



# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

## Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Koti- ja asumispalvelut Kotihoito Alue 4 Vaasa
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Helka Keski-Ruismäki, palveluesimies
Hyväksymisajankohta	30.4.2024
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	Versio 1.0
	24.5.2023
	18.4.2024

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä; taukoti-loissa, palveluohjaajilla kotikäynnillä ja julkisilla internet-sivuilla: <a href="http://www.pohjanmaanhyvinvointi.fi">www.pohjanmaanhyvinvointi.fi</a>
--	---



## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU .....	4
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	5
3.1 Toiminta-ajatus .....	5
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet .....	6
4 RISKIENHALLINTA.....	7
4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa .....	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.....	9
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.....	10
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	10
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 sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun .....	14
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus .....	14
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen .....	15
5.9 Monialainen yhteistyö.....	16
5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki.....	16
6 HENKILÖSTÖ .....	17
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus .....	17
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa .....	18
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	18
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN .....	19
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen .....	19
7.2 Terveysten- ja sairaanhoito.....	20
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen .....	21
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa .....	22
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka .....	23
7.6 Yksikön toimitilat.....	23
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	23
8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta .....	23



8.2 Lääkinnälliset laitteet .....	24
8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut .....	25
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma.....	26
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma .....	26
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ,PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA .....	28
10 LIITTEET.....	29

## 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).

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: Kotihoito alue 4 Vaasa

Osoite: Vuorikatu 2-4, 65100 Vaasa

Puhelin: 0405464574

Kaupunki: Vaasa

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

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: Kotiin annettavat palvelut

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Ikäntyneiden ja toimintarajoitteisten kotihoito

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): 100

### **Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö**

Nimi, titteli/ koulutus: Helka Keski-Ruismäki, palveluesimies

Puhelin: 0405464574 S-posti: helka.keski-ruismaki@ovph.fi

### **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat**

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Kotihoidon palveluseteli	Aito-Kotihoito Oy
	Ab Folkhälsan Valfärd, Vasa
	De gamlas hem r.f.
	Fylgia i Vasa r.f.
	Inmedi Oy
	Jelppis-Tiimi Osuuskunta
	Kotihoito Harmonia Vaasa
	Kotihoito Hehku Oy
	Lääkärikeskus Nero Oy
	Med Group Oy



lääkäripalvelut	Oy Medipunkt Service Ab
siivous	Din hjälp Ab
	Omsorg
	Stinas Taktil & Vård
	Vaasan kotiklinikka Oy
	Terveystalo
	Teese Botnia

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

Otteita järjestämislaista:

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

#### **Yksikkö/ palvelukokonaisuus vastaa alihankintana ostetuiden palveluiden laadusta**

- Palveluntuottajien on esitettävä sopimusta tehtäessä vaadittavat dokumentit ja omavalvontasuunnitelma organisaation ohjeiden mukaan organisaation edustajille.
- OVPH Laaturyhmä tekee kontrollikäyntejä palvelun tuottajille

## **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 palveluilla tuetaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten asiakkaiden itsenäistä, turvallista ja hyvää elämää heidän kotonaan. Tarkoituksena on tarjota mahdollisuus viettää täysipainoista elämää heidän omassa kodissaan mahdollisimman kauan 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 asumista kotona, antamalla laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa yhteistyössä hoitoon osallistuvien kanssa. Kehittyvässä kotihoidossa käytetään myös teknologiaa; mm. etähoivapalvelua sekä lääkeautomaattia.
- Kotisairaanhoido on tarkoitettu henkilöille, jotka sairautensa tai toimintakykynsä alentumisen vuoksi eivät voi käyttää muita avoterveydenhuollon ja sairaanhoidon palveluja. Kotisairaanhoido vastaa yh-

teistyössä vastuulääkäriin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidon kokonaishoidosta ja palvelujen järjestämisestä kotona sekä osallistuu asiakasta koskeviin tiimeihin.

### 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 elämäntarpeita ja katsomusta. Henkilökunta vastaa ensisijaisesti työstään asiakkaalle yhteisymmärryksessä asiakkaan ja/tai hänen omaistensa kanssa. Asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti heidän asemastaan, elämäntilanteestaan, sukupuolesta, iästä, uskonnosta, rodusta, kulttuurista, vakaumuksesta tai mielipiteistä riippumatta.*
- *Organisaation ja yksikön yhteneväiset arvot: 1. Toimimme yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti, 2. Työkentelemme ihmiseltä ihmiselle, 3. Katsomme eteenpäin vastuullisesti*
- Tilapäinen kotihoito myönnetään, kun asiakkaan toimintakyky on alentunut siten, ettei hän 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 etähoiva ovat ensisijaiset palvelut hoidon tuottamisessa. Kotihoidon työssä korostetaan kuntouttavaa työtettä ja kannustetaan asiakkaita käyttämään omia voimavarojaan. Sotaveteraaneille kotihoito on maksutonta.
- Asiakkaan lääkehoito toteutetaan pääsääntöisesti koneellisena lääkejakeluna sopimusapteekin kanssa. Tarvittaessa asiakas hankkii lääkehoidon turvaamiseksi lukollisen lääkekaapin. Kotihoitoon ei tarvita lääkärin lähetettä. Vaasassa lääkäripalvelut toteutetaan ympäri vuorokauden käytössä olevalla vastuulääkäripalvelulla.

