.

Kotihoito tukee ikääntyneiden, toipilaiden, monisairaiden ja vammaisten terveydentilan ja toimintakyvyn ylläpitämistä, jotta kotona asuminen olisi turvallista. Kotihoidolla on oma lääkärintsa, jota voidaan tarvittaessa konsultoida ja kotihoidon sairaanhoitaja hoitaa asiakkaita lääkärin ohjeiden mukaan. Sairaanhoitajat työskentelevät iltaisin ja tekevät aamuvuoroja viikonloppuisin. Viikonloppujen iltavuoroissa ja öisin konsultoidaan päivystävää lääkäriä. Lomien aikana sairaanhoitajakapasiteetti ei riitä ja sairaanhoitajat tekevät vain arki-aamuvuoroja.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Yksikön/ palvelukokonaisuuden toimintaa ohjaavien arvojen ja toimintaperiaatteiden kuvaus:

Kotihoidon arvot ovat:

Elämänlaatu: Haluamme omalta osaltamme luoda mielekkään ympäristön tarjoamalla asiakkaille mahdollisuuden osallisuuteen ja vaikuttamiseen yksilöllisen elämänlaadun - "hyvän elämän" - edistämiseksi ammattimaisen ja hyvän hoidon avulla.

Turvallisuus: Haluamme tarjota osaavan henkilökunnan avulla hyvää hoivaa turvallisessa ympäristössä. Pyrimme aikaansaamaan toiminnan jatkuvuutta ja kaikkien asianosaisten osallisuutta.

Kunnioitus: Haluamme kohdata jokaisen ihmisen ainutlaatuisena yksilönä taustasta, uskonnosta, etnisestä taustasta, iästä ja sukupuolesta riippumatta. Haluamme turvata jokaisen ihmisen yksityisyyttä ja itsemääräämistä.

Osallisuus - Itsemääräämisoikeus: Asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioidaan niiden perustavien periaatteiden mukaan, jotka mainitaan potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) annetun laissa, sosiaalihuollon potilaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) annetussa laissa sekä ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) annetussa laissa.

Huomioimme kaikissa tilanteissa asiakkaan oikeuden päättää itseään ja omaa hoitoaan koskevissa asioissa. Kunnioitamme niiden henkilöiden itsemääräämisoikeutta, joilla on muistisairaus tai

alentunut toimintakyky. Muistisairaiden itsemääräämisoikeus ei saa johtaa hoidon laiminlyömiseen.

Voimavarojen hyödyntäminen: Aktivoivan työtavan avulla autamme ja tuemme asiakasta saavuttamaan optimaalisen fyysisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn.

Kotihoidon toimintaperiaatteet

- Toiminta on moniammatillista ja perustuu sekä itsehoitomalliin että tiimityöskentelyyn. Hoito ja hoiva toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa sekä palvelupäätöksessä olevan tarveharkinnan mukaan. Päätös perustuu RAI-arviointiin ja hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012): §15a RAI-arviointivälineistön käyttäminen).
- Toiminnan tulee olla ennakoivaa ja ennaltaehkäisevää ja sen on turvattava yksilön voimavaroja (fyysiset, kognitiiviset ja sosiaaliset).
- Palvelu tarjotaan oikeaan aikaan, se on kustannustehokasta ja noudattaa hyvinvointialueen kotihoidon kriteerejä.
- Kotihoidon palvelut järjestetään oikeudenmukaisesti ja kaikkia hyvinvointialueen asiakkaita kohdellaan samanarvoisesti. Hoito tulee järjestää jokaisen asiakkaan tarpeiden mukaan.

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)

Riskienhallintaprosessi on yksikön/ palvelukokonaisuuden hallitseminen omavalvonnan kautta

Organisaatio on laatinut riskienhallinta- ja turvasäännösten, jossa määritellään riskienhallintaperiaatteet, riskien tunnistaminen ja arviointi sekä riskien käsittelyn vastuu ja toteutus.

Työsuojelun ja tietoturvan riskien kartoitus tehdään joka toinen vuosi. Niiden pohjalta tehdään kehittämissuunnitelmia ja ne huomioidaan toimintasuunnitelman yhteydessä.

Potilasturvan riskit näkyvät HaiPro-järjestelmässä. HaiPro:ssa voi ilmoittaa tapaturmista, läheltä piti -tilanteista ja siinä voi esittää kehitysideoita. Myös henkilökunnan työsuojelu- ja tietoturvailmoitukset tehdään HaiPro-järjestelmään.

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.

Kuvaa yksikön vastuun jakautumista riskienhallinnassa ja johdon vastuuta varmistaa, että toiminnan turvaamiseksi osoitetaan riittävät resurssit:

Henkilökunta ilmoittaa palveluesimiehille tai kotihoidon johtajille asiakastyön ja työympäristön vaaroista, vioista ja puutteista. HaiPro-järjestelmää käytetään riskien kartoitukseen ja eliminoimiseen. HaiPro-ilmoitukset käydään säännöllisesti läpi tiimi- ja henkilöstökokouksissa.

Kotihoidon lääkesuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Riskikartoitus tehdään joka toinen vuosi. Kaikki kotihoidon tiimit osallistuvat riskikartoitukseen kirjaamalla työssään riskeiksi kokemiaan tekijöitä. Tämän jälkeen työsuojeluparit ja palveluesimiehet kokoontuvat tehdäkseen riskienarvioinnin tietojen pohjalta kehityssuunnitelman. Ehdotus käsitellään henkilökunnan kokouksessa. Kehityssuunnitelmasta käy ilmi, kuka vastaa ehdotettujen toimenpiteiden toteuttamisesta. Koordinoiva palveluesimies hyväksyy kehityssuunnitelman ennen sen toteuttamista.

Eri toiminta-alueiden yksiköiden raporteista laaditaan parannusehdotuksia. Ehdotukset raportoidaan johtokunnalle, joka päättää tarvittavista toimenpiteistä.

Esihenkilöt antavat ohjeita, vastaavat omavalvonnan järjestämisestä sekä pitävät huolen siitä, että työntekijöille annetaan riittävästi tietoa erilaisista turvallisuuskysymyksistä. He järjestävät säännöllisesti esim. ensiapukurseja. Säännöllisesti järjestetään myös turvallisuuskävelyjä kotihoidon henkilökunnalle. Henkilökunta osallistuu turvallisuustason ja turvallisuusriskien arviointiin sekä riskienkartoitus- ja omavalvontasuunnitelman laatimiseen/päivittämiseen.

Resurssiyksikkö etsii yhteistyössä esihenkilöiden kanssa sijaisia pitkien ja lyhyiden sairauslomien ajaksi turvaamaan kotihoitoon riittävät henkilöstöresurssit. Optimointi suunnittelee henkilökunnan asiakaskäynnit ja etsii myös sijaisia illoiksi ja viikonlopuiksi, jotta asiakkaan hoito saadaan turvattu.

4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennaltaehkäistä 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, henkilöstöön, johtamiseen, palvelutuotantoon, työtiloihin, tietosuojaan ja tietoturvaan sekä lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen.

Kuvaus riskien- ja epäkohtien tunnistamisesta yksikössä:

Riskien tunnistaminen: Riskienkartoituksessa keskustellaan eri työprosesseista ja sovitaan menettelytavoista riskien ja kriittisten työvaiheiden tunnistamiseksi. Keskustellaan äännöllisesti erilaisista ongelmista ja riskeistä, joita tulee esille viikoittain käytävissä tiimipalavereissa ja henkilöstökokouksissa.

Henkilökunnan huomaamista epäkohdista, laatu poikkeamista, riskeistä, vaaroista, vioista ja puutteista ilmoitetaan palveluesimiehille, kotipalvelun johtajille tai kotihoidon johtajille. HaiPro-järjestelmää käytetään riskien kartoittamiseen ja eliminoimiseen.

Riskikartoitus tehdään joka toinen vuosi. Jokainen kotihoidon tiimi osallistuu riskienkartoitukseen kirjaamalla kaiken, minkä kokevat työssään riskiksi. Tämän jälkeen työsuojeluparit ja palveluesimiehet kokoontuvat tehdäkseen kehittämissuunnitelman riskienarvioinnissa tulleen tiedon pohjalta. Ehdotus käsitellään henkilökunnan kokouksessa. Kehityssuunnitelmasta käy ilmi, kuka vastaa ehdotettujen toimenpiteiden toteuttamisesta ja mihin mennessä. Koordinoiva palveluesimies hyväksyy kehitysehdotuksen.

Riskienhallinta: Kotipalvelun johtajat käsittelevät oman alueensa HaiPro-ilmoitukset. Kotipalvelun johtaja käy läpi toiminnassa esiintyneet vaaratilanteet ja vaaratapahtumat tiimikokouksissa. Kotipalvelun johtaja säilyttää käsitellyt HaiPro-ilmoitukset kansioissa. Palveluesimiehet käsittelevät työsuojeluilmoitukset.

Korjaavat toimenpiteet: Esihenkilöt (palveluesimiehet ja palveluvastaava) käyvät säännöllisesti (vähintään 1-2 kertaa vuodessa) läpi omien yksiköittensä HaiPro-ilmoitukset yhdessä kotipalvelun johtajien kanssa, jonka jälkeen suunnitellaan ja ryhdytään kehitystoimenpiteisiin esiin tulleiden asioiden pohjalta.

Organisaatiotasolla seurataan niitä potilasturvallisuuden avainlukuja, jotka potilasturvallisuuden johtoryhmä on määritellyt. Organisaatiotasolla seurataan myös HaiPro-ilmoituksia ja sieltä käsin johdetaan kehitystoimenpiteitä. Näihin liittyvät työtapaturmat ja läheltä piti -tilanteet ilmoitetaan HaiPro-järjestelmään. Työsuojelu laatii työtapaturmista vuosittain tilastoja, joita voidaan käyttää kehittämistyön pohjana.

