



OMAVALVONTASUUNNITELMA SOSIAALIPALVELUT

Sisällysluettelo

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	4
1 JOHDANTO	5
2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT	6
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	7
3.1 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö tai henkilöt	7
3.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta.....	7
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	8
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	9
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	10
5 LAADUNHALLINTA.....	11
6 RISKIENHALLINTA.....	18
6.1 Riskienhallinnan työnjako.....	18
6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	19
6.3 Korjaavat toimenpiteet	21
6.4 Muutoksista tiedottaminen	21
6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella	21
7 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	23
7.1 Palveluiden myöntämisen kriteerit ja hoitoon pääsyn perusteet	23
7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta	23
7.3 Palvelupäätökset.....	24
7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen	25
7.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	27
7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu	28
7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	29
8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	30
8.1 Muistutukset ja kantelut.....	30
8.2 Sosiaali- ja potilasasiamies	31
8.3 Omatyöntekijä.....	31
9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	32
9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma	32
9.2 Monialainen yhteistyö.....	33
9.3 Asiakastietojen kirjaaminen.....	33

9.4 Asiakastyön kirjaaminen	34
10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA.....	36
10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut	36
11 HENKILÖSTÖ	37
11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	37
11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	38
11.3 Turvallisuuden kehittäminen.....	40
12 TOIMITILAT.....	41
12.1 Teknologiset ratkaisut	41
13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	43
14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	44
15 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN	45

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia ja julkista palvelutuotantoa omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Ohjaavaan tekstiosuuteen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksiköiden lisäksi sosiaalihuollon tukipalveluille sekä sosiaalipalveluille eri toimintakokonaisuuksille, kuten lastensuojelu, vammaispalvelut, ikääntyvien palvelut, työikäisten palvelut, lapsiperheiden palvelut, mielenterveyspalvelut, päihde- ja riippuvuuspalvelut sekä neuvonta- ja ohjauspalvelut. Omavalvontasuunnitelmat laaditaan vastuualuetasoisesti ja vastuuyksikkötasoisesti.

1 JOHDANTO

Omaavontasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaalihuoltolain 47 §:ssä (26.8.2022/790). Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omaavontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omaavontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seuranta varten.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen velvollisuus laatia omaavontasuunnitelma, toimia tosiasiallisesti sen mukaisesti sekä valvoa alihankintana tilattua tuotantoa. Omaavontasuunnitelma on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Työntekijän omaavontasuunnitelma koskee jokaista yksittäistä ammattihenkilöä, se on lakisääteinen tehtävä ja työntekijän eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti. Ammatilliset ovat vastuussa tekemästään työstä, osaamisestaan ja sen kehittämisestä sekä valvovat itse toimintansa laatua.

Toimintayksikkötasoinen omaavontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaavontannon kokonaisuutta. Omaavontasuunnitelmat liitetään osaksi omaavontaohjelmaa.

Omaavontaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

1. Hyvinvointialueella on ohjaus- ja neuvonta sekä valvontavelvollisuus;
2. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämistä vastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa, yksityisiä palvelujen tuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa;
3. Hyvinvointialueella tulee olla tarkoituksenmukaiset rakenteet, resurssit ja osaaminen hoitaa valvontaa;
4. Valvonta on samansisältöistä sekä omaan ja yksityiseen sote-palvelutuotantoon.

Palveluntuottaja:

1. Ensisijainen valvontatapa on hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omaavontasuunnitelma, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuiden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet omaavontasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Omaavontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Omaavontasuunnitelmaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaat, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;
4. Omaavontannon päämääränä on tukea johtamista, palvelujen järjestämistä ja toiminnan kehittämistä.

Työntekijä:

1. Työtehtävissä noudatetaan lakeja ja ohjeita;
2. Ylläpidetään työtehtävien edellyttämää toimintakykyä ja osaamista;
3. Toteutetaan palvelu yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa sopien ja tiedotetaan asiakasta tai potilasta tämän oikeuksista;
4. Osallistutaan toimintakäytäntöjen jatkuvaan kehittämiseen omaavontannon keinoin.

2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue Ikäihmisten palvelut, kotiin annettavat palvelut	
Toimintayksikön nimi Puolivälinkangas-Oulujoki kotihoito	Y-tunnus 3221329-2
Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta Paulaharjuntie 20 B, 90530 OULU	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Pietilä Satu	Puhelin 040 558 0521
Sähköposti satu.pietila@pohde.fi	

Alihankinta

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Ateria-siivous- ja pyykkipalvelut, kiinteistö- ja tietotekniikkapalvelut, turvapuhelin-, palkkahallinto, vartija-
apteekkipalvelut

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Käymme palveluntuottajien kanssa säännöllisesti toimintaa arvioivat palaverit

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä Ei

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

3.1 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja ylläpitoon osallistuu koko henkilökunta. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osa-alueille nimetään omat vastuuhenkilöt.

Vastuuyksikköpäällikkö yhdessä henkilöstön kanssa

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa

Vastuuyksikköpäällikkö yhdessä henkilöstön kanssa

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuuyksikköpäällikkö

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan?

Vastuu omavalvonnan laadinnasta vastuuyksikköpäälliköllä. Työyhteisön jäsenet osallistuvat omalta osaltaan omavalvontasuunnitelman laadintaan

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Vastuuyksikköpäällikkö huolehtii, että henkilöstölle on varattu optimoinnin kautta riittävästi aikaa omavalvontasuunnitelman laatimiseen

3.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti toimialuejohtajalle, jos tarve niin edellyttää.

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä

Vastuuyksikköpäälliköllä on vastuu seurata omavalvonnan toteutumista. Toimintayksikön henkilökunnan tulee olla tietoinen sen tarkoituksesta ja pystyä vastaamaan omalla toiminnallaan omavalvonnan toteutumisesta ja kehittämisestä. Omavalvontasuunnitelma tarkastetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa tai aina toimintamuutoksen tapahtuessa.

3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava säännöllisesti. Kehitystyötä tehdään asiakkailta, yhteistyökumppaneilta sekä henkilökunnalta säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:

Toimintayksikön osoite

Paulaharjuntie 20 B, 90530 OULU

Toimintayksikön verkkosivun osoite

[Kotihoito - Pohde](#)

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Kuvaus toiminta-ajuksesta

Kuvaus

Sosiaalihuoltolain 19 a § (26.8.2022/790) mukaisella kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään.

Kotihoidon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen:

- 1) hoito ja huolenpito;
- 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta;
- 3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta;
- 4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito.

Kotihoidon järjestetään henkilölle, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi kotihoidon järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

Kotihoidon painopiste on ikääntyneiden hoidossa ja huolenpidossa. Kotihoidon asiakkaita ovat henkilöt, jotka

- tilapäisen toimintakykynsä alentumisen vuoksi tarvitsevat apua sairaanhoidollisissa tai päivittäisissä toiminnoissa (mm. leikkauksesta toipuminen, hoitavan omaisen sairastuminen).
- fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on selkeästi alentunut. Asiakas ei selviydy itsenäisesti tai omaisten avulla sairaanhoidollisista toimenpiteistä ja/tai päivittäisistä perustoiminnoista ja heidän hoitonsa huolenpitonsa vaatii erityistä ammattitaitoa.
- omaisten hoidossa tarvitsevat lisäksi kotihoidon palveluita.

Kotihoidon palvelut on tarkoitettu erityisesti niille asiakkaille, jotka tarvitsevat säännöllisesti hoivaa, huolenpitoa ja/tai sairaanhoidollista apua. Kotihoidon toteutetaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti joko kotihoidon etähoivana tai kotikäynteinä. Kotona asumista tukevat muut kuin säännöllisen kotihoidon palvelut ovat asiakkaalle ensisijaisia, esimerkiksi teknologiset ratkaisut ja etäpalvelut.

Kotihoidon palvelu on suunnattu pääsääntöisesti ikääntyneille henkilöille, jotka tarvitsevat säännöllisesti hoivaa, huolenpitoa ja sairaanhoidollista apua kotona selviytymisensä tueksi. Palvelu myönnetään Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen myöntämisperusteita noudattaen.

4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset arvot hyvinvointialueen [strategiassa](#):

Näemme ihmisen

Sinä pohjoispohjalainen ihminen olet meille tärkeä. Näemme ja kuulemme tarpeesi. Toimimme yhdenvertaisesti hyvinvointisi, turvallisuutesi ja aktiivisen osallistumisestasi hyväksi.

Kohtaamme ammattitaidolla

Me osamme ja voimme hyvin. Kaikissa kohtaamisissa vaalimme luottamuksellista ja turvallista ilmapiiriä. Toimimme kaikissa tilanteissa vastuullisesti. Ratkaisemme ja luomme hyviä asiakaskokemuksia yhdessä.

Edelläkävijänä vaikuttavuudessa

Olemme edelläkävijä tutkimuksessa ja vaikuttavien palveluiden luomisessa. Johdamme tiedolla kohti yhteisesti asetettuja tavoitteita. Kannustamme oppimiseen ja uskallamme rohkeasti kokeilla uutta.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet:

Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin?

Kotihoidon tavoite on vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja omatoimisuutta. Asiakasta tuetaan selviytymään jokapäiväisessä elämässä hänen yksilölliset voimavaransa huomioiden. Palvelut perustuvat kuntoutumista edistäviin, ennaltaehkäiseviin ja toimintakykyä ylläpitäviin toimintatapoihin, näyttöön perustuvaan toimintaan ja käypähoito-suosituksiin sekä kirjalliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

Palveluiden myöntäminen perustuu henkilökohtaiseen kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen selvittämiseen, joka kattaa henkilön omat voimavarat, toimintakyvyn, terveydentilan, päivittäisten toimintojen sujumisen, asumisolosuhteet ja sosiaalisen verkoston. Arvioinnissa, palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa huomioidaan asiakkaan omat näkemykset, toiveet ja mielipiteet, jotka kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

5 LAADUNHALLINTA

Laadunhallinnan avulla kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä esimerkiksi palvelujen vaikuttavuutta. Laadunhallinnan kokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi palveluprosessien, asiakaslähtöisyyden ja yhteistoiminnan toteutumisen arviointi.

Kuvaus käytössä olevasta laadunhallinnan periaatteista.