- Palveluohjaus (kuuluu asiakaspalveluohjaukseen), jolle toimenkuvaan kuuluu kartoittaa kaikki uudet kotihoidonasiakkaat. Palveluohjaaja tekee alkukartoituksen koskien asiakkaan tilannetta ja seuraavaa tarvetta. Arviointivälineenä palveluohjaaja käyttää RAI-toimintakykymittaria. Palvelutarpeen arvioinnin myötä kaikkien avuntarve arvioidaan yhdenvertaisesti.
- Tukipalveluiden tavoitteena on helpottaa arkipäivän toimista selviytymistä. Palveluohjaaja keskustelee seuraavien palvelujen tarpeesta: ateriapalvelu, kylvetyspalvelu, kauppapalvelu, turvapuhelin, koneellinen lääkkeenjako palvelu, lääkeautomaatti sekä etähoivapalvelu. Ainoastaan sotaveteraaneille tarjotaan lisäksi nurmikoneleikkuri-, lumenluontiaapu, siivous- ja pyykkipalveluja. Palveluohjaaja tekee palvelusopimuksen yhdessä asiakkaan ja hänen edustajansa kanssa.
- Yksikössä tehdään aktiivista yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa. Kotihoidon kuntoutuksen tavoitteena on edistää asiakkaiden toimintakykyä sekä parantaa ja ylläpitää heidän elämänlaatuaan ja mahdollisuuksiaan asua kotona. Fysioterapeutti tekee kuntoutussuunnitelman. Yhdessä kotihoidon hoitajat ja fysioterapeutit miettivät tarvittavia apuvälineitä.
- Vaasassa tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on varmistaa, että asiakas kotiutuu nopeasti, turvallisesti ja sujuvasti sairaalasta tai päivystyksestä sekä hoitoketjun toimivuuden parantaminen yhteistyössä asiakkaiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Tehostettuun kotikuntoutukseen ohjautuvat erityisesti asiakkaat, jotka tarvitsevat tehostettua kuntoutusta pystyäkseen siirtymään sairaalasta kotiin. Hoitoketjun jälkeen kotihoidon alueiden tiimit jatkavat hoitoa, asiakas ohjataan muiden palvelujen piiriin tai asiakkaat selviytyvät itsenäisesti. Tehostettu kotikuntoutus kuuluu Ikääntyneiden kuntoutuksen alle.
- Etähoivapalvelu tarjoaa kuvapuhelimen kautta kotihoidon palveluja sekä arjen hyvinvointia tukevaa ja kuntouttavaa vuorovaikutuksellista toimintaa ja ohjelmaa kotiin. Kuvapuhelimen käyttö ei vaadi asiakkaalta teknologian osaamista tai laitehankintoja. Etähoivapalvelun kautta hoitaja ottaa sovituin 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 ne korvaavat osan kotihoidon kotikäynneistä.
- Toiminnanohjausjärjestelmä toimii yhteistyössä yksikön henkilökunnan kanssa. Toiminnanohjauksen avulla kohdennetaan resursseja sinne missä on tarve, seurataan asiakasajoja ja tasapuolisuutta.

## 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 2024

- Laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2022/2023

- Tietoturvan omavalvontasuunnitelma 2024

- Laatuportti riski- ja itsearviointi

#### 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:

- Johto tuo strategian tiettäväksi yksiköihin, yhteisten tavoitteiden selkeyttäminen yksikössä organisaation linjausten mukaisesti.
- Esihenkilö huolehtii henkilöstön perehdyttämisen koskien omavalvontaa. Esihenkilö on vastuussa yksikön henkilöstömäärästä ja rekrytoi tarvittaessa lisää henkilökuntaa
- Esihenkilö on vastuussa myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Asiat käsitellään niin, ettei syyllistetä, vaan pyritään jatkuvaan turvallisuuden kehittämiseen, haiprot käsitellään yhdessä ja pyritään kehittämään toimintaa yhdessä henkilöstön kanssa.
- Työntekijät otetaan mukaan turvallisuustason ja – riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen/päivittämiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.
- Työntekijät vastuutetaan omalta osaltaan toiminnastaan; koulutuksiin osallistuminen, omassa toiminnassaan mahdollisten riskien huomiointi ja pyrkiminen toimimaan niin ettei oma tai asiakkaan turvallisuus vaarannu, sekä ilmoittaa esihenkilölleen, jos huomaa riskitekijöitä.

#### 4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

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

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

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

Kuvaile riskien- ja epäkohtien tunnistamista yksikössä:

##### Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
<b>Esimerkiksi: Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin.</b>	<b>Esimerkiksi: Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.</b>
Riittävä ja osaava henkilöstö	Resurssien riittävyys tarkistetaan ja kohdennetaan päivittäin. Henkilöstön koulutus ja osaaminen varmistetaan. Teknologian hyödyntäminen.



Riski	Miten varaudutaan
Tietosuojaja	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.
Tasa-arvoiset palvelut asiakkaalle Pohjanmaan Hyvinvointialueella	Palveluiden ja toimintatapojen arviointi ja yhtenäistäminen. Palvelu asiakkaalle hänen omalla äidinkielellään.