Asiakaspalautteet menevät digitaalisesti Roidu-palauttejärjestelmään Pohjanmaan hyvinvointialueen kotisivujen, asiakaspalautteiden päätelaitteiden ja yksiköiden QR-koodien kautta. Palaute annetaan nimettömästi, mutta kotisivujen kautta palautetta antaneet voivat myös ilmoittaa yhteystietonsa, mikäli haluavat, että heihin ollaan yhteydessä. Tässä tapauksessa palautteen antajaan ollaan yhteydessä kahden viikon sisällä. Palaute käsitellään sähköisessä Roidu-

järj/estelmässä. Jokaisella yksiköllä on oma palautteenkäsittelijänsä. Saatu palaute käsitellään säännöllisesti yksiköiden tiimikokouksissa ja tarvittaessa ryhdytään toimenpiteisiin suunnittelemalla kehittämistoimenpiteitä. Roidu-järjestelmän kohdassa "palautteen käsittely" merkitään, onko palautteen antaja saanut vastauksen ja mihin toimenpiteisiin on päätetty ryhtyä palautteen johdosta. Yksiköiden raporttien pohjalta laaditaan kaikkien toiminta-alueiden asiakaspalaute, joka raportoidaan johtokunnalle vuosittain osana laaturaporttia.

Kotihoitoyksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
<p>Vääriä lääkkeitä Lääkeannostelijan väärin jakelu Ongelmia Anja-jakelupussien ja Evondo-robotin kanssa Oman tiimisairaanhoidajan ollessa poissa ja toisen sijaistaessa sekaannusten riski lääkejakeleussa kasvaa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keskustele tiimisairaanhoidajan kanssa, kysy kotihoodon lääkäritä, ota yhteyttä päivystykseen vain tarvittaessa. - Lääkejakeleun tärkeimmät työvaiheet tulee tehdä yksikön tarkistuslistan mukaan. Uudet työntekijät perehdytetään yksikön lääkkeiden jakeluprosessiin. - Anjapussit tulevat rullana apteekista joka toinen viikko. Ensimmäisessä pussissa on skannattava EAN-koodi. Koodi ilmoittaa rullan sisällöstä. Annostelija vaihdetaan pusseihin tarpeen mukaan. - Jos asiakkaalla on kaksi Anjapussia, tämän tulee käydä ilmi ensimmäisenä asiakastiedoissa siten, että sijainen huomaa sen. Asiakkaan tiedoissa tulee aina olla päivitettyt ohjeet. - Asiakkaan kodissa on lukittavat lääkekaapit. Lääkekaapin avaimen ei tulisi olla samassa avainnipussa kotiavaimen kanssa, ei myöskään piilossa kotona/asunnossa. Suosituksena on koodilukollinen avainlaatikko. Avainlaatikkoa lukittaessa tulee sekoittaa kaikkia numeroita. - Ohjeista tulee myös ilmetä, kuka vastaa lääkityksestä, kotihoito vai omaiset. - Kun lääkkeet on jaettu asiakkaalle kotiin, hänen nimensä ja tunnuksensa leikataan pussista tunnistamattomaksi.
<p>Tiedonkulku on haasteellista, yksiköiden välinen viestintä aiheuttaa ongelmia asiakkaan hoidossa ja lääkityksessä. Asiakas saattaa jäädä ilman suunniteltua käyntiä mm. suuren henkilöstövaihtuvuuden tai prosesseissa olevien puutteiden takia.</p> <p>Huolimatta siitä, että hoitoyksikköjä on toistuvasti informoitu, tieto ei kulkeudu perille. Sairaalassa luullaan toisinaan, että alue 1 on sama kuin tiimi 1 ja alue 2 sama kuin tiimi 2. Tämä aiheuttaa ongelmia kotihoodon työtiimeissä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puhelinluettelot ja yhteystiedot päivitetään säännöllisesti ja lähetetään eri yksiköihin. - Jokaisella tiimillä on puhelinvastaava, joka huolehtii siitä, että luetteloiden puhelinnumerot on päivitetty. Puhelinnumerot on teipattu työkönnköihin siten, että sijaiset voivat ilmoittaa oikean numeron Optimointiin. - Jatkuva tiedonkulku Optimoinnin, tiimin henkilökunnan ja kotipalvelun johtajan välillä - Henkilökunta päivittää kännykässä olevaa asiakasluetteloa jatkuvasti päivän aikana ja lukee ohjeet ennen jokaista käyntiä. - Henkilökunta kirjaa tarkasti jokaisen asiakaskäynnin.
<p>Asiakasasiakirjoja saattaa joutua väärin käsiin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Henkilökunta kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun se ei ole käytössä sekä kirjaa ulos kollegan, joka on unohtanut näin tehdä. - Vedetään kadunpuoleiset verhot eteen yöksi. - Työkönnköä käytetään turvallisesti, PIN-koodia ei kirjoiteta puhelimeen.
<p>Asiakkaalla ei ole omaisia, jotka voivat hoitaa asiakkaan taloudellisia asioita, esim. laskuja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kotihoodon kriteerien mukaan kotihoodon henkilökunnan ei tule hoitaa asiakkaan taloudellisia asioita tai käsitellä heidän rahojaan. Mikäli taloudellisissa asioissa ilmenee ongelmia, henkilökunta ilmoittaa asiasta kotipalvelun johtajalle tai sosiaalityöntekijälle. Selvitys edunvalvonnan tarpeesta tehdään tarvittaessa.

4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi

Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. 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 vaaratapahtuminen raportoimiseen
- [Spro](#), sosiaalihuollon toteuttamisessa havaituista epäkohdista tai epäkohtien uhista ilmoittaminen

Läheltä piti -tilanteista ja poikkeamista ilmoitetaan HaiPron/SPron kautta. Tarvittaessa kotipalvelun johtaja keskustelelee ongelmasta asiakkaan ja/tai omaisten kanssa.

Läheltä piti -tilanteet ja poikkeamat kirjataan potilaan asiakirjoihin.

Tiimi- ja henkilöstökokouksissa keskustellaan HaiPro-ilmoituksista yhdessä kotipalvelun johtajien ja/tai esihenkilöiden ja henkilökunnan kanssa.

4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen

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

Omavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

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

Kehittämiskohde/	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö
<u>Alueviraston selvitys tiloista ja henkilökunnan psykososiaalisesta rasituksesta työssä valmistuu vuoden 2023 aikana</u>			

Asiakaspalautteet menevät digitaalisesti Roidu-palauttejärjestelmään Pohjanmaan hyvinvointialueen kotisivujen, asiakaspalautteiden päätelaitteiden ja yksiköiden QR-koodien kautta. Palaute annetaan nimettömästi, mutta kotisivujen kautta palautetta antaneet voivat myös ilmoittaa yhteystietonsa, mikäli haluavat, että heihin ollaan yhteydessä. Tässä tapauksessa palautteen antajaan ollaan yhteydessä kahden viikon sisällä. Palaute käsitellään sähköisessä Roidu-järjestelmässä. Jokaisella yksiköllä on oma palautteenkäsittelijänsä. Roidu-järjestelmän palautteen käsittely -kohdassa merkitään, onko palautteen antaja saanut vastauksen ja mihin

kehittämistoimenpiteisiin on päätetty ryhtyä palautteen johdosta. Yksiköiden raporttien pohjalta laaditaan kaikkien toiminta-alueiden asiakaspalaute, joka raportoidaan johtokunnalle vuosittain osana laaturaporttia.

Havaituista henkilökunnan tai asiakkaan ja/tai omaisten ilmoittamista laatupoikkeamista, läheltä piti -tilanteista ja vaaratilanteista keskustellaan henkilökunnan kanssa ketään syyttämättä. Tavoitteena on tunnistaa vaaratilanteet ja sitä kautta kehittää toimintaa turvallisemmaksi. Esiin tulleet epäkohdat korjataan yhteistyökumppaneiden avulla tai työyhteisön sisällä yhteisesti sovittujen periaatteiden avulla.

Vaaratilanteista ja poikkeamista ilmoitetaan HaiPron/SPron kautta ja tiedot merkitään potilaan asiakirjoihin. Tiimi- ja henkilöstökokouksissa keskustellaan HaiPro-ilmoituksista yhdessä kotipalvelun johtajien ja/tai esihenkilöiden ja henkilökunnan kanssa.

Kiinnitämme erityistä huomiota konkreettisiin toimenpiteisiin estääksemme riskejä. Esimies ja/tai tiimisairaanhoitaja antaa omasta aloitteestaan henkilökunnalle tähän ohjausta ja opastusta. Henkilökunta voi osallistua erilaisiin jatkokoulutuksiin.

4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

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

palveluntuottaja tuottaa palveluja. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 44).

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

Tietoa kotihoidon muutoksista:

Viestintä on sekä kirjallista että suullista. Keskustelemme muutoksista työpaikkakokouksissa ja henkilökunta voi lukea pöytäkirjoja henkilöstö- ja tiimikokouksista. Näiden lisäksi tietoa välitetään kirjallisesti sähköpostin kautta. Hyvinvointialueen INTRA-sivuilla on ajankohtaista tietoa.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta SPro:ssa sosiaalihuoltolain mukaan keskustellaan säännöllisesti henkilökunnan kokouksissa. Tietoa henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta löytyy myös uusien työntekijöiden perehdyttämiskansiosta.

HaiPro:hon tehdään myös SPro-ilmoituksia. SPro:ssa ilmoitetaan epäkohdista palvelussa, epäasiallisesta asiakkaan kohtaamisesta ja epäkohdista kodissa. Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tehdään palolaitokselle hyvinvointialueen sivujen kautta. Huoli asiakkaasta ilmoitetaan sosiaalihuoltoon lomakkeella "Yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi". Jos henkilökunta havaitsee epäkohtia kodeissa, niistä keskustellaan kotipalvelun johtajan ja esihenkilöiden kanssa sekä tiimi- että henkilökuntakokouksissa.

