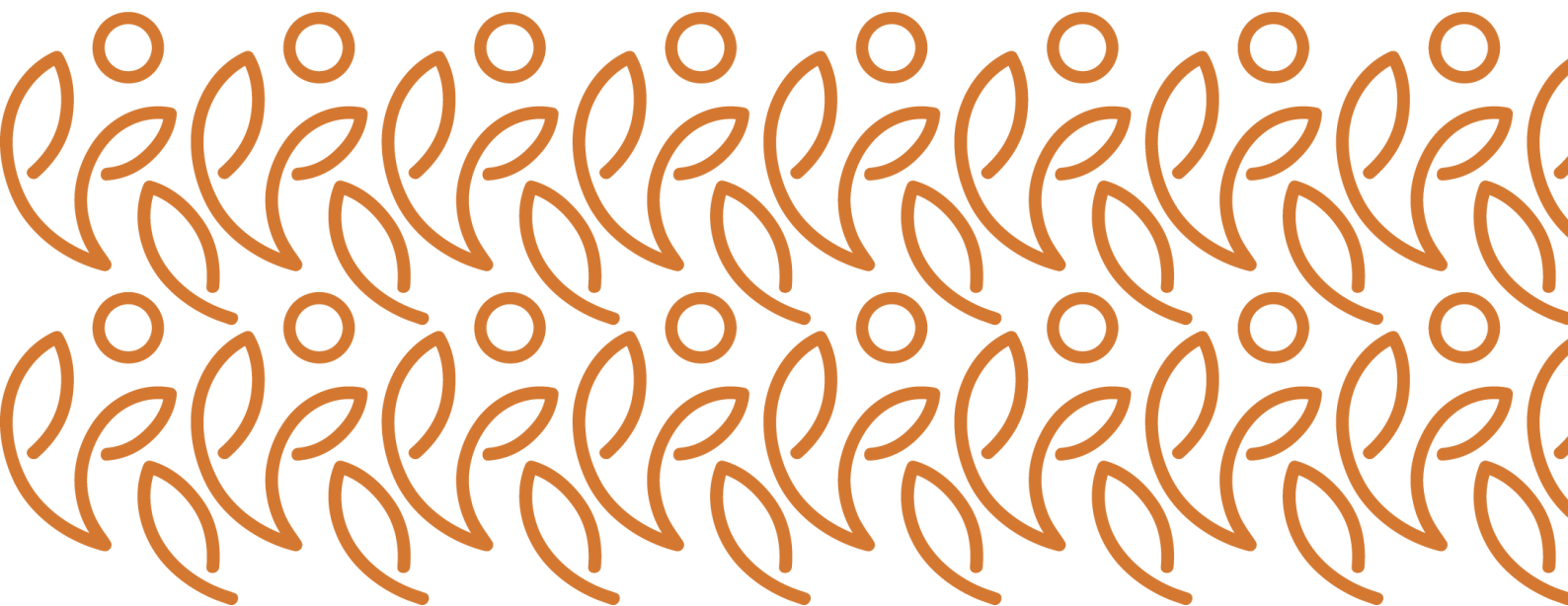


Härmien kotihoidon omavalvontasuunnitelma

Kotihoito ja kotona asumista tukevat palvelut

VERSIOHISTORIA 1.0



[illegible]

Sisällys

1	OMAVALVONTASUUNNITELMA	4
2	PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	6
2.1	Palveluntuottajan perustiedot	6
2.2	Palveluyksikön perustiedot	6
2.3	Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:	7
2.4	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	7
2.5	Arvot.....	9
3	Asiakasturvallisuus	10
3.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	10
3.2	Vastuu palveluiden laadusta	12
3.3	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	13
3.4	Asiakkaan oikeusturva	19
3.5	Henkilöstö	21
3.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	26
3.7	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi	27
3.8	Toimitilat ja välineet	27
3.9	Lääkinnälliset laitteet, teknologia ja tietojärjestelmät	28
3.10	Lääkehoitosuunnitelma	33
3.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	33
3.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	35
4	OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	36
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	36
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	38
4.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	47
4.4	Ostopalvelut ja alihankinta	47
4.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta	49
5	PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	50
5.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	50
5.2	Ravitsemus	50
5.3	Hygieniakäytännöt ja infektion torjunta	51
5.4	Terveysten- ja sairaanhoito sekä lääkäripalvelut	52
6	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO	54
6.1	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	54
6.2	Kotihoidon ja kotiutumisen tuen tiimien kehittämistarpeet Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella vuosille 2025-2026	55

1 OMAVALVONTASUUNNITELMA

Omavalvonnalla tarkoitetaan niitä keinoja ja toimia, joilla valvomme, seuraamme ja arvioimme yksikön toimintaa ja varmistamme asiakkaiden yhdenvertaisuuden sekä palveluiden saatavuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden ja laadun. Omavalvonta on palvelujen tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa sekä jatkuvuuden varmistamista ja aktiivista toimintaa. Siihen kuuluu riskitilanteiden tunnistaminen ja epäkohtiin puuttuminen. Omavalvonnalla varmistamme, että toiminta toteutetaan lainmukaisesti, sopimuksia sekä hyviä hoito- ja hoivakäytänteitä noudattaen. Omavalvonnan päivittäiseksi työvälineeksi on laadittu omavalvontasuunnitelma palveluyksiköittäin Valvontalain (741/2023) ja Valviran valvontamääräyksen (8.5.2024) mukaisesti. Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveystalvoluta.

Omavalvonnan tavoitteena on tunnistaa ja ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia ja korjata puutteita. Palveluntuottajalla on ensisijainen vastuu palvelun laadusta ja asiakasturvallisuudesta. Sosiaalipalveluja ohjaa monet lait, asetukset, määräykset ja ohjeet.

Tämän omavalvontasuunnitelman tekoon ovat osallistuneet palveluvastaava sekä kotihoidon koordinaattori yhdessä työntekijöiden kanssa keskustellen. Kotihoidon palveluvastaava Tiina Roumio vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta.

Huomioimme omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa asiakkailta, heidän läheisiltään sekä työntekijöiltä säännöllisesti kerättävän palautteen. Päivitämme omavalvontasuunnitelman aina, kun toiminnassamme tapahtuu palvelun laatuun, asiakasturvallisuuteen tai toimintaan liittyviä muutoksia siten, että omavalvontasuunnitelma on aina ajan tasalla.

Omavalvonnan toteutumista seuraamme jatkuvasti. Hyvinvointialueella omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan neljän kuukauden välein verkkosivuilla www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/omavalvonta Kotihoitoyksiköissä omavalvonnan toteutumista käydään läpi henkilöstöpalavereissa neljännesvuosittain, seuraten mm. toteutunutta asiakastyöaikaa, laatumittareita, asiakaspalautteita ja vaaratapahtumailmoituksia. Niiden perusteella tehtävät / tehdyt muutokset sovitaan ja kirjataan yksikköpalaverin muistioon, jotta omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan toteutuu.

Jalkautamme omavalvontasuunnitelman kotihoitoon palveluvastaavan ja kotihoidon koordinaattorin johdolla. Käymme henkilöstö- ja tiimipalavereissa omavalvontasuunnitelman

alueita läpi sekä kehitämme toimintaa. Teemme palavereista muistiot, jotka ovat työntekijöiden luettavissa.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla <http://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/omavalvonta/> Henkilökunnan kappale löytyy kotihoidon toimistoista.

Jokainen omavalvontasuunnitelman versio säilytetään vähintään kaksi vuotta päivittämisen jälkeen sekä tulostettuna että sähköisenä.

Henkilöstöllä on velvollisuus tutustua omavalvontasuunnitelmaan (lukukuittaus), toimia suunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti sen toteutumista.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta vastaa yksikön palveluvastaava Tiina Roumio

Viimeisin päivitys: 13.1.2026

Julkaiseminen/julkisuus:

yksikössä esillä: toimistojen ilmoitustauluilta

julkaistu sähköisenä: 13.1.2026 Hyvinvointialueen verkkosivuilla

2 PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

2.1 Palveluntuottajan perustiedot

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue / kotihoito ja kotona asumista tukevat palvelut

Y-tunnus: 3221323-8

Yhteystiedot: Hanneksenrinne 7, 60220 SEINÄJOKI

Kirjaamo (hallinnolliset asiat): kirjaamo@hyvaep.fi

Puhelinvaihde (ma-pe klo. 7–18, la-su ja arkipyhinä suljettu): puh. 06-4154111

2.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: Härmien kotihoito

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot

- Yksikön esihenkilö: palveluvastaava Tiina Roumio
- Puhelinnumero ja sähköpostiosoite: tiina.roumio@hyvaep.fi, puh 050-5617734,
- Kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden vastuuyksikköjohtaja: Minna Koskinen / Riikka Saarinen, etunimi.sukunimi@hyvaep.fi, puh 040-6367770 / 040-5455320
- Kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden palveluyksikköjohtaja Johanna Koivuniemi, johanna.koivuniemi@hyvaep.fi, puh 050 303 2049

2.3 Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

Ostopalvelujen tuottajat:

- Huoltopalvelut Kauhavan kaupunki, pesula- ja vuokratyövaatteet; Lindström
- kotihoidon ostopalvelu: Mesimarja
- lääkkeiden annosjakelu; Kauhavan 3. Ylihärmän Apteekki, Alahärmän Apteekki
- turvapuhelinpalvelu: Addsecure
- henkilöstövuokrausyritykset; Tempore

2.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon ja kotiutumisen tuen tiimien toiminta perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja sosiaalihuoltoasetukseen (607/83), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (604/2022), kansanterveyslakiin (66/1972) sekä lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023). Lisäksi huomioimme toiminnassamme laatusuosituksen aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027.

Toteutamme kotihoidon palvelut sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita noudattaen. Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteita tarvitaan, että palvelut voidaan myöntää ja toteuttaa tasapuolisesti ja tarkoituksenmukaisten sairaiden hoidossa ja huolenpidossa. Tavoitteena on turvata palvelut erityisesti runsaasti tukea ja palvelua tarvitseville asiakkaille.

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteena on ikäihmisten toimintakyvyn ja itsenäisen elämän tukeminen niin, että he voisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämistä ja kotiin annettavia palveluja pidetään koko ikäihmisten palvelujen toiminta-ajatuksen perustana. Kotona asumisen tueksi tulee järjestää laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja. Kotona asumisen mahdollisuuksia parannetaan esteettömillä ratkaisuilla, apuvälineillä sekä teknologian avulla. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella pyritään siihen, että asiakkaat saavat elää omanlaistaan elämää kotihoito rinnallaan.

Kotihoidon palvelu on suunnattu pääsääntöisesti ikäihmisille, jotka tarvitsevat säännöllisesti hoivaa, huolenpitoa ja sairaanhoidollista apua kotona selviytymisensä tueksi. Asiakkaina voi olla myös esimerkiksi nuorempia mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Palvelu myönnetään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen myöntämisperusteita noudattaen. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella kotihoidon palvelua tuotetaan omana palveluna, palvelusetelillä sekä ostopalveluna.

Sosiaalihuoltolain 19 a §: Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen toimintakykyä ylläpitävä hoito ja huolenpito. Kotihoitoon sisältyy kotisairaanhoidon palvelu.

Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joiden toimintakyky on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. (Sosiaalihuoltolaki 19a§)

Kotihoidon toimintaperiaatteena on pyrkiä tuottamaan hyvää ja turvallista hoitoa kotihoidon myöntämisperusteet täyttävälle asiakkaille yhteistyössä läheisten ja muiden toimijoiden kanssa. Kotihoidon, kotiutumisen tuen tiimin sekä etä- ja tukipalveluiden tuottama palvelu on laadukasta, vaikuttavaa ja aina asiakaslähtöistä.

Toimimme työssämme moniammatillisesti. Teemme tiivistä ja avointa yhteistyötä läheisten, eri ammattiryhmien sekä muiden sidosryhmien, eri toimijoiden ja palveluntuottajien kanssa. Kotihoidon lisäksi ohjaamme asiakasta hyödyntämään myös muita toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja sosiaalista hyvinvointia tukevia palveluita (mm. vuorohoitoa, päivätoimintaa tai kolmannen sektorin siivous- ja kotitalousapupalveluja). Vanhuspalvelulaki korostaa ikäihmisen mahdollisuutta asua omassa kodissaan. Mahdollistamme sen kotihoidon sekä siihen liittyvien tukipalveluiden avulla.