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

### 4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi

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

Raportointijärjestelmiä, jotka ovat käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella:

- [HaiPro](#), läheltä-piti ja vaaratapahtumien raportointiin
- [Spro](#), sosiaalihuollon toteuttamisessa havaituista epäkohdista tai epäkohtien uhista ilmoittaminen

- Asiakkaille ja henkilökunnalle tapahtuneet haittatapahtumat (tapaturma + läheltä-piti tilanteet) kirjataan aina HaiPro-ohjelmaan. Asiakkaille tapahtuneet läheltä piti -tilanteet kirjataan myös Pegasos asiakastietojärjestelmään. Ilmoitukset käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa. Viikoittaisissa hoitotiimeissä käydään läpi asiakkaiden kunto; mahdolliset tapaturmat, ennakointi, terveydentilan muutokset, fysioterapian kartoituskäynnin tarve jne.
- Tavoitteena löytää keinot ennalta ehkäisyyn mahdollisia riskejä ajatellen. Henkilökunta sitoutuu riskien hallintaan

### 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. Riskienhallinnan 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/ Palautekanava	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Roidu	asikastyytyväisyys	2024	Esihenkilö
SHQS	auditoinnin pohjalta tulevat kehittämiskohteet		jatkuva
			Kotihoidon johto ja esimies + henkilöstö
Rekryointi	Kotihoidon imuvoima	2024	Esihenkilö
Henkilöstön koulutus	turvallisuuskoulutus, lääkehoitokoulutus	2024	Esihenkilö
Laatuportti	Riskikartoitus	2024	Esihenkilö + henki- löstö

- Laatuportin kautta tehtävä riskikartoitus.
- Riskit kirjataan ja arvioidaan, poikkeamiin tehdään kehittämissuunnitelma
- Poikkeamista ilmoitetaan ja keskustellaan yksikön aluekokouksissa, henkilöstö on mukana kehittämässä. Sovitut parannukset kirjataan ja sille määritellään aika, jonka jälkeen on arviointi. Tavoitteena on jatkuvan kehittämisen ilmapiiri myös riskien arvioinnissa

#### 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](#)

- Organisaatiossa on vahvat asiakastyön arvot: eettinen toiminta hoitotyössä ja asiakkaan 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, sosiaaliasiavastaavalle tai poliisiin.

- Yksikön henkilökunta voi tehdä asiakkaista huoli-ilmoituksen. Huoli-ilmoitus tehdään, jos nousee huoli, että asiakas ei saa tarvitsemaansa edunvalvonnan tai omaisen kautta, kuten jos raha-asioita ei hoideta, asunto on sotkuinen tai asiakkaalla ei ole rahaa ruokaan
- Henkilökunnan velvollisuudesta ilmoittaa epäkohdista kerrotaan jo perehdytysaikana.

## 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, omaisen tai laillisen edustajan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja toimintakyvystään. Kotihoidossa kuitenkin on kriteeristö, johon palvelun tarvetta peilataan.
- Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn edistäminen, ylläpitäminen ja mahdollisuudet kuntoutumiseen. Tarpeen arvioinnissa otetaan huomioon riskitekijät, jotka voivat alentaa toimintakykyä, mm. terveydentilan muutokset, heikko ravitsemustila, kognitiiviset muutokset
- Asiakkaan tilanteen arvioimiseksi tehdään RAI arviointi, lisäksi päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelmaa.
- Hoitaja ja palvelunohjaaja keskustelevat asiakkaan ja hänen edustajansa kanssa säännöllisesti (puhelinkeskustelut omaisten kanssa säännöllisesti) ja yhdessä tehdään arviointi asiakkaan tarpeista (riittääkö olemassa oleva palvelu ja siihen varattu aika vai tarvitaanko enemmän kumpaakin). Hyvä yhteistyö asiakkaan, työntekijän ja palveluohjaajan kanssa.
- Palvelutarpeen arviointi kattaa toimintakyvyn ulottuvuudet. Asiakkaan tilan muutoksien arvioinnissa käytetään toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia arviointimittareita: NRS, MMSE, kaatumisarvio

- Palvelutarpeen arviointiin kuuluu fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen sekä ympäristökäyttäjien kattava arviointi asiakkaan ja/tai omaisten sekä asiantuntijoiden esim. lääkärin ja sosiaalityöntekijän kanssa. Palvelutarve on arvioitava seitsemän arkipäivän sisällä viipymättä. Terveystalon lääkäri tekee kartoituskäynnin.
- Hoidon ja palvelun tarve kirjataan potilastietojärjestelmään. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakassuunnitelmaa. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetut tavoitteet, samalla viestittää palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvia muutoksia.
- Yhteistyö kotihoidon, fysio- ja toimintaterapeutin, palveluohjaajan, sosiaalityöntekijän ja lääkärin kanssa on tärkeää.
- Asiakkaan omainen, muu läheinen henkilö tai edunvalvoja voi osallistua suunnitelman laatimiseen asiakkaan suostumuksella. Asiakas- ja hoitosuunnitelmaa arvioidaan päivittäin ja arvioi pohjautuu hyvään päivittäiseen kirjaamiseen.

## 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 tarpeeton. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

- Yksikössä on omahoitajajärjestelmä, joka tarkoittaa, että kaikilla asiakkailla on oma nimetty omahoitaja.

## 5.3 Asiakassuunnitelma

Sosiaalihuoltolain 39 § mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeeton. 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 palvelusuunnitelman, johon on kuvattu ne palvelut, jotka kotihoito toteuttaa
- Yhteistyössä yksikön henkilöstö ja palveluohjaaja tarvittaessa päivittävät palvelusuunnitelmaa asiakkaan voimien ja tarpeen mukaisesti. Asiakas itse tai hänen omaisensa ovat yhteydessä palveluohjaajaan, jos tarpeet muuttuvat.
- Yksikön henkilökunta käyttää potilastietojärjestelmää joka päivä, josta löytyy palvelusuunnitelma (Pahosu). Pahosun pohjalta laaditaan asiakkaan kanssa hoitosuunnitelma. Jokaisen työntekijän tulee olla tietoinen asiakkaalle tehdystä suunnitelmasta ja niissä tapahtuneista muutoksista. Hoitohenkilökunta on vastuussa siitä, että hoitosuunnitelma on ajan tasalla, niin että muutkin yksikön työntekijät tietävät asiakkaan voimien ja tavoitteet.