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 vähyys 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.

Miten asiakkaan palvelutarpeen arviointi toteutetaan, ja mitä mittareita siinä käytetään, sekä miten asiakas ja/tai hänen omaisensa tai läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin tai sen päivittämiseen.

Uuden asiakkaan ensimmäinen palvelutarpeen arviointi tehdään palveluohjauksen yhteydessä. Asiakkaalle tehdään väliaikainen "kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma", jossa asiakkaan tarpeet arvioidaan 6-8 viikon arviointijakson ajan. Kotihoito voi olla määräaikainen tai yhtäjaksoinen, se voi olla säännöllinen (saa palvelua vähintään kerran viikossa) tai väliaikaisena palveluna. Väliaikainen kotihoito voidaan myös myöntää lyhyemmäksi jaksoksi tarvearvioinnin mukaan, kuitenkin enintään 2 kuukaudeksi. Sen jälkeen kotipalvelun johtajan tulee tehdä uusi arviointi asiakkaan palvelutarpeesta RAI-arviointivälineen avulla. Arviointijakson RAI-arvioinnin pohjalta tehdään palvelupäätös, minkä jälkeen hoito- ja kuntoutussuunnitelma päivitetään yhdessä omahoitajan, asiakkaan ja omaisten kanssa.

Alustavan hoito- ja kuntoutussuunnitelman päättyessä kotihoidon johtaja arvioi asiakkaan palvelun tarvetta tiimihoitajan/omahoitajan kanssa. Kotikäynnin ja RAI-arvioinnin pohjalta päivitetään asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Asiakkaan palvelutarve arvioidaan säännöllisesti kotikäyntien yhteydessä ja joka kuudes kuukausi RAI-arviointijärjestelmän avulla. RAI-arviointijärjestelmä tulee lakisääteiseksi 1.4.2023 lähtien "Vanhuspalvelulain" mukaan. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan merkitään hoidon ja palvelun tarve yksilölliseen asiakkaan hoidon, palvelun tai kuntoutuksen suunnitelmaan. Jokaiselle asiakkaalle määrätään omahoitaja. Suunnitelman tarkoituksena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutukselle asetetut tavoitteet. Suunnitelmasta käy ilmi asiakkaan, omaisten ja kotihoidon työnjako ja vastuualueet. Asiakas hyväksyy hoito- ja kuntoutussuunnitelman. Asiakkaan päivittäisen hoidon ja kuntoutuksen suunnitelma on optimointiohjelmassa. Se täydentää osittain yksilöllistä hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa ja siitä palveluntuottajaa näkee asiakkaan hoito- ja palvelutarpeen muutokset.

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.

Jokaisella asiakkaalla on omahoitaja. Nimetty omahoitaja suorittaa RAI-arvioinnin asiakkaalle ennen kuin alustava hoito- ja kuntoutussuunnitelma päättyy. Kotipalvelun johtaja ja tiimin sairaanhoitaja/omahoitaja seuraa hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutumista keskustelemalla tiimin kanssa ja seuraamalla kotihoidon tilastoa ja päivittäisiä merkintöjä. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma on voimassa 6 kuukautta, mutta se voidaan päivittää aikaisemmin, jos asiakkaan palvelutarpeessa tai terveydentilassa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Palvelua voidaan lisätä tai vähentää, jatkaa sellaisenaan tai päättää asiakkaan palvelutarpeen mukaan. Arviointiprosessissa noudatetaan hyvinvointialueen kotihoidon kriteerejä.

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.

Tietoa eri palveluvaihtoehdoista:

Mikäli henkilökunta havaitsee ongelmia asiakkaan kodissa, niistä keskustellaan kotipalvelun johtajan kanssa, joka voi tarjota erilaisia asiakkaalle soveltuvia ratkaisuja. Palveluohjauksessa kuvaillaan erilaisia ratkaisuja uuden asiakkaan palvelutarpeen kartoituksessa jo tilapäistä "hoito- ja palvelusuunnitelmaa" laadittaessa.

Hoitotarpeen muuttuessa henkilökunta tai kotipalvelun johtaja informoi asiakasta erilaisista palveluvaihtoehdoista. Palveluohjauksen yhteydessä annetaan yhteystiedot yksityisille kotihoidon tai tukipalvelujen tuottajille ja tästä keskustellaan omaisten kanssa. Ellei omaisia ole, otetaan yhteyttä ystävään. Mikäli ongelmia esiintyy, sosiaalityöntekijä arvioi edunvalvonnan tarvetta.

Miten varmistetaan, että yksikön henkilökunta tuntee asiakassuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Työkännykkä on henkilökunnan tärkein työväline asiakkaan hoidon kirjaamisessa. Asiakaskäynnit on suunniteltu optimointiohjelmaan ja ohjeet lähetetään työntekijän työkännykkään ennen jokaista työvuoroa. Jokaista kotikäyntiä varten päivitetään työtehtävät hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaan. Olennaisista muutoksista raportoidaan ennen työvuoron alkua sekä viikoittaisissa tiimipalavereissa. Tiimin tilojen ilmoitustaululla voidaan ilmoittaa tärkeistä asioista potilastietojen salassapito-ohjeiden mukaan.

Asiakkaan kanssa käydään säännöllisesti keskustelua muutoksista hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa, joka tulee lain mukaan olla asiakkaan saatavilla.

5.4 Toteuttamissuunnitelma

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

Miten asiakkaan suunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan:

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma annetaan suullisesti tiedoksi tiimille tiimikokouksissa. Se löytyy kirjallisena Lifecare potilastietojärjestelmästä. Asiakaskäynnit ja käyntien sisällöt suunnitellaan optimoinnin toiminnanohjausohjelmassa hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaan. Jokaisen kotikäynnin työtehtävät on päivitetty hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaan kunkin työntekijän kännykkään.

Mikäli asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia ja hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa täytyy muuttaa, on kotipalvelun johtajalla oikeus tehdä muutoksia käyntien määrään ja tiimisairaanhoidtajalla kotikäyntien sisältöön. RAI-arviointi tehdään kaksi kertaa vuodessa, jolloin hoito- ja kuntoutussuunnitelma päivitetään, siis kuuden kuukauden välein. Jokainen muutos asiakkaan hoito- tai palvelutarpeeseen vaatii päivityksen suunnitelmaan.

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.

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

Asiakastietojen kirjaaminen:

Työkännykkä on henkilökunnan tärkein työväline asiakkaan hoidon kirjaamisessa. Asiakaskäynnit on suunniteltu optimointiohjelmaan ja niitä koskevat ohjeet lähetetään työntekijän työkännykkään ennen jokaista työvuoroa. Jokaisen kotikäynnin työtehtävät on päivitetty hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaan.

Ohjaaja huolehtii uuden työntekijän perehdyttämisestä ja auttaa tätä kirjaamaan kotikäynnit työkännykkään tai Lifecare-ohjelmaan tietokoneella. Ohjaaja vastaa siitä, että uudet työntekijät ja opiskelijat saavat tietoa verkkokoulutuksesta "tietosuojan ABC julkishallinnon henkilöstölle 2020". Jokainen työntekijä osallistuu verkkokoulutukseen ja tulostaa todistuksen kurssiin osallistumisesta esimiehelleen.

Jokainen työntekijä allekirjoittaa lomakkeet "vaitiolovelvollisuus- ja salassapitosopimus" sekä "Tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitosopimus" esihenkilön kanssa.

5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun

Sosiaalihuollon asiakkailta 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 kuulutuksi, 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.

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

Asiakkaan kohtaaminen

Suuressa osassa sosiaalipalveluja koskevia valituksia on kyse siitä, että asiakas kokee tulleen asiattomasti kohdelluksi tai että vuorovaikutus asiakkaan kanssa on epäonnistunut. Asiakkaalla on oikeus huomauttaa epäasiallisesta kohtelusta toiminnasta vastaavalle henkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Jos palvelu perustuu hankintasopimukseen, huomautus esitetään palvelun tuottamisesta vastaavalle viranomaiselle. Yksikössä tulee kuitenkin myös ilman huomautusta ja tarvittaessa reagoida asiakkaan epäasialliseen tai loukkaavaan kohteluun. Esihenkilöt keskustelevat viipymättä henkilökunnan kanssa, mikäli kotihoidon toiminnassa havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua.

Asiakkaan luona sattuneesta kielteisestä tapauksesta tai vaaratilanteesta keskustellaan asiakkaan tai hänen omaistensa kanssa ja tapahtumaa selvitetään ensikädessä kotipalvelun johtajan kanssa. Tarvittaessa myös esihenkilöt osallistuvat näihin keskusteluihin.

Ammattilaiset voivat käyttää INTRAN ohjetta "ikäntyneiden kaltoinkohteluun puuttuminen". Toinen henkilöstöohje, "sosiaalihuollon (SPro) epäkohdista ilmoittaminen", määrittelee henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuden, mikäli havaitaan epäkohtia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Valituksista ja huomautuksista ilmoitetaan vanhustenhuollon ylihoitajalle ja kotipalvelun koordinoivalle palveluesimiehelle. Kielteiset tilanteet ja vaaratilanteet käydään läpi omaisten kanssa. Tarvittaessa pidetään kokous omaisten kanssa.