Miten laatu varmistetaan ja sen toteutumista seurataan?

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 341/2011 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®](#)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuslaadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> STM-laatusuosituks

SM:n laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi.

Laadun varmistaminen on osa tietojohdantamista ja siihen liittyvän tietopohjan kehittämistä ja käyttöä. Laadun varmistaminen koostuu asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämisestä monipuolisesti sekä palveluiden toteutuksesta hoitosuunnitelmien mukaisesti. Laadun varmistaminen ja siihen liittyvä monipuolinen tieto auttaa seuraamaan ja johtamaan yksiköitä, palveluntuottajia ja resurssien kohdentamista näyttöön perustuen sekä hyödyntämään tietoa myös omavalvonnassa.

Laadunhallintaa tarkastellaan seuraavilla osa-alueilla:

1. ASIAKAS, 2.PALVELU, 3. HENKILÖSTÖ, 4.TILAT JA LAITTEET

1. ASIAKAS

1.1. Asiakaspalautteet/reklamaatiot:

Mikäli palvelu poikkeaa siitä mitä palvelunsisällöstä tai laadusta on sovittu, ohjataan asiakasta ensisijaisesti ottamaan yhteys Toimintayksikköömme asian selvittämiseksi. Palaute käsitellään mahdollisimman nopeasti yhteistyössä asiakkaan/hänen läheisensä ja palveluyksikön kanssa. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä saamastaan kohtelusta muistutus ja hän voi olla yhteydessä sosiaali-/potilasasiavastaavaan ja/tai tehdä kantelu valvontaviranomaiselle kuten aluehallintoviranomaiselle (AVI) tai ylempälle laillisuusvalvontaviranomaisille.

1.2. Tietoturva ja tietosuoja:

Sosiaali- ja terveydenhuollossa merkittävä riski liittyy tietoturvasuhteeseen. Henkilökunnan tulee tietää vastuunsa ja velvollisuutensa tietojenkäsittelyssä ja tietojärjestelmien käytössä sekä tuntea toimintamallit järjestelmien häiriötilanteissa. Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (POHDE) on tietoturvan, tietosuojan ja tietojärjestelmien käytön osalta omavalvontasuunnitelma. Kotihoidossa asiakkaiden turvallinen kotihoito tulee voida taata ja asiakaspalvelu toteuttaa tietojärjestelmähäiriöistä huolimatta.

Laatumittarit:

- Palautteet, määrä ja kohdentuminen kaksi kertaa vuodessa
 - Muistutukset /kantelut /Sosiaalihuoltolain 48§ mukaiset ilmoitukset
 - Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus suoritettu 2 vuoden välein
-

2. PALVELU

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

2.1. Lääkehoito

Ikäihmistenpalveluissa, Oulun kotihoidossa on laadittu lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa henkilökuntaa turvalliseen lääkehoitoon. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti. Puolivälinkangas-Oulujoki kotihoitoon on laadittu lääkehoidon ohjeistukset. Lääkepoikkeamista ja muista potilasturvallisuuteen liittyvistä poikkeamista tehdään potilasturvallisuusilmoitus.

2.2. Potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta.

Asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa tarkoittaa sitä, että palvelut järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan siten, että asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen sekä taloudellinen turvallisuus eivät vaarannu.

Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on huolehdittava myös tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukaisesta ja turvallisesta käytöstä sekä toimivasta tiedonkulusta.

Turvallisuutta edistävien toimien tulee olla näyttöön perustuvia ja mitattavia. Ne ehkäisevät järjestelmään liittyviä virheitä ja tukevat ammattilaisten mahdollisuuksia tehdä työnsä laadukkaasti. Hoidon ja palveluiden turvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaislaatua.

Henkilön saamien hoidon ja palvelujen on edistettävä hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja samalla sen tulee aiheuttaa mahdollisimman vähän haittaa. Turvallinen hoito ja palvelut ovat näyttöön perustuvia ja vaikuttavia, ja ne toteutetaan oikein ja oikea-aikaisesti. Etenkin terveydenhuollon puolella turvallisuus voi vaarantua myös liiallisen hoidon seurauksena, jos potilas altistetaan vaikuttamattomien hoitojen haitoille ilman odotettavissa olevaa hyötyä.

Asiakas- ja potilasturvallisuustyön tehtävä on edistää turvallisuutta kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa siten, että pystymme välttämään mahdollisimman suuren osan vältettävissä olevasta haitasta. Vähentämällä vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien määrää mahdollisimman paljon, vähennämme myös niistä aiheutuvaa inhimillistä kärsimystä ja kustannuksia.

Haipro:

Pohteella on käytössä HaiPro -haitta- vaara tapahtumien seuranta ja raportointijärjestelmä. HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. HaiPro-raportointijärjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Järjestelmään kuuluu myös henkilöstöön kohdistuvien (työturvallisuus) vaaratapahtumien raportointi. HaiPro haitta- vaara tapahtumien seuranta- ja raportointijärjestelmällä tuotetaan tietoa potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuneista läheltä piti -tilanteista ja tapahtuneista haittatapahtumista. Henkilöstön tekemien ilmoitusten perusteella suunnitellaan kehittämistoimenpiteet vastaavien haittatapahtumien toistumisen ehkäisemiseksi yksikkötasolla. Tietoa arvioidaan ja hyödynnetään myös vastuualue- ja palvelualueetasolla. HaiPro -ilmoitustapahtumasta voi valita joko potilasturvallisuusilmoituksen tai työturvallisuusilmoituksen.

Työturvallisuus:

Haipro järjestelmään tehdään ilmoitus työturvallisuuden vaaratapahtumasta eli läheltä piti - tilanteesta, jossa henkilö on ollut vaarassa joutua työtaturman uhriksi. Myös sisäisen tapaturmailmoituksen tekeminen HaiPro -järjestelmään on mahdollista, jolloin tieto siirtyy suoraan vakuutusyhtiöön. Tapahtumia käsitellään yksikköpalaverissa: mitä on tapahtunut, miksi, ja korjaavat toimenpiteet sekä miten vältetään jatkossa. Käsitellään tarvittaessa työsuojelussa, palvelupäällikön kanssa tai johtoryhmissä. Järjestelmällisen ja helppokäyttöisen raportointimenettelyn avulla käyttäjät voivat hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit ja terveydenhuollon johto saa tietoa

varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. Haipro -raportointi kerran vuodessa (käydään läpi Ikäihmisten johtoryhmässä, Puolivälinkangas-Oulujoki kotihoidon yksikössä vastuuyksikköpäällikön johdolla): Tapaturma/ onnettomuus (esim. kaatumiset ja putoamiset) Lääke- ja nestehoitoon liittyvät poikkeamat, väkivalta tilanteet, tiedonkulkuun liittyvä poikkeamat (esim. potilastieto, hoidon järjestely), seuraus potilaalle/asiakkaalle, välittömien toimenpiteiden määrä tilanteessa.

2.3. RAI ja RAI-pohjaiset palveluiden laadun seurantamittarit tavoitetasoinen

RAI (Resident Assessment Instrument eli asiakkaan palvelutarpeen arviointiväline) on kansainvälisesti standardoitu kysely, joka on kehitetty laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointiin ja seurantaan.

RAI-järjestelmää käyttämällä asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarpeita arvioidaan yhdenmukaisesti ja monipuolisesti.

RAI-arvioinnin tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat (Vanhuspalvelulaki 980/2012). RAI ensiarvio tehdään asiakkaille asiakkuuden alussa (2kk sisällä palveluiden alussa), palveluiden piirissä oleville puolenvuoden välein tai toimintakyvyn muuttuessa (oleellisesti).

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on valinnut RAI-pohjaiset omavalvontaan integroidut palveluiden laadun seurantamittarit tavoitetasoinen.

Laatumittarit ja toiminnan laadunvarmistaminen:

ASIAKKAAN PALVELUSUUNNITELMA JA KOHTELU

- Hoitotahto (50 %)
- Asiakas on määritellyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen (90 %)
- Asiakas ei itse osallistunut arviointiin (10 %)

Asiakkaalle tehdään RAI arviointi yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/ läheisen kanssa yhdessä asiakkaan kotona. Asiakkaan kanssa keskustellaan, mitä hän haluaa/ odottaa hoidolta. Asiakkaalle avataan hoitotahdon merkitys ja käsite sekä ohjeistetaan hoitotahdon tekemisessä.

HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUMISTA TUKEVA TOIMINTA

Fyysinen hyvinvointi

- Arkisuoriutuminen heikentynyt (enintään 10 %)

Psykososiaalinen hyvinvointi

- Alavireinen mieliala (5 %)

Kuntoutuminen

- Kuntoutususkko (90 %)

Asiakkaan tarpeisiin vastataan kuntouttavalla työotteella, ottaen huomioon asiakkaan omat voimavarat sekä asiakkaan fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Tarkoituksena on, että asiakas tekee itse sen mitä pystyy, jolloin toimintakyky säilyy parempana tai voi jopa parantua. Asiakkaan toimintakykyä seurataan jokaisen kotikäynnin yhteydessä. Mikäli toimintakyvyssä huomataan oleellista muutosta, asiakkaan RAI arviointi päivitetään. Tarvittaessa asiakas ohjataan tehostetulle kotikuntoutusjaksolle. Asiakkaan hyvinvointia ja kuntoutumista voidaan tukea myös ikääntyneen kuntouttavalla päivätoiminnalla, vuorohoitojaksoilla ja kolmannen sektorin palveluilla. Kotihoidon käynneillä otetaan huomioon asiakkaan kiinnostuksen kohteet sekä tuetaan mielekkään arjen toteutumista.