Laadimme jokaiselle säännöllisen kotihoidon asiakkaalle asiakassuunnitelman pohjalta palvelua ja hoitoa ohjaavan yksilöllisen toteuttamissuunnitelman yhteistyössä asiakkaan, tarvittaessa läheisten sekä muiden yhteistyötahojen kanssa viimeistään kuukauden sisällä kotihoidon palveluiden alkamisesta. Noudatamme asiakkaan toteuttamissuunnitelmaa kuntouttavalla työotteella asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä tukien. Asiakkaan toteuttamissuunnitelma pohjautuu RAI-arviointiin, jonka teemme puolivuositain tai voinnin muuttuessa. Asiakkaan tulee sitoutua yhdessä laadittuun toteuttamissuunnitelmaan sekä yhteistyöhön kotihoidon työntekijöiden kanssa. Asiakkaan oikeus päättää hoidostaan ja palveluistaan säilyy niin pitkälle, kuin hän ymmärtää itseään koskevan toimenpiteen merkityksen. Täytämme kotihoidon palveluita aloitettaessa kotikäyntisitoumuksen, jonka asiakas allekirjoittaa. Kotikäyntisitoumuksessa asiakas sitoutuu muun muassa hoidossaan tarvittavien apuvälineiden käyttöön.

Kotihoidon palveluiden vastaanottaminen on vapaaehtoista eikä palveluita voida myöntää tilanteessa, jossa asiakas ei halua ottaa niitä vastaan tai ei sitoudu yhteistyöhön, vaikka ymmärtää sen

merkityksen hoitonsa ja hyvinvointinsa kannalta. Itsemääräämisoikeus on johtava periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa (Potilastietolaki L 1992/785, 5 ja 6 § ja Asiakastietolaki L 2000/812, 8§), ja kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta huomioiden asiakkaan toiveet ja mielipiteet mahdollisimman pitkälle.

Kohtaamme jokaisen asiakkaan yksilöllisesti hyväksyen hänet sellaisena kuin hän on. Menemme vieraana asiakkaan kotiin, ja kunnioitamme hänen tapaansa elää ja olla omassa elinympäristössään. Olemme asiakkaan rinnalla tukemassa ja kannustamassa, emme käskemässä. Hyväksymme erilaisuuden ja erilaiset kulttuuriset taustat. Noudatamme toiminnassamme ohjeistuksia ja käytämme tarvittaessa apuvälineitä turvallisen hoidon varmistamiseksi. Pyrimme tuottamaan kotihoidon palvelua asiakkaillemme talousnäkökulma huomioiden, jotta meillä olisi mahdollisuus turvata jatkossakin kotihoidon palvelut niitä tarvitseville asiakkaille. Käytössämme on nykYTEknologiaa, ja voimme osan käynneistä toteuttaa etähoivan avulla. Etähoivan ja digitalisaation hyödyntäminen on tulevaisuudessa lisääntymässä, ja osaltaan tukemassa asiakkaiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kannustamme asiakkaita tekemään itse ne asiat, mihin hän kykenee sekä annamme positiivista palautetta suoriutumisesta. Hoitotyön punaisena lankana on positiivinen asenne elämää ja asiakkaita kohtaan. Autamme asiakkaitamme huomaamaan, että iästä ja sairauksista sekä toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta kaikki ovat yhtä arvokkaita.

2.5 Arvot

Toimimme kotihoidossa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvojen mukaisesti ja toteutamme hyvinvointialueen yhteistä palvelulupausta: **Palvellen parasta – vierelläsi kun tarvitset.**

Hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet

- **Asiakaslähtöisyys.** Olemme olemassa asiakkaitamme ja heidän hyvinvointiaan varten. Huomioimme asiakkaiden tarpeet niin yksilö- kuin väestötasolla, kaikki ikä- ja asiakasryhmät huomioiden. Vain tällä tavalla voimme taata palvelujen saatavuuden ja sujuvuuden.
- **Avoimuus ja yhdenvertaisuus.** Kunnioitamme kaikessa toiminnassamme ja viestinnässämme asiakkaitamme ja kollegoitamme. Toimintamme perustuu lakiin, ohjeisiin ja luottamuksen rakentamiseen.
- **Vaikuttavuus ja talous rinnakkain.** Kestävä ja pitkäjänteinen toiminta edellyttää talouden tarkkaa seurantaa ja hallintaa. Näin asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin aidosti vaikuttavat palvelut voidaan turvata jatkossakin.
- **Uudistumiskyky ja kehitysmYönteisyys.** Toiminta asiakkaan parhaaksi vaatii meiltä kaikilta avointa ja aktiivista yhteistyötä niin oman organisaation sisällä kuin yhdessä kumppaneidemme kanssa.

Härmien kotihoidossa hyvinvointialueen arvot näkyvät asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisena, avoimena vuorovaikutuksena ja luottamuksen rakentamisena asiakkaitten ja heidän läheistensä kanssa.

Kollegiaalisuus ja työkavereitten auttaminen ovat työntekijöillemme sydämen asia.

Noudatamme toiminnassamme Suomen lakia ja hyvinvointialueen ohjeita.

Taloudellisuus näkyy yksikkömme työssä resurssien järkevänä käyttönä sekä henkilöstöresurssien optimoinnissa että tarvikkeitten valinnoissa.

Kotihoidon uusi toiminnanohjausjärjestelmä on muuttanut paljon kotihoidon arkea. Optimointikeskuksen rooli henkilöstön sijoittelussa on vaatinut joustavuutta ja uuden opettelua työntekijöiltä. Olemme perehtyneet toimimaan tarvittaessa joustavasti koko Härmien kotihoidon alueella.

3 Asiakasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä (STM:n julkaisuja 2022:2).

Laadunvalvonnalla varmistamme, että kotihoidon palveluissa tunnistamme riskejä, suunnittelemme keinoja ja toimintatapoja niiden korjaamiseksi sekä minimoimiseksi. Kotihoidon palveluissa varmistamme ja valvomme laatua ennakoimalla, seuraamalla, korjaamalla ja raportoimalla työyksikön laadun ja turvallisuuden tilanteesta ja tehdyistä toimenpiteistä. Kiinnitämme huomion omavalvonnan keinoin palvelujen saatavuuteen, jatkuvuuteen, turvallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen, asiakkaiden osallisuuteen ja saatuun palautteeseen sekä henkilöstön riittävyyteen ja osaamiseen.

Käytössämme olevat mittarit:

- RAI-mittari: toimintakyvyn arvioinnin ja toteuttamissuunnitelman (hoito- ja palvelusuunnitelmien) laadinnan työkalu, RAI laatuindikaattorit
- HaiPro (vaaratapahtumat), QPro (asiakaspalaute) ja WPro (työn vaarojen selvittäminen ja arviointi)
- THL:n kotihoidon riittävyyden seurannan tulokset
- Sotkanet: tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista
- Asiakaskyselyt ja palautteet
- Henkilöstökyselyt ja mittarit

- Kotihoitoon tehdyt palautteet, kantelut, muistutukset ja valvonnat
- Hyvinvointialueen tilastot ja taloustiedot

Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä asiakkaiden, läheisten, työntekijöiden ja turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuuden palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa ikäihmisestä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Turvallisuuden riskienhallinnasta vastaa toimintayksikkö. Yksikössämme toimii turvallisuusvastaava. Jokainen työntekijä huolehtii omalta osaltaan, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon ja palvelun.

Arvioimme asiakasturvallisuutta asiakkaan voinnin seurannalla asiakaskäyntien yhteydessä ja muutostarpeisiin vastaamalla, riittävällä ja ammattitaitoisella henkilöstömäärällä, hyvällä ja riittävällä kirjaamisella, lääkkeiden turvallisella säilyttämisellä sekä hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja ja apuvälineitä. Asiakasturvallisuuden varmistamiseen liittyvät konkreettiset toimenpiteet kuvaamme asiakkaiden toteuttamissuunnitelmissa. Työntekijät ottavat tarvittaessa yhteyttä palo- ja pelastusviranomaisiin, jos havaitsevat kotikäynnillä puutteita mm. paloturvallisuudessa. Työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan paloriskeistä. Testaamme asiakkaan turvarannekkeen ja palovaroittimen kerran kuukaudessa säännöllisesti sekä kirjaamme tarkistuksen asiakkaan tietoihin. Jos palovaroitin ei toimi, niin tarkistamme paristot. Jos laite on rikki, niin ohjaamme asiakkaan/läheisen hankkimaan uuden. Jos turvapuhelin ei toimi, niin otamme yhteyttä turvapalveluiden tuottajaan. Asiakkaan turvallisuudesta voidaan huolehtia erilaisilla turvalaitteilla esim. turvaliesi, turvapuhelin ja ovihälytin. Sovimme näiden käyttöönotosta yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Kirjaamme tiedon asiakas- ja potilastietojärjestelmään sekä asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan.

Sähkökatkot saattavat aiheuttaa erityisiä haasteita asiakkaiden kotona pärjäämiselle. Talvella tunteja kestävä sähkökatko voi aiheuttaa lämmön katkeamisen ja vedenjakeluongelman. Toimintaohjeena on, että tarkistamme näiltä alueilta suuressa riskissä olevien kotihoidon asiakkaiden voinnin, pyydämme läheisiä avuksi turvaamaan asiakkaiden perustarpeita sekä tarvittaessa evakuoimme paikkakunnan asumispalveluyksikköön.

Reagoimme haitta- ja vaaratapahtumailmoituksista nouseviin epäkohtiin laatimalla kehittämistoimenpiteet turvallisuuden parantamiseksi.

Ylläpidämme työntekijöiden osaamista velvoitekoulutuksilla kuten hätäensiapu ja alkusammutuskoulutukset. Työntekijöiden työpuheliin on ladattu Suomi112 sovellus, jolla voi ottaa

yhteyttä hätäkeskukseen. Kaikkiin kotiin vietäviin palveluihin, henkilöturvaan ja turvalliseen viestintään on HYVAEPilla sovellus työpuhelimissa, Secapp, josta työntekijä pystyy hälyttämään apua ja hänen tarkka paikannuksensa on mahdollinen. Secappin kautta tehdyt hälytykset menevät SoTe-tikeen, josta työntekijälle etsitään apua. Käsittelemme lääkitysturvallisuutta kotihoidon lääkehoitosuunnitelmassa.

3.2 Vastuu palveluiden laadusta

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hallintosäännössä määritellään hyvinvointialueen johtamisjärjestelmä, toimielimet sekä tehtävien ja toimivallan jako eri toimielinten välillä. Hallintosäännössä annetaan määräyksiä hallinnon ja toiminnan järjestämiseen liittyvistä asioista ja määritellään hyvinvointialueen toimielin- ja viranhaltijarakenne sekä niiden väliset toimivalta- ja vastuusuhteet.

Ikäpalveluiden palvelualuejohtaja vastaa ikäihmisten palveluiden kokonaisuudesta. Kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden toiminnasta vastaa palveluuyksikköjohtaja. Kotihoidon vastuuyksikköjohtajat (2) toimivat kotihoidon palveluvastaavien tukena ja vastaavat oman vastuualueensa osalta toiminnan johtamisesta ja kotihoidon kehittämisestä sekä kotihoidon palveluiden laadukkaasta toteutumisen varmistamisesta asiakkaan parhaaksi yhteistyössä laatukoordinaattorin kanssa.

Asiakkaan tiedonsaantioikeus

Asiakirjapyyntö

Asiakkaalla on julkisuuslain perusteella oikeus saada tietoa itseään koskevasta asiakirjasta. Tiedonsaantioikeutta ei kuitenkaan ole, jos on ilmeistä, että tietojen antaminen olisi vastoin yksityisen tahon etua, kuten vaaraksi potilaan terveydelle.

Hakijalla, valittajalla sekä muulla, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta asia koskee (asianosainen), on oikeus saada asiaa käsittelevältä tai käsitelleeltä viranomaiselta tieto muunkin kuin julkisen asiakirjan sisällöstä, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn. Tällöin hän voi asianosaisena saada tietoja myös toista henkilöä koskevista salassa pidettävistä asiakirjoista, kuten asiakas- tai potilasasiakirjoista. Hakijan tulee perustellusti selvittää asianosaisuusasemansa. Yksityisyyden suojan takia pyyntöjä tai asiakastietoja emme lähetä tavallisella sähköpostilla.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue vastaa 1.1.2023 alkaen sekä tätä aiemmista julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävässä syntyneistä asiakas- ja potilastiedoista alueellaan.

Terveydenhuollon potilastiedot: Omia potilastietoja voi nähdä OmaKanta -palvelussa. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen julkinen terveydenhuolto liittyi Kanta-palveluun kesäkuussa 2014. Tätä aiemmat ja/tai Kanta-palveluiden ulkopuoliset tiedot voi saada vain kirjallisella pyynnöllä.

Tietoja hoidosta voi pyytää hoitaneesta yksiköstä potilaskäynnillä tai heti hoitotapahtuman jälkeen. Kolme kuukautta hoidon päättymisestä tiedot saa vain kirjallisella pyynnöllä. Tietopyynnön voi tehdä sähköisesti [OmaEP digipalvelun](#) kautta tai tulostettavalla lomakkeella. Paperisen täytetyn lomakkeen voi toimittaa osoitteella: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, sairauskertomusarkisto, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki.

- Lomake **tietopyyntö omista potilasasiakirjoista**
- Lomake **asianosaisoikeudella laadittu tietopyyntö**
- Lomakkeet löytyvät HYVAEP:n nettisivuilta.