5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus

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

Kuvaile, miten asiakkaat ja heidän omaisensa tai läheisensä osallistuvat yksikön toimintaan sekä laadun ja omavalvonnan kehittämiseen:

Olennainen osa palvelusisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämisessä on huomioida eri-ikäiset asiakkaat sekä heidän perheensä ja omaisensa. Koska laatu ja hyvä hoito ja hoiva voi merkitä eri asioita henkilökunnalle ja asiakkaille, kehitystyössä on tärkeää hyödyntää kaikki eri tavoin systemaattisesti kerätyt palautteet. (HaiPro-/SPro-/Roidu -palautteet)

Vanhustenhuollossa tehdään THL-kyselytutkimus vuorotellen asumisyksiköissä, geriatrian osastolla ja kotihoidossa. Kysely tehdään kotihoidossa joka toinen vuosi. Hyvinvointialueen kotisivuilla asiakkaat/omaiset voivat antaa palautetta (Roidun kautta). Kysely tehdään samanaikaisesti asiakkaille, heidän omaisilleen ja henkilökunnalle.

Palautteiden käsittely ja käyttö käydään läpi vanhustenhuollon johtoryhmässä sekä työyksiköiden työpaikkakokouksissa. Yhteenveto palautteista esitetään hyvinvointialueen johtoryhmälle.

5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen

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

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

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

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Ennen rajoittavien toimenpiteiden käyttöä asiasta on keskusteltava asianosaisen, rajoituspäätöksen tekvän viranhaltijan sekä

asiakkaan omaisten/ läheisten kanssa. Kehitysvammaisten erityishuoltolain (381/2016) 42 b §, mukaisten rajoitustoimenpiteiden käytön ehtona on lisäksi se, että yksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus (asiantuntijaryhmä). Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset, jotka ovat asiakas- ja tilannekohtaisia. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan rajoitustoimenpiteiden keinot ja välineet, sekä kuinka kauan päätös on voimassa. Rajoitustoimenpiteen toteutus ja seuranta tehdään osaa asiakkaan päivittäiskirjaamista.

Lue lisää:

Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta:

Itsemääräämisoikeuden tukeminen vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa

[Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)

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

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

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus:

Itsemääräämisoikeus on jokaisen perusoikeus ja merkitsee oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen, yksityisyyden suojaan ja turvallisuuteen. Se liittyy läheisesti oikeuteen yksityiselämään ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa ihmisen fyysistä vapautta, mutta myös hänen oikeuttaan valinnan vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen. Sosiaalipalvelussa henkilökunnan tulee kunnioittaa ja tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä edistää hänen osallisuuttaan palvelun suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Kotihoidossa itsemääräämisoikeuden periaate on, että asiakas itse päättää, minkä palvelun hän haluaa tai ei halua ottaa vastaan. Asiakkaalle tarjottava sosiaalihuollon hoito ja hoiva perustuu ensi kädessä vapaaehtoisuuteen ja lähtökohta on, että palvelu ei rajoita yksilön itsemääräämisoikeutta. Rajoittaville toimenpiteille täytyy aina olla lainmukainen peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain, jos asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus on vaarassa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä varten tulee olla asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoittavat toimenpiteet toteutetaan lievimmän toimenpiteen periaatteella sekä turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Kotihoidossa palvelu toteutetaan rajoittamatta asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Jos vahva peruste rajoittaville toimenpiteille kuitenkin ilmenee, ne toteutetaan lääkärin määräyksestä yhteisymmärryksessä asiakkaan ja tämän omaisten kanssa. Rajoittava toimenpide merkitään asiakkaan hoitosuunnitelmaan ja kirjataan hoitotyön sivulle "KHTOTS" Lifecare -

tietokoneohjelmaan. Lääkärin päätös merkitään asiakkaan sairauskertomukseen. Lomake henkilökunnan vastuuvapaudesta täytetään, jos asiakas kieltäytyy hoidosta.

Kotikäynnit suunnitellaan kotihoidon aikataulun mukaan. Kotihoidon henkilökunnalla on oikeus poistua asiakkaan kodista mahdollisessa vaaratilanteessa. Asiakkaan kotona voimme vain pyytää uhkaavaa vierailijaa poistumaan paikalta, jos siihen on syy. Emme hoida alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alaisena olevaa asiakasta. Jos asiakas on huumeiden vaikutuksen alainen, kotihoidon henkilökunnalla on oikeus poistua paikalta ja kieltäytyä käynnistä. Ellei hoitoa voi antaa hoitosuunnitelman mukaan kotikäynnin yhteydessä, uusi käynti tehdään noin kaksi tuntia myöhemmin. Kotihoidon työntekijä ei saa mennä asiakkaan kotiin, jos tämä kieltäytyy päästämästä häntä sisälle. Ellei hoitoa voi antaa hoitosuunnitelman mukaisella käynnillä, yritetään uutta käyntiä noin kahden tunnin kuluessa.

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.

Asiakkaiden, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja muiden toimijoiden välinen yhteistyö ja tiedonsiirto tapahtuu uuden asiakkaan kohdalla palveluohjauksessa. Kotihoidossa kotihoidon johtaja koordinoi hoidon tiimisairaanhoitajan, kotihoidon lääkärin ja omahoitajan kanssa ja hoito kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

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

Havaituista henkilökunnan tai asiakkaan ja/tai omaisten ilmoittamista laatupoikkeamista, läheltä piti -tilanteista ja vaaratilanteista keskustellaan henkilökunnan kanssa ketään syyttämättä. Tavoitteena on tunnistaa vaaratilanteet ja sitä kautta kehittää toimintaa turvallisemmaksi. Esiin

tulleet epäkohdat korjataan yhteistyökumppaneiden avulla tai työyhteisön sisällä yhteisesti sovittujen periaatteiden avulla.

Vaaratilanteista ja poikkeamista ilmoitetaan HaiPron/SPron kautta ja ne merkitään potilaan asiakirjoihin. Tiimi- ja henkilöstökokouksissa keskustellaan ilmoituksista yhdessä kotipalvelun ja/tai esihenkilöiden ja henkilökunnan kanssa. Kiinnitämme erityistä huomiota konkreettisiin toimenpiteisiin estääksemme riskejä. Esimies ja/tai tiimisairaanhoidtaja antaa omasta aloitteestaan henkilökunnalle tähän ohjausta ja opastusta. Henkilökunta voi osallistua erilaisiin jatkokoulutuksiin.

Asiakkaan luona sattuneesta kielteisestä tapauksesta tai vaaratilanteesta keskustellaan asiakkaan tai hänen omaistensa kanssa ja tapahtumaa selvitetään ensikädessä kotipalvelun johtajan kanssa. Tarvittaessa myös esihenkilöt osallistuvat näihin keskusteluihin. Ammatillaiset voivat käyttää INTRAN ohjetta ”ikäntyneiden kaltoinkohteluun puuttuminen”. Toinen henkilöstöohje, ”sosiaalihuollon (SPro) epäkohdista ilmoittaminen”, määrittelee henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuden, mikäli havaitaan epäkohtia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

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

Sosiaali - ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteenä.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaaliasiamiehen ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät liitteestä.

Liitteenä on myös sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevaan lakiin liittyvä lomake, jossa on ohjeita kyseisen lain mukaan tehtävistä ilmoituksista sekä kuinka ilmoituksia käsitellään.

a) Muistutusten vastaanottaja:

Koti- ja asumispalvelujen toiminta-alueen johtaja: Tony Pellfolk

Kotipalvelun ylihoitaja: Paula Olin

b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot tarjottavista palveluista

Sosiaaliasiamies on tavattavissa ma – pe klo 8-14

Puhelinnumero: 040 507 9303

S-posti: sosiaaliasiamies@ovph.fi (ei suojattu s-posti) Käyntiosoite: Ruutikellarintie 4, Vaasa

Kuluttajaneuvonta on siirretty kunnilta valtiolle valtakunnalliseksi maistraateissa hoidettavaksi puhelinpalveluksi.

Kuluttajaneuvonnan puhelinnumero: Palveluaika ma-ke ja pe klo 9-12 sekä to klo 12-15 puh: 029 505 3030

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.

Mikä on yksikön henkilöstörakenne ja henkilöstömäärä? (ammattiryhmät, työtehtävät ja määrä)

Kotihoidon henkilöstörakenteeseen lasketaan vain vakinaiset ja pitkäaikaiset sijaiset, joilla on kotihoidon kirjoittamat sopimukset huhtikuun työlistan mukaan. Yli kahden viikon sairauslomalla olevia työntekijöitä, tyhjiä vakansseja ja perhevapaalla olevia sekä lomasijaisia/resurssiykkö 8 tuntilistalla olevia ei lasketa alla olevaan henkilöstömäärään alueittain. Tyhjiä vakansseja ja pitkäaikaissijaisuuksia on molemmilla alueilla. Vain muutama hakija, kun virkoja julistetaan haettaviksi.

Pietarsaaren kotihoito, alue 1: 1 palveluesimies, 1 kotihoidon johtaja, nimike muuttuu palveluvastaavaksi 2023. Molemmat esihenkilöt työskentelevät 100 %.

Sairaanhoitajia 5 kpl työskentelee 100 %, 3 kpl työskentelee 80 %.

26 kpl lähihoitajia.

Kotihoitajia/Kotiavustajia 5 kpl.

Pietarsaaren kotihoito, alue 2: 1 palveluesimies, 1 kotihoidon johtaja, nimike muuttuu palveluvastaavaksi 2023. Molemmat esihenkilöt työskentelevät 100 %.

Sairaanhoitajia: 1 kpl työskentelee 100 %, 4 kpl työskentelee 80 % ja 1 kpl 60 %.

Lähihoitajia 26 kpl.

Kotihoitajia/Kotiavustajia 6 kpl.

Miten varmistetaan, että esihenkilöllä on riittävästi aikaa johtaa yksikköä?

