




**OMAVALVONTASUUNNITELMA
KOTIIN ANNETTAVAT PALVELUT
TOIMINNANOHJAUSKESKUS
POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE**

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Kotiin annettavat palvelut / Keskinen
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Sanna Pikkala, palveluesimies 
Hyväksymisajankohta	30.4.2024
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	Versio 1.0
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä; taukotiloissa, palveluohjaajilla kotikäynnillä ja julkisilla internet-sivuilla: www.pohjanmaanhyvinvointi.fi



SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU	4
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	5
3.1 Toiminta-ajatus	5
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	6
4 RISKIENHALLINTA	8
4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa	8
4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen	8
4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi	9
4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen	10
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus	10
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	11
5.1 Palvelutarpeen arviointi	11
5.2 Omatyöntekijä	12
5.3 Asiakassuunnitelma	12
5.4 Toteuttamissuunnitelma	12
5.5 Asiakastyön kirjaaminen	13
5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihoitoon ja hyvään kohteluun	13
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus	14
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen	14
5.9 Monialainen yhteistyö	15
5.10 Muistutus ja Sosiaali- ja potilasasiavastaava tuki	15
6 HENKILÖSTÖ	17
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus	17
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa	17
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	18
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN	18
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen	18
7.2 Terveyden- ja sairaanhoito	19
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen	19
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa	20
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka	21
7.6 Yksikön toimitilat	21
8 ASIAKASTURVALLISUUS	21



8.1 Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta	21
8.2 Lääkinnälliset laitteet.....	21
8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut.....	22
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma.....	23
8.5 Tietosuojaja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma	23
10 LIITTEET	26



1 JOHDANTO

Sosiaalihuollossa omavalvontasuunnitelma tehdään sosiaalihuoltolain 47 § (1301/2014) pohjalta:

Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Palveluja on kehitettävä henkilöstön riittävyyden seurannan ja palautteen perusteella.

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

Tämä suunnitelmapohja toimii mallina sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelmien laatimisessa.

2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

Palvelutuottaja: Pohjanmaan hyvinvointialue

Y-tunnus: 3221324-6

Kunta: Vaasa, Hietalahdenkatu 2–4, 65100 Vaasa

Yksikkö/ palvelukokonaisuus

Nimi: Koti- ja asumispalvelut, Kotiin annettavat palvelut/toiminnanohjauskeskus

Osoite: Kotiin annettavat palvelut / toiminnanohjauskeskus

Puhelin: 0400 - 922003

Kaupunki/kunta: Vaasa, Laihia, Pietarsaari

Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Kotiin annettavat palvelut

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Kotiin annettavat palvelut, ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten kotihoito

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 626

Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/ koulutus: Birgitta Tuominen, Koordinoiva Palveluesimies

Puhelin: 0400 – 922003 S-posti: birgitta.tuominen@ovph.fi



Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Kotihoidon palveluseteli; Palvelutuottaja:

Vaasan Kotiklinikka Oy, Stinas Taktil & Vård, Din Hjälp Ab, Stinas Taktil & Vård, Pietarsaaren Vanhustenystävät r.y. Oy Medipunkt Service Ab, Omsorg, Med Group Oy, Lääkärikeskus Nero Oy, Kotihoito Hehku Oy, Kotihoito Harmonia Vaasa, InMedi Oy, Föreningen för Mariahemmet r.f, Fylgia i Vasa rf, Folkhälsan Valfärd AB Jakobstad, De Gamlas Hem r.f. AITO-Kotihoito, Ab Folkhälsan Valfärd, Vasa

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

Otteita järjestämislaista:

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

Hyvinvointialue hyväksyy yksityiset palvelusetelituottajat laadittujen kriteereiden perusteella. Laadun valvonta suorittaa valvontakäyntejä yrityksiin vuosittain sekä tekee myös ennalta ilmoittamattomia käyntejä. Pohjanmaan hyvinvointialue on päivittänyt kotihoidon palvelusetelin soveltamisohjeen. Laadunhallintayksikkö vastaa laadusta ja asiakasturvallisuudesta. Tarkastukset tehdään kerran vuodessa. Palveluseteliyritykset laativat omat omavalvontasuunnitelmat.

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).



Kotihoidon järjestämällä palveluilla tuetaan tarpeen mukaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten itsenäistä, turvallista ja hyvää elämää, sekä heidän toimintakykynsä ylläpitämistä ja parantamista. Tarkoituksena on tarjota mahdollisuus viettää täysipainoista elämää kodissaan ja antaa kunkin yksilöllistä tilannetta ja tarpeita vastaavaa tukea ja hoitoa ympärivuorokautisesti, tilapäisen tai pitkäaikaisen avuntarpeen mukaan. Kotisairaanhoidon tehtävänä on tukea ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten vaasalaisten ja laihialaisten asumista kotona, antamalla laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa yhteistyössä hoitoon osallistuvien kanssa. Kehittyvässä kotihoidossa käytetään myös teknologiaa; mm. Alvar-kuvapuhelinpalvelua sekä lääkeautomaattia. Toiminnanohjauskeskus vastaa kotihoidon asiakaskäyntien ja työmääräysten suunnittelusta kotihoidon hoitajille.

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.

Arvoperustana ovat ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, turvallisuus, asiakaslähtöisyys, osallisuus ja vaikuttavuus. Kunnioitamme asiakkaiden yksityisyyttä, henkilökohtaisia elämänarvoja ja katsomusta. Henkilökunta vastaa ensisijaisesti työstään asiakkaalle yhteisymmärryksessä asiakkaan ja/tai hänen omaistensa kanssa. Asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti heidän asemastaan, elämäntilanteesta, sukupuolesta, iästä, uskonnosta, rodusta, kulttuurista, vakaumuksesta tai mielipiteistä riippumatta.