Sosiaalihuollon asiakastiedot: Omia asiakastietoja voi nähdä OmaKanta -palvelussa. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen julkisen sosiaalihuollon tiedot näkyvät lokakuusta 2024 alkaen. Tätä aiemmat ja/tai Kanta-palveluiden ulkopuoliset tiedot voi pyytää kirjallisesti. Tietopyynnön voi tehdä sähköisesti [OmaEP digipalvelun](#) kautta tai tulostettavalla lomakkeella. Paperisen täytetyn lomakkeen voi toimittaa osoitteella: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

- Lomake tietopyyntö omista sosiaalihuollon asiakastiedoista löytyy HYVAEP:n nettisivulta

Pyydetyt tiedot on hyvä rajata ja määritellä mahdollisimman tarkasti. Rajauksen voi tehdä tiettyyn palveluun, asiakirjoihin ja aikajaksoon. Pynnön yksilöinti rajauksella nopeuttaa sen käsittelyä. Ohjausta ja neuvontaa pyynnön laatimisessa voi tarvittaessa kysyä palvelusta, jota pyyntö koskee.

Asiakirjapyyntöjen käsittelyaika on kaksi viikkoa. Pynnön laajuudesta tai muusta vastaavasta syystä voi olla tarve erityistoimenpiteisiin ja enintään kuukauden käsittelyaikaan.

3.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeudesta ohjaavat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakkaiden ja potilaiden palvelun ja hoidon tuottamista. Lait määrittävät tason, joka tulee vähintään toteutua jokaisessa asiakas- ja potilastilanteessa. Sosiaali- ja terveyspalveluita tulee tarjota siten, ettei asiakkaita ja potilaita aseteta

eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai toimintakyvyn perusteella. Asiakkailla ja potilailla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, hyvää sosiaalipalvelua sekä hyvää kohtelua. Asiakkaita ja potilaita on kohdeltava siten, että heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä ihmisarvoa loukata. Heidän itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Asiakkaiden ja potilaiden toivomukset, mielipiteet, heidän etunsa ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta tulee ottaa huomioon hoitoa ja palvelua toteutettaessa. Asiakkailla ja potilailla on lisäksi oikeus saada itseään koskevia tietoja ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi alkaa asiakkaan tai hänen läheisensä suullisella tai kirjallisella yhteydenotolla Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasohjausyksikköön. Palvelutarpeen arvioinnin tarkoituksena on arvioida tuen, ja palveluiden kuten kotihoitopalveluiden tai omaishoidon tuen palveluiden tarvetta. Asiakasohjaaja aloittaa arvioinnin kiireellisyyden mukaan joko välittömästi tai seitsemän (7) arkipäivän kuluessa yhteydenotosta.

Asiakasohjauksen toimesta palveluiden kartoitusvaiheessa asiakkaalle kerrotaan eri vaihtoehtoista sekä palveluista mm. mahdollisista tukipalveluista, kuten ateriapalvelu, kauppapalvelu tai turvapuhelinpalvelu sekä kotihoidon palveluista. Palvelut ovat maksullisia ja osa palveluista on tulosidonnaisia. Palveluista tai niiden myöntämättä jättämisestä tehdään aina kirjallinen päätös asiakkaalle, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus käyttää hänelle kuuluvaa muutoksenhakuoikeutta. Kartoituksen jälkeen asiakkaalle suunnitellaan hänen tarpeidensa mukainen palvelukokonaisuus tai ohjataan tarvittaessa yksityisten toimijoiden palvelujen piiriin. Asiakkaan hoitoa pyritään toteuttamaan asiakkaan toivomalla tavalla niin pitkälle kuin mahdollista. Asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma.

Uuden asiakkaan palvelut alkavat kotiutumisen tuen tiimin tai kotihoidon arviointijaksolla, jonka kesto on 1–28 päivää. Saattohoitoasiakkaat ja tilapäisen kotisairaanhoidon asiakkaat voivat tulla asiakkaiksi ilman arviointijaksoa. Arviointijakson tavoitteena on tukea kotona selviytymistä mahdollisimman omatoimisesti. Toteutus on aina yksilöllistä ja asiakkaan voimavarat huomioivaa, seuraamme toimintakykyä jokaisella kotikäynnillä. Arviointijakson aikana selvitämme erilaisten teknologisten apuvälineiden käytön mahdollisuudet, kuten kuvapuhelin, lääkeautomaatti ja turvalaiteratkaisut. Mikäli arviointijakson päättyessä toteamme asiakkaalla säännöllisen kotihoidon tarpeen, asiakasohjausyksikkö myöntää asiakkaalle tarpeen mukaiset palvelut. Mikäli palveluntarvetta ei enää ole, asiakkuus päättyy tai asiakas ohjataan tarvittaessa muiden tukimuotojen piiriin.

Kotihoidon myöntäminen perustuu yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin sekä asiakkaan toimintakyvyn arviointiin. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan 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, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät, kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu. Arvioimme asiakkaan palveluntarvetta säännöllisesti kotihoidossa. Otamme asiakkaan ja tarvittaessa läheisen mukaan palvelutarpeita suunniteltaessa sekä toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä. Muutamme palvelun määrää tarvittaessa asiakkaan palvelutarpeiden mukaisesti.

Omahoitaja

Nimeämme asiakkuuden alkaessa kaikille säännöllisen kotihoidon asiakkaille omahoitajan/omahoitajaparin sekä asiakkaan sairaanhoidollisessa vastuussa olevan sairaanhoitajan. Omahoitajuus on tärkeä osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Omahoitaja huolehtii yhdessä kotihoidon työntekijöiden kanssa asiakkaan hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta ja asiakkaan asioiden hoitamisesta sekä on puolestapuhujana ja tuntee asiakkaan parhaiten. Omahoitajuuden merkitys korostuu pitkässä hoitosuhteessa, jossa on tavoitteena asiakkaan tarpeiden ja toiveiden kartoitus ja niihin vastaaminen. Asiakkaan luottamus ja hänen asioistaan huolehtiminen parhaalla mahdollisella tavalla, on omahoitajan keskeisin tehtävä. Omahoitajan sekä muiden asiakkaan hoitoa toteuttavien työntekijöiden vastuulla on informoida asiakkaaseen liittyvissä asioissa kirjaamalla asiakkaan tietoihin potilastietojärjestelmään sekä suullisesti asiakkaan hoitoon osallistuvien kanssa ja tiimipalaverissa.

Toteuttamissuunnitelma (ent. hoito- ja palvelusuunnitelma)

Omahoitajan tehtävänä on laatia ja päivittää asiakkaan henkilökohtainen toteuttamissuunnitelma, tuntee sen sisältö ja jakaa tietoa eteenpäin kotihoidon työntekijöille. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Suunnitelma myös ohjaa kotihoidon työtä ja selkiyttää työn jakoa kotihoidon, asiakkaan ja hänen läheistensä kesken. Asiakkaan kanssa sovitaan esimerkiksi siitä, kuka vastaa lääkehoidosta ja kuinka asiakkaan kauppa-asiat hoituvat. Säännöllisesti pidettävissä tiimipalaverissa käydään asiakasasioita läpi ja tiedotetaan muutoksista. Jokainen hoitaja on velvollinen tutustumaan asiakkaaseen, hänen elämäntarinaansa sekä toteuttamissuunnitelmaan kirjattuihin asioihin, jotta kykenee toteuttamaan laadukasta ja hyvää hoitoa.

Arvioimme asiakkaan palveluntarvetta kotikäyntien yhteydessä sekä RAI-arvioinnin päivittämisen yhteydessä ja aina palvelun muuttuessa. Arviointia laadittaessa mukana ovat työntekijän (omahoitaja) lisäksi asiakas, ja tarvittaessa myös läheinen. Laadimme ja päivitämme RAI-arvioinnit sekä toteuttamissuunnitelman pääsääntöisesti asiakkaan kotona. Seuranta tapahtuu päivittäisten

kirjausten, tiimipalavereiden sekä RAI-arvioinnin perusteella. Annamme toteuttamissuunnitelmasta asiakkaalle oman kappaleen ja päivittämisen yhteydessä asiakkaan saamaa palvelua voidaan vähentää, lopettaa tai lisätä avun tarpeen mukaan.

Asiakkaille sovitut palvelut, toteuttamissuunnitelma ja niiden toteutuminen kirjataan sähköiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään (LifeCare). Toteuttamissuunnitelman pohjalta asiakkaalle laaditaan optimointikeskuksen toimesta toiminnanohjausjärjestelmään kalenteri, jonka pohjalta asiakkaan kanssa sovitut käynnit ja niiden sisällöt siirretään kotihoidon työntekijälle tehtäväksi. Toiminnanohjausjärjestelmän avulla kotihoidon asiakaskäynnit suunnitellaan siten, että asiakaskäynnit eivät sijoitu päällekkäin, vaan peräkkäin matka-ajat huomioiden, jolloin asiakkaalle suunniteltu käyntiaika ja tehtävät asiakkaiden kodeissa voidaan toteuttaa suunnitelman mukaisesti.

Toiminnanohjausjärjestelmään on mahdollisuus lisätä asiakkaan valokuva edellyttäen, että asiakkaalta on pyydetty valokuvauslupa. Asiakkaan valokuva varmistaa, että työntekijä menee oikean henkilön kotikäynnille tai että etähoivassa keskustellaan oikean asiakkaan kanssa. Valokuvauslupa löytyy <\\ep.local\\HVATiedostot\\Ikäihmalueellinenkotihoido\\yhteiset\\ARVIOINTIJAKSO>

Työntekijä käyttää asiakaskäynneillä toiminnanohjauksen mobiiliversiota, josta hän näkee asiakaskäyntien sisällön tiivistetysti. Työntekijä kirjaa käynnin mobiiliversioon yhdessä asiakkaan kanssa ja tiedot siirtyvät reaaliaikaisesti potilastietojärjestelmään. Asiakkaan toteutuneet käynnit kirjautuvat potilastietojärjestelmään ja toteutuneita tuntimääriä seurataan kotihoidon koordinaattorin toimesta kuukausittain. Yksikön tiimipalavereissa käydään läpi asiakkaiden toteuttamissuunnitelmia (hoito- ja palvelusuunnitelmia) ja niitä hyödynnetään uutta työntekijää perehdytettäessä.

RAI-arvointi

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (3. luku 15 a §) edellyttää, että kaikki säännöllistä kotihoitoa saavat ikäihmiset arvioidaan RAI-arvointivälineistöllä kuuden kuukauden välein tai asiakkaan voinnin tai tilanteen muuttuessa.

RAI-arvointijärjestelmä (R = Resident, A = Assessment, I = Instrument) on standardoitu kansallinen tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä toteuttamissuunnitelman laatimiseen. RAI:n avulla selvitämme asiakkaan toimintakykyä, palveluntarpeita ja kohdennamme palvelut oikea-aikaisesti sekä tarpeenmukaisesti. Omahoitajat huolehtivat asiakkaiden RAI-arvioinneista ja niiden hyödyntämisestä hoidon ja palvelun suunnittelussa. RAI-arvioinnin yhteydessä tarkastamme asiakkaan toimintakykyyn liittyvät RAI-mittarit ja -herätteet, joiden perusteella kirjaamme olennaiset tiedot ja asiakkaan kanssa sovitut asiat toteuttamissuunnitelmaan. Asiakkaan toteuttamissuunnitelman päivitämme ja kirjaamme väliarvion vähintään kuuden kuukauden välein. Kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa RAI-välineenä toimii iRAI-HC.

RAI-arvioinnista syntyvästä yksilötiedosta koostamme yhteenvetoja ja keskiarvoja, jotka kuvaavat yksikön ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon asiakaskuntaa ja sen tarpeita sekä palvelujen toimintaa ja muutoksia. Tätä tietoa hyödynnämme toiminnan ja organisaation johtamisessa ja kehittämisessä. Lisäksi THL tuottaa RAI-arviointitiedosta kansallista vertailutietoa ja tutkimusta, jotka auttavat kehittämään palveluista asiakkaiden tarpeita vastaavia ja tuloksellisia. Hoidon laadun varmistamiseksi tarkastelemme RAI-laatur tuloksia palveluvastaavien kokouksissa ja ikäihmisten palveluiden johtoryhmässä säännöllisesti. Koko henkilöstö, joka osallistuu RAI-arvioinnin tekemiseen, suorittaa RAI-koulutuksen. Lisäksi kotihoidon koordinaattori tukee toimintayksiköiden henkilöstön työtä RAI-osaamisen saralla koulutusten ja opastuksen keinoin. RAIsoft-järjestelmän avulla seuraamme RAI-arviointien laatimisen ja ajantasaisuuden toteutumista. Hyvinvointialueella toimii RAI-koordinaattori, joka järjestää koulutuksia ja ohjaustunteja säännöllisesti.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Kotihoidon asiakkaiden hoito ja avustaminen tapahtuvat aina heidän omissa kodeissaan, joka turvaa heidän mahdollisuutensa elää omannäköistä elämää. Asiakas päättää itse omista asioistaan turvallisuus huomioiden. Pienet asiat, mm. mitä asiakas pukee päälle, mitä hän syö, kuinka hän päivänsä viettää, ovat usein merkityksellisiä, jotta asiakas olisi tyytyväinen arkeensa. Kuuntelemme asiakkaita ja heidän yksilöllisiä toiveitansa ja kirjaamme ne toteuttamissuunnitelmaan. Asiakkaalla on oikeus hyvään, arvostavaan ja tasavertaiseen kohteluun niin, että kunnioitamme hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Otamme huomioon asiakkaan toivomukset, mielipiteen, edun ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkielen ja kulttuuritaustan. Asiakkaan elämänkaaren tunteminen on keskeistä itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi. Kotikäynneillä toimimme asiakkaan ehdoilla huomioiden hänen näkemyksensä ja toiveensa.