## 5.4 Toteuttamissuunnitelma

Palvelu-, hoito- ja kasvatusta-, hyvinvointi- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa edellyttää henkilökunnan hyvää perehtyneisyyttä työhönsä. On suuri asiakasturvallisuusriski, jos hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei toteuteta tai se jätetään päivittämättä. Suunnitelman laatimi-

nen on erityisen tärkeää, jos asiakkaaseen on kohdistettu tai tullaan mahdollisesti kohdistamaan rajoitustoimenpiteitä. Suunnitelman tarkoituksena on rajoitustoimenpiteiden ennalta ehkäisy ja niihin varautuminen. Toteuttamissuunnitelman avulla havainnollistetaan asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet, ja kuvataan yksityiskohtaisesti, miten asiakkaan tarpeisiin vastataan. Suunnitelma on tehtävä yhdessä asiakkaan kanssa ja sitä on päivitettävä määräajoin ja asiakkaan palvelutarpeiden muuttuessa. Keskeinen omavalvonnan toimenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

- Palvelunohjaaja tekee yhdessä asiakkaan kanssa palvelusuunnitelman, joka päivitetään vähintään 1 x /vuosi tai asiakkaan hoidon tarpeen muuttuessa. Palvelunohjaaja esittää eri palveluvaihtoehdot, jotta asiakas voi tehdä omat päätöksensä palveluista. Sen pohjalta laaditaan hoitosuunnitelma potilastietojärjestelmään. Hoitotyöntekijät päivittävät hoitosuunnitelmaa vastaamaan asiakkaan todellisia tarpeita. Ja ottaa yhteyttä palvelunohjaukseen, jos palvelusuunnitelma ei enää vastaa hoitosuunnitelmaa.
- Asiakkaan voinnista ja palveluiden ajantasaisuudesta keskustellaan viikoittaisissa tiimipalavereissa
- RAI tehdään heti ja päivitetään vähintään puolen vuoden välein, jos asiakkaan tilanne muuttuu päivitetään RAI ajan tasaiseksi. RAI arvio nousee THL:n tilastoihin.

## 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](#)

- Yksikössä on kirjaamisvastaava
- Perehdytyksessä ohjataan rakenteiseen kirjaukseen
- Asiakaskirjaukset tehdään potilastietojärjestelmään (Pegasos Mukana + Pegasos) jokaisessa vuorossa ja käytetään rakenteista kirjaamista. Periaatteena on, että hyvä kirjaus tukee asiakkaan hoidon jatkuvuutta.
- Omahoitaja tekee kuukausiarvion asiakkaastaan potilastietojärjestelmään ja tiiminsairaanhoitaja tekee arvion joka kolmas kuukausi potilastietojärjestelmään
- Salassa pidettävien henkilötietojen käsittelystä on yksikössä organisaation ohjeet.
- Yksikölle laaditaan salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste.
- Organisaation perehdytykseen kuuluu osana henkilötietojen käsittely ja tietoturvaperehdytys. uusille annetaan tietoturvalomake allekirjoitettavaksi. Henkilöstö veloitetaan käymään tietoturvakoulutukset.

- Esimiehen ja tietovastaavan tehtävänä on valvoa että säännöksiä ja ohjeita noudatetaan:
  - o ohjeistukset löytyvät yksiköstä päivitettyinä
  - o vaihtolovelvollisuus, tietokoneita ei jätetä auki omilla tunnuksilla
  - o toisten tunnuksia ei käytetä
- Satu Sahlberg, tietosuojavastaava 0401706528, Helka Keski-Ruismäki 0405464574
- Vaasan kotihoidossa on yhteinen tietojärjestelmä (Pegasos, kotisairaanhoidolla käytössä myös KuntaEsko).
- Asiakkaan kotona on saatavilla asiakkaan perustiedot ja ajan tasainen lääkelista tulostettuna. Asiakkuuden alkaessa täytetään Kanta-suostumukset asiakkaan suostumuksella.

## 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 kuultuksi, 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.

- Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 2023/20230741)
- Haipro ilmoitus käytössä tai SPro-ilmoitus
- Asiakkaalla tai omaisella on oikeus ottaa yhteys sosiaaliasiavastaavaan tai potilasasiavastaavaan. Yhteystiedot tulee olla asiakkailla tiedossa. Organisaation nettisivuilta löytyy tiedot Haipron / valituksen tekemiseen, sen jälkeen asia viedään yksikköön ja käsitellään organisaation ohjeistuksen mukaisesti
- Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastuussa 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.