Kotihoito Pietarsaari on iso yksikkö, joka kattaa sekä kotihoidon henkilökunnan että resurssiyksikön sijaiset. Kotihoidon esihenkilöt antavat kaiken käytännön informaation

työntekijöille. Palveluesimiehet tekevät päivittäin ylitöitä ehtiäkseen hoitaa toiminnan toistuvat työtehtävät. Päivittäisten työtehtävien lisäksi esimiehet osallistuvat kokouksiin, kirjoittavat ja päivittävät erilaisia laaturaportteja ja esimerkiksi vastaavat THL-kyselyihin. Lisäksi heidän täytyy ehtiä ratkaista henkilökunnan mahdolliset ongelmat sekä vastata s-posteihin, puhelimeen ja tekstiviesteihin. Ehtiäkseen tehdä kaiken työn erinäisiä työtehtäviä delegoidaan palveluvastaaville.

Kuvaile, miten yksikön henkilöstömitoitusvaatimus toteutetaan.

Kotihoidossa on sairaanhoitajia (huolehtivat asiakkaiden vaativammasta erikoissairaanhoidosta, tarkistavat lääkitykset, asiakkaan hoidon tiimivastaavat), lähihoitajia (huolehtivat hoidosta ja hoivasta) sekä kotihoitajia ja kotiavustajia (huolehtivat hoivasta ja mahdollisesti saavat suorittaa Minilopin, joka antaa heille oikeuden antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä asiakkaille). Kotihoidossa on 7 työtiimiä, jotka on jaettu alueittain ja jotka huolehtivat asiakkaiden erikoishoidosta sekä kotihoidosta ja -hoivasta. Asiakkaiden hoito ja asiakasturvallisuus taataan huolehtimalla siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävä määrä työntekijöitä ja riittävä osaaminen. Tämä tehdään optimointiohjelman avulla. Sijaisia palkattaessa arvioidaan ensin sisäiset mahdollisuudet järjestää työ poolin kautta ja kotihoidon kahden tiimin avulla niin, että nämä auttavat toisiaan jakamalla asiakkaat reilusti kaikkien tiimien työntekijöiden kesken.

Henkilöstösuunnittelussa huomioidaan toimintaa koskeva laki sekä laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. Meillä ei ole kotihoidon ohjeita siitä, miten riittävä henkilöstömitoitus ja -rakenne arvioidaan, koska monet ulkoiset tekijät vaikuttavat asiakkaiden palvelutunteihin. Henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden määrästä, myönnettyistä palvelutunneista, avuntarpeesta ja toimintaympäristöstä. Omassa kodissa tarjottavassa kotihoidossa on erityisen tärkeätä, että työntekijöillä on riittävä osaaminen, koska kotihoito on vaativampaa pienessä kodissa, jossa työntekijöiden on vaikea työskennellä ergonomisesti.

Miten varmistetaan ja seurataan, että yksiköllä on riittävästi henkilöstövoimavaroja vastaamaan asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeeseen?

Työvuorosuunnittelu tehdään olemassa olevien voimavarojen puitteissa. Henkilöstörakenne huomioidaan suunnittelussa niin, että jokaisessa vuorossa on riittävä osaaminen, joka vastaa eri asiakkaiden hoitotarpeita. Tämänhetkinen henkilöstömäärä ei riitä vastaamaan asiakkaille jo myönnettyihin hoito- ja palveluntarpeisiin. Tämän vuoksi jo työvuorolistaa suunniteltaessa on työvuoroja, joita ei voi suunnitella, koska henkilökuntaa ei ole riittävästi. Tämänhetkisiä asiakkaita hoitaa tilapäinen tuntilistalla työskentelevä työvoima, joka hankitaan resurssiyksikön kautta. Vakinaisten työntekijöiden täytyy tehdä kaksoisvuoroja ja ottaa säännöllisesti ylimääräisiä vuoroja. Ylemmän johdon ohjeistuksen mukaan kotihoito ei voi ottaa vastaan uusia asiakkaita suoraan, vaan palvelua täytyy jonottaa. Uusia asiakkaita otetaan heti, kun nähdään, että kotihoito pystyy vastaamaan asiakkaiden hoito- ja palveluntarpeisiin pidemmällä aikavälillä. Henkilöstötarve vaihtelee päivittäin, koska asiakkaita on intervallihoidossa tai he ovat keskeyttäneet hoitonsa muista syistä (esimerkiksi ovat omaistensa luona). Esimerkiksi työpäivän aikana seitsemän hoitajaa voi olla sairaana ja siitä huolimatta kotikäynnit voidaan tehdä, koska monet asiakkaat ovat keskeyttäneet hoitonsa. Kotihoidon henkilöstöresurssit alkavat paremmin vastata asiakkaiden palveluntarpeisiin uusien asiakkaiden jonottaessa kotihoitoon. Kun henkilöstöresurssit ovat

riittävät suhteessa asiakkaiden palvelutarpeisiin, voimme tarjota laadukkaampaa ja parempaa hoitoa asiakkaille, joille kotihoito on jo myönnetty.

Esihenkilöt ja optimointihenkilöstö sekä resurssiyksikkö tarkistavat päivittäin kotihoidon optimointiohjelman kautta, voidaanko asiakaskäyntejä jakaa tuleviin vuoroihin olemassa olevien henkilöstöresurssien mukaan ja onko henkilökuntaa ja osaamista riittävästi vai tarvitaanko lisää sijaista.

Resurssiyksikkö etsii ensikädessä sijaista arkipäiviksi ja optimointihenkilöstö etsii sijaista illoiksi ja viikonlopuiksi. Optimointi- tai resurssiyksikkö ottaa yhteyttä esihenkilöihin, jos he tarvitsevat apua sijaisten etsimiseen. Resurssiyksikkö hoitaa sijaiset hallinnollisesti ja kotihoidon esihenkilöt suunnittelevat käytännön asiat, esimerkiksi työlistojen suunnittelun, ohjaajien valinnat jne. Optimointihenkilökunta etsii lyhytaikaisia sijaista. Poolitiimi auttaa joissakin lyhytaikaisissa sairauspoissaoloissa. Yksityistä työvoimaa ostetaan tarvittaessa, mutta yksityisten toimijoiden toiminta kärsii myös henkilökunnan puutteesta eivätkä he pysty myymään työvoimaa kotihoidolle.

Kotihoidon henkilöstömäärä eri työvuoroissa arkena öisin ja viikonloppuisin:

Kaksi lähihoitajaa työskentelee joka yö
Arkisin aamuvuoroissa: 35 - 39 henkilöä 7 tiimissä.
Arkisin iltavuoroissa: 17 - 19 henkilöä 7 tiimissä.
Pyhisin aamuvuoroissa: 28 - 30 henkilöä 7 tiimissä.
Pyhisin iltavuoroissa: vähintään 17 henkilöä 7 tiimissä.

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, JulkiTerhikki/ 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>

Yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet:

Henkilöstösuunnittelussa huomioidaan toimintaan sovellettava laki ja laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. Kotihoitoa varten ei ole laadittu ohjeita, joiden mukaan voitaisiin arvioida riittävä henkilöstömitoitus ja henkilöstörakenne, koska asiakkaiden palvelutunnit vaihtelevat monista ulkoisista syistä johtuen. Henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden määrästä, heille myönnettyistä palvelutunneista, heidän avuntarpeestaan sekä

toimintaympäristöstä. Hoito- ja sosiaalipalveluja tarjoavassa kotihoidossa on erityisen tärkeää, että työntekijöillä on riittävä osaaminen, koska kotihoito on vaativampaa pienessä kodissa, jossa työntekijöiden on vaikea työskennellä ergonomisesti. Henkilökunnan pätevyysvaatimukset tarkistetaan JulkiTerhikin/JulkiSuosikin kautta. Henkilökunnan todistukset tarkistetaan ja heidän kielitaitonsa tarkistetaan haastattelussa.

Työntekijöiden ja työnantajien oikeudet ja velvollisuudet määrittävät työlainsäädäntö ja työehtosopimukset ohjaavat henkilöstörekrytointia. Etenkin asiakkaiden kodeissa työskentelevän henkilöstön rekrytoinnissa huomioidaan henkilöiden soveltavuus ja luotettavuus. Uusien työntekijöiden kohdalla sovelletaan koeaikaa.

Kotihoidon periaatteet sijaisten ja resurssiyksikön henkilöstön käytössä

Resurssiyksikkö rekrytoi ja hoitaa sijaiset hallinnollisesti. Kotihoito julistaa virat haettaviksi. Resurssiyksikkö hakee ensisijaisesti sijaisia arkipäiviksi ja optimointihenkilöstö hakee sijaisia illoiksi ja pyhiksi. Optimointi tai resurssiyksikkö ottaa yhteyttä esihenkilöihin, jos he tarvitsevat apua sijaisten löytämisessä. Resurssiyksikkö hoitaa sijaiset hallinnollisesti ja kotihoidon esihenkilöt suunnittelevat käytännön asiat, esimerkiksi työlistojen suunnittelun, ohjaajien nimeämiset jne. Optimoinnin henkilökunta hakee lyhytaikaisia sijaisia. Poolitiimi auttaa joidenkin lyhytaikaisten sairauspoissaolojen täyttämässä. Yksityistä työvoimaa ostetaan tarvittaessa, mutta yksityisten toimijoiden toiminta kärsii myös henkilökunnan puutteesta eivätkä he pysty myymään työvoimaa kotihoidolle.

Henkilön soveltavuus työskennellä ikäihmisten ja vammaisten kanssa heidän kodeissaan

Palveluesimiehet ja/tai resurssiyksikön palveluesimies haastattelevat uusia työntekijöitä ennen työsuhteen alkamista. Haastattelussa käydään läpi alkuperäiset todistukset ja varmistetaan, että palkattava henkilö on, tutkinnon lisäksi, Valviran, sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontaviraston rekisteröimä. Sekä laillistetut ammattilaiset että suojattua ammattinimikettä käyttävät ammattilaiset tarkistetaan Valviran rekisteristä (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki). Uusilla työntekijöillä on aina koeaika.