RAVITSEMUS

-Riittämätön ravinnonsaanti, alipaino (10 %)

Ravitsemusta seurataan kotikäyntien yhteydessä ja tarvittaessa ohjataan sekä tuetaan riittävään ravinnonsaantiin ravitsemussuositukset huomioiden. Asiakkaalle laaditaan tarvittaessa tehostettu ravitsemushoitosuunnitelma. Ravitsemuksen tukena voidaan käyttää täydennysravintovalmisteita ja /tai asiakas voidaan ohjata ateriapalvelunpiiriin. Yksikön ravitsemusyhdyshenkilöt toimivat omahoitajien tukena asiakkaiden ravitsemus asioissa, tarvittaessa hyödynnetään ravitsemusterapeuttia. Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti hoitosuunnitelman mukaisesti, vähintään 1xkk. Yksikön työntekijät avustavat kauppapalvelun järjestämisessä, niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät itse pääse kauppaan tai heillä ei ole henkilöitä, jotka voisivat häntä auttaa. Järjestämiseen kuuluu, että yksikön työntekijät tekevät asiakkaan kanssa yhdessä kauppalistan, mikä toimitetaan kauppapalvelun tarjoajille, joka toimittaa ostokset asiakkaalle kotiin 1 x viikossa.

HYGIENIA

-Virtsatieinfektiot (5 %)

Asiakasta avustetaan tarvittaessa wc:ssä käynneillä, vaipanvaihdossa sekä siihen liittyvässä hygienian hoidossa tavanomaisia varotoimia noudattaen. Virtsatieinfektioiden ennaltaehkäisyssä keskeisintä on huolehtia riittävästä nesteytyksestä sekä hyödyntää voimassa olevia hoitosuosituksia <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/11/hoitosuositus-virtsatieinfektio-10-2020-netti.pdf>. Kotihoidon asiakkaan on mahdollista saada inkontinenssituotteita, joita annetaan hoitovälinetarvikkeiden kriteerien mukaisesti.

TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

-Riittämätön kivunhallinta (10 %)

-Sairaalahoito tai käynti päivystyksessä 90 vrk aikana (20 %)

Lääkäri vastaa kivun lääkehoidosta, mutta hoitajalla on keskeinen rooli lääkehoidon toteuttajana ja vaikutuksen arvioijana. Kivun lääkehoito toteutetaan suunnitelmallisesti. Lääkehoito perustuu asiakkaan tarpeisiin ja se toteutetaan noudattaen annettuja lääkemääräyksiä. Kipulääkkeen määrä, antoajankohta, antoreitti ja lääkitys suunnitellaan asiakkaalle yksilöllisesti kivun arviointiin perustuen. Muiden kivun hoitomenetelmien käyttöön asiakkaan kivunhoidossa käytetään sekä fysikaalisia että kognitiivisia hoitomenetelmiä lääkehoidon rinnalla mm. hierontaa, kylmähoitoja, sekä asento- ja liikehoitoja, rentoutusmenetelmä sekä huomion suuntaamista pois kivusta. Mikäli asiakkaan kipua ei saada näillä toimenpiteillä hallintaan, otetaan yhteyttä lääkäriin sovitulla tavalla. (Kotas-konsultaatio-ohje, Virka-ajan ulkopuolinen etälääkärikonsultatiopalvelu)

LÄÄKEHOITO

-Vähintään yhdeksän lääkettä

-Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti (30 %)

-Lääkäri ei tarkistanut lääkitystä viimeisen 180 vrk aikana (10 %)

ks. lääkehoitosuunnitelma

ASIAKASTURVALLISUUS

-Kaatuminen 90 vrk aikana (20 %)

Yksikön asiakkaille tehdään säännöllisesti RAI-arvioinnin yhteydessä lyhyt kaatumisvaaran arviointi (FROP). Asiakkaan toimintakykyä ja kaatumisen riskitekijöitä arvioidaan asiakaskäynneillä ja puututaan kaatumisvaaran riskitekijöihin. Ikääntyneiden kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä seuraavilla 10 kaatumisten ehkäisykeinoilla:

1. Säännöllinen ja monipuolinen liikkuminen
2. Hyvien jalkineiden käyttö
3. Liukuesteiden käyttäminen liukkaalla kelillä
4. Kotiympäristön turvallisuudesta huolehtiminen
5. Kotipihan ja lähiympäristön turvallisuudesta huolehtiminen
6. Monipuolinen ja säännöllinen syöminen sekä juominen
7. D-vitamiinin riittävä saanti
8. Runsaan alkoholin käytön välttäminen
9. Terveystilasta huolehtiminen
10. Ajantasaisesta lääkityksestä huolehtiminen

<https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-iakkaille-ja-laheisille/kymmenen-keinoa-kaatumisten-ehkaisyyn/>

<https://digitaalinensoitekeskus.pohde.fi/aihealue/kaatumisten-ehkaisy/?as=t>

2.4. Asiakaskäyntien suunnittelu ja kotikäyntien toteutumisen varmistaminen

Kotihoidossa käytössä keskitetty työnjako, optimointi. Työt jaetaan kotihoidon optimoinnin tuella tasapuolisesti ja käynneille varataan asiakas tarpeista lähtevä, suunniteltu aika.

Miten yksikössä varmistetaan, että kaikki ns. janat lähtevät liikkeelle vuoron alussa?

Päivän optimointijanat (sekä aamu että iltavuoro) tulostetaan seinälle ja jokainen töihin tuleva laittaa ruksin nimensä kohdalle sekä lisää nimellä ja puhelin numerolla varustetun magneetin ilmoitustaululle tai kirjoittaa taululle tietonsa työvuoron ajaksi. Työntekijä, jonka työvuoro alkaa viimeisenä eli klo 7 tai klo 15 tarkistaa, että jokainen on kuitannut janansa kohdalle saapuneensa työvuoroon. Työvuoron päätyttyä, omat yhteystiedot poistetaan taululta, jolloin tiedetään kaikkien työvuoronsa päättäneiden lopettaneen työvuoronsa. Epäselvissä tapauksissa ollaan puhelinyhteydessä työntekijään ja varmistetaan tilanne.

3. HENKILÖSTÖ

Kotihoidossa varmistetaan asiakasturvallisuutta ammattitaitoisella henkilöstöllä, joka työskentelee kolmessa vuorossa. Kotihoidon henkilökunnalta edellytetään, että he ovat sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattiin valmistuneita ammattihenkilöitä. Myös sijaisilla tulee olla riittävä pätevyys. Terveystieteen ammattihenkilöt tarkistetaan aina Valviran JulkiTerhikistä/Suosikista. Lasten kanssa työskentelevien rikostausta selvitetään lain mukaisesti. Ammattitaidon ylläpitämisestä huolehditaan vuosittaisella kehityskeskusteluilla/osaamiskartoituksella ja niissä nousseilla koulutustarpeilla.

Henkilökunnan perehdytys on suunnitelmallista ja yksikköön on perustettu perehdytystyöryhmä, jonka tehtävänä on suunnitella perehdyttämisen toimintatapoja ja sen sisältöä. Työnantajan toimesta järjestetään täydennyskoulutuksia. Jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla kotihoidon työntekijällä tulee olla voimassa oleva lääkärin allekirjoittama lääkehoitolupa. Henkilökunnan psykososiaalisen kuormituksen kysely toteutetaan 1 x vuodessa. Työntekijöiden läheltä piti -tilanteet kirjataan HaiPro - järjestelmään.

Henkilökunnan työterveydestä huolehtii Pihlajalinna Oy. Käytössä on myös varhaisen tuen malli, jonka avulla pyritään tukemaan henkilökunnan työssä jaksamista. Henkilöstön työhyvinvointia tuetaan erilaisin tukikeinoin mm. liikuntatuen ja kulttuuriedun avulla. Henkilöstön sairaspöissaoloja seurataan systemaattisesti. Työn turvallisuuden parantamiseksi ja vahinkojen ennaltaehkäisemiseksi on hyvinvointipalveluissa tehty työn, työympäristön ja työolojen riskikartoitukset. Työolojen riskikartoitus käydään läpi ja tarkistetaan vuosittain työyhteisövaltuutetun ja vastuuyksikköpäällikön toimesta. Näiden pohjalta laaditaan toimenpideohjelma ja seuranta aikataulu jokaiseen yksikköön.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä Hyvän käytöksen opas, jonka tavoitteena on henkilökunnan kesken edistää hyvää käytöstä sekä puuttua varhain mahdollisiin ongelmiin. Opas sisältää myös sopimusmallin häirinnän ja muun epäasiallisen kohtelun lopettamisesta. Kotihoidossa puututaan kiusaamiseen ja muihin työkyvyn vaikuttaviin ongelmiin ja etsitään keinoja, joilla työntekijä pystyy jatkamaan töissään. Työturvallisuuslaissa (738/2002) ja työterveyslaissa (1383/2001) veloitetaan työnantajaa järjestämään ensiapu työpaikoilla. Henkilöstön päihteiden käytöstä on selkeät säännöt ja toimintaohjeet.

Laatumittarit:

- Lääkeluvat ajan tasalla (5 v:n välein)
- Täydennyskoulutusta 3–10 päivää vuodessa
- Suunnitelmallinen perehdyttäminen
- Kehityskeskustelut vuosittain
- Työolojen riskikartoitus 3 vuoden välein
- Sairauspoissaolojen seuranta
- Psykososiaalisen kuormituksen -kysely 1 x vuodessa.
- EA-koulutukset
- Alkusammutusharjoitukset 3 v. välein
- Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa verkkokurssit 4 v. välein

4. TILAT JA LAITTEET

Palvelutarpeenarvioinnin yhteydessä käydään läpi asiakkaan kotiympäristön olosuhteiden arviointi mm. valaistus, keittiö, kylpyhuone. Koti pyritään järjestämään yhteistyössä asiakkaan kanssa mahdollisimman turvalliseksi (esim. esteettömyys). Tarvittaessa tehdään yhteistyötä paloviranomaisten kanssa. Asiakkaille kerrotaan turvapalveluista ja mahdollista lisävarusteista (ovihälytin, palovaroitin, GPS-seuranta), joilla voidaan parantaa asiakkaan turvallisuutta. Lisäksi kotihoidon asialkailta kartoitetaan apuvälineiden tarve ja kotihoidon henkilöstö yhteistyössä apuvälinekeskuksen kanssa ohjaa apuvälineiden hankinnassa ja huolehtii yhteistyössä asiakkaan kanssa niiden kunnosta.

Kotihoidossa käytössä olevien laitteiden kunnossa pidosta ja kalibroinneista on luotu kotihoitoon ohjeistukset, joita alueilla tulee noudattaa, lisäksi näille on määritelty vastuuhenkilöt. Laitteiden käyttöön (INR - mittarit, verensokerimittarit) koulutetaan työntekijät suunnitelmallisesti ja osaamisen varmistetaan vastuukäyttäjien toimesta. Vastuukäyttäjät on koulutettu tehtävään NordLabin toimesta.