Arvioimme teknologisten ratkaisujen käyttömahdollisuudet, kuulemme asiakasta ja otamme huomioon hänen mielipiteensä. Pyrimme aloittamaan teknologiset ratkaisut aina asiakkaan hoidon alkuvaiheessa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Itsemääräämisoikeuden katsotaan pohjautuvan Suomen perustuslakiin (731/1999). Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa asiakkaan fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, vaikka mielipiteen esille saaminen olisi vaikeaa. Jos asiakkaan mielipidettä ei ole mahdollista saada selville, sitä on selvitettävä yhdessä läheisten tai edunvalvojan kanssa ajatuksella, **mitä asiakas olisi itse toivonut!**

Laatimalla hoitotahdon asiakas voi varmistaa, että hänen tahtonsa tulee kuulluksi ja että hänen oma tahtonsa pystytään huomioimaan hoitoratkaisuja tehtäessä. Hoitotahdon laatiminen mahdollisimman ajoissa edistää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista.

Rajoitustoimenpiteestä on kysymys silloin, kun toimenpiteellä puututaan asiakkaan perusoikeuksiin, kuten liikkumisvapauteen tai itsemääräämisoikeuteen. Lähtökohtaisesti omissa kodeissa asuvien asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä **ei voida käyttää**, koska riittävää valvontaa ei pystytä toteuttamaan asiakkaan kodissa. Poikkeustilanteena voi tulla kyseeseen, esim. omaishoitotilanne, jolloin valvonta pystytään omaishoitajan toimesta toteuttamaan. Tilanteissa, joissa asiakas itse haluaa esim. sängynlaidan ylös, asiakkaan kognitio tulee aina arvioida, ymmärtääkö syy-seuraussuhteet sekä oman turvallisuuden. Asiakkaan on pystyttävä itse poistamaan rajoite/poistumaan rajoitteesta. Turvallisuustekijät ja asiakkaan kokonaistilanne tulee aina huomioida. Jos rajoitteiden käyttöön tulisi asiakkaan kotona tarve, tulee aina noudattaa Valviran antamaa ohjeistusta. Näissä tilanteissa tulee huolehtia huolellisesta kirjaamisesta asiakkaan potilaskertomustietoihin.

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja tahdosta riippumattomasta hoidosta sosiaalihuollossa säädetään lastensuojelulaissa (417/2007), mielenterveyslaissa (1116/1990), laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), tartuntatautilaissa (1227/2016) ja päihdehuoltolaissa (41/1986). Somaattista hoitoa ja ikääntyneiden hoitoa koskevaa rajoitustoimenpiteiden sääntelyä ei ole ja tästä syystä **kotihoidossa ei käytetä itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä**. Lääkärin todistuksella ja maistraatin päätöksellä asiakas voidaan todeta oikeustoimikelvottomaksi, jolloin hänen itsemääräämisoikeuttaan rajoitetaan perustellusta syystä ja hänelle määrätään edunvalvoja raha-asioiden hoitoon.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Hoidamme asiakkaitamme kotihoidon myöntämisperusteiden sekä yhteisesti sovittujen asiakaslähtöisten toimintatapojen mukaisesti. Jokaisen työntekijän vastuu ja velvollisuus on toimia asiakkaita ja heidän läheisiään kohtaan ammatillisesti ja asiallisesti kaikissa kohtaamisissa. Mikäli havaitsemme epäasiallista kohtelua, se tulee ilmoittaa kotihoidon palveluvastaavalle. Asiaan tulee puuttua välittömästi. Jokaisen työntekijän tulee huolehtia omasta työssä jaksamisestaan, ettei omat henkilökohtaiset ongelmat heijastu asiakastyöhön. Työntekijälle voidaan antaa suullinen tai kirjallinen varoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta.

Käsitlemme asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa esille nousseet tilanteet liittyen asiakkaan kokemaan epäasialliseen kohteluun, häiritsevään tilanteeseen tai vaaratilanteeseen. Otamme yhteyttä asiakkaaseen ja/tai läheiseen tai ohjaamme heitä ottamaan yhteyden kotihoidon tiimin sairaanhoitajaan tai palveluvastaavaan, jotka kutsuvat tarvittaessa asianosaiset hoitoneuvotteluun ja selvittävät asioiden kulun. Tilannetta pahoitellaan ja pyritään kaikin keinoin ehkäisemään sen toistuminen kehittämällä toimintaa vastaavien tilanteiden varalle. Kiinnitämme huomiota asiakkaiden

kohteluun ilman muistutustakin ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. Kirjaamme asian asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Asiakkaan osallisuus

Kotihoidon asiakkaiden ja läheisten 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 eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja läheisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

3.4 Asiakkaan oikeusturva

Jos asiakas on tyytymätön hoitoon tai palveluun, **on asia ensisijaisesti keskusteltava yksikön palveluvastaavan kanssa**. Tässä keskustelussa pyritään ratkaisuun ja mahdollinen todettu epäkohta korjataan. Jos tässä tilanteessa asiakas tai hänen laillinen edustajansa tai läheinen haluaa tehdä kirjallisen muistutuksen, hänelle annetaan muistutuslomake tai ohjataan sähköiseen asiointilomakkeen käyttöön.

Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa tai läheinen. Ratkaisu ja muistutuksen takia tehdyt toimenpiteet lähetetään muistutuksen tekijälle. Muistutus pyritään käsittelemään kuukauden kuluessa siitä, kun se on jätetty.

Muistutusten käsittely

Sosiaalihuollossa muistutus tehdään ja osoitetaan sosiaalijohtajalle, joka vastaa muistutukseen palveluyksikköjohtajan ja yksikön palveluvastaavan kanssa. Asiakkaan tulee saada muistutukseen selkeä ja asiallinen vastaus, josta käy ilmi mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia on muuten ratkaistu. Ratkaisu on aina perusteltava. Muistutukseen, myös suulliseen, pyrimme vastaamaan kuukauden kuluessa sen saapumisesta.

Ohjeet muistutuksen tekemiseen ja muistutuslomake löytyvät hyvinvointialueen nettisivuilta.

- Muistutus lähetetään postitse osoitteeseen: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, Hanneksenrinne 7, 60220 SEINÄJOKI

Kantelu

Kantelu tehdään aluehallintovirastoon/Valviraan vapaamuotoisesti tai kantelulomakkeella. Kantelussa tulee esittää käsitys siitä, millä perusteilla sosiaalihuollossa tapahtunutta menettelyä on pidettävä virheellisenä. Kantelussa on riittävästi yksilöitävä kantelun kohteena oleva menettely ja ajankohta. Sekä muistutukset että kantelut pyritään käsittelemään välittömästi asiaan liittyvien henkilöiden kanssa ja korjaavat toimenpiteet aloitetaan välittömästi.

Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on neuvoa asiakkaita ja työntekijöitä asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä koskien sosiaalipalveluiden yksiköitä (esim. palvelukoteja) sekä avustaa asiakasta tarvittaessa muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen (hallintokantelu ja muutoksenhaut päätöksiin) käytössä.

- Yhteydenottopyynnön voi lähettää [OmaEP digipalvelun](#) kautta.
- Sosiaali- ja potilasasiavastaavien ajantasaiset yhteystiedot löytyvät [hyvaep.fi](#) verkkosivulta.
- **Puhelinajat:** ma 12.30–14, ti-to klo 8.30–10, **puh. 06 415 4111** (vaihde)
- Puhelinnumerossa on käytössä vastaaja, johon voit jättää soittopyynnön takaisinsoittoa varten. Käynnistä tulee sopia etukäteen sosiaalivastaavan kanssa.
- Voit lähettää sähköisen yhteydenottopyynnön sosiaaliasiavastaavalle Hyvis-palvelussa. Sosiaaliasiavastaavan palvelut ovat luottamuksellisia ja maksuttomia.
- Sosiaaliasiavastaava neuvoa asiakkaita sosiaalihuoltoon ja varhaiskasvatukseen liittyvissä asioissa ja tarvittaessa avustaa sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden asiakkaiden käytettävissä olevien oikeusturvakeinojen käytössä.
- Sosiaaliasiavastaavan tehtäväalueeseen eivät kuulu KELA:n, työvoimatoimen, terveydenhuollon, velkaneuvonnan tai edunvalvonnan palvelut.

Potilasasiavastaava

Jos tyytymättömyys kohdistuu terveydenhuollon yksiköihin, esim. lääkärin, terveyskeskuksen tai sairaalan toimintaan, apua saa **potilasasiavastaavalta**. Potilasasiavastaava auttaa tarvittaessa potilasta selvittämään ongelmaansa hoitopaikassa. Hän myös neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta muistutuksen, kantelun tai Potilasvakuutuskeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

- Yhteydenottopyynnön voi lähettää [OmaEP digipalvelun](#) kautta
- Potilasasiavastaavien ajantasaiset yhteystiedot löytyvät [hyvaep.fi](#) verkkosivulta.

- **Puhelinajat:** Maanantaisin klo 12.30–13.30 sekä tiistaisin, torstaisin ja perjantaisin klo 8.30–10, puh. **06 415 4111** (vaihde).

3.5 Henkilöstö

Henkilöstön kelpoisuusehdot määräytyvät sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säädettyjen lakien mukaan.

Seuraamme henkilöstövoimavarojen riittävyyttä asiakastarpeen mukaan. Kotihoidon palveluvastaava seuraa asiakasmääriä ja resursseja toiminnanohjausjärjestelmästä yhteistyössä optimoinnin työntekijöiden kanssa sekä LifeCare- potilastietojärjestelmää hyödyntäen. Voimme jakaa toiminnanohjausjärjestelmän avulla henkilöstöresursseja tasaisemmin suhteessa asiakasmäärään, jolloin voimavarat kohdentuvat paremmin. Seuraamme toiminnanohjausjärjestelmän kautta myös reaaliaikaisesti toteutunutta välitöntä työaika. Kotihoidon työ on kaksi- tai kolmivuorotyötä. Sairaanhoitajilla, kotihoidon koordinaattorilla ja palveluvastaavalla työ on pääsääntöisesti päivätyötä.

Kotihoidon henkilöstön työajan kohdentamiseen vaikuttavat asiakkaiden arvioitu palvelutarve sekä paikalliset olosuhteet, kuten välimatkat ja käytettävissä oleva välineistö. Arvioimme sijaistarpeen tilanteen aina tapauskohtaisesti yhteistyössä esihenkilön ja optimointikeskuksen kanssa. Optimointikeskus toimii jokaisena päivänä klo 6.15–22. Pyrimme hoitamaan lyhyet ja yllättävät sijaistarpeet ensisijaisesti henkilöstöä liikuttamalla yli kuntarajojen sekä käyttämällä varahenkilöstöä. Viime kädessä kysytään oman henkilökunnan halukkuutta tehdä lisä- ja ylitöitä. Pidempiin sijaistuuksien osalta teemme tiivistä ja suunnitelmallista yhteistyötä hyvinvointialueen resurssipalveluiden kanssa, ja yhteistyössä heidän kanssaan pyrimme hankkimaan sijaisen rekrytointiyksikön ohjeistuksen mukaisesti.

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Härmien kotihoidossa on (tilanne 28.11.2025)

- 1 palveluvastaava
- 1 kotihoidon koordinaattori
- 5 sairaanhoitajaa
- 1 terveydenhoitaja
- 31 lähihoitajaa
- 2 kodinhoitajaa
- 2 oppisopimusopiskelijaa

Kotihoidon lähiesihenkilö on kotihoidon palveluvastaava, joka on paikalla yksikössä ja tavoitettavissa virka-aikana. Palveluvastaavan tehtävänä on kotihoitoyksikön toiminnan ja henkilöstön johtaminen, kehittäminen ja laadunvalvonta. Kotihoidon palveluvastaava vastaa kotihoitoyksikön toiminnasta yhteistyössä ylempien esihenkilöiden kanssa. Työtä on priorisoitava niin, että kiireellisimmät asiat hoidetaan työajan puitteissa ja ei-kiireelliset asiat odottavat toiminnan kannalta otollisempaa hetkeä. Kotihoidon koordinaattori sijaistaa palveluvastaavaa hänen poissaolonsa aikana. Vastuutehtäviä jaetaan tasapuolisesti työntekijöiden kesken ja niihin pyritään järjestämään riittävästi aikaa työvuorosuunnittelulla. Kotihoidon johdolla on vastuu seurata lähiesihenkilön työnkuormaa, ja tarvittaessa järjestää työtehtäviä toisin.