Tilapäinen kotihoito myönnetään, kun asiakkaan toimintakyky on alentunut siten, että hän ei tilapäisesti selviydy ilman apua jokapäiväisistä toiminnoista tai tarvittava apu on vähäistä. Tilapäisen palvelun tarkoitus on auttaa asiakkaita kuntoutumaan toimintakyvyn alenemisesta ja tukea omatoimista selviytymistä kotona. Avuntarpeen jatkuessa yli 3–6 viikkoa voidaan asiakkuus siirtää säännöllisen kotihoidon piiriin. Asiakas kuuluu säännöllisen kotihoidon piiriin, kun hänellä on voimassa oleva asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelma sisältää säännölliset kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun käynnit vähintään kerran viikossa ja/tai tukipalvelut. Asiakkaalle tarjotaan palvelutarpeen kartoituksen pohjalta henkilökohtaista hoivaa ja huolenpitoa. Tämä käsittää asiakaskohtaisesti hoidon tarpeeseen vastaamisen, ravinnon saannin turvaamisen, kodin ylläpitosiistimisen sekä hygieniassa, vaatehuollossa ja lääkehoidossa avustamisen. Lääkeautomaatti ja Alvar-etähoiva ovat ensisijaiset palvelut hoidon tuottamisessa. Kotihoidon työssä korostetaan kuntouttavaa työtettä ja kannustetaan asiakkaita käyttämään omia voimavarojaan.

Kotihoidon tehtävänä on tukea ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten asumista kotona antamalla laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Kotisairaanhoido on tarkoitettu henkilöille, jotka sairautensa tai toimintakykynsä alentumisen vuoksi eivät voi käyttää muita avoterveydenhuollon ja sairaanhoidon palveluja. Sotaveteraa-



neille kotihoito on maksutonta. Kotisairaanhoidon vastaa yhteistyössä vastuulääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidon kokonaishoidosta ja palvelujen järjestämisestä kotona sekä osallistuu asiakasta koskeviin tiimeihin.

Asiakkaan lääkehoito toteutetaan pääsääntöisesti koneellisena lääkejakeluna sopimusapteekin kanssa. Tarvittaessa asiakas hankkii lääkehoidon turvaamiseksi lukollisen lääkekaapin. Kotihoitoon ei tarvita lääkärin lähetystä. Vaasassa lääkäripalvelut toteutetaan ympäri vuorokauden käytössä olevalla vastuulääkäripalvelulla, Laihialla lääkäripalveluista vastaa terveystakeskus. Vaasassa kartoitustiimi ja Laihialla palveluohjaus toimii asiakaspalveluohjauskeskuksessa ja sen toimenkuvaan kuuluu kartoittaa kaikki uudet asiakkaat. Arviointivälineenä käytetään RAI-toimintakykymittaria. Palvelutarpeen arvioinnin myötä kaikkien avuntarve arvioidaan yhdenvertaisesti. Kartoitustiimi on moniammatillinen (sairaanhoitaja, palveluohjaaja ja toimintaterapeutti).

Tukipalveluiden tavoitteena on helpottaa arkipäivän toimista selviytymistä. Palveluohjaaja neuvoo tukipalveluiden järjestämisessä. Tukipalveluita ovat: ateriapalvelu, kylätyspalvelu, kauppapalvelu, turvapuhelinkoneellinen lääkkeenjako- ja lääkeautomaatti sekä vain sotainvalideille suunnatut nurmikoneleikkuri-, lumenluontiapu, siivous- ja pyykkipalvelut sekä Alvar-palvelu.

Kotihoidon kuntoutuksen tavoitteena on edistää asiakkaiden toimintakykyä sekä parantaa ja ylläpitää heidän elämänlaatuaan ja mahdollisuuksiaan asua kotona. Tavoitteena on myös motivoida omien voimavarojen löytämiseen sekä ohjata ja neuvoa henkilökuntaa ja omaisia. Kotihoidon asiakkaan kotikuntoutus perustuu hänelle tehtyyn RAI-arviointiin. Fysio- ja toimintaterapeutti arvioivat asiakkaan toimintakykyä, ympäristön esteettömyyttä ja apuvälinetarvetta sekä auttavat tarvittavien apuvälineiden hankkimisessa. Jos asiakkaan arvioidaan hyötyvän aktiivisesta kuntoutuksesta, voidaan aloittaa määräaikainen kotikuntoutusjakso. Jaksolle määritellään tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa.

Kotihoidon perustehtävänä on tukea toimintakyvyn, toimijuuden ja terveydentilan ylläpitämistä ikäihmisillä, monisairailta, toipuvilla ja vammaisilla, jotta kotona asuminen on turvallista. Tehostettuun kotikuntoutukseen ohjautuvat erityisesti asiakkaat, jotka tarvitsevat tehostettua kuntoutusta pystyäkseen siirtymään sairaalasta kotiin. Tiimi vastaanottaa myös kotihoidon asiakkaita, joiden arvioidaan hyötyvän intensiivisestä kuntoutusjaksosta kotona ja sen myötä pärjäävän ilman kotihoitoa tai vähäisemmällä kotihoidon resursseilla. Tiimi hoitaa kotiutuksia joka päivä kahdessa vuorossa. Kotiuttamistiimin asiakkuuden pituus määritellään yksilöllisesti. Hoitojakson jälkeen kotihoidon alueiden tiimit jatkavat hoitoa, asiakas ohjataan muiden palvelujen piiriin tai asiakkaat selviytyvät itsenäisesti. Tehostetussa kotikuntoutustiimissä työskentelevä moniammatillinen tiimi (fysio- ja toimintaterapeutti, sairaanhoitaja, lähihoitaja) arvioi hoito- ja kuntoutustarpeen.