- Säännölliset asiakastytyväisyyskyselyt: Roidu X1/ v, THL X1/ v., säännöllinen yhteydenpito omaisten kanssa. Sähköiset ohjelmat; extranet ja paperiversiot tarvittaessa.
- Suullinen päivittäinen palaute, joka käsitellään henkilöstön kanssa yksikön aluekokouksessa
- Oma hoitaja ja palveluohjaaja tapaavat asiakkaat ja omaiset tarvittaessa
- Palautteet käsitellään yksikössä ja sen pohjalta kehitetään toimintaa

## 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 laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta:

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

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

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

- Sosiaalihuollon palveluissa pitää ensisijaisesti ottaa huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide. Asiakkaalle pitää antaa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös se, että asiakkaalla on oikeus tehdä muiden mielestä vääriä valintoja.
- Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu.
- Yksikössä tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelmat yhdessä asiakkaan ja hänen edustajansa kanssa. Asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen. Jos asiakas haluaa olla kotona mahdollisimman kauan, niin hänen toimintakykyään pyritään ylläpitämään työskentelemällä kuntouttavalla työotteella.
- Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa (esim. laidat sängyssä ylhäällä), keskustellaan ensin asiakkaan ja hänen edustajansa kanssa huomioiden asiakkaan turvallisuus ja sen jälkeen lääkäri tekee päätöksen rajaamisesta ja kirjaa sen potilastietojärjestelmään. Yksikön periaate on, että ainoastaan äärimmäisessä tilanteessa, jos asiakkaan terveys tai turvallisuus vaarantuu kotona voidaan tällöin lakiin perustuvien säädösten mukaan häneen kohdistaa rajoittamistoimenpiteitä
- Yksikössä on harvoin rajoitettu itsemääräämisoikeutta: sänkyyn laidat, jotka nostetaan ylös esim. yöksi, tällöin hän tarvitsee mahdollisesti yöpartiökäynti, jos asuu yksin.

## 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.

- Palveluohjaajan kanssa on saumatonta yhteistyötä koskien asiakkaan asioita.
- Lääkäripalvelut tuotetaan Terveystalolta ja osalle ne tuotetaan julkisen terveystieteiden keskuksen kautta
- Yksikössä on tiedossa nimetty sosiaalihoitaja, johon voi ottaa yhteyttä matalalla kynnyksellä asiakkaan asioista
- Yksikössä on fysioterapeutti, joka tekee asiakkaalle kuntoutussuunnitelman ja keskustelee tiimien kanssa apuvälinetarpeesta.
- Asiakkaan luokse voidaan sopia hoitopalaverin, johon kutsutaan kaikki tilanteessa tarvittavat henkilöt (palvelunohjaaja, omahoitaja, sosiaalityöntekijä, omaiset, asiakkaan edustaja...)

## 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.

- Muistutuksen vastaanottaa alueen palveluesimies ja/tai koordinoiva palveluesimies. Muistutukset tulee käsitellä mahdollisimman nopeasti
- Lääkäripalveluista voi tehdä muistutuksen Terveystalon potilasasiamieheen; puh.nro 0306331655, potilasasiamies@terveystalo.com
- Muistutukset käsitellään viikoittaisissa aluekokouksissa ja yhdessä keskustellen pyritään löytämään keinot parantaa palvelua
- Asiakas tai omainen/ läheinen voi tehdä muistutuksen tai kantelun. Potilasasiamies tai sosiaaliasiamiehelle.

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

Sosiaali - ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteenä.

## 6 HENKILÖSTÖ

### 6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus

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

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

- Yksikön henkilöstörakenne:
  - Palveluesimies 1
  - Palveluvastaava 1
  - Sairaanhoidtaja 4
  - Lähihoitaja 37
  - oppisopimusopiskelija 1
- Aamuvuoro 4 sh, 10 lh

- Iltavuoro 7 lh
- Viikonloppuisin aamu 10, ilta 7
  
- Esihenkilö ei osallistu päivittäiseen hoitotyöhön, jolloin hän voi keskittyä henkilöstöhallintoon
- Jatkuva rekrytointi
- Hyvä opiskelijaohjaus
- Hyvä perehdytys, kannustava työyhteisö (tyky toiminta, kunnioittava työilmapiiri)
- Yhteistyö yli kotihoidon aluerajojen
- Pegasos Mukana ohjelman kautta seurataan välittömän työn määrää
- Kehityskeskustelut, jatkuva kehittäminen, lean ajattelu kaikille, työnkierto

## 6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa

Henkilöstörekrytointia ohjaa työlaainsäädäntö 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>

- Resurssiyksikön kautta pitkäaikaiset sijaset, Sotenderin kautta äkillisiin poissaloihin työntekijä tai alueiden välisen yhteistyön kautta (toiminnanohjaus). Toiminnanohjaus sijoittaa Resurssiyksikön henkilöstön puuttuviin vuoroihin.
- Kaikki hakijat haastatellaan, ja heidän on esitettävä alkuperäiset todistukset sekä pätevydestä, että kielitaidosta. Pohjanmaan hyvinvointialueella on määritelty eri ammattiryhmille pätevyysvaatimukset. Hoitohenkilöstön ammatillinen pätevyys tarkistetaan JulkiTerhikistä/ Julkisuosikista. Kotihoidossa vaaditaan rikosrekisteriote
- Opiskelijoilta opintorekisteriote ja kielitaito haastatteleamalla, jos todistuksessa ei ole arvosanaa
- Avoimien vakanssien laittaminen auki, KuntaRekry, organisaation ohjeen mukaisesti
- Yksikössä pyritään täyttämään henkilöstövaje välittömästi

## 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 ylläpitämisestä.

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.

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

Yksikön hygieniatasolle asetetut 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 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).