Sairaanhoitajat vastaavat kotihoidon ja perhehoidon asiakkaiden hoidon ja hoivan kokonaisuudesta sisältäen lääkehoidon sekä toteuttavat sairaanhoidollista hoitoa asiakkaan kotona. Lähi- ja perushoitajat sekä kodinhoitajat toimivat asiakkaiden omahoitajina ja toteuttavat asiakkaiden päivittäistä hoivaa ja hoitoa. Kotihoidossa korostuu moniammatillinen yhteistyö.

Oppisopimusopiskelijat

Kotihoidon yksiköissä työskentelee oppisopimusopiskelijoita. Oppisopimusopiskelijoiden kohdalla kiinnitetään erityisesti huomiota siihen, että opiskelijalla on mahdollisuus hankkia koulutuksen mukainen osaaminen. Lähiopiskelupäivät huomioidaan ja mahdollistetaan työvuorosuunnittelussa. Opiskelijat toimivat nimettyjen ohjaajien valvonnassa ja vastuulla. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu erikseen opiskelijan osallistuminen yksikön lääkehoidon toteutukseen. Kotihoidon palveluvastaava vastaa siitä, että opiskelijoiden osaamiset ovat oikein määriteltyinä toiminnanohjausjärjestelmään ja tällä varmistetaan oikeiden asiakkaiden optimoituminen opiskelijan osaamisen mukaan. Sijaisena toimivan opiskelijan vuorokohtaisena ohjaajana toimii kulloinkin henkilö, jolla on yksikön ykköspuhelin mukanaan, ellei yksikön sisällä ole muuta sovittu.

Turva-auttajat

Turva-auttajan työtehtäviin kuuluu mm. turvapuhelinhälytyksiin vastaaminen ja hälytyskäyntien hoitaminen kotihoidon asiakkaille. Lisäksi turva-auttajat tekevät myös kiireettömiä/ei-aikasidonnaisia asiakaskäyntejä, sekä toteuttamissuunnitelmien päivittämistä. Työhön kuuluu asiakkaalla tapahtuvan asiakastyön lisäksi hoitotyön arviointia ja moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Toimintamalli on uusi, eikä turva-auttajia ole vielä kaikissa kotihoidoissa HYVAEP:n alueella.

Rekrytointi

Toimien vapautuessa tai pidempien sijaisuuksien ilmetessä anotaan täyttölupa HYVAEP:n ohjeistusten mukaan. Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään työntekijöiden ja työnantajan oikeudet ja velvollisuudet. Palkatessa ikäihmisten palveluissa

työskenteleviä työntekijöitä, otetaan erityisesti huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Kotihoidossa työntekijän tulee soveltua työskentelemään yksin asiakkaiden kodeissa. Koska kotikäyntien väliset ajomatkat vaihtelevat ja kotikäyntejä on useita työpäivän aikana, on suositeltavaa, että työntekijällä on ajokortti ja oma auto käytettävissä. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa.

Ennen toimen vastaanottamista tarkastamme valitulta hakijalta alkuperäiset tutkinto- ja työtodistukset sekä rekisteröitymistiedot (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki) sekä varmistamme työntekijän osaamisen. Erityisesti lähihoitajan kohdalla on huomioitavaa, että työntekijän tulee olla rekisteröitynä sosiaalihuollon rekisteriin, jotta voivat työskennellä sosiaalihuollon yksikössä. Sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaisilta vaaditaan riittävää suullisen ja kirjallisen suomen kielen osaamista. Yli kolmen (3) kuukauden sijaisuuteen palkattavien työntekijöiden tulee toimittaa ajantasainen rikosrekisteriote. Yksikön palveluvastaava voi harkintansa mukaan pyytää valittua toimittamaan huumeuseulonnan tuloksen. Yötyöhön palkattavalta työntekijältä vaaditaan myös työterveyshuollon lausunto, koska yötyö luokitellaan erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavaksi työksi. Valitulla tulee olla voimassa, tai hänen pitää suorittaa, lääkeluvat (LOVe). Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla kuusi (6) kuukautta ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan kuusi (6) kuukautta. Valintaesitys perustuu koulutuksen, kokemuksen ja työhaastattelun perusteella tehtyyn kokonaisarvioon. Työnantajalla on mahdollisuus kysyä myös suosittelijoilta tietoja, jos henkilö on ilmoittanut heitä hakemuksessa.

Rikosrekisteriote

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 741/2023 mukaan rekrytoivan tulee tarkistaa rikosrekisteriote yli kolme kuukautta kestävässä työsuhteissa ikäihmisten ja vammaisten kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä. Työnantajalla on oikeus pyytää rikosrekisteriote henkilöstä, joka valitsemme työ- tai virkasuhteeseen, johon olennaisesti ja pysyväisluontoisesti kuuluu työskentelyä ikäihmisten kanssa. Työ voi olla avustamista, tukemista, hoitoa, huolenpitoa tai muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa ikäihmisten kanssa. Otetta voimme edellyttää myös, kun annamme henkilölle näitä tehtäviä ensimmäisen kerran. Laki velvoittaa työnantajaa tarkastamaan otteen, kun kyseessä on vähintään 3 kuukauden työ- tai virkasuhde yhden kalenterivuoden aikana. Rikosrekisteriote on tarkoitettu esitettäväksi työnantajalle, emmekä saa ottaa siitä kopiota. Rikosrekisteriotteesta saamme tallentaa ainoastaan myöntöpäivän sekä tiedon henkilöstä, jonka osalta rikosrekisteriote on tarkistettu. Kun olemme tarkistaneet otteen, palautamme sen työntekijälle viipymättä. Rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi.

Tehtävänkuvaukset

Kotihoidoille on laadittu kirjalliset tehtävänkuvaukset, jossa kuvataan keskeiset tehtäväkokonaisuudet ja vastuut. Tehtävänkuvasta selviää tehtävän tarkoitus, tavoitteet ja sisältö (tehtävät ja toiminta). Tehtävänkuvaukset ei ole luettelo kaikista työtehtävistä, joita työntekijän tulee tehdä. Tehtävänkuvaukset

auttaa työntekijää tekemään oikeita asioita työssään. Se kertoo tehtävän tarkoituksen ja pääsisällön. Kuvauksen laatimisesta ja päivittämisestä on sopimuksen mukaan vastuussa työnantaja. Tehtäväkuva kuuluu osaksi perehdytysmateriaalia.

Valmiina olevat kotihoidon tehtäväkuvaukset:

- Palveluvastaava, kotihoito
- Kotihoidon koordinaattori
- Kotihoidon sairaanhoitaja
- Kotihoidon lähihoitaja
- Kotihoidon koordinaattori, ostopalvelu
- Asiakaskoordinaattori, SoTe-tike
- Asiakaskoordinaattori, kotiutukset
- Hoiva-avustaja

Puuttuvat tehtäväkuvaukset:

- Kotihoidon turva-auttaja
- Kotihoidon työnjärjestelijä
- Kotihoidon yöhoitaja
- Kotihoidon etähoitaja
- Asiakaskoordinaattori, kotihoito

Henkilöstön perehdytys

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän työhön ja työolosuhteisiin sekä työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin. Perehdytys on kotihoidon palveluvastaavan vastuulla järjestettävää ja työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä. Perehdytys on sekä suullista että kirjallista. Perehdytykseen osallistuu palveluvastaavan lisäksi koko työyhteisö. Perehdytyksessä annetaan tietoa organisaatiosta ja työntekijän omasta yksiköstä sekä henkilön tulevista työtehtävistä. Perehdytystä tarvitsevat uusien työntekijöiden lisäksi työyksikköä vaihtavat sekä sairaus- ja äitiysloman, virkavapaan tai muun syyn vuoksi pidempään poissaolleet. Perehdytys on osa työntekijän työhyvinvointia. Perehdytyksen kesto suunnitellaan yksilöllisesti työkokemuksen ja osaamisen perusteella.

Kotihoidon palveluvastaava perehdyttää työntekijän Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskeisiin ohjeistuksiin ja sääntöihin, jotka löytyvät intrasta, Moodlesta sekä kotihoidon verkkokansioista sekä tilaa tunnukset ohjelmistojen käyttöön. Perehdyttämme työntekijät HYVAEP:n kotihoidon perehdytyskaavakkeen avulla työhön, toimintakäytäntöihin, lääkehoitoon, läheisten ja muiden tahojen kanssa tehtävään yhteistyöhön, opiskelijaohjaukseen, sekä käytettäviin tietokoneohjelmiin. Työntekijäkohtainen perehdytyskaavake allekirjoitetaan ja säilytetään palveluvastaavan toimesta. Työntekijän vastuulla on perehtyä kirjalliseen perehdytysmateriaaliin. Työntekijä sitoutuu allekirjoituksellaan salassapitoon ja siihen, että on saanut perehdytyksen sekä tietää työntekijän oikeudet ja velvollisuudet.

Henkilökunnan osaaminen

Täydennyskoulutus on suunnitelmallista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä työntekijöiden ammattitaitoa ja osaamista, erikoisosaamista ja uralla etenemistä sekä tukea sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Noudatamme sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutussäädöksiä ja -suosituksia.

Esihenkilön tehtävänä on huolehtia, että työntekijöiden osaaminen on riittävällä ja tarpeiden edellyttämällä tasolla. Vahvistamme työntekijöiden ammattitaitoa täydennys- ja työpaikkakoulutuksilla ja kannustamme omaehtoiseen kouluttautumiseen ja jatko-opintoihin. Arvioimme osaamista myös asiakaspalautteiden ja vuosittaisten kehityskeskustelujen avulla. Arvioidut koulutustarpeet ovat vuosittain laadittavan koulutussuunnitelman pohjana. Koulutuksiin ilmoittaudutaan koulutuskalenterin kautta. Koulutuksiin osallistumisesta pidetään koulutusrekisteriä henkilöstöhallinnon OSS- ohjelmassa. Työntekijöiden osaamista ja erityispätevyyttä hyödynnämme palvelujen kehittämisessä ja toiminnan suunnittelussa.

HR:n OSS-ohjelman koulutuskalenterista löytyvät kaikki ajankohtaiset koulutukset. Koulutus voi olla joko sisäistä tai ulkoista koulutusta. Täydennyskoulutussuunnitelma, varhainen havaitseminen ja varhainen reagointi työhyvinvoinnin tukena ja sairauspoissaolojen vähentäjänä, sekä kehityskeskustelut ovat pohjana koulutustarpeille.

Kotihoidon palveluvastaava käy vuosittain yksilö- tai ryhmäkehityskeskustelut. Kehityskeskusteluiden kautta löydetään työntekijän vahvuudet, joiden ympärille hänen ammattitaitonsa pohja rakentuu ja joita hänen kannattaa entisestään vahvistaa. Kehityskeskustelun tavoitteena on löytää myös kehityskohteet, joita parantamalla työntekijän motivaatio ja oppimishalu säilyvät. Kehityskeskustelu kirjataan OSS-ohjelmaan. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen. Työntekijä toimittaa todistuksen suorituksista palveluvastaavalle, joka merkitsee suorituksen työntekijän tietoihin sähköiseen OSS-ohjelmaan. Ohjelman avulla työntekijöiden suorittamia koulutuksia voidaan seurata. Ohjelma lähettää viestin sekä työntekijälle että palveluvastaavalle, kun koulutuksen tai luvan määräaikaisuus on päättymässä.

Lähi- ja etäkoulutuksen lisäksi hyödynnämme esimerkiksi vertaiskehittämistä, kokeiluihin ja kehittämishankkeisiin osallistumista, työnkiertoa ja verkkokoulutusympäristöjä (mm. Duodecim Oppiportti, THL). Kotihoidoissa järjestetään säännöllisesti kehittämispäiviä tai muita vastaavia tilaisuuksia, joissa työntekijät yhdessä pääsevät kehittämään omaa osaamistaan sekä kotihoidon toimintaa ja toimintatapoja.

Hyvinvointialueen **kotihoidon velvoitekoulutuksia** ovat:

- Hätäensiapukoulutus (kolmen vuoden välein)
- Tietoturvakoulutus (viiden vuoden välein)
- RAI- koulutuskokonaisuus

- Lääkehoidon lupakoulutus näyttöineen, LOVE (viiden vuoden välein)
- Turvallisuuskävelyt (puolivuosittain)
- Alkusammutusharjoitukset (kolmen vuoden välein)
- SoTe-tike koulutus
- Oppiportin koulutukset:
 - Laiteturvallisuus (lääkinnällisiä laitteita käyttäville, voimassa viisi vuotta)
 - Laitehallinnan perusteet (lääkinnällisiä laitteita käyttäville, voimassa viisi vuotta)
 - Vaaratapahtumien raportointi ja korjaavat toimenpiteet (asiakas- ja potilastyöhön osallistuville)
- Esihenkilöperehdytys, esihenkilöiden velvoitekoulutus Moodlessa

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville. Koulutustarjonta on nähtävillä OSS-koulutuskalenterista.