Laatumittarit:

- palo- ja pelastussuunnitelma, joka on nähtävillä taukotiloissa sekä kiinteistöä huoltavan toimijan verkkosivuilla.
- turvallisuskävelyt kotihoidon kiinteistön osalta

6 RISKIENHALLINTA

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Ennalta ehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla mahdolliset riskit ja prosessien nivelvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskienhallinnalla organisaatio oppii mm.

- tunnistamaan toiminnassa kriittiset työvaiheet ja epäkohdat, joita ennakoimalla riskien toteutuminen voidaan ehkäistä tai lieventää niiden seurauksia;
- arvioimaan toimintayksikön ja organisaation toimintaa turvallisuuden näkökulmasta;
- ymmärtämään ja hallitsemaan paremmin toimintayksikön ja laajemmin koko organisaation perustettävää.

Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

6.1 Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuudesta ja riskeistä. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä tulee olla riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitelma ([STM ohje 2011:15 riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu](#)).

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti. Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuus selvitys
- Pohteen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuus suunnitelma
- Pohteen valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Pehdytys suunnitelma/ohjeet
- HaiPro/Wpro- järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/- asiakasturvallisuus ilmoitukset, työ- turvallisuus ilmoitukset, tietosuoja/- tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Pohteen lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- RAI

Puolivälänkangas-Oulujoki kotihoidon riskienarvioinnit ja kehittämiskohteet

- Psykososiaalisen kuormituksen kysely: kehittämiskohteeksi nousi selkeästi pehdyttäminen.
- Riskienarviointi: tehty 22.1.24 toimintayksikön uudelleen järjestäytymisen vuoksi. Edellinen tehty ennen yksikkömuutoksia.
- Työpaikkaselvitys tulossa syksyllä 2024

6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Riskien käsittelyyn kuuluu niiden tunnistaminen, keskustelu, kirjaaminen ja analysointi. Käsiteltävän riskitapahtuman perusteella sovitaan asian käsittelyn aikataulu ja korjaavat toimenpiteet. Vastuu riskienhallinnan tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on esihenkilöllä, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Haattatapahtumien käsittelyyn kuuluu keskustelu työntekijöiden kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haattatapahtuma, asianosaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatu- ja turvallisuuspoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesihenkilölleen ripeästi. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-/Wpro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro/Wpro-järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

- Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus: potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle (läheltä piti- tapahtumat ja haittatapahtumat)
- Työturvallisuusilmoitus: henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle
- Tietosuoja-/tietoturvailmoitus: tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon

HaiPro/Wpro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan haittatapahtuman tai läheltä piti-tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja- ja /tietoturvailmoituksissa, tietosuojatiimi avustaa/ohjeistaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä. <https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-hallinto/SitePages/tietosuoja.aspx> (Tietosuoja)

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa oleva epäkohta tai sen uhka on toistuva tai yleistynyt, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/12/PK_534_POHDE_Ilmoitus-sosiaalihuollon-tarpeesta-SHL-35-%C2%A7_sa.pdf

Wpro-osiossa tehdään yksikön/toimipisteen vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/toimipisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkolisesti keinoja näiden vähentämiseen. Arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisössä toimenpideohjelma riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulu. Yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat tuoda tietoon havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja riskit?

Asiakkaat ja omaiset voivat tehdä ilmoituksen havaitsemastaan epäkohdasta, laatu- ja turvallisuuspoikkeamasta ja riskeistä häntä hoitavalle henkilöstölle suullisesti tai kirjallisesti.

Miten ne käsitellään?

Asiakkaalle/omaiselle ilmoitetaan välittömästi, kun asiakasta on kohdannut haitta/vaaratilanne. Tilanteessa ollut työntekijä selvittää asian asiakkaan/omaisen kanssa ja tekee HaiPro ilmoituksen. Ilmoituksia käsitellään tiimi/yksikköpalaverissa.

Tarvittaessa tilanne selvitetään asiakkaan ja/tai hänen edustajansa kanssa ensisijaisesti yksikössä esihenkilön johdolla ja asiassa kuullaan kaikkia osapuolia. Mikäli tapahtumat eivät ratkea keskustelemalla, toimintayksikön henkilökunnan, yksikön esihenkilön ja sosiaaliasiavastaavan on autettava asiakasta ongelmien selvittelyssä ja tarvittaessa muistutuksen tekemisessä.

6.3 Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet uuden toimintamallin aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvontasuunnitelmaan.

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimenpiteistä, joilla pyritään ennalta ehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon. Lähiesihenkilö kirjaa HaiPro/Wpro- järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Lähiesihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Tarvittaessa henkilökunnalle järjestetään täydennyskoulutusta ja seurataan koulutuksen vaikutusta epäkohtaan.

6.4 Muutoksista tiedottaminen

Tiedottaminen toimii perustana muutoksen onnistumiselle. Tiedottamisen avulla korjaavat toimenpiteet ja uudet toimintamallit jaetaan henkilöstön, asiakkaiden ja sidosryhmien käyttöön.

Miten sovitusta muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille, mitä julkaistaan julkisessa tietoverkossa?

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista yksikköpalaverissa, joka pidetään joka kolmas keskiviikko. Yksikköpalaverista laaditaan muistio, joka julkaistaan Puolivälinkangas-Oulujoki kotihoidon teams ryhmässä. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän velvollisuus on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan asiasta sähköpostitse/yksikön teams ryhmässä. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

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

6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Yksikön omavalvonnassa tulee määritellä, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48§ ja 49§ velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita tai toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja, esim. pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskohtaista, määräaikaista lupaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Asiakkaan turvallisuutta vaarantaneista tapahtumista laaditaan yleensä HaiPro-ilmoitus, mutta tämä henkilökunnan ilmoitus tulee kyseeseen, kun epäkohta tai sen uhka on toistuva tai epäeettinen/vahingollinen toimintatapa on yleistynyt tai pelkällä HaiPro-ilmoituksella ei ole ollut/ei uskota olevan vaikutusta toiminnan korjaamiseen.

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyy Ilona-intranetistä. Esihenkilö vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

**Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatu-
tupoikkeamat?**

HaiPro/Wpro-järjestelmästä saatavia koonteja/raportteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation kehittämistyössä.

Henkilökunta on heti yhteydessä esihenkilöön, mikäli tapahtuma välittömiä toimenpiteitä. Ilmoitusvelvollisuus kuuluu kaikille työntekijöille, kun huomataan epäkohtia tai epäasiallista kohtelua.

7 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

7.1 Palveluiden myöntämisen perusteet ja hoitoon pääsyn perusteet

Hyvinvointialueella otetaan käyttöön yhtenäiset palveluiden myöntämisen perusteet. Yhtenäisillä myöntämisperusteilla varmistetaan palveluihin tai hoitoon pääsy lakisääteisesti ja samanlaisilla kriteereillä.

Kuvaus, miten toimintayksikössä huolehditaan henkilöstön riittävä perehdyttäminen palveluiden myöntämisen perusteisiin ja yhtenäisiin toimintatapoihin.

Pohteen kotihoidon palveluiden myöntämisen kriteerit ovat julkista tietoa ja ovat kaikkien saatavilla. [Kotihoidon-palvelujen-myontamisen-perusteet-1.3.2023.pdf \(pohde.fi\)](#)

Palveluiden myöntämisen kriteereitä käydään läpi kotihoidon yksiköiden palaverissa. Kaikilla työntekijöillä on tieto omasta tehtävän kuvasta ja tehtävät ovat yhteisesti auki kirjoitettu. Kotihoidossa on käytössä Pohteen yhteinen perehdytyksen tarkastuslista, joka on työkalu uudelle työntekijälle ja perehdyttäjille. <https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-meilla-toissa/SitePages/Perehdytys.aspx>

Jokaisella työyksiköllä voi olla lisäksi oma perehdytyslista.

7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta

Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukainen palvelutarpeen arviointi käynnistyy, kun asiakas tai yhteistyötaho ottaa yhteyttä puhelimitse, kirjallisesti, sähköisesti tai em. taho tavataan. Henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan toimintakyky ja palveluiden tarve ja ne kirjataan palvelutarpeen arviointiin viranhaltijan toimesta.

Palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä on noudatettava, mitä sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään. Arvio on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvio on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta. Asiakas on aktiivisena osallisena palvelutarpeen arvioinnissa ja se tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Asiakkaalle annettava viranhaltijapäätös sosiaalipalvelun järjestämisestä perustuu palvelutarpeen arvioon.

Suunnitelma palvelutarpeen arviointien määräaikojen seuraamisesta ja (palvelutakuun toteutuminen) raportoisesta. Yhteenveto tarvittavien korjaavien toimenpiteiden toimeenpanosta.

Kaikkea ikäihmisten palveluita haetaan yhdellä lomakkeella. Hakemus otetaan käsittelyyn viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta, jolloin hakijaan tai yhteyshenkilöön otetaan yhteyttä palvelutarpeen arvioimiseksi. Palvelutarpeenarvio valmistuu kolmen kuukauden kuluessa. Mikäli asiakkuus jatkuu palvelutarpeen arvion jälkeen, laaditaan asiakkaalle asiakassuunnitelma (vanhuspalvelulaki 15§, 16 § ja 18 §, Sosiaali- huoltolaki 36 §).

Palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan elämänlaatuun vaikuttavat toiminnalliset, lääketieteelliset ja sosiaaliset olosuhteet sekä mahdolliset yksilölliset palvelutarpeet. Kattavalla palvelutarpeen arvioinnilla selvitetään asiakkaan voimavarat ja avuntarve sekä näihin vaikuttavat tekijät. Arvioinnin pohjalta asiakas- tai palveluohjaaja laatii tarvittaessa suunnitelman palveluista, hoidosta, kuntoutuksesta tai muista toimista, jotka ylläpitävät tai parantavat asiakkaan tilannetta.

Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään kokonaisvaltaisesti asiakkaan

- fyysistä toimintakykyä
- psyykkistä toimintakykyä
- sosiaalista toimintakykyä
- vointia
- voimavaroja
- elämäntilannetta.

Säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntäminen perustuu asiakaskohtaiseen palvelutarpeen arvioon. Kotihoidon palveluiden piiriin ohjaututaan palveluohjauksen kautta ja arviointijakso kotiutumisen tuen yksikössä käynnistyy sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen alustavan arvioinnin jälkeen. Kotiutumisen tuen yksikköön voi ohjautua terveydenhuollon palveluista kotiutumiseen välittömästi tukea tarvitsevat asiakkaat, kun kotiuttavassa yksikössä on arvioitu välittömän tuen ja kotikäynnin tarve ja kun asiakkaan kotiutumisen edellytykset on arvioitu. Eensisijaisesti palveluiden arvioinnissa tarkastellaan mahdollisuutta hyödyntää etäkotihoitoa ja muuta teknologiaa.

Arviointijakson aikana arvioidaan ja tarkennetaan asiakkaan palvelutarvetta ja tarkoituksenmukaisia palveluita. Asiakkaan palvelut käynnistyvät keskimäärin 1–4 viikon mittaisella arviointi- ja kuntoutusjaksolla, jonka kuluessa aktiivisesti arvioidaan toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI-välineellä (RAI-Soft). Lisäksi tarpeen arvioinnissa hyödynnetään yksilökohtaisesti valittuja toimintakykymittareita, hoito- henkilökunnan havaintoja sekä asiakkaan ja omaisten näkemyksiä palvelutarpeesta.

Kotihoidon säännöllisillä asiakkailla hoidon ja palvelun tarvetta sekä toimintakykyä arvioidaan mm. RAI-välineellä, MMSE-testin, GDS-kyselyn sekä MNA-mittarin avulla vähintään puolen vuoden välein. Asiakkaan kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan vähintään puolivuositain. Säännöllisesti seurataan myös asiakkaiden toteutuneita palveluaikoja ja tarvittaessa tehdään näihin muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelman muuttuessa asiakas saa uuden palvelu- ja maksupäätöksen.

7.3 Palvelupäätökset

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen. Päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Suunnitelma, miten palvelupäätösten määräaikoja seurataan, raportoidaan ja miten tarvittavat korjaavat toimenpiteet toimeenpannaan.

Palvelu päätöksessä myönnettyjä palveluita ja palveluaikoja seurataan säännöllisesti Life Caren kotihoidon seurantaraportista.

Asiakkaan palvelutarvetta ja -aikoja seurataan päivittäin ja tehdään välittömästi palvelutarpeen muuttuessa uusi palvelupäätös.

Palveluajan seurannassa (3kk) voidaan käyttää 5 h tuntiliukumaa. Jos asiakkaan palvelutarve muuttuu +/- yli 5 h/kk, silloin tehdään uusi palvelu- ja asiakasmaksupäätös seuraavan kuukauden alusta

7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaan etu on aina ensisijainen. Toiminta on organisoitava siten, että työntekijöiden on mahdollista toimia asiakkaan edun mukaisesti siten kuin laissa säädetään.

Asiakasprosessissa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan ja perheen kokonaistilanteeseen. Käytettävät menetelmät tulee valita siten, että voidaan torjua hyvinvointia uhkaavia riskejä, ehkäistä uusien ongelmien syntymistä ja jo syntyneiden ongelmien pitkittymistä ja syventymistä.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on edistettävä asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuutta sekä vahvistettava asiakkaan omia ja hänen lähiyhteisöjensä voimavaroja.

Asiakassuhteen luottamuksellisuuden säilyttäminen on kaiken työskentelyn perusedellytys. Asiakkaalla on oikeus luottaa siihen, että hänen yksityisyyden suojaansa kunnioitetaan. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

Suunnitelma itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistamisesta.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Henkilökunta toimii asiakkaiden kanssa kuntouttavalla työllä asiakkaiden omia voimavaroja vahvistaen. Samoin asiakkaan ohjaaminen päivätoimintaan ja erilaisiin kolmannen sektorin palveluihin vahvistaa asiakkaan osallisuutta.

Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita

Palvelu perustuu yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja asiakkaan omaan näkemykseen omasta tilanteestaan ja toiveistaan, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Laitimalla hoitotahdon asiakas voi varmistaa, että hoidossa noudatetaan hänen elämänarvojaan ja että mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa. Hoitotahdon laatiminen mahdollisimman ajoissa edistää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Asiakas määrittää vähintään yhden tavoitteen hoidolleen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Asiakkaan hoito- ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajaustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen (Valviran liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö- ohjetta noudattaen).

Kotihoidossa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä, koska niiden käyttäminen edellyttää ympärivuorokautista valvontaa.

7.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä palvelu voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä voivat osallistua palvelujen ja omavalvonnan kehittämiseen?

Hoidon- ja palveluntarvetta 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, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Asiakaspalauteiden kehittämistyötä ohjaa THL:n kansalliset suositukset yhtenäisestä asiakaspalauteiden keräämisestä. Asiakaspalautejärjestelmillä saamme arvokasta tietoa palvelujen käyttäjien kokemuksista hyvinvointialueen palvelujen laatu-, kehittämis- ja valvontatyön tueksi. Hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä asiakaspalautteita kerätään aikaisemmillä järjestelmillä. Pohteella valmistellaan parhaillaan yhteistä toimintamallia asiakaspalauteiden keräämiseen, käsittelyyn ja raportointiin.

Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyvyyden seuranta on vanhuspalvelulain uudistukseen sisältyvä kysely, johon velvoittava lainsäädäntö on tullut voimaan vuoden 2023 alussa. Ensimmäinen lakisääteinen tiedonkeruu käynnistyy toimintayksiköissä tammikuussa 2024. THL vastaa kyselyn toteutuksesta. Vanhuspalvelujen toimintayksiköillä on velvoite huolehtia, että heidän asiakkaillaan on mahdollisuus vastata Kerro palvelustasi -asiakaskyselyyn. Kyselyn kohderyhmään kuuluvat kaikki iäkkäät asiakkaat säännöllisen kotihoidon ja pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 24 a §). Kysely toteutetaan 10.1.–27.3.2024 julkisissa ja yksityisissä palveluissa koko Manner-Suomessa. Jatkossa tiedonkeruu toteutetaan joka toinen vuosi.

Omavalvontasuunnitelma tulee sähköiseen muotoon, jolloin asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus nähdä yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat. Asiakkaalla on mahdollisuus antaa palautetta, mikäli omavalvontasuunnitelmassa suunnitelmat eivät ole toteutuneet.

Asiakasreklamaatiot käsitellään vastuualueittain vastuuyksikönpäällikön johdolla ja niiden perusteella laaditaan toiminnan kehittämissuunnitelma. Palautetta käytetään hyödyksi toiminnan kehittämisessä. Epäkohtien korjaamiseen palautteen pohjalta osallistuu koko henkilökunta. Potilas- ja sosiaaliamiehet tuottavat raportit vuosittain asiakkaiden palautteista. Esille nousseiden epäkohtien korjaamiseksi laaditaan toimenpideohjelma

7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvään kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Asiakkaita kohdellaan ammatillisesti, tasavertaisesti ja palveluiden myöntämisen kriteereitä noudattaen. Yksiköissä kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan kohteluun asiakasta kohtaan. Toimintayksikön tulee tarjota asiakkaalle turvallinen ja laadukas hoito.

Mikäli työntekijä on käyttäytynyt epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille.

Tilanne käydään yhdessä läpi keskustelemalla mahdollisimman pian tilanteen tultua ilmi. Keskustelussa sovitaan jatkotoimenpiteistä. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa on asiainmukaista kutsua johto ja henkilöstö koolle mahdollisimman pian.

Asiakkaan oikeusturvakeinoina toimivat pääasiassa muistutus ja kantelu. Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Asiakkaalla on oikeus tehdä myös hallintokantelu valvoville viranomaisille (Aluehallintovirasto, Valvira, eduskunnan oikeusasiamies tai valtioneuvoston oikeuskansleri). Potilas- ja lääkevahingosta potilaalla on mahdollista saattaa asian korvattavuus arvioitavaksi Potilaskorvauskeskukseen tai Suomen Keskinäiseen lääkevahinkovakuutusyhtiöön. Lisäksi potilas voi hakea korvauksia vahingonkorvauslain (412/1974), tuotevastuulain (694/1990) tai kuluttajansuojalain (38/1978) perusteella.

7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä ja ne käydään läpi henkilöstön, johdon sekä mahdollisten palveluntuottajien kanssa. Havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi. Asiakaspalautetietoa ja esimerkiksi kyselytuloksia käytetään toiminnan kehittämisessä. Palautetietoa voidaan käyttää koulutustarpeita arvioitaessa.

Kuvaus asiakaspalautteen keräämisestä

Yksikkömme asiakkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Palautetta voi antaa hoitoyksikköön erilaisten palvelukanavien kautta. Vastuuyksikköpäällikkö käsittelee yksikköön saapuvat palautteet. <https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta/>

Miten asiakkailta, omaisilta ja läheisiltä saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä tai korjaamisessa?

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteja ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Pohteen palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

8.1 Muistutukset ja kantelut

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä [muistutus](#) toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, joka on 1–4 viikkoa.

Sosiaalipalveluiden esihenkilö käsittelee muistutukset, kantelut ja muut valvontapäätökset ja vastaa niihin kohtuullisessa ajassa. Tarvittaessa toimintaa kehitetään puuttumalla epäkohtiin ja tekemällä toimenpidesuunnitelma.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Vastuualuepäällikkö ottaa vastaan muistutukset ja kantelut.

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Pohteen verkkosivujen kautta:

<https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/lomakkeet-ja-asiakirjat/#muistutus>

Paperinen muistutuslomake lähetetään Pohteen kirjaamoon osoitteella:

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kirjaamo

PL 10

90029 POHDE

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään, raportoidaan ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan palveluissa. Muistutukseen tulee nimetä mahdollisuuksien mukaan ne henkilöt joita muistutus koskee. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa sosiaaliasiavastaava/potilasasiavastaava.