Työntekijöiden riittävä kielitaito asiakkaiden hoidossa:

Haastattelussa käydään läpi alkuperäiset kielitodistukset ja varmistetaan, että palkattava henkilö osaa puhua molempia kotimaisia kieliä. Henkilöstön kielitaidot rekisteröidään optimointiohjelmaan siten, että asiakas saa hoitoa omalla äidinkielellään.

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. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen, ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvontaan:

Kotihoidon henkilökunta perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja omavalvontaan. Perehdytystä annetaan myös yksikössä työskenteleville opiskelijoille sekä työelämästä kauan poissa olleille työntekijöille. Johtajuuden ja koulutuksen merkitys kasvaa, kun työyhteisö perehdytetään uuteen toimintakulttuuriin ja uuteen lähestymistapaan asiakkaita ja työtä kohtaan, esimerkiksi kun on kysymys itsemääräämisoikeudesta ja omavalvonnasta.

Perehdyttämisaikana käytetään perehdyttämiskansiota ja tarkistuslistaa. Uusille työntekijöille ja opiskelijoille nimetään vastaava ohjaaja. Uusilla työntekijöillä on 3-5 työvuoroa ohjaajansa kanssa ennen kuin he tekevät itsenäisen kotikäynnin. Opiskelijat tekevät työharjoittelunsa aikana kaikki kotikäynnit ohjaajansa kanssa. Uudet työntekijät ja opiskelijat täyttävät perehdytyksen tarkistuslistan ohjaajansa kanssa. Täytetty tarkistuslista annetaan palveluesimiehelle. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyskansio säilytetään tiimin tiloissa. Tiimisairaanhoidtajalla ja esimiehellä on omat tehtävänsä perehdytyksessä. Esimiehen tehtävä on käydä läpi salassapitositoumukset uusien työntekijöiden kanssa. Uudet työntekijät suorittavat Kanta-palvelujen verkkokoulutuksen (turvallinen tietojenkäsittely, potilastietojen arkisto, sähköiset reseptit). Työntekijä saa lääkeluvan suoritettuaan lääkekokeet ja osoitettuaan erilaisten käytännön tehtävien kautta osaavansa hoitaa asiakkaan lääkkeitä. Ohjaaja käy läpi kotihoidon lääkesuunnitelman uuden työntekijän tai opiskelijan kanssa.

Kotihoidon täydennyskoulutus asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeen kohtaamiseksi:

Henkilökunnan täydennyskoulutustoiveet tarkistetaan säännöllisesti. Täydennyskoulutustarpeita käsitellään myös kehityskeskustelussa. Esimiehet välittävät täydennyskoulutustoiveet tai -tarpeet vanhustenhuollon johdolle ja he miettivät, minkä tyyppistä täydennyskoulutusta olisi hyvä järjestää. Esimies ja työntekijä seuraavat täydennyskoulutuspäivien määrää. Työntekijät täyttävät koulutuksensa Almaan. Kotihoito tarvitsee kirjaamiseen sekä muistisairaiden asiakkaiden kohtaamiseen liittyviä kursseja. Yksiköllä tulisi olla jatkuva kurssisuunnitelma henkilökuntaa

varten. Henkilökunnan kurssisuunnitelma on työn alla ja sen pitäisi vastata hyvinvointialueen uusia kriteerejä.

7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN

7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen

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

Yksikön hygieniatasolle asetetut laatuvaatimukset 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 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 hygienia-asioissa, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniavastuuhenkilö tukemassa yksikön hygieniatyötä.

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

Yleinen hygieniataso ja hygieniakäytäntö:

Kotihoidon toimintaohjeet noudattavat hyvinvointialueen ohjeita ja asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat tavoitteet hygieniakäytännöille. Tähän kuuluu paitsi asiakkaiden henkilökohtaisen hygienian hoito myös tartuntatautien leviämisen estäminen. Yksikön tulisi laatia omat hygieniakäytännön ohjeet.

Hyvinvointialueen hygieniahoitaja laatii ja päivittää erilaisia hygieniaohjeita. Jokaiseen yksikköön nimetään vastuuhenkilö, jonka vastuulla on huolehtia siitä, että hygieniahoitajan ohjeita sovelletaan sekä auttaa ja ohjata henkilökuntaa hygieniaan liittyvissä asioissa. Tiimisairaanhoitajat

keskustelevat asiakkaan hygieniaan liittyvistä asioista tiimin jäsenten kanssa viikkokokouksissa, samoin esimiehet henkilökuntansa kanssa.

Välineiden sterilointi on järjestetty keskitetysti (sairaalan välinehuollossa). Henkilökunnan suojarusteiden ja käsidesin tilaukset tehdään Keskusvarastolta ja lääkekeskuksesta. Kotihoidossa on yksikön hygieniasta vastaava sairaanhoitaja.

Jokaisen hoitajan perustehtävä on huolehtia hygieniasta. Erityisen tärkeä on käsihygienia ja suojarustus. Tartuntatautien ehkäisy- ja epidemiatilanteissa hygieniahoitaja vastaa tiedonkulusta ja eri tehtävistä. Intrassa on ohjeita, joita tulee noudattaa. Tietoa muutoksista löytyy Intrasta ja niistä informoidaan sähköpostin kautta. "Pieni hygieniaopas" löytyy perehdytyskansiosta.

7.2 Terveyden- ja sairaanhoito

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

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestäminen kotihoidossa ja ensiaputaidot:

Kotihoidon sairaanhoitajat suunnittelevat tutkimuksia, tarkastuksia jne. ja tarvittaessa potilaalta otetaan näytteitä. Kotihoidon tiimisairanhoitajat konsultoivat lääkäriä asiakkaan hoidosta ja lääkäri määrää jatkotoimenpiteet. Kotihoidon asiakkailla on säännölliset tarkastukset riippuen heidän tarpeistaan ja sairauksistaan. Muussa tapauksessa asiakkaat saavat palvelua joko kotihoidon sairaanhoitajalta, ns. paperikonsultaation, kotihoidon puhelinkonsultaation tai ohjauksena suoraan päivystyksen kautta. Kotihoidon lääkäri voi myös tarvittaessa tehdä kotikäyntejä. (Geriatrian ylilääkäri Markku Kautiainen).

Asiakkaiden suun terveydenhuolto pyritään järjestämään, mutta hammaslääkärille on vaikea saada aikoja. Omahoitaja vastaa asiakkaan suun terveydenhuollosta. Asiakkaalle voidaan tarjota saattajapalvelua, jos kukaan muu ei ole käytettävissä. Kotihoidosta löytyy ohje siitä, kuinka henkilökunnan tulee toimia odottamattoman kuoleman sattuessa kodissa. Henkilökunnalle järjestetään ensiapukoulutusta joka kolmas vuosi.

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 osaluoiden 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. 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 tosiasiaa käy yksikössä arvioimassa lääkehoidon asianmukaisuutta, ottaa näyttöjä vastaan ja niin edelleen. Jos sairaanhoitajaa ei ole yksikön omassa henkilökunnassa, voidaan työnjaosta sopia palvelujen tuottajan muiden yksiköiden sairaanhoitajien kanssa tai tehdä yhteistyötä terveyskeskuksen tai yksityisen terveydenhuollon toimijan kanssa.

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

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

Rajattu lääkevarasto

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Kunnan on tehtävä ilmoitus sen toimintayksikköön perustettavasta ja ylläpidettävästä rajatusta lääkevarastosta.

Lue lisää: [Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

Lääkehoito kotihoidossa:

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitetävään lääkehoitosuunnitelmaan. Sosiaali- ja terveysministeriön käsikirjasta "Turvallinen lääkehoito - opas" käy ilmi mm. lääkehoidon toteutuksen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä ne vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tulee täyttää. Käsikirjan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Jokaisella yksiköllä tulee käsikirjan mukaan olla nimetty lääkehoidon vastuuhenkilö. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan vuosittain. Uusi hyvinvointialueen kriteerit täyttävä lääkehoitosuunnitelma on vireillä. Geriatrian ylilääkäri Markku Kautiainen vastaa kotihoidon lääkehoidosta. Yksi sairaanhoitaja vastaa siitä, että lääkesuunnitelma toimii ja että lääkkeiden käsittely tehdään oikein. Palveluvastaavat tarkistavat lääkeluvat ja jokaisen työntekijän tulee huolehtia siitä, että lupa on voimassa ja että sekä käytännön että teoreettiset osiot suoritetaan.

7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

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

Asiakaspalvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta:

Henkilökunta on osaavaa sekä motivoitunutta ja sitoutunut työhönsä. Työntekijät työskentelevät asiakaslähtöisesti huomioiden asiakkaan omat voimavarat. Hoitotyössä käytetään kinestetikka-menettelmää. Kriteerien täyttyessä asiakkaalla on mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. Tarvittaessa järjestetään fysioterapiaa asiakkaan luokse. Toimintaterapeutti ja/tai fysioterapeutti voi myös arvioida asiakkaan apuvälinetarpeita tämän kodissa. Ravitsemusterapeuttia konsultoidaan tarvittaessa.

Omahoitaja suorittaa asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin RAI-HC-mittarin avulla ja laatii hoito- ja kuntoutussuunnitelman. Asiakkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja kuntoutustoiminnan tavoitteiden toteutumista seurataan vähintään kuuden kuukauden välein omahoitajan arvioidessa, kuinka kuntoutussuunnitelma on toteutunut.