3.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Kotihoidossa ei ole lain määrittämää henkilöstömitoitusta, mutta kotihoidon riittävyyttä seurataan vertaamalla toteutuneiden palvelutuntien suhdetta suunniteltuihin palvelutunteihin sekä seuraamalla välittömän työn asiakasajan osuutta työajasta. Resurssien tarvetta seurataan mm. toiminnanohjausjärjestelmän avulla.

- asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle kuuluu palvelua koskevan päätöksen tai sopimuksen mukaan, jollei hänen muuttuneista olosuhteistaan muuta johdu
- asiakkaan toivomukset ja tosiasialliset tarpeet otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon kotikäyntien ajoitusta ja sisältöä määriteltäessä
- kotikäyntiä toteuttavan tai siihen osallistuvan työntekijän osaaminen vastaa kotikäyntiin sisältyvien tehtävien edellyttämää osaamista
- mahdollisimman suuri osa työntekijän työajasta käytetään asiakkaan luona tai hänen kanssaan tehtävään työhön
- työntekijän on mahdollista toteuttaa kotikäynnit ammattieettiset velvollisuutensa huomioon ottaen.

Jos emme kykene tarjoamaan asiakkaille tarvetta vastaavaa laadukasta hoitoa ja palvelua, on asiasta keskusteltava ensin työyksikössä työntekijöiden ja palveluvastaavan sekä kotihoidon johdon kesken. Tilanteessa tulee arvioida työvuorosuunnittelun mahdollisuuksia, ylimääräisten työvuorojen sallimista,

työntekijöiden lomien ja vapaapäivien siirtämistä, uusien asiakkaiden siirtymistä kotihoidon palveluihin, asiakkaiden siirtoa ostopalveluihin, vuokratyön käyttöönottoa sekä **ensisijaisesti hyödyntää aina resurssipalveluista saatavaa apua.**

Etukäteen tiedossa olevat poissaolot, kuten koulutukset, virkavapaat ja vuosilomat suunnitellaan työvuorolistoille etukäteen.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Kotihoidon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja ikäihmisten siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä (esimerkiksi lähiterveyspalvelut, sairaanhoitopalvelut, asiakasohjaus), jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Käytössämme on yhteinen LifeCare-tietojärjestelmä, joka turvaa tiedon kulun ja jatkuvuuden. Yhteistyötä tehdään puhelimitse sekä yhteisissä hoitoneuvotteluissa. Yhteistyöllä turvataan asiakkaan hoidon moniammatillisuus ja jatkuvuus. Jos yksikön työntekijä huomaa kotikäynnillä epäkohtia alihankintana tuotetun palvelun laadussa esimerkiksi yksityisen hoitotahon palvelussa, niin hän ottaa yhteyttä omaan esihenkilöön, joka vie asiaa eteenpäin tilanteen korjaamiseksi.

Lisäksi kotihoito tekee tiivistä yhteistyötä kuntien, alueen oppilaitosten sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden toimijoiden, kuten järjestöjen, kanssa. Yhdistykset ja järjestöt mahdollistavat alueen asukkailla muun muassa tukea, neuvontaa, virkistystä, koulutusta ja apua sekä palveluita, jotka täydentävät hyvinvointialueen tarjoamia palveluita. Kotiin vietävien palveluiden asiakkaiden kohdalla yhteistyötä eri toimijoiden kanssa tehdään asiakkaan suostumuksella tarpeen mukaan yli toimiala- ja organisaatorajojen.

3.8 Toimitilat ja välineet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tilahallinta hallinnoi kokonaisuudessaan HYVAEP:n kotihoidon tiloja. Tilahallinta vastaa kiinteistöjen ylläpitoa koskevista toimintamalleista, resursseista ja suunnitelmista. Tilahallinta huolehtii kiinteistölle huollot sekä tarvittavat selvitykset ja tarvittaessa etsii uuden tilan, jos toimitila on toimintaan epäsopiva. Tilahallinnan tavoitteena on tarjota käyttäjille tarpeen mukaiset, kustannustehokkaat, terveelliset ja turvalliset toimintaympäristöt.

Sisäilmaan liittyvät ilmoitukset ilmoitetaan aina ensin esihenkilölle, joka täyttää sisäilmailmoituksen. Esihenkilö vie sisäilmailmoituksen tiedoksi sisäilmatyöryhmälle. Oireileva työntekijä ohjataan olemaan yhteydessä työterveyshuoltoon. Sisäilmatyöryhmä käsittelee ilmoitukset kokouksissaan.

Kotihoidon asiakkaiden hoito tapahtuu asiakkaiden kodeissa eikä kotihoidon toimitiloissa käy juurikaan asiakkaita. Kotihoidon toimitilat ovat toimisto- ja taukotiloja. Toimistotiloja käytetään tauoilla sekä kirjaamiseen. Lisäksi palaverit ja koulutukset tapahtuvat toimitiloissa tai Teams-yhteydellä toimitiloista käsin.

Härmien kotihoidon henkilöstön toimitilat ovat osoitteissa: Leinosentie 15, 62375 Ylihärmä ja Härmäntie 10, 62300 Härmä.

Yksiköllä on Ylihärmässä käytössään yhteensä 2 tiimihuonetta hoitajien käyttöön, esihenkilön ja kotihoidon koordinaattorin huone. Alahärmässä on avokonttori, jossa työskentelee koko henkilöstö samassa tilassa. Lisäksi molemmissa toimistoissa on tauko/ruokailutila. Toimitiloista löytyy hoitotarvikevarasto, henkilökunnan suihkutila, vaatekaapit. Toimitiloja käytetään ympäri vuorokauden. Yksikön siivous on järjestetty hyvinvointialueen sairaalahuoltajien toimesta vähintään kaksi kertaa viikossa.

Työntekijöillä on käytössään Provinan vuokratyövaatteet. Alihankkijana toimii Lindström, joka huolehtii työvaatteiden pesusta. Vaatteet noudetaan/tuodaan yksikköön 1-2x viikossa.

Kotihoidossa työntekijä käyttää työmatkoihin omaa tai HYVAEP:n autoa. HYVAEP:n autoista vastaa kotihoidosta valitut vastuuhenkilöt yhdessä hankintapalveluiden kanssa. HYVAEP:n autojen käyttö suunnitellaan siten, että ne ovat käytettävissä pisimmillä asiakasreiteillä.

Kotihoidon lähihoitajilla on käytössä yhteiskäyttöön tarkoitetut työpuhelimet. Omat työpuhelimet ovat käytössä esihenkilöllä, koordinaattorilla ja sairaanhoitajilla. Puhelimessa on kotihoitoa tukevia ohjelmia, joiden toimivuudesta vastaa ICT-palvelut. Lisäksi toimistolla on käytössä tietokoneita työpisteillä.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, teknologia ja tietojärjestelmät

Kotihoidossa käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt,

nostolaitteet, verensokeri-, CRP-, INR-, happisaturaatio-, hemoglobiini-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym.

Kotihoidon välineet ovat aina asianmukaisia ja ammattikäyttöön soveltuvia. Kaikki lääkinnälliset laitteet ovat CE-merkittyjä. Kotihoidon repusta löytyy asiakkaan hoidon tarpeen arvioimiseksi verenpainemittari, kuumemittari sekä verensokerimittari. Kaikki kotihoidon käytössä olevat ammattikäyttöön soveltuvat välineet ja laitteet hankitaan hankintakeskuksen EMMI-järjestelmän kautta. Asiakkaiden omien välineiden käyttöä ei suositella, koska niiden huollosta ja kalibroinnista ei ole tietoa. Rikkoutuneiden välineiden tilalle hankitaan tarvittaessa uusi. Työntekijän velvollisuus on ilmoittaa rikkiäisestä tai epäkunnossa olevasta laitteesta palveluvastaavalle.

kotihoidon käytössä olevista laitteista pidetään laiterekisteriä. Laiterekisterissä on tiedot laitteiden merkistä, hankinta-ajankohdasta, säilytyspaikasta, käyttöohjeiden sijaintipaikasta sekä tiedot laitteen huollosta. Kotihoidon laiterekisteriä pidetään pienlaitteista mm. RR-mittari, VS-mittari, INR-mittari, pikaCRP- mittari, happisaturaatiomittari, korvalamppu, kuumemittari ja stetoskooppi. Työntekijät kalibroivat erilaiset mittarit ohjeiden mukaisesti. Kotihoidon asiakas hankkii itse puntarin, jolloin hänet punnitaan aina samalla välineellä luotettavan tuloksen saamiseksi.

Perusliikkumisen apuvälineet, kuten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat rollaattorit, pyörätuolit, kyynärsauvat ja ilmatäytteiset painehaavapatjat sekä hygienia-apuvälineet, kuten WC-korokkeet ja suihkutuolit, hankitaan asiakkaalle apuvälinelainaamosta, jotka pitävät laitteista rekisteriä sekä huoltavat ja korjaavat laitteet. Henkilökunta ja asiakas opastetaan apuvälineen oikeaan käyttöön. Kotihoidon fysioterapeutti antaa tarvittaessa koulutusta. Kalibroivat laitteet kalibroidaan yhteistyössä laitetoimittajan kanssa. Henkilökunta on velvollinen opettelemaan laitteiden oikean käytön. Mikäli terveydenhuollon laite aiheuttaa vaaratilanteen tai ”läheltä piti” – tilanteen, vaaratapahtumasta tehdään HaiPro ilmoitus, josta samalla tehdään lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava: palveluvastaava Tiina Roumio, puh 0505617734

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä HaiPro-ilmoituksen lisäksi **ilmoitus Fimealle ja laitteen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle.**

Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin,

kun laitteen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä.

Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta. Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa. Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta: https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen Laite säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Laitetta ei saa korjata ilman valmistajan lupaa.

Kaikessa toiminnassa noudatetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattamista (Fimea 1/2023, STM:n julkaisuja 2024:3).

Turva- ja kutsulaitteet asiakkaan kotona

Kotihoidon asiakkailla on käytössä turvapuhelimia. Koko hyvinvointialueelle on kilpailutettu AddSecuren turvapuhelimet. Turvapuhelinhälytykset menevät palveluntuottajan xxx kautta asiakkaan nimeämälle auttajataholle. Kotihoidon optimointikeskuksessa on puhelin turvapuhelinhälytyksiä varten, ja sieltä käsin hälytetään kotihoidon hoitaja/turva-auttaja asiakkaan luo, mikäli auttajatahoksi on nimetty kotihoito. Ensisijaisesti asiakkaan turvapuhelinhälytyksiin vastaavat asiakkaan läheiset. Yöaikaan hälytykset ohjautuvat suoraan alueen yöpartioille.

Asiakkaat, joille asiakasohjaus on tehnyt palvelutarpeen arvioinnin ja tehnyt päätöksen turvapuhelinpalvelusta, tilataan turvapuhelin kotihoidon toimesta. Turvapuhelin toimitetaan asiakkaalle kotiin asennettuna.

Kotihoidon asiakkaan turvalaitteiden asentamisesta ja huoltoon lähettämisestä vastaavat kotihoidon työntekijät. Turvapuhelinta asennettaessa asiakas ja läheiset perehdytetään testaamaan toimivuus säännöllisesti. Kotihoidon henkilöstö varmistaa säännöllisten kotihoidon asiakkaiden käyntien yhteydessä turvapuhelinten, ovihälyttimien, sekä muiden turvalaitteiden toiminnan ja ilmoittaa havaitsemistaan poikkeamista suoraan palveluntuottajalle.

Palveluntuottajat valvovat laitteidensa teknistä toimivuutta 24/7. Työntekijöiden perehdyttämisestä laitteiden asentamiseen ja käyttöön koordinoidaan etä- ja tukipalveluista. Yksikön työntekijät, pääasiassa yksikön turvapuhelinvastaavat, vastaavat uuden työntekijän perehdyttämisestä. Asiakkaan perehdyttämisestä laitteen käyttöön vastaa se työntekijä, joka toimittaa laitteen asiakkaalle. Turvapalveluista perittävä kuukausimaksu sisältää asiakkaan kanssa sovitun laitekokonaisuuden, liittymän, turvahälytysten vastaanoton sekä laitteiden huollon. Lisäksi asiakkaalta peritään käyntikohtainen laitteiden käyttöönotto-, opastus- ja asennusmaksu, kun palvelu alkaa tai laitekokonaisuus täydentyy.