Muistutus käsitellään siinä toimintayksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto vastaa muistutukseen kirjallisella vastineella, jossa kuvataan, miten asiaa on selvitetty, korjattu ja miten asiaa seurataan jatkossa. Muistutukseen annetaan kirjallinen vastine asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

8.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakkaita ja heidän läheisiään heitä askarruttavissa asioissa. Ensisijaisesti ongelmallista asiaa kannattaa selvittää kyseisessä toimintayksikössä asiakkaan työntekijän ja hänen esimiehensä kanssa. Jos asia ei näin selviä, voi ottaa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, joka:

- neuvoo asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa,
- avustaa muistutuksen teossa,
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot

Sosiaaliasiamies Kirsti Rahkola
 Vastuualue: Oulun kaupungin alue
 Käyntiosoite: ilmoitetaan myöhemmin
 kirsti.rahkola@pohde.fi
 044 703 4115

Potilasasiamies Kaisa Oikarinen
 Vastuualue: Oulun yliopistollisen sairaalaan, Oulun kaupungin alueen ja Koillismaan potilasasiamiestehtävät
 Käyntiosoite: OYS, N-sisäänkäynti, rakennusosa N2, 4. kerros, huone N2 431
 Kajaanintie 50, Oulu
 kaisa.oikarinen@pohde.fi
 040 318 5123

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista, tietoa voi lisätä myös muista alueellisista neuvontapalveluista.

p. 029553901 arkisin klo 9-15
 Käytössä on myös sähköinen: <https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta>

8.3 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.

Omatyöntekijän nimeämisen periaatteet:

Asiakkaalle määritellään omahoitaja(t). Omahoitajuuden määrittelyssä arvioidaan asiakkaan tarpeita vastaava työntekijän osaaminen.

9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Sosiaalipalveluiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksilöiden, perheiden sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Sosiaalihuollon palveluilla pyritään auttamaan hyvinvointialueen asukkaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa elämän pulmatilanteissa edistään heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan ja toimintakykyään. Asiakassuunnitelmien toteutumista seurataan säännöllisesti omatyöntekijän toimesta.

Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa (434/2003). Asiakkaan oikeudesta saada selvitys eri vaihtoehdoista säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000).

9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Asiakassuunnitelma laaditaan, ellei kyse ole tilapäisestä ohjauksesta tai neuvonnasta. Asiakassuunnitelma koostuu asiakkaan palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista.

Miten asiakkaan palvelu- tai asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Kotihoidossa asiakkaalle laaditaan yhteistyössä asiakkaan/omaisen kanssa yksilöllinen palvelu- ja asiakassuunnitelma.

Asiakkaan palvelu- ja asiakassuunnitelman laadintaan käytetään RAI-arviointimenetelmää. Arviointi sisältää henkilön fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin sekä hänen ympäristönsä esteettömyyden ja asumisen turvallisuuden arvioinnin. Tämän avulla omahoitaja tekee jokaiselle kotihoidon asiakkaalle tavoitteellisen hoito- ja palvelusuunnitelman (sisältää harjoitusohjelman eli kuntoutussuunnitelman). RAI-arviointia kirjatessaan omahoitajat ovat tarvittaessa yhteydessä fysioterapeuttiin.

Asiakkaan palvelu- ja asiakassuunnitelma tarkistetaan puoli vuosittain ja tarkistettava ilman viivytystä aina silloin, kun asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia.

Kuvaus RAI-mittariston ja muiden mittareiden käyttämisestä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa.

Yli 65-vuotiaan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tukena käytetään RAI – arviointivälinettä. RAI – arviointivälineistö perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen systemaattiseen arviointiin ja se soveltuu asiakassuunnitelman laadintaan sekä asiakkaan toimintakyvyn seurantaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 15a§)

Kokonaisvaltaisessa palvelutarpeenarviossa hyödynnetään myös muita arviointimittareita, kuten esim. MMSE, MNA, FROP, GDS.

Ohjeelliset RAI – arvioinnin tulokset kotihoidon myöntämiseen:

- ADL- H 1 tai suurempi (henkilökohtainen hygienia, WC:n käyttö, liikkuminen, syöminen)
 - IADLP 4 tai suurempi (ateriat, kodintyöt, puhelimen käyttö)
 - CPS 1 tai suurempi (kognitiivinen toimintakyky)
 - DRS 4 tai suurempi (masennus, heikentynyt mieliala, ahdistuneisuus)
-

9.2 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja asiakkaiden siirtymät palvelusta voivat osoittautua erityisen riskialttiiksi. Yhteistyö ja tiedonkulku on erityisen tärkeää eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille pyritään tarjoamaan oikeat palvelut oikeaan aikaan. Yhteistyö ja tiedonkulku tapahtuu Pohteen eri toimipisteiden välillä sähköisten läheteiden, puhelimen ja sisäisen potilastietojärjestelmän viestinnän välityksellä.

Tilannekuva UNA yhdistää Kannan (Kansallinen potilastietoarkisto) ja paikallisten järjestelmien tiedot ajantasaiseksi koosteeksi. UNA- ratkaisut sujuvoittavat sote-palveluita, asiakkaan palveluprosesseja ja ammattihenkilön työtä. Ne varmistavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät toimivat yhteen ja tieto liikkuu tehokkaasti ammattilaisten välillä.

Kotihoidon asiakkailta kerätään suostumus lomake koskien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen käyttöä suoraan paikallisista asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sekä UNA:sta.

9.3 Asiakastietojen kirjaaminen

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyn 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 \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuoja laki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan.

Asiakkaan suostumus tietojensa käsittelyyn ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja.

Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla). Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaaluttetun toimiston verkkosivuilta löytyy [kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi. Mallipohja, joka löytyy alla olevasta linkistä, on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvin osin eri palveluissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt](#)

9.4 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä.

THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. Vastaavasti sosiaalihuollon ammattihenkilön tulee merkitä sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarvittavat asiakastiedot asiakasasiakirjoihin. Työnantaja järjestää ajoittain kirjaamiskoulutusta. Rakenteinen kirjaaminen ohjaa kirjausta. Joka käynnillä kirjataan asiakkaan voinnista ja voinnin mahdollisista muutoksista sekä toimintakyvystä ja voimavaroista.

Työntekijän perehdytys asiakastyön kirjaamiseen tapahtuu perehdytystilanteessa. Tällöin käydään läpi asiakastietojen käsittelyyn ja tietojen kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja ohjataan mistä ohjeistukset löytyvät. Työntekijä tutustuu Pohteen laatimiin tietoturvaohjeisiin ja asiakastietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Työntekijät ohjeistetaan kirjaamaan asiakaskäynnin oleellinen sisältö käynnin yhteydessä asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona ja kirjaaminen tehdään joka asiakaskäynnillä. Tarvittaessa kirjaamista täydennetään myöhemmin pöytäkoneella toimistolla.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

- koulutukset
- tietoturva koulutukset ja tentit
- työntekijöille korostetaan, että heillä on oikeus mennä vain hoitosuhteessa olevan asiakkaan papereihin
- lokittietojen seuranta määräajoin

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Käydään läpi tietosuoja ja salassapitoasiat, käyttäjätunnukset ja salasanat ovat henkilökohtaisia. Työasemilta kirjauduttava ulos tai lukittavatietokone poistuttaessa sen ääreltä. Mikäli tietoturvarikkomuksia havaitaan siitä seuraa prosessin mukainen huomautus. Työntekijät suorittavat Pohteen tietosuoja/turvakoulutukset kahden vuoden välein. Opiskelijoiden tulee suorittaa ennen harjoittelun alkua Duodecimin tietoturvakoulutus.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.

Pohteen tietosuojavastaava Kaisa Mutenia kaisa.mutenia@pohde.fi

Onko yksikölle laadittu rekisteriseloste/ tietosuojaseloste?

Rekisteri- ja tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Pohteen verkkosivuilla.

Tietosuoja - Pohde

[Pohde Informointi henkilötietojen käsittelystä.pdf](#)

Lue lisää:

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

10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA

10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut

Jos palveluyksikkö hankkii palvelua yksityiseltä palveluntuottajalta, tulee huolehtia hankitun palvelun edellytysten valvonnasta sekä palvelun toteutumisen valvonnasta. Jos palveluntuottaja käyttää alihankintaa, tulee myös tiedot alihankijasta pyytää. Alihankintaa koskevat samat palveluehdot kuin palveluntuottajaa.

Sopimusten palvelukuvaukset käsittävät kuvauksen palvelun sisällöstä ja vähimmäisvaatimuksista sekä toimintaohjeet palveluntuottajan ja -tilaajan välisestä toimimisesta. Yksityisellä palveluntuottajalla tulee olla

- Omavalvontasuunnitelma.
- Rekisteröinti-ilmoitus tuottamistaan palveluista tai lupa ympärivuorokautisista palveluista.

Palveluyksiköllä on velvollisuus asiakaskohtaisen palvelun valvonnasta sekä asiakaskohtaisen sopimuksen toteutumisen valvonnasta. Jos hankitaan palvelua kilpailutuksen ulkopuoliselta palveluntuottajalta, varmistetaan, että palveluntuottaja täyttää samat edellytykset kuin hyvinvointialueen kilpailutetuilta palveluntuottajilta vaaditaan.

Suunnitelma sopimusten hallinnasta ja valvonnasta?

Ostopalveluna/alihankintana tuotettujen palveluiden sisältö, laatu varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa. Lisätietoa hankintatoimistosta.

Hyvinvointialueen on omavalvonnallaan varmistettava, että ostopalvelun/alihankinnan tuottaja itse hoitaa tehtävänsä lainmukaisesti ja että tehtyjä ostopalvelusopimuksia noudatetaan. Sen lisäksi omavalvontaan sisältyy myös asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta. Tilaajan tulee valvoa, että ostopalveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset ja asetetut sisältö- ja laatuvaatimukset sekä asiakas- ja turvallisuuteen liittyvät vaatimukset. Palautteet, jotka tulevat asiakkailta ja henkilöstöltä, tilaajan on reagoitava niihin.

Omavalvontaohjelman perusteella toimialueet vastaavat toimialueensa omavalvonnasta palvelualueittain, vastuualueittain ja vastuuyksiköittäin. Omavalvontaohjelmassa linjataan omavalvonnan yhteiset periaatteet kolmella tasolla: hyvinvointialueen, palveluntuottajan ja työntekijän tasolla.