ALVAR-palvelu tarjoaa kuvapuhelimen kautta kotihoidon palveluja sekä arjen hyvinvointia tukevaa ja kuntouttavaa vuorovaikutuksellista virikkeellistä toimintaa ja ohjelmaa tukipalveluna kotona asuville, joilla ei enää ole itse mahdollisuus osallistua kodin ulkopuoliseen viriketoimintaan. Kuvapuhelimen käyttö ei vaadi asiakkaalta teknologian osaamista tai laitehankintoja. ALVAR-palvelun kautta hoitaja ottaa sovittuina aikoina yhteyttä asiakkaaseen. Palvelu sisältyy asiakkaalle laadittavaan yksilölliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja siitä tehdään kirjallinen sopimus asiakkaan kanssa. Palvelun yhteydenotot kestävät ennalta sovitun pituisen ajan ja hoitosoitot korvaavat osan kotihoidon kotikäynneistä.

Toiminnanohjausjärjestelmä toimii jokaisella kotihoidon alueella. Toiminnanohjauksen avulla suunnitellaan asiakaskäynnit ja työtehtävät mahdollisimman taloudellisesti ja tehokkaasti huomioiden asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa määritelty tarve ja osaamisvaatimukset. Toiminnanohjauksen avulla kohdennetaan hoitajaresursseja sinne, missä on tarvetta. Toiminnanohjausjärjestelmän raportoinnin avulla pystytään seuraamaan mm. asiakasaikoja, työn tasapuolisuutta, omahoitajuuden toteutumista ja osaamisen varmistamista.



4 RISKIENHALLINTA

Riskienhallintaprosessi on yksikön/ palvelukokonaisuuden hallitseminen omavalvonnan kautta

Organisaation ja yksikön riskienhallintaa tukevat ohjeet ja suunnitelmat
Pohjanmaan hyvinvointialueen:

- Hyvinvointistrategia tavoitteella turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua
- Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma Vuosi 2024
- Laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2023

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.

4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Henkilökunta arvioi omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja havainnoi toimintaa laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetointojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

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

Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
Riittävä ja osaava henkilöstö	Resurssien riittävyys tarkistetaan ja kohdennetaan päivittäin. Henkilöstön koulutus ja osaaminen varmistetaan. Teknologian hyödyntäminen.
Tietosuoja	Asiakirjat asianmukaisesti säilytettynä. Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun eivät käytä sitä.
Asiakkaan kotiuttaminen/siirto yksiköstä toiseen	Vastaanottavalle yksikölle annetaan riittävä tieto asiakkaan tilasta ja varmistetaan että on valmius ottaa asiakas vastaan.
Asianmukaiset työtilat/toimistot	Tilatyöryhmä



Tasa-arvoiset palvelut asiakkaalle Pohjanmaan Hyvinvointialueella

Palveluiden ja toimintatapojen arviointi ja yhteinäistäminen. Palvelu asiakkaalle hänen omalla äidinkielellään.

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Asiakkaan asiakassuunnitelmaa laadittaessa kartoitetaan mahdollisten apuvälineiden ja teknologian käyttö sekä mahdolliset riskit. Henkilökunta arvioi moniammatillisen koulutuksen pohjalta asiakkaiden voimavaroja ja pyrkii ehkäisemään mahdollisia riskitekijöitä. Henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatuportit ja riskit suorana palautteena esimiehelle. Laatuportissa tapahtuu riskien kartoitus ja kirjaaminen. HaiPro-ohjelma, läheltä piti-, vahinkoilmoitusten, tapaturmien ja kehittämismahdollisuuksien kirjaamisen/käsittelyn ohjelma. Työntekijöille on olemassa ohjeet uhka- ja vaaratilanteita varten. Työsuojelun toimintaohjelma löytyy intranetistä. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään väh. x 1 /vuosi ja tarvittaessa.

Kotihoidon yhteisten riskiarviointien lisäksi, jokainen yksikkö kirjaa laatuporttiin myös oman alueensa riskit. Riskienkartoitus päivitetään vuosittain pelastussuunnitelman päivityksen yhteydessä. Työntekijöille on ohjeet uhka- ja vaaratilanteita varten ja koulutusta järjestetään. Työsuojelun toimintaohjelma löytyy intranetistä.

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

Asiakkaille ja henkilökunnalle tapahtuneet haittatapahtumat (tapaturma + läheltä-piti tilanteet) kirjataan HaiPro-ohjelmaan. Asiakkaille tapahtuneet läheltä piti -tilanteet kirjataan myös Pegasos/DomaCare asiakastietojärjestelmään. Ilmoitukset käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa. Viikoittaisissa hoitotiimeissä käydään läpi asiakkaiden kunto; mahdolliset tapaturmat, ennakointi, terveydentilan muutokset, fysioterapian kartoituskäynnin tarve jne. Esimiehet käsittelevät tarvittaessa kotihoidon HaiPro-ilmoitukset yhdessä työsuojeluvaltuutetun 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.

Riskien hallintaan kuuluu, että työ ei ole koskaan valmista ja virheistä opitaan. Epäkohdat korjataan pääsääntöisesti sisäisesti työyhteisössä yhteisesti sovittujen toimenpiteiden avulla. Asiakkaille tapahtuneet haittatapahtumat käsitellään HaiPro-ohjelmalla sekä tehdään jatkosuunnitelma tapahtuman käsittelemiseksi.

Laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan tietoa mm. asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään epäkohtailmoitukset, tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma. Riskejä käsitellään tiimeissä ja asiakkaan ja/tai omaisen kanssa. SHQS-laaturjärjestelmällä seurataan kotihoidon palvelujen laatua.

Korvaavista toimenpiteistä, todetuista tai toteutuneista riskeistä tiedotetaan henkilökuntaa työpaikkakoukuksissa, joissa kirjataan käsitellyt asiat ylös. Menettelyohjeet ovat kaikkien saatavilla. Yhteistyötahoja informoidaan pääsääntöisesti sähköpostitse ja yhteisillä intranet-sivuilla.

Omavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

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

Kehittämiskohde/ Parannustoimenpide		Aikataulu	Vastuuhenkilö
Palautekanava			
Henkilöstön rekrytointi	Kotihoidon näkyvyyden lisääminen	jatkuva	Resurssikeskus ja kotihoidon esimiehet
Henkilöstön koulutus ja osaaminen	Työryhmät	jatkuva	Kotihoidon esimiehet
RAI-järjestelmän kehittäminen	Koulutus koko henkilökunnalle	2024	Laatuyksikkö, esimiehet
SHQS	Auditoinnin pohjalta tulleet kehittämiskohteet	Jatkuva	Kotihoidon johto ja esimiehet

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 asiakasturvallisuutta 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).

Organisaatiossa on vahvat asiakastyön arvot (etiikka, itsemääräämisoikeus), joihin kiinnitetään huomiota päivittäin. Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta esihenkilölle. Asian tultua esiin, esimies ottaa viipymättä asian esiin ko. työntekijän kanssa. Tarvittaessa mukana on koordinoiva palveluesimies, luottamusmies, työsuojelu tai vastaava työntekijän toivoma henkilö. Tilanteen ja tapahtuneen mukaan asia käsitellään tapauskohtaisesti. Asia käsitellään asiakkaan ja omaisen kanssa tarpeen vaatiessa. Asiakasta ja omaista informoidaan sosiaaliamiehen ja potilasiamiehen palveluista. Mikäli epäasiallinen kohtelu tapahtuu muun kuin työntekijän toimesta, esimies ottaa tapahtuneen mukaan yhteyttä esim. edunvalvontaan tai poliisiin.

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

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuollon palveluihin hakeutuvalla henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi (ShL 36 §) ellei sen tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta esimerkiksi, kun tarve palvelulle on tilapäistä. Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa (ShL 41 §). Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, kipu, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys 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.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. 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. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.



Palvelutarpeen arviointiin kuuluu fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen sekä ympäristötekijöiden kattava arviointi asiakkaan ja/tai omaisten sekä tarvittavien asiantuntijoiden (esim. lääkäri ja sosiaalityöntekijä) kanssa. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on keskeinen osa palvelutarpeen arviointia ja siinä käytetään RAI-järjestelmää. Palvelutarve on arvioitava 7 arkipäivän sisällä ilmoituksen saamisesta. Kiireellisissä tapauksissa asiakkaan palvelutarve arvioidaan viipymättä. Vaasassa uusien asiakkaiden siirtyessä Terveystalon asiakkaaksi, tehdään lääkärin kotikartoituskäynti.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan asiakassuunnitelmaan sekä hoitotyön kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

Palvelutarpeen arvioinnin sekä RAI toimintakykyarvion pohjalta asiakkaille laaditaan kirjallinen asiakassuunnitelma sekä hoitotyön- ja kuntoutumisen suunnitelma moniammatillisessa tiimissä (kotihoito, fysio- ja toimintaterapeutit, palveluohjaaja ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä ja lääkäri). Asiakkaan omainen, muu läheinen henkilö tai edunvalvoja voi osallistua suunnitelman laatimiseen asiakkaan suostumuksella. Suunnitelma sisältää myös tarvittavat tukipalvelut. Asiakassuunnitelmaa arvioidaan kotikäynneillä ja hoitotiimeissä sekä päivitetään tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Asiakkaan omahoitaja/omatyöntekijä vastaa suunnitelman jatkuvasta arvioinnista.

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.

Jokaiselle kotihoidon alueelle on nimetty oma palveluohjaaja. Palveluohjaajat työskentelevät OVPH RESU Asiakas- ja Resurssikeskuksessa. Palveluohjaaja vastaa asiakkaan asiakassuunnitelman laatimisesta ja päivittäisestä. Jokaiselle asiakkaalle on kirjattu asiakastietojärjestelmään omahoitaja.

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. Palveluohjaaja tekee moniammatillisesti yhdessä asiakkaan ja kotisairaanhoidon kanssa asiakassuunnitelman, joka päivitetään vähintään 1 x /vuosi tai asiakkaan hoidon tarpeen muuttuessa.

5.4 Toteuttamissuunnitelma

Asiakas-, hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa edellyttää henkilökunnan hyvää perehtyneisyyttä työhönsä. On suuri asiakasturvallisuusriski, jos asiakassuunnitelmaa 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.

Vaasassa kartoitustiimi tekee ensimmäisen kotikäynnin asiakkaan luokse ja vie tiedot eteenpäin hoitavalle kotihoidon yksikölle. Laihialla ensikäynnin tekee palveluohjaaja ja kotisairaanhoidon. Ensikäynnillä asiakkaan luona tehdään RAI-kartoitus yhteistyössä asiakkaan/omaisten kanssa, joka päivitetään ½ vuoden kuluttua tai tarvittaessa asiakkaan hoidon tarpeen muuttuessa. Ensikäynnillä asiakasta tiedotetaan eri palveluvaihtoehtoista. Fysio- tai toimintaterapeutti laatii asiakkaalle kuntoutussuunnitelman yhteistyössä asiakkaan ja tiimin hoitajan kanssa. Yksikön henkilökunta toteuttaa kokonaisvaltaista hoitoa asiakassuunnitelman pohjalta. Asiakassuunnitelman pohjalta tiimin sairaanhoitaja, omahoitajat ja tarvittaessa lääkäri, kirjaavat hoitotyön hoitosuunnitelman.

Asiakastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan vointi päivittäin. Tiimeissä pidetään säännölliset raportit asiakkaiden voinnista ja palvelusta. Omahoitajat tekevät yhteenvedon asiakkaan hoidosta kuukausittain ja kotisairaanhoidon kolmen kuukauden välein. Asiakas osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun ja arvioimiseen.

5.5 Asiakastyön kirjaaminen

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

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

Vaasan kotihoidossa on yhteinen tietojärjestelmä (Pegasos, kotisairaanhoidolla käytössä myös KuntaEsko). Laihian kotihoidossa käytetään lisäksi DomaCare asiakastietojärjestelmää. Asiakkaan kotona on saatavilla asiakkaan perustiedot ja lääkelista tulostettuna. Asiakkuuden alkaessa täytetään Kanta-suostumukset asiakkaan suostumuksella.