- **Turvapuhelin ja hälytyspainike** toimivat sisätiloissa. Apua hälytetään painamalla ranteessa tai kaulanauhassa pidettävää painiketta.
- Turvapuhelimeen voidaan liittää erilaisia paloturvallisuuteen liittyviä lisälaitteita, kuten **palo- ja häkävaroitin sekä liesivahti**.
- **Ovihälytin** antaa automaattisen ilmoituksen, jos asiakas poistuu asunnostaan esimerkiksi yöaikaan. Ovihälytin soveltuu vain yksin asuville asiakkaille.
- **Paikannettavaan turvakelloon** voidaan asettaa alue, jonka sisäpuolella käyttäjä saa liikkua vapaasti. Rajan ylityksestä lähtee automaattinen ilmoitus. Paikannettavalla turvakellolla voi hälyttää apua kodin ulkopuolella.
- **Vuodevahti** lähettää ilmoituksen, kun asiakas poistuu vuoteesta tai palaa sinne.
- **Aktiivisuuden seurannan** avulla voidaan seurata asiakkaan aktiivisuutta ja päivärytmiä esimerkiksi liikkuminen asunnossa, jääkaapin käyttö tai vessassa käyminen. Seuranta tapahtuu erilaisten sensorien avulla. Järjestelmä hälyttää automaattisesti, jos aktiivisuuden tasossa tapahtuu muutoksia.

Teknologiset kotihoidon laitteet

Etähoito/ kuvapuhelin täydentää kotihoidon ja kotona asumisen tukipalveluita, laajentaa palveluvalikoimaa ja tuo uusia mahdollisuuksia asiakkaan yhteydenpitoon sekä ammattilaisen että läheisten kanssa. Teknologisilla apuvälineillä tuetaan kotona asumista. Sopivat laiteratkaisut arvioidaan ja suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa. Ikääntyneiden asiakkaiden kotona asumista tukevien digipalveluiden ja teknologiaratkaisujen käyttöönotossa keskeistä on asiakkaan hyvä perehdytys laitteiden käyttöön sekä mahdollisuus keskustella asiakaskohtaisesti, miksi teknologiaratkaisut ovat osa asiakkaan saamaa palvelua, miten niitä käytetään ja mitä niillä tavoitellaan asiakkaan ja hänen saamansa hoidon näkökulmasta.

- Lääkehoidon toteuttamisen turvaamiseksi käytetään **lääkeautomaattia**. Suurimmalla osalla kotihoidon asiakkaista on käytössään lääkkeiden koneellinen annosjakelu. Lääkeautomaatti annostelee lääkkeen oikea-aikaisesti ja turvallisesti. Lääkeautomaatti lähettää ilmoituksen lääkehoidosta vastaavalle taholle, jos lääke jää ottamatta. Kotihoidon työntekijät/läheinen huolehtivat lääkkeiden lisäämisen automaattiin kahden viikon välein. Lääkeautomaattien toimivuudesta vastaa laitteen valmistaja sekä toimittaa kuukausittain laitteiden seurantaraportit. Laitteen käytön opastus asiakkaalle ja lääkehoidon toteutumisen seuranta on kotihoidon vastuulla.
- Kotihoidon käyntejä tehdään myös **etähoidon** avulla ns. etäkäynteinä. **Etähoidon** käytöstä sovitaan asiakkaan toteuttamissuunnitelmassa. Etähoitopalvelun avulla voidaan toteuttaa asiakkaan hoidon tarvetta yhdestä käynnistä useampaan kertaan päivässä. Kotihoidon etähoito korvaa fyysisen kotihoidon hoitajan kotikäynnin. Palvelua tuotetaan kaikkina päivinä klo. 7–22.

Etähoitokäynnit voivat liittyä esimerkiksi:

- Lääkehoidon ohjaamiseen ja toteutumisen seurantaan
- Asiakkaalla voi olla käytössä lääkeannosteluautomaatti, jonka hälytykset ohjautuvat keskitettyyn kotihoidon etähoivan yksikköön
- Ravitsemuksen ohjaamiseen ja seurantaan
- Omahoidon ohjaamiseen ja tukemiseen (esim. verensokerin mittausta)
- Päivittäisissä toiminnoissa tukemiseen
- Yksinäisyyden ja ahdistuneisuuden lieventämiseen
- Ryhmätoimintaan osallistumiseen etänä (esim. yhteisruokailu, päivätoiminta, kuntoutus)

Näiden laitteiden toimintavarmuudesta sekä laiterekisteristä vastaa etä- ja tukipalvelut.

Turvapuhelinten, kuvapuhelinten sekä lääkeautomaattien laiterekisteriä ylläpidetään Gillie-ohjelmassa etä- ja tukipalveluiden toimesta. Lisäksi laiterekisteriä pidetään HYVAEP:n teknisessä huollossa (puhelimet ja tietokoneet). Lisäksi kotihoito pitää itse listausta käytössä olevista puhelimista, tietokoneista, tulostimista ja muista käytössä olevista laitteista.

Tietojärjestelmät

Kotihoidossa käytetään asiakastietolain mukaisia Tietoevryn TerveysLifeCare-sovellusta sekä toiminnanohjausjärjestelmää, jotka ovat Valviran tietojärjestelmärekisterissä. Työntekijät koulutetaan järjestelmien käyttöön perehdytysvaiheessa. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Tietosuojan toteutumista valvotaan säännöllisesti. Tietosuojavaltuutetut valvovat käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla. Asiakkaan tarkastuspyyntöön perustuvan valvonnan, joka liittyy asiakas- ja potilasrekisteriin, toteuttavat tietosuojavaltuutetut ja Kanta-palveluun liittyvän valvonnan KELA ja tietosuojavaltuutetut.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja laki sähköisestä lääkemääräyksestä edellyttävät, että jokainen palvelun antaja hoitaa, ohjeistaa, seuraa ja valvoo tietosuojan toteutumista toiminnassaan. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajalla tulee olla nimettynä **tietosuojavastaava**, jonka tehtävänä on erityisasiantuntijana auttaa palvelun antajaa veloitteidensa toteuttamisessa.

- **Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:** Kempas Mari, tietosuojavastaava, puh. 050 474 2672, mari.kempas@hyvaep.fi

Tietosuojavastaava mm.

- seuraa ja valvoo henkilötietojen käsittelyä ja niiden suojausmenetelmiä

- tukee henkilökuntaa ja rekisteröityjä tietosuoja-asioissa
- osallistuu henkilötietojen käsittelyä koskevaan suunnittelutoimintaan
- osallistuu tietosuoja- ja tietoturvaohjeita koskevaan valmisteluun ja ylläpitoon
- osallistuu henkilöstölle annettavan tietosuojakoulutuksen toteuttamiseen
- raportoi johdolle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista
- toimii yhdyssiteenä valvontaviranomaisiin

3.10 Lääkehoitosuunnitelma

Kotihoitoon on laadittu lääkehoitosuunnitelma, joka on linjattu STM:n Turvallinen lääkehoito- oppaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen turvallisen lääkehoito-oppaan ja kotihoidon palvelukohtaisen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Palvelukohtainen suunnitelma linjaa kotihoidon lääkehoidon toimintaperiaatteet sen erityispiirteet huomioiden. Lääkehoitosuunnitelma toimitetaan yksikön lääkehoidosta vastaavalle lääkärille, joka allekirjoittaa lääkehoitosuunnitelman. Jokainen työntekijä lukee ja perehtyy yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Työntekijä kuittaa allekirjoituksellaan, että on lääkehoitosuunnitelmaan perehtynyt ja sen lukenut. Lääkehoitosuunnitelma löytyy kotihoidon toimistolta. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tilanteen muuttuessa. Kotihoidon asiakkailla on omat, henkilökohtaiset lääkkeet, jotka hankitaan avoapteekista, pääsääntöisesti koneellisena annosjakeluna.

Lääkehoitoa toteuttavat lääkehoitoon koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on lääkehoidon lupa, joiden osaaminen on varmistettu, ja jotka ovat saaneet yksikkökohtaisen lääkehoidon perehdytyksen. Lääkeluvattomat työntekijät eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen.

- **Lääkehoitosuunnitelma on laadittu/ päivitetty:** 31.12.2025 allekirjoittanut lähiylilääkäri Heidi Ylinen
- **Lääkehoitosuunnitelman vastuuhenkilöt:** Tiina Roumio palveluvastaava, Jaana Vartiala kotihoidon koordinaattori, Ylihärmässä Seija Mantere terveydenhoitaja, ja Alahärmässä Anne-Maria Lammi sairaanhoitaja

3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuoja

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa henkilön oikeuksien ja vapauksien toteutumista henkilötietojen käsittelyssä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimintaamme ohjaavat kansallisen lainsäädännön ja sektorikohtaisen lainsäädännön lisäksi EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EU 2016/679, GDPR).

Henkilötietojen asianmukainen käsittely vahvistaa rekisteröidyn oikeuksia sekä lisää avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Keskeistä on muun muassa henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuus, kerättävien henkilötietojen minimointi ja virheettömyys sekä avoimen informoinnin lisääminen.

Henkilötietoja voidaan käsitellä esimerkiksi terveydenhuollon toteuttamisessa tai sosiaalihuollon palveluissa. Esimerkkejä arkisista tilanteista, joissa käsittelemme henkilötietoja ovat esimerkiksi vastaanottokäynti poliklinikalla, laboratorionäytteen ottaminen tai lastensuojelun asiakastapaaminen. Henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena voi olla esimerkiksi hoidon toteuttaminen, palvelun järjestäminen, tieteellinen tutkimus tai muu lainmukainen tarkoitus. Käsiteltäviä tietoja voivat olla esimerkiksi yhteystiedot, tutkimustulokset, asiakaskirjaukset ja muut tarpeelliset tiedot.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on kokonaisvastuu myös yhteistyötahojensa henkilötietojen käsittelystä. Henkilöstön tietoja käsittelemme jo henkilöstön siirtoon ja vastaanottamiseen liittyvässä valmistelutyössä, henkilöstöhallinnossa sekä rekrytoinnissa.

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja, joita kukin työntekijä saa käsitellä vain työtehtäviensä edellyttämässä laajuudessa. Käyttöoikeuden LifeCare-potilastietojärjestelmän tietoihin työntekijälle hankkii kotihoidon palveluvastaava kirjallisesti IT-Helpin tukipyynnöllä. Käyttäjätunnushakemuksen käsittelyn ja käyttäjätunnuksen antamisen yhteydessä työntekijälle selvitetään oikeudet, velvollisuudet ja vastuu asiakastietojen käsittelyssä. Asiakastietojen ja hoitotietojen kirjaamisesta järjestämämme koulutusta henkilöstölle.

Potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä. Asiakastiedot arkistoidaan ja säilytetään kymmenen vuotta hoidon päättymisestä. Asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan hänen hoitotietonsa siirtyvät hänen mukanaan. Tietosuojattavat paperit (asiakastiedot ja -tunnisteet, henkilökunnan henkilötietoja sisältävät paperit ym.), tuhottavat dokumentit ja tietosuojamateriaali viedään kotihoidon toimiston lukolliseen tietosuoja-astiaan. Irrallisten paperisilppureiden käyttö on kielletty.

E

Kirjaaminen

Hoitajilla on käytössä työpuhelin, jossa on mobiilisovellus toiminnanohjausjärjestelmään. Käyntikohtaiset kirjaukset kirjataan kotikäynnin yhteydessä. Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Kirjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä ja asiakkaan toimintakykyä kuvaavaa, ei pelkkä tehtäväluettelo. Kirjaamisessa käytämme yleiskieltä niin, että asiakas ymmärtää tekstin. Kirjaamisessa tulee näkyä asiakkaan näkemys ja mielipide. Työntekijöiden käytössä on LifeCare-potilastietojärjestelmä, jonne kotihoidon kirjaus siirtyy reaaliajassa.

Uuden työntekijän perehdyttäminen kirjaamiseen on jokaisen työntekijän vastuulla. Lisäksi perehtyvällä työntekijällä on itsellään velvollisuus huolehtia oikeaoppiseen kirjaamiseen perehtymisestään. Kotihoidon kirjaamisoppaan tarkoituksena on ohjata kirjaamisen ja hoitotyönsisältöä kotihoidossa osaksi kotihoidon asiakkaan hoidon kokonaisuutta huomioiden

kirjaamisen lainsäädännölliset ja eettiset lähtökohdat. Kotihoidon kirjaamisopas löytyy HYVAEP:n sisäisestä kotihoidon verkkokansioista.

Kotihoidon asiakkaat ovat omassa asiakasryhmässään LifeCaressa, jonne henkilöstöllä on käyttöoikeus työsuhteensa ja työtehtäviensä mukaisesti. Tietoja saavat käyttää vain hoitoon ja palveluun osallistuvat henkilöt. Jokainen työntekijä on lain mukaan salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Asiakastietojen käyttöä valvotaan säännöllisesti ja työntekijöiden lokitietoja seurataan keskitetysti.

Suostumus sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakastiedon käsittelyyn

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, asiakkaalta pyydetään suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja kirjataan nämä suostumukset potilastietojärjestelmään. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin. Perehdytyksessä käsitellään tietosuoja-asioiden merkitys, kirjaamiskäytännöt ja salassapitovaatimukset sekä työntekijän vastuu asiakastietojen käsittelyssä. Yksikölle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste.