- Yksikössä seurataan käsidesinfiointiaineen kulutusta. Yksikössä on käsiendesinfiointia varten ohjeistukset
- Opetus ja ohjeistus yksikön työntekijöille seurata organisaation intranet sivuilla olevia hygieniayksikön laatimia ohjeita.
- Yksikön työntekijät kirjaavat potilastietojärjestelmään ohjeen mukaisesti, jos asiakkaalla on tarttuva infektio tai muu vastaava, joka vaatii erityistä suojaruusteiden käyttämistä organisaation ohjeiden mukaisesti (MRSA, Clostr.diff., korona ym.) Henkilökunta ohjeistaa asiakasta ja omaisia hyviin hygieniakäytäntöihin (suojaus ja käsien desinfointi, pintojen desinfointi)
- Henkilökunnalla tulee olla hygieniapassi
- Yksikössä on riittävästi suojautumista varten tarvikkeita, desinfointi aineita löytyy helposti. Jokaisella hoitajalla on repussa mukana käsidesinfiointiaine
- Kertakäyttövaatteita voidaan tilata varastosta tarvittaessa, jos muu työvaatetus ei kierrä tarpeeksi nopeasti pesusta yksikköön. Käytetään aina työnantajan hankkimia työvaatteita. Organisaatiosta löytyy ohje työvaatteiden käytöstä
- Siivousta lisätään tarvittaessa
- Yksiköstä löytyy laitteiden desinfointiin soveltuvia desinfointiaineita. Henkilökunta on velvollinen puhdistamaan laitteet käytön jälkeen
- Yksikön puhelinten ja tietokoneiden desinfointi aina käytön jälkeen. Vuoron jälkeen desinfioidaan käytössä ollut puhelin!
- Yksikön hygieniavastaava on Roosa Järvenpää, sairaanhoitaja
- Organisaation hygieniahoitaja on Anna Nordman, puh. 040 161 8289. Häneen voi ottaa aina yhteyttä, jos on epäselvyyksiä

## 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.

- Yksikössä on sairaanhoitajat, joilla jokaisella on vastuu alueensa asiakkaista, sekä palveluseteliasiakkaiden lääkäripalveluiden toteutumisesta. Lääkäripalvelut ostetaan terveystalon lääkäritoimintana, joka on käytössä 24/7. Virka-aikaan lääkäriä voi konsultoida asiakkaan tilasta ja virka-ajan ulkopuolella otetaan yhteys Terveystalon takapäivystäjään. Viikoittain on lääkärin puhelinkierro sairaanhoitajan kanssa. Sairaanhoitaja tuo esille asiakkaan terveyden tilan muutokset. Lääkäri kirjaa potilastietojärjestelmään lääkemuutokset ja kirjoittaa potilaan sairauskertomukseen muutokset. Sairaanhoitaja toteuttaa määräykset ja tuo ne tiimensä tietoon, sekä informoi asiakasta ja tarvittaessa myös asiakkaan omaisia.
- Kiireellisissä tilanteissa soitetaan LiSa palveluun tai 112, toimintaohje löytyy yksiköstä.
- Asiakkaille suunnitellaan lääkärin lähikierrot vähintään puolen vuoden välein.
- Asiakkaiden terveyden tilaa seurataan päivittäin ja niistä raportoidaan suullisesti tiimissä, sekä hyvä kirjaus potilastietojärjestelmään
- Koulutusrekisterin kautta seurataan henkilöstön ensiavun osaamisen voimassa oloa ja tiedot päivitetään joka kolmas vuosi
- Asiakkaat kuuluvat kunnallisen hammashuollon piiriin
- Yksiköstä löytyy ajantasainen exitus ohje

### 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. Sosiaalihuollossa on kuitenkin yksiköitä, joiden asiakkaiden palvelujen tarve ei edellytä koko-aikaista sairaanhoitajaa yksikköön, esimerkiksi lastensuojelussa ja kehitysvammaisten palveluissa. Yksikössä tulee olla kuitenkin nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa yksikön lääkehoidon käytännön kokonaisuudesta ja joka tosiasiallisesti käy yksikössä arvioimassa lääkehoidon asianmukaisuutta, ottaa näyttöjä vastaan ja niin edelleen. Jos sairaanhoitajaa ei ole yksikön omassa henkilökunnassa, voidaan työnjaosta sopia palvelujen tuottajan muiden yksiköiden sairaanhoitajien kanssa tai tehdä yhteistyötä terveyskeskuksen tai yksityisen terveydenhuollon toimijan kanssa.

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

- Ensisijaisesti lääkehoitovastuu on esihenkilöllä. Hän vastaa että kaikille on lääkeluvat kunnossa organisaation pätevyyskriteerien mukaisesti, ja että ne on kirjattu laatuporttiin, josta tulee ilmoitus kuukautta aiemmin esihenkilölle ja työntekijälle, jos lääkelupa on vanhenemassa
- Lääkenäyttöjä voi ottaa vastaan myös lähihoitaja, joka on suorittanut näyttökoulutuksen ja jolla on erinomainen kokemus lääkehoidon toteuttamisesta
- Vastaava lääkäri on terveystalon lääkäri
- Vastaavina sairaanhoitajina toimivat:
  - o Vilma Loukasmäki
  - o Remi Riihioja
  - o Roosa Järvinen
  - o Gerd Nars
- Hoitotyöntekijöillä on vastuu lääkehoidon turvallisesta toteutuksesta, sekä vastuu oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä
- Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina jos tulee toimintaan muutoksia. Kaikilla on vastuu lukea lääkehoitosuunnitelma (kuittaus lukemisen jälkeen). Toimitaan aina lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.
- Perehdytyksessä lääkehoito on isossa roolissa. Lääkehoitoon perehdyttäjän tulee olla kokenut lääkehoidon tehtävissä. Kokenut lähihoitaja voi ottaa näyttöjä uusilta työntekijöiltä.
- Toiminnanohjauksella tulee olla tieto työntekijöistä, joilla ei ole lääkelupaa, jotta hän voi jakaa asiakaskäynnit turvallisesti.