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun

Sosiaalihuollon asiakkailla on lakisääteinen oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää sosiaalihuollon toteuttajilta. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hyvään kohteluun kuuluu asiakkaan oikeus tulla kuulluksi, puhuteltua ja kohdeltua ihmisenä asiallisella ja ystävällisellä tavalla ym. Jokaisen yksikön on määriteltävä, mitä hyvä kohtelu tarkoittaa juuri heillä, jotta kaikki voivat sitoutua yhteiseen hyvään käytäntöön. Vastaavasti epäasiallinen ja huono kohtelu on määriteltävä, ja se miten toimitaan, jos epäasiallista tai huonoa kohtelua havaitaan tapahtuvan.



Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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.

Pohjanmaan hyvinvointialueella on käynnistetty asiakaspalautteen kerääminen (Roidu). Kyselyjen tavoitteena on kerätä systemaattista asiakaspalautetta palveluiden laadun ja kehittämisen arvioimiseksi. Asiakaspalautteet toimivat myös johdon tukena. Jatkuvaa palautetta (suullista) otetaan vastaan asiakkailta ja omaisilta, ja palaute käsitellään henkilöstön kanssa. Kyselyjen tulokset puretaan ja käydään läpi sekä työpaikkakokouksissa ja tulosalueen johtoryhmissä. Kyselyn tulosten perusteella arvioidaan tarvetta toiminnan kehittämiseen ja muuttamiseen.

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 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.



Kotihoidossa kiinnitetään huomiota itsemääräämisoikeuteen, joka 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. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallistumista tuetaan kuntouttavalla työotteella.

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohdaisesti rajoittamatta itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan, niille on laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lääkäri päättää aina rajoittamistoimenpiteistä.

Lue lisää:

Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta:

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

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

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 siirtymisen 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.

Kotihoidon tiimit toimivat moniammatillisesti. Yhteistyötahoja ovat mm. palveluohjaus, kotikuntoutus, kar-toitus- ja kotiuttamistiimi, vastuulääkäri. Tarvittaessa konsultoidaan myös vanhustyön sosiaalityöntekijää. Yhteistyötahot tarvittaessa osallistuvat tiimikokouksiin tai asiakkaan luokse järjestetään hoitopalaveri. Tulevaisuudessa yhteinen asiakastietojärjestelmä sekä Uoman käyttöönnotto Pohjanmaan hyvinvointialueella, parantaa tiedonkulkua asiakkaan siirtyessä hoitoprosessissa eri palvelualueiden välillä.

5.10 Muistutus ja Sosiaali- ja potilasasiavastaava tuki



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

Muistutuksen vastaanottaa alueen palveluesimies ja/tai koordinoiva palveluesimies.

Sosiaaliasiavastaava toimii neuvonantajana. Sosiaaliasiavastaavalla ei ole oikeutta tehdä käytännön ratkaisuja, sosiaaliasiavastaava ei pysty muuttamaan sosiaalityöntekijän päätöstä. Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakasta lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi ja seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehittymistä kunnassa sekä antaa siitä selvityksen kunnanhallitukselle vuosittain.

Sosiaaliasiavastaava

puh 040-5079303, sosiaaliasiavastaava (at) ovph.fi

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

Puhelinaika maanantai- perjantai klo 8.00 -14.00

Potilasasiavastaava neuvoo, miten potilas voi toimia ollessaan tyytymätön terveydenhoidossa saamaansa hoitoon tai kohteluun. Palvelut ovat maksuttomia. Potilasasiavastaava ei toimi oikeudellisena avustajana.

Potilasasiavastaava

Puhelinnumero 06 2181080

Puhelinaika maanantai – torstai klo 09.00 – 11.00 ja 12.00-14.00

Vaasassa vastuulääkäri palvelun tuottaa terveystalo.

Terveystalon potilasasiamiehen yhteystiedot; potilasasiamies@terveystalo.com. p. 030 633 1655. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon sekä kohteluun, itsemääräämiseen, tiedonsaantiin, hoitoon pääsyyn, muistutus- ja kantelumenettelyyn ollessaan tyytymätön hoitoon.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Vaasan Maistraatti Puh. 029 553 6901 (suomeksi) - tfn 029 553 6902 (på svenska) (ma/mån – pe/fre 9-15, kesäaikana /under sommartiden 10-14).

Neuvonta ja sovittelu kuluttajaoikeudellisissa ongelmissa, joiden osapuolia ovat kuluttaja ja yritys, esim. tavaran ja palvelun virheen hyvitys, sopimukset, maksaminen.

Asiakas tai omainen/ läheinen voi tehdä muistutuksen tai kantelun. Potilasasiavastaava tai sosiaaliasiavastaava antavat tietoa potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja avustavat tarvittaessa esimerkiksi muistutuksen tekemisessä. Muistutus on käsiteltävä asianmukaisesti ja annettava siihen kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteenä.



6 HENKILÖSTÖ

6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus

Lainsäädäntö ohjaa pitkälle sosiaalihuollon henkilöstörakennetta ja -mitoitusta. Se tarkoittaa, että henkilöstön suuruuteen vaikuttaa harjoitettu toiminta, asiakkaiden määrä sekä heidän palvelutarpeensa. 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.

Kotihoito keskinen, henkilöstörakenne:

Ylihoitaja, kotiin annettavat palvelut, Paula Olin

Kotiin annettavat palvelut ylilääkäri; Råback Markus

Koordinoiva palveluesimies: Birgitta Tuominen.