7.5 Ateriat ja sopiva ruoka

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri on asiakkaille tärkeä osa monissa sosiaalihuollon palveluissa. Ravitsemuksessa on hyvä huomioida ruokaviraston voimassa olevat väestötasolle ja eri ikäryhmille laaditut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (sairauksiin liittyvät, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) ja huomioida erilaisia ruokarakenteita, niin että kaikki voivat nauttia ravintoa ilman tarpeettomia terveystarpeita. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen

perustuva ruokavalio on osa monikulttuurisuutta, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon ja kunnioittaa. Tarkempaa tietoa löytyy [Ruokaviraston ravitsemus- ja ruokasuositukset](#).

Asiakkaiden ravitsemustila:

Asiakkaan ravitsemustilaa sekä riittävää ravinnon ja nesteen saantia seurataan muun muassa tarkkailemalla BMI:tä ja painoa. Asiakkaat punnitaan vähintään kaksi kertaa vuodessa RAI-arvioinnin yhteydessä. Ellei asiakas syö riittävästi, voidaan asiakaskäynneillä odottaa, kunnes asiakas varmasti on syönyt. Tarkka seuranta ja dokumentointi on tärkeää, varsinkin muistisairaiden kohdalla. Ravitsemusterapeuttiin ollaan tarvittaessa yhteydessä. Ruokapalvelu huomioi asiakkaan ruokavalion.

Kotihoidon henkilökunta tilaa ruoan asiakkaan ostoslistan ja toivomusten mukaan. Jääkapissa oleva ruoka otetaan esille ja tarjotaan asiakkaalle.

7.6 Yksikön toimitilat

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

Kotihoidon toimitilat:

Pietarsaassa yhteiset tilat ovat kotihoidon palveluesimiesten, palveluvastaavien, SAS-koordinaattorin, kotihoidon lääkärin, palveluohjaajien, kotipalvelun johtajien, SAS-hoitajan, sosiaalityöntekijän, sosiaalihojaajien, palvelusihteereiden, kotipalvelun piirissä työskentelevien sairaanhoitajien, lähihoitajien, kotihoitajien ja kotiavustajien käytössä. Yhteiset tilat ovat myös kotihoidon toimintaohjaajien, optimoinnin ja resurssiyksikön tiimin käytössä. Alihankkijat hoitavat siivouksen ja henkilökunnan vaatteiden pesun.

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 terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

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

Kotihoidon toimitiloihin liittyvät terveydelliset riskit:

Työsuojelun ja Työplussan kanssa on tehty työpaikkaselvitys ja kartoitettu kotihoidon työtilat. Näiden raporttien arviointi on työn alla aluehallinnossa.

8.2 Lääkinnälliset laitteet

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

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 nimettyä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan lakia lääkinnällisistä laitteista (719/2021, 32–33§).

Lääkinnälliset laitteet kotihoidossa:

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuus taataan käyttämällä valvontakameraa lääkehuoneessa sekä erilaisilla hälytyslaitteilla ja turvapuhelimilla. Kotihoidossa käytettävät laitteet luetellaan laitepassissa, jossa on ohjeet niiden käytöstä ja käyttötarkoituksesta. Jokaisen työntekijän tulee lukea eri laitteiden käyttöohjeet ja näyttää tiimisairaanhoidajille, että he osaavat käyttää niitä oikein. Laitepassit otetaan käyttöön jokaisessa tiimissä ja ne päivitetään vuoden aikana. Antti Havia vastaa uusien laitteiden oikeasta rekisteröinnistä. Kaikki laitteet kalibroidaan säännöllisesti.

Yksikössä on oma laiterekisteri ja jokaisella laitteella on nimetyt vastuuhenkilöt.

Antti Havia

Palveluinsinööri

Puh. 06 786 2338 antti.havia@ovph.fi

Kotihoidon henkilökunta tarkistaa kodissa olevat apuvälineet säännöllisesti. Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään monia erilaisia laitteita ja hoitovälineitä, jotka luokitellaan terveyden- ja sairaanhoidon tuotteiksi ja laitteiksi. Määräykset niiden käytöstä löytyvät terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) annetusta laista. Käytettäviä laitteita on mm. pyörätuolit,

rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri- ja verenpainemittarit, kuumemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran asetuksesta 4/2010 löytyy ohjeet siitä, kuinka tehdään ilmoitus terveyden- ja sairaanhoidon tuotteiden ja laitteiden aiheuttamissa vaaratilanteissa.

Asiakkaiden käyttämät apuvälineet tulevat apuvälinelainaamosta. Apuvälineet lainataan lääkinnällisin perustein. Apuvälinelainaamo hankkii tarvittavat apuvälineet, ylläpitää niitä ja lähettää ne tarvittaessa korjaukseen. Apuvälinelainaamosta tehdään myös kotikäyntejä apuvälinetarpeiden kartoittamiseksi. Palveluohjaajilla on mahdollisuus ottaa kotikäynnille mukaan fysio- tai toimintaterapeutti kartoittamaan apuvälinetarvetta.

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.

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

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

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuus kotihoidossa sekä turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma:

Kotihoidon turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat vaatimuksensa

ja edellyttävät mm. evakuointisuunnitelmaa ja ilmoitusta pelastusviranomaisille palo- ja muista onnettomuusriskeistä. Asiakasturvallisuudesta huolehditaan myös holhoustoimesta annetun lain mukaisesti koskien velvollisuutta ilmoittaa maistraattiin, jos joku on edunvalvonnan tarpeessa sekä vanhustenhuollosta annetun lain mukaisesti koskien velvollisuutta ilmoittaa, jos iäkäs henkilö on selvästi kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Kameravalvonta molemmissa lääkehuoneissa mahdollistaa lääkekäsittelyn valvonnan. Rekisterikuvaus on lääkesuunnitelman liitteenä. Sairaanhoitajien, lähihoitajien ja kotihoitajien työtehtävät on määritelty ja esimerkiksi lääkekäsittelyyn liittyvissä työtehtävissä osaaminen varmistetaan säännöllisellä täydennyskoulutuksella ja käytännön suorituksilla. Työkännykässä on "Farmaca Fennica" -mobiilisovellus, joka voi tunnistaa erilaisia lääkkeitä, jos henkilökunta on epävarma.

Henkilökunnan pätevyyden ylläpitämiseen kiinnitetään huomiota. Kaikkien tulisi osallistua täydennyskoulutuksiin kolme päivää vuodessa. Riskikartoituksessa on laadittu koulutussuunnitelma ensiapu- ja turvallisuusosaamisen edistämiseksi. Koulutuksessa tarkistetaan henkilökunnan turvallisuusosaaminen (palohälytysharjoitus, turvallisuuskävely, ensisammutusharjoitus, evakuointiharjoitus, pelastusharjoitus sekä ensiapukoulutus). Niissä tilanteissa, jolloin työkännykät eivät ole toimineet tai sähkökatkosten aikana, on käytetty käsin kirjoitettuja listoja varmistamaan, että kaikki asiakkaat saavat hoitoa. Hyvinvointialueella on ohjeet siitä, kuinka toimia kotihoidossa sähkökatkosten sattuessa. Työkännykkään on ladattuna 112 -sovellus siten, että ensiavun voi hälyttää nopeasti oikeaan paikkaan.

RAI-mittarin avulla asiakkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jonka avulla myös kodin turvallisuustilanne tarkistetaan. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma päivitetään säännöllisesti ja aina tarvittaessa. Noudatamme toiminnassamme hyvinvointialueen ohjeita. Kotihoidossa on erilaisia ohjeita asiakasturvallisuuden parantamiseksi, mm. FROP -tarkistuslista on käytössä kaatumisriskin varalta. Palveluohjaajat myöntävät asiakkaille turvapuhelimia kotihoidon kriteerien mukaisesti. Asiakas hälyttää kotihoidon painamalla turvarannekkeen nappia. Hälytys menee turvapuhelimista Verifin hälytyskeskukseen, josta etukäteen laaditun suunnitelman mukaan soitetaan asiakkaan omaisille, kotihoidon optimointikeskukseen tai hätäkeskuksen numeroon 112. Kotihoidon yöpartio vastaanottaa asiakkaiden turvahälytyksiä öisin.

Kotihoidon yksiköissä säilytetään niiden asiakkaiden avaimet, joiden turvapuhelimen hälytys menee kotihoitoon. Avaimet säilytetään erillisessä avainkaapissa. Verifi soittaa kotihoidon optimointiin, joka tarkistaa toimintaohjauksen ohjelmasta, kuka pääsee nopeimmin paikalle. Hälytyksen vastaanottanut henkilö tekee kotikäynnin joko itse tai delegoi käynnin toiselle hoitajalle. Kotikäynnin tehnyt hoitaja dokumentoi kotikäynnin huolellisesti potilastietojärjestelmään. Kotihoidon henkilökunta testaa turvapuhelimet kuukausittain ja kirjaa testaukset potilastietojärjestelmään. Kotihoidon henkilökunnalla on "kuvallinen övph-id -kortti" ja lyhytaikaisilla sijaisilla on "numerollinen övph-id -kortti" jonka he voivat näyttää asiakkaille.

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 poistumisturvallisuus selvitys, jotka ovat palo- ja pelastusviranomaisten valvonnan alaisuudessa. Lisäksi jokaiseen yksikköön tullaan laatimaan yksikön turvallisuus suunnitelma, joka sisältää palo- ja poistumisturvallisuuden, kiinteistöturvallisuuden, henkilöturvallisuuden ja turvallisuusjärjestelmät. Jos yksiköllä on keittiö, keittiölle tulee laatia oma omavalvontasuunnitelma ja ruokahuollon valvonta tapahtuu terveysturvallisuusviranomaisten kautta.