11 HENKILÖSTÖ

11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

Oma- ja ulkovalvontasuunnitelmaa on käytettävä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seuranta varten (ShL 790/2022, 47 §).

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö ja riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Oma- ja ulkovalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilöstömäärä ja -rakenne (koulutus ja työtehtävät) sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten käyttöä. Lisäksi kirjataan lainsäädännön reunaehdot, esimerkiksi lastensuojelun työntekijäkohtainen enimmäisasiakasmäärä.

Suunnitelmaan kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Yhteenveto henkilöstöstä:

Puolivälikangas-Oulujoki kotihoidossa on neljä tiimiä, joissa jokaisessa on yksi sairaanhoitaja tiimin vetäjänä. Yhteensä tiimissä sairaanhoitajan tehtävä on 50 % ja toinen 50% on tiimivastaavan tehtäviä. Lähihoitajan toimia on yhteensä 23. Lisäksi yksikössä työskentelee määräaikaista sijaisia (Ih). Lisäksi yksikön esihenkilönä toimii vastuuyksikköpäällikkö.

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä?

Kotihoidossa seurataan henkilöstön riittävyyttä lähtökohtaisesti työvuorosuunnittelulla ja optimoinnilla. Asiakaskäyntien määrää arvioidaan suhteessa käytettävissä olevaan resurssiin ja asiakkaiden hoitoisuuteen (tarvitaanko yksi vai useampi hoitaja) sekä asiakaskohtaisen käyntiajan riittävyyttä. Pitemmän aikavälin seuranta seurataan NHG raporttien, RAI-arvioinnin sekä THL:n tekemien kyselyiden avulla.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstövoimavarojen riittävyyttä varmistetaan yksikön asiakkaiden määrän ja myönnettyjen palvelutuntien määrän säännöllisellä seurannalla ja toteutuneilla palvelutuntien määrällä. Näiden perusteella lasketaan vakituisen henkilökunnan määrä. Arjen työssä henkilöstön riittävyys ja osaaminen varmistetaan ennakoivalla työvuorosuunnittelulla sekä optimoinnin avulla. Poissaoloja pyritään täydentämään ensisijaisesti osaajayksikön henkilöstöstä sekä rekrytointiyksikön kautta että esihenkilön itsellään olevan sijaislistan kautta. Lisäksi esihenkilöt informoivat kollegoitaan työntekijätarpeistaan, jolloin mahdollistetaan sijaisten liikkuvuus yksiköiden välillä. Hälytysrahakorvaus osaltaan lisää sisäisen keikkailun halukkuutta sekä vakituisen että sijaisina työskentelevän henkilöstön keskuudessa.

Henkilöstölle tehdään psykososiaalisen kuormituksen kysely, Pohteen kysely ja NHG kysely

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Avoimiin sekä pitkäaikaisiin sijaisuuksiin hankitaan sijaiset. Lakisääteisiin poissaoloihin esihenkilöt hankkivat sijaiset ilman täyttölupaa. Muihin, ei lakisääteisten poissaolojen yli kuuden kuukauden mittaisiin sijaisuuksiin, tarvitaan täyttölupa henkilöstöhallinnosta. Äkillisiin poissaoloihin sijaisia hankitaan suoraan varaamalla osaajayksiköstä tai kutsumalla suoraan keikkalaisia töihin. Myös Kuntarekryä käytetään apuna henkilöstön hankinnassa. Laajoissa epidemiatilanteissa kartoitetaan kaikkien yksiköiden tilanne. Vastuualuepäällikön johdolla käytettävissä oleva henkilöstöresurssi jaetaan ja tarvittaessa kaikkien asiakkaiden palveluaikaa lyhennetään välttämättömän asiakastarpeen hoitamiseksi.

11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatitöikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/ Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytys on suunnitelmallista ja se huomioidaan työvuorosuunnittelussa.

Perehdytys tulee jokaisen työntekijän kohdalla suunnitella ja toteuttaa suunnitelman mukaisesti. Perehtyjälle nimetään perehdyttäjä sekä pohditaan yhdessä esihenkilön ja muiden työntekijöiden roolit ja vastuut uuden työntekijän perehdytyksessä. Perehtyjän kanssa suunnitellaan, mitä asioita uuden työntekijän kanssa tulee käydä läpi, missä järjestyksessä ja millaisen materiaalin avulla. Perehdytyksen suunnittelussa hyödynnetään perehtyjän osaaminen ja aikaisempi työkokemus, jotta perehdytys saadaan kohdennettua parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvä suunnittelu varmistaa työntekijän yksilöllisen perehdytyksen.

Jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla kotihoidon työntekijällä tulee olla voimassa oleva lääkärin allekirjoittama lääkehoitolupa. Lääkehoitolupa sisältää teoriaosuuden, lääkelaskut sekä lääkenäytöt. Lääkenäytöt ottaa vastaan sairaanhoitaja. Lääkehoitolutat ovat voimassa viiden vuoden ajan. Työntekijän osaaminen eri hoitotoimenpiteisiin varmistetaan työsuhteen alussa ja tarvittaessa perehdytetään/ järjestetään koulutusta.

Esihenkilö/tiimivastaava vastaa uuden työntekijän perehdyttämisen järjestämisestä. Vuorovaikutteinen perehdyttäminen on mahdollisuus työyhteisölle ja perehdyttäjälle. Perehdytyksen kesto ja laajuus suunnitellaan yksilöllisesti. Perehdyttämissuunnitelman mukaiset sisältöalueet käydään työntekijän kanssa yhdessä läpi ja arvioidaan perehdytyskeskusteluissa. Perehdytyksen onnistumisen arviointiin osallistuvat perehtyjä, perehdyttäjä ja esihenkilö. Myös työyhteisö voi osallistua perehtymisen arviointiin.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta?

Henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissa-olleeita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Pohteen osaamisen kehittämisen vastuualue tukee kaikkia toimialueita yhteisten ammatillisten täydennyskoulutusten organisoinnissa ja ohjeistamisessa. Koulutussuunnitelma laaditaan tiiviissä yhteistyössä toimialueiden sekä tehtäväalueiden kanssa. Toimialueet vastaavat henkilöstönsä tarvitsemasta työtehtäviin liittyvästä ammatillisesta täydennyskoulutuksesta.

- Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan kaikkea sellaista suunnitelmallista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä henkilöstön ammattitaitoa ja osaamista sekä tukea sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa.
- Täydennyskoulutuksen kesto voi vaihdella ja sen tulee olla työnantajan hyväksymää sekä työtehtäviin liittyvää.
- Täydennyskoulutuspäivien määrä on keskimäärin 3–10 päivää vuodessa.
- Määrä on riippuvainen ammattihenkilön peruskoulutuksen laajuudesta, toimenkuvasta ja sen muuttumisesta, työn vaativuudesta ja ammatillisista kehittymistarpeista.
- Täydennyskoulutusta eivät ole työhön perehdytys, työnohjaus eivätkä työhön liittyvät kokoukset.

11.3 Turvallisuuden kehittäminen

Kuvaus toimintayksikön turvallisuusohjeesta

Turvallinen työ ja työpaikka on yhteinen asia

Työsuojelutoiminta on yhteistoimintaa, jonka tavoitteena on varmistaa yhteisen työpaikkamme turvallisuus ja terveys. Vastuu työturvallisuudesta kuuluu meille kaikille.

Työturvallisuuslain mukaan työntäjän on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työpaikkojen turvallisuutta sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveyteen. Työntekijän on noudatettava työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita sekä noudatettava turvallisuuden ja terveellisyysylläpitämiseksi tarvittavaa järjestystä sekä huolellisuutta ja varovaisuutta. Työntekijän on huolehdittava asiallisesta käytäytymisestä työpaikalla noudattaen Hyvän kohtelun malliohjetta.

Mieluimmin ennakoiden

Kokonaisvaltainen riskienhallinta on järjestelmällistä vaarojen tunnistamista, riskien arviointia ja työturvallisuustoimenpiteiden toteuttamista. Työsuojeluriskien arvioinnin kohteena on erityisesti työympäristö ja toimitilat sekä työhyvinvointi ja turvallisuus osana laajempaa riskienhallintaa. Työsuojeluriskit on arvioitava työyhteisössä aina, kun toiminnassa tai tiloissa tapahtuu muutoksia sekä vähintään vuosittain.

Vaarojen tunnistaminen ja tilanteista oppiminen

Työturvallisuutta arvioidaan ja varmistetaan sähköisen HaiPro-järjestelmän avulla. HaiPro-järjestelmän raportointia hyödynnetään työyksiköiden, osaamis- ja palvelualueiden ja toimialueiden työturvallisuuden suunnittelussa sekä huomioidaan koko hyvinvointialueen työsuojelun toimintaohjelmassa (toimintaohje tulossa) osana työhyvinvoinnin suunnittelua.

Yhdessä ja yhteistoiminnassa

Työsuojeluorganisaatio ja työterveyshuolto toimivat yhteistyökumppaneina työturvallisuuden ja terveyden varmistamisessa organisaatiomme eri tasoilla. Työsuojeluhenkilöstön tehtäviä ja työsuojelun yhteistoimintaa määrittelee työsuojelun valvontalaki (44/2006).

Perehdyttäen ja opastaen

Työntekijän riittävä perehdyttäminen työhön, työpaikan olosuhteisiin ja työmenetelmiin on työnantajan vastuulla (Työturvallisuuslaki 738/2002). Työsuojelullisten näkökohtien huomioiminen ja turvallisiin toimintatapoihin ohjaaminen on olennainen osa työhön perehdyttämistä ja opastusta. Perehdyttämiseen sisältyy paitsi vastuuyksikön turvallisuus, myös hyvinvointialueen yhteiset ohjeistukset. Perehdyttämisyksikössä sekä työnantaja, että työntekijä omalta osaltaan varmistavat, että riittävä perehdytys on annettu. Perehdyttämisessä voi hyödyntää työsuojelun yhteistoimintahenkilöstöä.

Hyvinvointialueella ja työsuojelun yhteistoimintahenkilöstö järjestää vuosittain koulutus- ja infotilaisuuksia keskeisistä perehdytystilaisuuksista työsuojelun toimintaohjeista ja ajankohtaisista aiheista. Turvallisuusjohtaminen on osa esihenkilökoulutusta.