Kotihoidon palveluesimiehet; Pikkala Sanna, Råback Kristina, Guss Antonia, Keski- Ruismäki Helka, Kontturi-Tiia, Vehkamäki Mikaela, Nurminen Riitta, Aro Minna

Tiimien kotisairaanhoidajat; 24 + 5 Tiimien kotipalvelun hoitajat; n. 250 + 40 Alueella 1: 1 palveluneuvoja

Toiminnanohjausyksikkö; toiminnanohjaajat 16+1,

Omaishoito; hoitajia 2

6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa

Henkilöstörekrytointia ohjaa työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytointia ohjaa lisäksi Pohjanmaan hyvinvointialueen laatimat ohjeistukset henkilöstörekrytoinnista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä rekrytoitaessa rekrytoiva esihenkilö tarkistaa aina hakijoiden tiedot Valviran ammattihenkilöiden keskusrekisteristä, Julki-Terhikki/ Julkisuosikista. Nykyhetken haastavassa rekrytointitilanteessa jokaisella yksiköllä täytyy olla suunnitelmaa, miten turvataan henkilöstön saantia normaalitilanteissa sekä poikkeustilanteissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/kielitaito>

Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä Rekry-ohjelma ja kaikki uudet työntekijät haastatellaan. Opiskelijoilta tarkistetaan opintorekisteriote. Hakijoiden tulee esittää kirjallinen todistus kielitaitosta kelpoisuusvaatimuksen mukaan. Pohjanmaan hyvinvointialueella on määritelty eri ammattiryhmille pätevyysvaatimukset ja tiedot tarkastetaan JulkiTerhikistä/Julkisuosikista.

Ensisijaisesti käytetään omaa varahenkilöstöä. Tarvittaessa toiminnanohjauskeskuksesta siirretään hoitajaresurssia sinne missä on tarve. Lisäksi käytössä keskitetty työhönotto ja mobiilirekry/sotender. Rekrytoinnista vastaa yhteistyössä esimiehen kanssa resurssikeskus, jossa toimii rekrytointiyksikkö ja varahenkilöstö. Toiminnanohjauskeskus sijoittaa varahenkilöstön puuttuviin vuoroihin. Esimiehillä on henkilöstövoimavarojen seurantaan PegasosMukana, DomaCare, Exreport, Titania ja keskitetty toiminnanohjaus. Välitön/välillinen hoitotyön seuranta tapahtuu PegasosMukana-sekä DomaCare ohjelmalla.



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.

Toimintayksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Perehdytysoppaat- ja suunnitelmat/lomakkeet, tarkistuslistat ja omahoitaja käsikirja on laadittu ja päivitetään säännöllisesti. Täydennyskoulutusvelvoitteen (väh. 3 pv/v) seurannassa käytetään koulutusohjelmaa. Hoitohenkilöstö suorittaa lääkehoidon luvat ja laitepassin. Osaamistarpeiden kartoitus tehdään kehityskeskustelujen yhteydessä ja koulutussuunnitelmat päivitetään x1/vuosi.

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 tartuntatautiin ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobin esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta: Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) - THL

Yksikön hygieniatasolle asetetut laatutavoitteet pohjautuvat harjoitettuun toimintaa ja erityisesti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakkaiden palvelusuunnitelmasta. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvasta työstä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamisessa, sekä infektioiden ennaltaehkäisystä ja torjunnasta.

Omavalvonnassa laatutavoitteiden toteutuminen näkyy mm.

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

Hygieniakäytännöistä löytyy tarkempia ohjeistuksia Pohjanmaan hyvinvointialueen intrassa. Käytännön työn näkökulmasta katsottuna on olemassa suunnitelma yleiselle toiminnalle, sekä poikkeaviin olosuhteisiin



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

Hyvinvointialueella toimii hygieniahoitajia, jotka pitävät tarvittaessa säännöllisiä tapaamisia hoitohenkilökunnan kanssa. Hygieniahoitajat ohjeistavat, neuvovat ja opettavat henkilökuntaa sekä pitävät sisäisiä koulutuksia. Hoitajien suorittama asiakkaiden hygienian hoidon tarve määritellään asiakaskohtaisesti asiakas-suunnitelmassa. Hygieniasta huolehtiminen kuuluu perustyöhön, erityisesti huomioidaan käsihygieniä ja suojavaatetus. Henkilökunta ohjaa asiakasta hyvään hygieniakäytäntöön. Jokaisessa kotihoidon alueella toimii hygieniavastaava.

7.2 Terveysten- ja sairaanhoito

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon varmistamiseksi henkilökunnan on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattiosaamistaan. Ensiapuosaamisen 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 sekä suun terveydenhoitoa. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Kotisairaanhoito vastaa terveyden- ja sairaanhoidosta yhteistyössä tiimien hoitajien, vastuulääkärin ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Terveystalon lääkäri tai terveysaseman lääkäri vastaa yhteistyössä kotisairanhoidon kanssa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Kotihoidon hoitajat toteuttavat terveyden- ja sairaanhoitoa saamansa koulutuksen mukaisesti lääkärin ja kotisairanhoidon antamien ohjeiden mukaisesti. Käytössä on omahoitajamalli. Vaasassa Terveystalon vastuulääkäri tekee alkukartoituskotikäynnin ja säännöllisin väliajoin kotikäyntejä. Viikoittain on puhelinkierro kotisairaanhoitajan kanssa, jossa asiakkaiden terveydentila ja hyvinvointi käydään läpi. Kotihoidon tiimit kokoontuvat säännöllisesti (hoitajat, kotisairaanhoito sekä tarvittaessa esim. toiminta- ja fysioterapeutti).

Kotihoidon henkilöstölle on määritelty vastuutehtäviä. Päivittäinen konsultointi on jatkuvaa eri ammattiryhmien välillä. Vaasan yksiköissä Terveystalo-vastuulääkäripalvelu on käytössä ympäri vuorokauden. Laihian kotihoidon asiakkaiden hoidosta vastaa Laihian terveysaseman lääkäri. Kotihoidolle on laadittu exitus-ohjeet kuolemistapauksia varten. Asiakkaat kuuluvat kunnallisen hammashoidon piiriin.