- Asiakkaalla on aina oltava kotona päivitetty lääkelista (punainen muovitasku)
- Kotihoidon alueilla tehdään lääkehoidon laadullinen auditointi kerran vuodessa (kehittämistarpeet). Lääkehoidon HaiPro-ilmoitukset käsitellään kotihoidon aluekokouksissa sekä alueiden hoitotiimeissä ja johtoryhmissä.
- Riski: siirtyminen toiseen laitokseen tai siirtyminen toisesta laitoksesta. Päivitetyt lääkelistat tulee seurata asiakasta. Lääkkeet tulee olla saatavilla kotiutussa. Riski: eri potilastietojärjestelmät, jolloin tieto ei siirry automaattisesti.

## 7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

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

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

- Asiakkaan toimintakykyä pyritään edistämään, ylläpitämään ja tukemaan kuntouttavalla työotteella, joka tarkoittaa sitä, että rohkaistaan asiakasta käyttämään niitä taitoja ja voimia, joita hänellä on opastamalla ja ohjaamalla, sekä että hänellä on käytössä ne apuvälineet, joita hän tarvitsee. Tuetaan asiakkaan omatoimisuutta niissä asioissa joita hän voi vielä tehdä. RAI arvioinnit säännöllisesti.
- Asiakkaiden kanssa mietitään kotihoidon aikoja, jos hänellä on säännöllisiä harrastuksia, tapaamisia tai hän on työelämässä. Kotihoidon käynti voidaan suunnitella niin, että hoitaja on lähettämässä asiakasta taksilla päivätoimintaa tai muuhun harrastukseen.
- Asiakkaalla voi olla kuntoutussuunnitelma, jonka mukaisesti toimitaan
- Etähoivapalvelulla tuetaan asiakkaan omatoimisuutta ja itsenäisyyttä, sekä kannustetaan aktiiviseen sosiaaliseen kanssakäymiseen

## 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-aineyleherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) ja huomioida erilaisia ruokarakenteita, niin että kaikki voivat nauttia ravintoa ilman tarpeettomia terveysriskejä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio on osa monikulttuurisuutta, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon ja kunnioittaa. Tarkempaa tietoa löytyy [Ruokaviraston ravitsemus- ja ruokasuositukset](#).

- Asiakas pääsääntöisesti huolehtii omasta ruokailustaan. Jos hän ei siihen pysty, niin kotihoito voi tilata ostokset sopimuskaupasta kerran viikossa kuunnellen asiakkaan toiveita. Jos tilanne huononee, kotihoidon käyntiin suunnitellaan aamu- ja iltapalan laitto, sekä ruuan lämmittäminen. Samalla voidaan seurata ruokailun sujumista ja ruokahalua. Jos kotihoito tilaa ruuan, niin silloin huolehditaan että huomioidaan ruoka-aineallergiat ym. Kaikki palvelut keskustellaan ensin asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa, sekä palveluohjaajan kanssa.
- Asiakkaan ravitsemuksen arviointia tehdään päivittäin ja koko ajan: painon säännöllinen seuranta, nestelista, NRS (entinen MNA) tarvittaessa konsultoidaan ravitsemusterapeuttia, sekä seurataan kuivumisen oireita (virtsaus, ihon kimmoisuus ja väri, janon tunne)
- Kotihoito tekee sovitusti käynneillään voileipiä jääkaappiin ja jättää nesteitä tarjolle. Joka käynnillä tulee seurata, että onko syöty ja juotu. Käyntivälien suunnittelu, että voidaan seurata ruokailua, eikä ruokailuväleistä tulisi liian pitkiä.

## 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.

- Yksikön toimitilat ovat ajantasaiset ja siistit. Toiminnan kannalta sijainti on hyvä. Asiakasvastaanottoa ei ole tiloissa, vaan tilat on tarkoitettu henkilöstön toimisto ja ruokailutiloiksi.
- Tila: 4 tiimihuonetta, lääkkeenjako huone, esimiehen huone, keittiö, vessat X 2, yhteinen aulatilaa, varasto X2

# 8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

## 8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta

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

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

Yksikön tilojen 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.

- Yksikkö toimii juuri remontoitussa tilassa, jossa on automaattinen ilmanvaihto. Yksikön tiloissa on tehty palotarkastus ja kiinteistön isännöitsijä huolehtii palovaroittimien ja alkusammutusvälineistön toimivuudesta, lisäksi palo- ja pelastussuunnitelma on päivitetty.
- Asiakkaan kotona ei työntekijällä ole mahdollista toteuttaa ergonomista työtapaa, koska tilat voivat olla pienet tai siellä voi olla ylimääräistä tavaraa. Lisäksi kesäisin asukkaiden asunnot voivat olla kuumia. Asiakkaiden kotona voi olla kotieläimiä ja erilaisia loisia. Loisongelmissa tehdään yhteistyötä palveluohjaajan, sosiaalihoitajan ja kaupungin terveystarkastajan kanssa. Yhteys myös isännöitsijään, jos sellainen on
- Ensikäynnillä tulisi hoitajan tehdä paloturvallisuusriskikartoitus asiakkaan tiloihin ja tiedottaa puutteista asiakkaalle tai hänen omaiselleen/ edustajalleen
- Yhteistyö työterveyden ja työsuojelun kanssa