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

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

8.5 Tietosuoja ja tietoturvaluus, tietoturvaluuden omavalvontasuunnitelma

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin, ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki 208/1050, joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaluokkauksista 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 viranomais määräyksen (3/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 27h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Tietosuoja kotihoidossa:

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvä henkilötietojen käsittely varmistetaan sillä, että henkilökunta työskentelee järjestelmällisesti koko prosessin läpi alkaen tietojen rekisteröinnistä niiden tuhoamiseen asti. Rekisteristä vastaavan tulee rekisteriselostuksessa määritellä, miksi ja millä tavalla henkilörekisteriä käsitellään ja mitkä tiedot rekisteröidään. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus ilmaisevat eri toimijoiden oikeuden käyttää eri rekistereihin vietyjä asiakas- ja potilastietoja. Määräykset tietosuojasta ja asiakastietojen luovuttamisesta sosiaalihuollossa löytyvät sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetusta laista ja määräykset vastaavasta terveyden- ja sairaanhoidon potilastietojen käytöstä potilaan asemasta ja oikeuksista annetusta laista. Ammattilaisten rekisteröimät tiedot terveyden- ja sairaanhoidossa ovat potilastietoja ja niillä on näin ollen toinen käyttötarkoitus ja ne viedään eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot. Henkilökunta saa myös säännöllistä tietoturvaluottelu- ja potilasturvallisuuskoulutusta. Pohjanmaan Hyvinvointialueen kotisivuilta löytyy Tietoturvan ABC -kurssi henkilöstölle. Esimies käy läpi vaitiolovelvollisuus- ja tietosuojalomakkeen uusien työntekijöiden tai opiskelijoiden kanssa ja vastaa siitä, että nämä saavat tietoturvaperehdytystä ja -täydennyskoulutusta.

Pohjanmaan hyvinvointialueen kameravalvonnan tietosuojaseloste

Henkilötietovastaava

Pohjanmaan hyvinvointialue

Hietalahdenkatu 2-4

65130 Vaasa

Puhelinnumero 06 218 1111, s-postiosoite kirjaamo@ovph.fi

Rekisterin vastuu- ja yhteyshenkilöt

Vastuuhenkilö

Petri Luoma, sairaalatekniikan johtaja

Puhelinnumero 06 218 1111, s-postiosoite on etunimi.sukunimi@ovph.fi -mallin mukainen

Yhteyshenkilö

Petri Luoma, sairaalatekniikan päällikkö

Puhelinnumero 06 218 1111, s-postiosoite on etunimi.sukunimi@ovph.fi -mallin mukainen

Yksikkö: Sairaalatekniikka

Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

Tietosuojavastaavat

Tuija Viitala, puhelinnumero 06 213 1840

Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

s-postiosoite on etunimi.sukunimi@ovph.fi -mallin

mukainen

Anne Korpi, puhelinnumero 040 183 2211

Tammikaivontie 4, 65100 Vaasa

s-postiosoite on etunimi.sukunimi@ovph.fi -mallin mukainen

Henkilötietojen käsittelyn käyttötarkoitus ja peruste

Tallentava kameravalvonta kaikkien alueella liikkuvien turvallisuuden lisäämiseksi sekä turvallisuuteen ja tapaturmiin liittyvien tapahtumien selvittämiseksi.

Käsiteltäviä henkilötietoja

Kameravalvontatallenteita

Henkilötietojen säilytysaika

Henkilötiedot säilytetään tiedonhallintasuunnitelman mukaan. Säilytysaika perustuu arkisto- ja erityislakeihin sekä tarpeeseen kirjata ja taata sekä viranomaisten, yksilön että yhteiskunnan oikeusturva. Tiedot hävitetään, kun laillisia perusteita niiden käsittelylle ei enää ole.

Tallenteiden päälle nauhoitetaan noin kuukauden kuluessa. Tallenteita säilytetään kiertävällä periaatteella siten, että vanhimman tallenteen päälle tallennetaan uutta. Säilytysaika vaihtelee hieman riippuen säilytystilan koosta.

Säännönmukaisia tiedonlähteitä

Kameravalvontajärjestelmät

Henkilötietojen luovutus

Henkilötietovastaava luovuttaa tietoja vain viranomaisille ja ainoastaan erityispyynnöstä.

Henkilötietojen siirtäminen EU:n tai EES:n ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä Euroopan unionin tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Tietoaineistosuojan periaatteet

Sopiviin teknisiin ja organisatorisiin toimenpiteisiin ryhdytään, jotta aineiston turvallisuus sekä henkilötietojen luottamuksellisuus, yksityisyys ja saatavuus saadaan varmistettua.

A) Manuaalinen tietoaineisto

B) Digitaalinen tietoaineisto

Vain tietyillä erityiset henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja salasanat omaavilla henkilöillä on pääsy palvelimille ja järjestelmään. Kaikki toiminta tallentuu lokirekisteriin.

Omat tietosuojaoikeutesi

Oikeus tarkistaa, korjata tai täydentää vääriä tietoja

Sinulla on oikeus tietää, jos käsittelemme sinua koskevia henkilötietoja sekä saada kopio omista henkilötiedoistasi.

Sinulla on oikeus pyytää meitä korjaamaan tai täydentämään sinua koskevia vääriä tietoja.

Tietojen poistaminen

Seuraavissa tilanteissa voit pyytää Pohjanmaan hyvinvointialuetta poistamaan sinua koskevia henkilötietoja:

- Pohjanmaan hyvinvointialue ei enää tarvitse henkilötietojasi alkuperäiseen tarkoitukseen.

- Haluat peruuttaa suostumuksen, johon käsittely perustuu eikä käsittelylle ole muuta oikeudellista perustetta.
- Vastustat omien tietojesi käsittelyä eikä käsittelylle ole aiheellista perustetta.
- Henkilötietojasi on käsitelty laittomasti.
- Henkilötietosi poistetaan laillisin perustein.

Tietojen rajoittaminen

Seuraavissa tilanteissa voit rajoittaa henkilötietojesi käsittelyä:

- Tiedot ovat mielestäsi virheellisiä.
- Tietojasi käsitellään lainvastaisesti, mutta et halua niitä kokonaan poistettavan.
- Pohjanmaan hyvinvointialue ei enää tarvitse tietojasi alkuperäiseen tarkoitukseen, mutta tarvitset niitä määrittääksesi, korostaaksesi tai puolustaaksesi oikeudellista vaatimusta.
- Olet vastustanut tietojesi käsittelyä (pyytänyt, ettei niitä käsiteltäisi lainkaan), mutta lopullista päätöstä ei ole vielä tehty.

Tietojen siirtäminen

Sinulla on oikeus saada Pohjanmaan hyvinvointialueelle jättämäsi itseäsi koskevat tiedot jäsenneltyyn, tavanomaiseen ja koneellisesti luettavaan muotoon sekä pyytää, että ne siirretään toiselle henkilötiedoista vastaavalle henkilölle.

Tietopyyntö

Voit lähettää kirjallisen pyynnön koskien omia oikeuksiasi postitse tai s-postitse. Yhteystiedot löytyvät otsikon "rekisterin vastuu- ja yhteyshenkilöt" alta. Huomaa, että jos aiot lähettää arkaluontoista henkilökohtaista tietoa sisältävän s-postiviestin, sinun tulee käyttää vain turvallista s-postia.

Tiedot ja toimenpiteet ovat rekisteröityneelle maksuttomia paitsi jos pyyntö on selkeästi perusteeton tai kohtuuton ja etenkin jos se esitetään toistuvasti.

Ilmoitus tietosuojavaltuutetulle

Voit tehdä ilmoituksen tietosuojavaltuutetulle, jos epäilet organisaation tai jonkun henkilön käsittelevän henkilötietoja tietosuojamääräysten vastaisesti.

Ota yhteys tietosuojavaltuutettuun vasta kun henkilötietovastaava kieltäytyy vastaamasta pyyntösi eikä kieltäytymiselle mielestäsi ole perusteita. Tietosuojavaltuutettu ei periaatteessa ota kantaa tapauksiin, joissa henkilötietovastaavaan ei ole otettu yhteyttä.

Lue lisää kotisivuilta: <https://tietosuoja.fi/fi/tunne-oikeutesi>

9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

Omaavontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt

Yksikön/ palvelukokonaisuuden esihenkilö laatii omaavontasuunnitelman yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla eri vastuuhenkilöt. Asiakkaat voivat myös osallistua omaavonnan suunnitteluun.

Omaavontasuunnitelman päivitys

Omavalvontasuunnitelma on päivitetty yhteistyössä toimintayksikön esihenkilöiden kanssa sekä henkilöstökokouksissa.

Anu Kujala ja Yvonne Hummel ovat vastanneet omavalvontasuunnitelman suunnittelusta ja päivityksestä.

Omavalvonnan suunnittelusta ja päivityksestä vastaavien henkilöiden yhteystiedot:

Koordinoiva Palveluesimies Charlotta Walberg: charlotta.walberg@ovph.fi

Ylihoitaja Paula Olin: paula.olin@ovph.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai jos toiminnassa on tapahtunut palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti esillä Seniorikeskuksessa, Runeberginkatu 9, 68600 Pietarsaari, siten, että asiakkaat, omaiset ja yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelma löytyy myös hyvinvointialueen kotisivuilta.

Omavalvontasuunnitelma on näkyvillä ilmoitustauluilla ja se löytyy jokaisen tiimin työhuoneen kansiosta.

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

Omavalvontasuunnitelman seuranta

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



Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.

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

10 LIITTEET

Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamies avustaa sinua, jos
et ole tyytyväinen sosiaalihuollon palveluun.

Sosiaaliasiamies auttaa sinua esimerkiksi selittämällä lainsäädännön sisällön ja
viranomaisten käytännöt.

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

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

Palvelu on asiakkaalle maksuton!

Puhelinaika:
maanantai–perjantai, kello 08.00–14.00
puhelinnumero 040 507 9303

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiamies@ovph.fi
(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

(suojaamaton sähköposti)