7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

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

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

Pääsääntöisesti kotihoidon asiakkaila on koneellinen lääkkeenjaku. Kotihoidossa on lääkeautomaatteja. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. LOVE-koulutus on käytössä. Koulutusohjelman ja kehityskeskusteluiden avulla esimies seuraa sekä arvioi lääkehoidon osaamista. Kotihoidon alueilla tehdään lääkehoidon laadullinen auditointi kerran vuodessa (kehittämistarpeet). Lääkehoidon HaiPro-ilmoitukset käsitellään kotihoidon työpaikka kokouksissa sekä alueiden hoitotiimeissä ja johtoryhmissä. Laatuportin pätevyysosioon kirjataan kaikki henkilöstön lupatodistukset.

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Asiakkuuden alkaessa täytetään Kanta-suostumukset asiakkaan suostumuksella. Kotihoidon jokaisessa tiimissä toimii sairaanhoitaja/terveydenhoitaja, joka vastaa yhteistyössä vastuulääkärin kanssa asiakkaan lääkehoidosta. Tiimissä on myös lähihoitajalle määritelty vastualueeksi lääkehoito. Vaasan kotihoidossa on yhteinen tietojärjestelmä (Pegasos, kotisairaanhoidolla käytössä myös KuntaEsko). Laihian kotihoidossa kotisairaanhoidolla on Pegasos ja lähihoitajilla DomaCare asiakastietojärjestelmä. Asiakkaan kotona on saatavilla asiakkaan perustiedot ja lääkelista tulostettuna (punainen muovikansio), joka siirtyy asiakkaan mukana hänen siirtyessään esim. akuutisti päivystykseen.

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 asiakassuunnitelmaan ne kirjataan konkreettisina tavoitteina, mitkä toteutetaan osana jokapäiväistä hoitoa ja hoivaa. Hyvinvointialue on lain (2012/980 § 12-13) mukaan järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Hyvinvointialueen on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveys-tarkastuksia, 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. Tavoitteena on asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen. Moniammatillinen tiimi arvioi palveluntarvetta ja sen toteutumista. Toimintakykyä tuetaan kuntouttavalla työotteella, huomioiden fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus.

Asiakkaiden asiakassuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. RAI-mittarin käyttö kattaa arviointityökaluja ja seuranta tehdään säännöllisesti. Asiakassuunnitelmaan kirjataan asiakkaan kanssa tavoitteet, joita arvioidaan säännöllisesti. Henkilökunta avustaa tarvittaessa kotihoidon asiakkaita lähdössä ja vastaanottamisessa päivätoimintaan. ALVAR-etähoidon sekä lääkeautomaatin avulla tuetaan omatoimisuutta, sosiaalista hyvinvointia, kuntoutumista ja turvallisuutta. Alvar -ohjelmat sisältävät esimerkiksi viriketoimintaa ja keskusteluryhmiä, jotka edesauttavat sosiaalista kanssakäymistä.



7.5 Ateriat ja sopiva ruoka

Ravitsemuksessa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksia ja oppaita. Kotihoidossa huomioidaan yksilöllisesti ruokavaliotarpeet ja tukipalveluihin kuuluu ateriapalvelu sekä kauppapalvelu. Aterioiden väliä seurataan ja kotikäynneillä huolehditaan ruokailuista. Henkilökunta huolehtii muistamattoman asiakkaan säännöllisestä ruokailusta sekä kiinnittää huomiota asiakkaiden elintoimintojen seuraamiseen (RAI-arvio, paino, nestelista, MNA). Tarvittaessa konsultoidaan ravitsemusterapeutteja. 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-aineyleherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) ja huomioida erilaisia ruokarakenteita, niin että kaikki voivat nauttia ravintoa ilman tarpeettomia terveysriskejä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavaliot on osa monikulttuurisuutta, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon ja kunnioittaa. Tarkempaa tietoa löytyy Ruokaviraston ravitsemus- ja ruokasuositukset.

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 toimistot on keskitetty alueittain eri puolille Vaasaa yhteensä 5 toimistoa. Laihialla on yksi toimisto. Kotihoidon tiimien jäsenet toimivat pääasiallisesti samoissa tiloissa (hoitaja, kotisairaanhoidaja, toiminta/fysioterapeutti, esihenkilöt). Tilat on tarkoitettu kotihoidon tauko- ja toimistotiloiksi, ei asiakasvastaanottotiloiksi.

8 ASIAKASTURVALLISUUS

8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta

Terveysturvallisuuslain (763/1994) 13 §:n mukaan on tehtävä kirjallinen ilmoitus kunnan terveysturvallisuusviranomaisille ennen jatkuvan hoitoa antavan sosiaalihuollon toimintayksikön, ympärivuorokautisen palvelutalon toiminnan, laitoshoidon tai lastensuojeluyksikön toiminnan aloittamista, muutosten tai lopettamisen yhteydessä. Lain liitteessä on tarkemmin eritelty mitä yksiköitä se koskee. Ilmoituksen sisältö on tarkemmin määritelty terveysturvallisuusasetuksen 4 §:ssä. Terveysturvallisuuslain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

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

Ensikäynnillä asiakkaan luokse, kartoitetaan riskit; asunnon kunto ja tarvittavat asunnon muutostyöt. Mikäli asiakkaan kotona havaitaan terveyteen vaikuttavia riskejä, toimitaan yhteistyössä palveluohjauksen, sosiaaliohjauksen ja kunnan terveysturvallisuuden kanssa (esim. Terveysturvallisuus / terveysturvallisuus). Kotihoidon toimistotiloihin on tehty pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat sekä riskiarvioinnit. Yhteistyötä tehdään työterveyshuollon, työsuojelun ja talotoimen kanssa.

Tilatarvesuunnitelma on päivitetty 2023.