## 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 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§).

- Yksikössä lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilö:
  - o Vilma Loukasmäki, sairaanhoitaja, Tuula Vilponen, lähiihoitaja
    - avustaa yksikön esihenkilöä laiteruuvallisuuden edistämisyössä ja myös laitteiden käyttöön perehdyttämisessä
    - osallistuu laitteiden säännöllisen huollon koordinointiin yhteistyössä teknisen yksikön kanssa
    - vastaa yhdessä esihenkilön kanssa laitteiston vuosittaisesta inventoinnista ja käytöstä poistettujenlaitteiden poistamisesta
    - yksikössä käytettävien laitepassien sisällön päivittäminen
    - osallistuu aktiivisesti digitaalisenlaitepassin kehittämiseen ja implementointiin



- Yksikön henkilökunnan laitteiden käytön osaaminen varmistetaan järjestämällä systemaattisesti perehdytystä kaikista uusista laitteista, jotka otetaan käyttöön sekä varmistetaan, että osaaminen säilyy. Tarkoituksen on varmistaa sekä asiakkaiden että henkilökunnan turvallisuuden säilyminen laitteita käytettäessä. Yksikön esihenkilön on annettava kaikille työntekijöille, jotka käyttävät laitteita jollain tavalla työssään, mahdollisuus osallistua uusia laitteita koskevaan koulutukseen. Työntekijän on itse vastattava osaamisensa ylläpitämisestä.
  - o Hyvä perehdytys
  - o Laitepassin suorittaminen laatuportin kautta
  - o Organisaation laiterekisteri (Meduusa ohjelma)
  - o Työntekijät perehdytetään organisaation ohjeisiin Intranet: Opas laiteosaamiseen- Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö ja vaaratilanneilmoitusten tekemiseen Haipro, koskien lääkinällisiä laitteita
- Asiakas itse huolehtii apuvälineidensä kunnosta (tarvittaessa omaiset ja hoitohenkilöstö avustavat), keskitetty apuvälinelainausta sisältää huollon ja ohjeistuksen laitteiden käyttöön. Tarvittaessa toiminta- ja fysioterapeutit tarkistavat laitteet. Lääkinnälliset laitteet esim. happirikastimen asiakas saa poliklinikalta, joka myös huolehtii sen huollosta
- määräaikaishuollot tai jos laite rikkoutuu ilmoitus Medusan kautta

### 8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut

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

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

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

- Yksikköön johtava ovi on lukossa
- Henkilökunnalla ei ole tällä hetkellä henkilökohtaisia turvalaitteita muita kuin kovalla äänellä toimiva karkoitin
- Asiakkaiden turvapuhelimien tarpeen arvioi palveluneuvoja
  - o turvapuhelinhälytykset menevät Verifiin, jossa Sosiaali - ja terveysalan koulutuksen saanut työntekijä siirtää kiireellisen hälytyksen pelastuslaitokselle ja kiireettömän kotihoitoon. kotihoitossa aina yksi on vastuussa turvapuhelinhälytyksistä viikonloppuisin ja iltaisin, virka-aikaan hälytykset menevät toiminnanohjaajalle

## 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 yksikötasolla.

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

- Yksikössä on ajantasainen pelastussuunnitelma
  - o Päivitetty 10.1.2024
- Pakollinen turvallisuuskoulutus viiden vuoden välein, esihenkilö seuraa koulutustietoja koulutusrekisterin kautta
- Laitepassi laatuportin kautta, uusitaan suunnitelman mukaisesti
- Henkilöstöllä ulkona liikuttaessa hälytin repussa
- Turvallisuuskävely uusille työntekijöille ja opiskelijoille tarpeen mukaan
- Tietokoneohjelmien kaatumiseen varaudutaan tekemällä asiakkaista huutelulistat; joista löytyy asiakkaan nimi, osoite ja päivittäiset tehtävät
- Asiakkaan kodissa tehdään riskiarvio (kts uusi palo- ja turvallisuusarviolomake uusille asiakkaille), omaiseen yhteys, jos epäily, ettei palohälytin toimi tai se puuttuu. Asiakkaan kodin saneeraustarpeen arvio tarvittaessa yhteistyössä asiakkaan ja hänen edustajansa kanssa, että työympäristö on hoitajalle ja asiakkaalle turvallinen.

## 8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin, ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toi-

minnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojasetusta 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki 208/1050, joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Tietosuojasetuksessa 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 (tietosuojasetus 29 artikla). Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt.

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

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](http://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 tietosuojaapäällikkö  
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.

- Hoitajilla tulee olla henkilökohtaiset tunnukset potilastietojärjestelmään, sote-varmennekortti
- Hyvä perehdytys uusille työntekijöille ja opiskelijoille, vaitiololomakkeen allekirjoitus ja vaitiolovelvollisuuden tarkoituksen läpikäynti
- Ohjeet alueen teams ryhmään
- Esihenkilö varmistaa, että henkilöstö ja opiskelijat tekevät organisaation mukaiset koulutukset
- Tietosuojavastaava; Helka Keski-Ruismäki, puh. 0405464574

## 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.

- Palveluesimies Helka Keski-Ruismäki, puh. 0405464574 vastaa yksikön/ palvelukokonaisuuden omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta

### 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.

- Yksikön esimies päivittää aina tarvittaessa yksikön omavalvontasuunnitelmaa

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

- Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla, sekä internet sivulla [www.pohjanmaanhyvinvointi.fi](http://www.pohjanmaanhyvinvointi.fi)

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

### Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

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

## 10 LIITTEET

# Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamies avustaa sinua, jos  
et ole tyytyväinen sosiaalihuollon palveluun.

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

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

**Palvelu on asiakkaalle maksuton!**

**Puhelinaika:**

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

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

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





# Potilasasiamies on apunasi

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

Neuvomme ja autamme muistutus- ja potilasvahinkoasioissa.

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

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

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