Näiltä työsuojelun Ilona-sivuilta löydät kattavasti tietoa työsuojelusta ja työturvallisuudesta ohjeina, linkkeinä keskeisten yhteistyökumppaneiden sekä valtakunnallisille sivuille, onhan työturvallisuus yhteinen, kaikkien osuudesta ja asiantuntemusta edellyttävä asia.

Toimintatapa työsuojeluasioissa

Hyvinvointialueella työsuojeluasioiden ja työsuojeluun liittyvien huolenaiheiden sekä ongelmatilanteiden käsittely tapahtuu ensisijaisesti vastuuyksikössä ja toimialueilla. Työsuojelupäälliköt ja työsuojeluvalltuutetut ovat tarvittaessa tukena asioiden käsittelyssä ja tilanteiden ratkaisemisessa.

Palo- ja pelastussuunnitelma löytyy yksikön taukokuoneesta sekä kiinteistöä huoltavan yrityksen verkkosivuilta. Suunnitelmaan kaikkien on perehdyttävä.

Miten turvallisuuteen liittyvät huomiot ja poikkeamat käsitellään?

HaiProsta löytyy työturvallisuudessa tapahtunut haittatapahtumailmoituksen mahdollisuus, joka aina tehdään. Yhteisissä palavereissa mietitään miten voidaan ennakoida ja ennalta ehkäistä tapahtumia tai jo tulleita tapahtumia. Poikkeamien käsittelyyn otetaan mukaan tarvittaessa myös työsuojeluhenkilöstö.

Henkilökunnan työterveydestä huolehtii Pihlajalinna Oy. Käytössä on myös varhaisen tuen malli, jonka avulla pyritään tukemaan henkilökunnan työssäjaksamista. Henkilöstön työhyvinvointia tuetaan erilaisin tukikeinoin mm. liikuntaedun ja kulttuuriedun avulla. Henkilöstön sairaspöissaoloja seurataan systemaattisesti. Työn turvallisuuden parantamiseksi ja vahinkojen ennaltaehkäisemiseksi on hyvinvointipalveluissa tehty työn, työympäristön ja työolojen riskikartoitukset, työpaikkojen riskien arviointi. Työolojen riskikartoitus käydään läpi ja tarkistetaan vuosittain työyhteisövaltuutetun ja vastuuyksikköpäällikön toimesta. Näiden pohjalta laaditaan toimenpideohjelma ja seuranta- aikataulu jokaiseen yksikköön.

12 TOIMITILAT

Oma- ja vuokravaltuutuksen laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista, esteettömyydestä, yksityisyydestä, asiakastilojen käytöstä ym.

Tilojen käytön periaatteet

Pääasiallisesti toimitilat ovat asiakkaan kotona, sillä kotihoidossa hoitotyö tapahtuu asiakkaiden kotona. Tavoitteena on, että mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Asiakkaan koti on paikka, jota kotihoidon henkilöstön tulee kunnioittaa. Asiakkaiden kodin olosuhteet vaihtelevat suurestikin. Kuitenkin on tärkeää, että kotona tapahtuva hoitotyö tapahtuu turvallisesti niin asiakkaalle kuin hoitohenkilökunnalle. Kotiolosuhteiden muuttuessa tai asiakkaan kotona asumiseen liittyviä muutoksia tehdään yhdessä asiantuntijoiden kanssa.

Henkilöstön käyttöön tarkoitetuista toimitiloista löytyy toimistotilat, lääkehuone, varasto-, tauko- ja ruokailutilat sekä WC-, suihku- ja pukeutumistilat. Pukeutumistilat ovat toimitilojen muutoksen takia vielä keskeneräiset. Tii-mihuoneita ja lääkehuonetta lukuun ottamatta tilat ovat yhteiskäytössä etäkotihoidon työntekijöiden kanssa.

12.1 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Oma- ja vuokravaltuutelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa 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 oma- ja vuokravaltuutelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
 vvp Mari Taivaloja, mari.taivaloja@pohde.fi

Teknologisten ratkaisujen alaisuuteen kuuluu etävastaanoton sekä ohjauksen ja neuvonnan toiminta ja periaatteet, esimerkiksi chat-palvelut. Kokonaisuuteen kuuluu myös laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Sähkölukko, ovihälytin, GPS-paikannin ja turvaranneke

Etäpalveluiden toiminnan periaatteet, käytettävän teknologian kuvaus

Etäkotihoito voi olla asiakkaalle ainoa kotihoidon muoto tai yhdistelmä sisältäen etähoitoa ja fyysistä kotihoitoa. Etäkotihoito on etälaitteella tapahtuvaa kuva- ja äänivälitteistä hoivapalvelua, jossa kotihoito ottaa asiakkaaseen etäyhteyden etukäteen sovittuna ajankohtina. Etäkotihoito voi sisältää esimerkiksi lääkkeenoton muistutusta ja valvontaa, ravitsemuksen seurantaa ja valvontaa, suunhoidon muistutusta, asiakkaan voinnin seurantaa ja/ tai liikkumisen tukemista ja harjoittelua.

Ensisijaisena palveluna asiakkaalle kartoitetaan etäkotihoitoon mahdollisuus. Etäkotihoitoon tarpeen arvioinnin tekee asiakkaan silloisen tiimin sairaanhoitaja, kotikuntoutuksen terapeutit ja palveluohjaajat. Etäkotihoitoon käynnille on samat kriteerit kuin kotihoidon käynnille. Tarkistuskäyntejä eikä myöskään tarkistussoittoja tehdä asiakkaalle. Etäkotihoitossa on käytössä koeaika (3) viikkoa, jonka aikana arvioidaan asiakkaan etäkotihoitoon tarve. Etäkotihoitoon käynnit kirjataan khtos lehdelle. Mikäli asiakkaan toimintakyky/tilanne muuttuu, asiakkaan palvelun tarve arvioidaan uudestaan kotihoidon sh:n tai palveluohjaajan toimesta. Etäkotihoitoon tarvetta arvioidaan jatkuvasti, sillä mikäli asiakkaan tilanne muuttuu eikä etäkotihoitolle ole tarvetta tai asiakas ei hyödy käynnistä, soitot lopetetaan.

Hyvinvointitekniologia asentajat poimivat asiakkaat jonolistalta ja toimittavat sovitut laitteet asiakkaalle. Teknologiaan liittyviä laitteita on etäkotihoitoon (tabletti) lääkerobotti (Evondos) n. 290 asiakkaalla yht. 422, joista osa yksityisillä. Evondos lääkerobotteja 15 kpl (valvottu lääkehoito), avaimeton kotihoito (sähköinen ovenavaus) n. 1650 asiakkaalla, Axitare älykäs lääkerobotti 3 asiakkaalla.

13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Kehittämishankkeissa tuetaan yhtenäistä palvelujen organisoitumista asiakaslähtöisesti ja vaikuttavasti. Sekä johdon että henkilöstön mahdollisuuksia laadukkaan työn tekemiseen on lisätty ja se näkyy positiivisena vaikutuksena työhyvinvoinnissa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella kehitetään ikäihmisten palvelujen sisältöjä ja uusia toimintatapoja kahden eri hankkeen avulla vuosina 2022–2023. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen Ikäihmisten palvelujen kehittämisohjelma, Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille, joka on meillä nimettyä Ikä on POP-hankkeeksi.

Kehittämistavoitteet

Tavoitteena on kehittää palvelujen sisältöä yhdessä niin, että pohjois pohjalainen ikääntyvä ihminen voi elää turvallisen, mielekkään ja kokonaisen elämän omassa kodissaan. Tätä edesauttavat oikea-aikaiset, yksilölliset ja helposti saavutettavat palvelut, jotka ovat asiakkaita lähellä tai etäyhteyksillä saavutettavissa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen väestörakenne on kansallisesti yksi nuorimmista, mutta ikääntyvä vauhdikkaasti seuraavien vuosikymmenten aikana. Hankkeissa tuetaan yhtenäistä palvelujen organisoitumista asiakaslähtöisesti ja vaikuttavasti.

Sekä johdon että henkilöstön mahdollisuuksia laadukkaan työn tekemiseen on lisätty ja se näkyy positiivisena vaikutuksena työhyvinvoinnissa. Kehittämistyötä johdetaan hyvinvointialueen valmisteluorganisaation linjaamien periaatteiden mukaisesti yhteistyössä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen sekä muiden alueella toimivien avainhankkeiden kanssa.

RAI ja kinestetiikka painopistealueina kotihoidossa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelma 2023–2025 [Järjestämissuunnitelma \(pohde.fi\)](#)

Päätavoite: Ikäihminen pystyy elämään ja asumaan kotona mahdollisimman toimintakykyisenä ja turvallisessa ympäristössä pitkään ja hän pystyy ylläpitämään mahdollisimman itsenäisesti terveyttään, hyvinvointiaan ja mielekästä elämää.

Turvallisen kotona asumisen tukeminen ja arjessa pärjääminen sairaanhoidollisella ja lääketieteellisellä tuella sekä toimintakyvyn edistäminen kuntouttavain keinoin.

Kotihoidon tuottavuuden ja palveluprosessien sujuvuuden parantamiseksi vakiinnutetaan ja laajennetaan olemassa olevia ja uusia kotona asumista tukevia teknologisia ratkaisuja.

14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelma sekä omaevalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla (Sosiaalihuoltolaki 47 § 26.8.2022/790).

Suunnitelma, miten havainnot ja toimenpiteet julkaistaan julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla

Omaevalvontasuunnitelmasuunnitelma tulee Pohteen internettisivuille julkisesti luettavaksi ja viralliselle kotihoidon ilmoitustaululle.

15 SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

22.3lu.2024

Allekirjoitus

Satu Pietilä, vastuuyksikköpäällikkö

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.

Lainsäädäntö:

- Suomen perustuslaki 731/1999
- Laki Hyvinvointialueesta 611/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012
- Lastensuojelulaki 417/2007
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983
- Mielensterveyslaki 1116/1990
- Päihdehuoltolaki 41/1986
- Laki omaishoidontuesta 937/2005
- Perhehoitolaki 263/2015
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001
- Laki toimeentulotuesta 1412/1997
- Asiakastietolaki 784/2014
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Kansanterveyslaki 66/1972
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Lääkelaki 395/1987
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021