8.2 Lääkinnälliset laitteet

Kotihoidon henkilöstö perehdytetään laiteohjeisiin ja he suorittavat laitepassin. Fimea vastaa lääkinällisten laitteiden ohjauksesta ja valvomisesta, mitä sosiaalihuollon toiminnassa tarkoittaa rullatuoleja, rollaattoreita,



henkilönostureita, verenpainemittareita, kuulolaitteita ja haavataitoksista ym. Näiden laitteiden käyttäminen liittyy turvallisuusriskejä, mikä korostaa perehdytyksen, oikean käyttötavan, huollon, käytön ohjauksen, lähellä piti tapaturmien raportoimisesta 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§). Tarvittaessa Haipro-ohjelman kautta ilmoitetaan asiakasturvallisuutta vaarantavat laiteongelmat.

Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä laiterekisteri. Asiakas huolehtii omassa kodissaan olevien apuvälineiden kunnosta (tarvittaessa omaiset, hoitohenkilöstö avustavat). Keskitetty apuvälinelainaus sisältää huollon ja ohjeistuksen laitteiden käyttöön. Tarvittaessa tiimien fysio- ja toimintaterapeutti tekee arviointikäynnin.

8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut

Asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan eri tavoin, 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.

Kotihoidon asiakkaan turvapuhelimen tarpeen arvioi palveluohjaaja. Everon vastaa palvelun tuottamisesta ja uudet Origon laitteet on otettu käyttöön vuonna 2022. Vaasassa ja Laihialla henkilöstöllä on kotikäyntilaukuissa äänihälyttimet. Turvapuhelin hälytykset vastaan ottaa Verifi, joka voi siirtää ei kiireellisen hälytyksen kotihoitoon ja kiireellisen hälytyksen pelastuslaitokselle. Arvioinnin tekee Verifillä työskentelevä Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanut työntekijä. Hälytyksistä laaditaan raportti kerran kuukaudessa. Everon puh. 020 792 0703.

Vaasan ja Laihian kotihoidon palveluneuvojaan otetaan yhteyttä asiakaspalvelukeskuksen kautta ma-pe klo 8-15 p. 06-2189000.



8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

Yksikön/ palvelukokonaisuuden turvaaminen sisältää monenlaisia erilaisia näkökulmia ja riippuen yksikössä harjoittavaan toimintaan. Asumisyksiköiden turvallisuuslähtökohta on ajankohtainen kiinteistön pelastussuunnitelma (kiinteistön omistajan vastuulla), ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat palo- ja pelastusviranomaisten valvonnan alaisuudessa. Lisäksi jokaiseen yksikköön tullaan laatimaan yksikön turvallisuussuunnitelma, joka sisältää palo- ja poistumisturvallisuuden, kiinteistöturvallisuuden, henkilöturvallisuuden ja turvallisuusjärjestelmät. Jos yksiköllä on keittiö, keittiölle tulee laatia oma omavalvontasuunnitelma ja ruoka-huollon valvonta tapahtuu terveysturvallisuusviranomaisten kautta.

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

Asiakkuuden alkaessa tehdään heti RAI-arviointi, jonka pohjalta arvioidaan kokonaisvaltaisesti mm. kodin turvallisuuden, asiakkaan kyky huolehtia itsestään. Kotikäynnillä varmistetaan palo- ja pelastusturvallisuus (mm. palohälyttimet). Käytössä on lomake, jota voidaan käyttää uhkatekijöiden kartoitukseen ja ilmoittaa puutteet asiakkaalle/omaiselle tai suoraan pelastustoimelle. Henkilöstölle järjestetään turvallisuus- ja alku-sammutuskoulutuksia.

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

[STM: Valmiusasiat](#)

8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma

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

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla). Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 liivussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt.

THL on laatinut viranomaismääräyksen (3/2021) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 27h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Asiakasrekisterit on laadittu ja julkisesti nähtävillä. Yksiköissä on tietoturva- ja suojaohjeet sekä käytänteet, joita veloitetaan noudattamaan. Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan perehdytysoppailla /lomakkeilla, jotka



sisältävät tietoturvaosion. Henkilöstö allekirjoittaa tietoturvasitoumuksen. Henkilöstön koulutuksista huolehditaan täydennyskoulutuksin läpi vuoden, työntekijät suorittavat koulutuksen -Tietosuoja ABC-.

Rekisteriselosteet ovat esillä toimistotiloissa sekä www.pohjanmaanhyvinvointi.fi.

Henkilöstölle löytyy ohjeet intrasta. Asiakkaalla on oikeus saada asiakastietojensa käsittelyyn liittyvien oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajalta kirjallisesta pyynnöstä viivytyksettä lokirekisterin perusteella maksutta tieto siitä, kuka on käyttänyt tai kenelle on luovutettu häntä koskevia tietoja sekä mikä on ollut käytön tai luovutuksen peruste.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot,
Anne Korpi 040 1832211.

Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojapäällikkö
Viitala Tuija Hietalahdenkatu 2-6, 65130 Vaasa
06-2131840 tuija.viitala@ovph.fi

Asiakkaan tunnistaminen kotihoidon teknologisissa palveluissa tapahtuu palveluohjauksen kartoitustilanteissa. Asiakas allekirjoittaa palvelusopimuksen digitaalisen palvelun käyttöönotosta ja tiedot palvelusta kirjataan asiakastietojärjestelmään.

9. OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt

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

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

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.

Laatiminen: Vaasan/Laihian kotihoidon esimiehet, Birgitta Tuominen
Esimiehet ja koordinoiva palveluesimies vastaavat suunnitelman päivittämisestä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä toimistotiloissa, palveluohjaajilla kotikäynnillä ja julkisilla internet-sivuilla: www.pohjanmaanhyvinvointi.fi



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.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:
Birgitta Tuominen 0400-922003, Paula Olin 040-1450410

9.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Vaasa 30.4.2024

Allekirjoitus

Pikkala Sanna



Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaava avustaa sinua, jos et ole tyytyväinen sosiaalihuollon palveluun.

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

Sosiaaliasiavastaavalla ei ole oikeutta tehdä käytännön ratkaisuja, joten sosiaaliasiavastaava 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: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi

(suojaamaton sähköposti)





Potilasasiavastaava 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: potilasasiavastaava@ovph.fi

(suojaamaton sähköposti)