Asiakasta koskevia tietoja saa tallentaa vain tarkoitukseen varattuihin salasanalla suojattuihin asiakastietokantoihin tai erikseen salasanalla suojattuihin kansioihin. Asiakastietoja ei saa milloinkaan tallentaa verkon avoimiin salaamattomiin hakemistoihin. Vaikka salasana estää ulkopuolisen pääsyn verkon hakemistoihin, työntekijöillä on oikeus vain niihin tietoihin, jotka ovat oman työn kannalta tarpeellisia. Asiakastietoja lähetetään salatulla sähköpostilla yhteistyökumppaneille esimerkiksi asiakasohjaukseen.

Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja: **Sosiaalijohtaja Tanja Penninkangas.**

3.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkailta, heidän läheisiltään ja sidosryhmiltä saadun palautteen perusteella, voidaan yksikön toimintaa ja käytäntöjä kehittää. Epäkohdat pyritään korjaamaan ja järjestämään koulutusta ja perehdytystä. Asiakkailta ja heidän läheisiltä saatu palaute otetaan huomioon myös omavalvontaa laatiessa ja kehittäessä. Esimerkiksi toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä kysymme asiakkaalta ja läheiseltä palautetta asiakkaan saamasta hoidosta. Asiakkaille laaditaan asiakaspalautekysely 1–2-vuoden välein, jonka avulla toimintaa kehitetään mm. THL:n Kerro palvelustasi kysely, joka toteutetaan joka toinen vuosi.

Hyvinvointialueen nettisivuilla on asiakkailta ja läheisiltä mahdollisuus antaa palautetta Anna palautetta- kohdasta, palaute kirjautuu tällöin QPro-järjestelmään. Kotihoidon työntekijät voivat kirjata suullisesti asiakkailta tai läheisiltä saamansa asiakaspalautteen EPHVA:n intran kautta **Qpro-asiakaspalautejärjestelmään**.

Hyvinvointialueen intrasta löytyy myös positiiviseen palautteenantoon kanava. Posipro on kanava yksiköiden väliseen palautteen antamiseen. Asiakkaat eivät voi antaa palautetta tämän kautta.

Myös opiskelijoilta kerätään palautetta (CLES), ja toimintaa kehitetään palautteen mukaan.

4 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Toiminnasta vastaavien (palvelualuejohtaja, palveluyksikköjohtaja, vastuuyksikköjohtajat ja palveluvastaavat) tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä ja riskienhallinnasta sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi aikaa ja voimavaroja. Palveluvastaavan vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa turvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista sekä myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutus, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa: xxxx

Yksikköön on valittu **turvallisuusvastaava**, joka osallistuu turvallisuusvastaaville tarkoitettuihin tilaisuuksiin ja koulutuksiin ja tuo koko työyhteisölle tietoa näistä.

Turvallisuusvastaavan tehtävät:

- toimii yksikön yhteyshenkilönä turvallisuusasioissa
- ylläpitää yksikön turvallisuuskansiota ajantasaisena
- huolehtii työsuojelu- ja turvallisuusperehdytyksestä

- osallistuu yksikön omavalvontakäynteihin
- pitää yhteyttä työsuojelu- ja turvallisuusorganisaatioon sekä oman toimialueen työturvallisuusvaltuutettuun
- huolehtii henkilöhälyttimien testaamisesta yhdessä vartijoiden kanssa vähintään kerran kuukaudessa
- on mukana yksikön riskien arvioinnissa yhdessä arviointiryhmän kanssa
- huolehtii, että yksikössä käytettävien kemikaalien käyttöturvallisuustiedotteet ovat ajan tasalla ja luettavissa esim. Turvallisuuskansiosta
- Huolehtii, että työsuojelun yhteystiedot löytyvät tulostettuina toimistolta (löytyvät myös intrasta).

Turvallisuuteen vaikuttavia asioita:

- **Palotarkastuksen** päivämäärä: Ylihärman toimistolla 21.9.2023 ja Alahärman toimistolla 30.9.2025
- Kotihoidon **pelastussuunnitelma** laadittu/ päivätty: 3.4.2024
- Kotihoidon **poistumisturvallisuusselvitys** laadittu/ päivitetty: 15.5.2024
- Yksikössä suoritetaan **poistumisharjoituksia** säännöllisesti.
- **Turvallisuuskävelyt** toteutuvat säännöllisesti ja ne järjestetään kaksi kertaa vuodessa vakituisille työntekijöille.
- **Alkusammutuskoulutukset** järjestetään 3 vuoden välein niin, että henkilökunnalla on alkusammutusvalmius ja kyky arvioida asiakkaiden kotien paloturvallisuutta.
- Yksiköstä löytyy ajantasainen **kemikaalirekisteri** ja vastuuhenkilö on nimetty
- Yksikön kulunvalvonnasta vastaava vastuuhenkilö on nimetty
- Yksikön vartijapalvelut ja viranomaisapu saatavilla: Safetor, Secapp-henkilöturva

Omavalvonnan toimeenpano ja riskienhallinta

Omavalvonta on käytännön riskienhallintaa, jonka avulla pyritään seuraamaan ja kehittämään mm. asiakas- ja potilasturvallisuutta. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Riskienhallinnan prosessi on omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista sekä ohjelmista löytyvät Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Intrasta:

- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisen perusteet ja kotona asumista tukevien tukipalveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen riskienhallintasuunnitelma
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Tietoturva- ja tietosuojaohteet
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- Varhaisen tuen malli
- Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun ohjeistus
- Päihdeohjeistus
- Ohjeistus yksityöskentelystä
- Ohjeistus väkivallan uhasta
- Ohje pistotapaturmissa toimimisesta
- HaiPro/WPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/- tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Fimea terveydenhuollon laitteiden vaaratapahtuma -ilmoitus
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus
- Lääkehoitosuunnitelmat
- RAI-arviointijärjestelmä

4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä asiakasturvallisuuteen, työturvallisuuteen ja tietoturvallisuuteen liittyvien vaara- ja läheltä piti -tilanteiden raportointiin HaiPro -vaaratapahtumien raportointijärjestelmä.

Kotihoidossa tunnistettuja riskejä ovat:**1. Palveluun liittyvät riskit**

- Asiakkaat jäävät vieraaksi tai ei ehditä perehtyä asiakkaan tietoihin
- Lääkehoidon virheet
- Tiedonkulun puutteet
- Toiminnanohjausjärjestelmän ongelmat
- Epäasiallinen kohtelu
- Unohdukset
- Tehdään asiakkaan puolesta
- Ei kuunnella asiakkaan toiveita

Keinot riskien ehkäisemiseksi: perehdytyksen tehostaminen, kuvaava kirjaaminen, suullinen raportointi, asiakaspalautteet, noudatetaan yhdessä sovittuja toimintaohjeita- sekä asiakkaan yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Pyritään ylläpitämään kuntouttavaa työtettä. Kuunnellaan asiakkaan toiveita. Raportointimenettelynä Haipro-ilmoitukset sekä sosiaali-ilmoitus. Kirjaamisen tärkeys ja asiakaspalautteet. Ensisijaisesti palautteenanto tapahtuu suoraan yksikköön suullisesti. Päivittäiset kotihoidon asiakaslistat tallennetaan verkkokansioihin, josta ne saadaan tulostettua häiriötilanteessa työntekijöiden käyttöön. Mahdollisen verkon toimimattomuuden varalta paperiset asiakaslistat tulostetaan kerran viikossa kotihoidon toimistoon.

2. Lääkehoitoon liittyvät riskit

- Henkilöstön vaihtuvuus
- Huolimattomuus lääkkeiden antamisessa ja lääkkeiden jakamisessa
- Puutteet kirjaamisessa
- Lääkitystietojen siirtyminen ohjelmasta toiseen
- Lääkkeiden säilytyslämpötilat
- Lääkkeiden saatavuusongelmat, lääkekielteisyys
- Lääkkeiden väärinkäyttö, lääkkeiden piilottelu
- Nielemisongelmat, poissylkeminen
- Muistamattomat asiakkaat tai ymmärtämättömyys lääkehoidon tarpeellisuudesta
- Kotihoidon uusi toiminnanohjausjärjestelmä ja siihen liittyvät muutokset lääkityksen kirjaamisesta

Keinot riskien ehkäisemiseksi: Perehdytys yksikön lääkehuoltoon, lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuus, tarkkuus kirjaamisessa ja tietojen siirrossa, lääkkeiden tilaamisen organisointi ja aikataulutus, lukolliset lääkekaapit kaikkien asiakkaiden luona, lääkkeen oikea antomuoto

asiakkaalle, haittavaikutusten seuraaminen ja kirjaaminen. Haipro-ilmoituksen tekeminen. Annosjakelulääkkeet ja lääkeautomaatit.

3. Tiloihin ja toimintaympäristöön liittyvät riskit

- Asiakkaiden kotien palo- ja sähköturvallisuus
- Talvella liukkaat pihat ja huono valaistus
- Pesutilojen ahtaus, puutteelliset viemäröinnit (vettä voi kertyä lattioille)
- Helteillä kuumat asuinolosuhteet, talvella kylmät asuinolosuhteet
- Lämmön- tai vedenjakelun ongelmat
- Ahtaat ja liian täyteen kalustetut asunnot
- Autojen toimimattomuus, polttoainejakelun ongelmat

Keinot riskien ehkäisemiseksi: Läheisten ja kiinteistön omistajan vastuu kotien palo- ja sähköturvallisuudesta. Asunnon kalustaminen yhdessä asiakkaan, läheisen ja henkilökunnan kanssa. Riittävä valaistus. Pihojen auraus ja hiekoitus talvella kiinteistön omistajan vastuulla, samoin palovaroittimet. Asuntojen viilentäminen kesällä, verhot, tuulettimet. Kotihoidon autojen huolto.

4. Laitteisiin liittyvät riskit

- Vesivahingot
- Sähkökatkot
- Kotien palovaroittimien toimintakunto
- Turvapuhelin toimintakunto
- Kuvapuhelinten toimintakunto
- Vialliset sähkölaitteet
- Pyykkikoneen, jääkaapin/pakastimen ja tiskikoneen toimimattomuus
- Tietoliikenneyhteysien tai ohjelmistojen toimintahäiriöt

Keinot riskien välttämiseksi: Varmistetaan laitteiden toimintakunto sähkökatkojen jälkeen sekä säännölliset tarkastukset mm. turvapuhelin. Riittävä valaistus esim. otsalamput mukaan käynneille. Viallisia sähkölaitteita ei käytetä ja tarkistetaan että palovaroittimet toimivat. Haipro- ilmoitusten tekeminen huomatessa vaaraa aiheuttavan toimintatavan. Uuniin turvakytkin tai ajastin. Tukipyyntö tietoliikenneyhteysongelmissa eteenpäin. Säännölliset huollot. Kuvapuhelinpalvelun häiriötilanteissa asiakkaita tavoitellaan puhelimitse tai tehdään asiakaskäynti kotihoidon toimesta. Turvapuhelinten akun varaus kestää n. 2 vuorokautta, jonka jälkeen asiakkaalla ei ole mahdollisuutta pyytää apua. Ongelma konkretisoituu jo aiemmin, mikäli puhelinliikenne ei toimi. Toimintaohjeena on, että varmistetaan puhelinten

toimivuus soittamalla asiakkaalle, mikäli yhteyttä ei ole saatavilla käydään tarkistamassa asiakkaiden vointi, pyydetään asiakkaiden läheisiä ja /tai vapaaehtoisia tueksi sekä asiakkaat, joiden hoitoa ei voida kotona turvata evakuoidaan asumispalveluyksikköön tai terveyskeskukseen.

5. Asiakkaan aiheuttamat riskit

- Asiakkaan alkoholinkäyttö
- Apuvälineistä kieltäytyminen tai apuvälineiden käytön unohtaminen
- Epäasiallinen käyttäytyminen/puhe
- Asiakkaan liikkumattomuus ja syömättömyys
- Lääkkeidenoton ongelmat
- Asiakkaan sairauksista johtuva sekavuus ja muistamattomuus

Keinoja riskien ehkäisemiseksi: Epäasiallisesta käytöksestä huomautetaan ja tilanteesta on lupa poistua, jos hoitajan fyysistä tai psyykkistä turvallisuutta loukataan tai uhataan. Pyritään informoimaan läheisiä tilanteesta. Asiakkaan sairauksista ja lääkehuollosta huolehditaan ja pyritään takaamaan turvallinen hoito.

6. Tietosuoja ja tietoturvariskit

- Asiakastietojen joutuminen ulkopuolisten tietoon
- Väärän asiakkaan tietojen avaaminen tai kirjaaminen väärän asiakkaan papereihin

Keinoja riskien ehkäisemiseksi: Asiakaspapereita ei oteta kotikäynneille mukaan. Puhelut eri tiloissa asiakkaan kanssa. Kaikkien ammattiryhmien muistuttaminen salassapitovelvollisuudesta. Sovelluksista uloskirjautuminen. Tietoturvailmoituksen tekeminen. Järjestelmiin kirjaudutaan aina vain omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla.

7. Henkilöstöön liittyvät riskit

- Työskentely väsyneenä
- Työskentely kiireessä
- Työskentely itselle vieraassa tiimissä/ kunnassa
- Epätasalaatuinen kirjaaminen
- Yksintyöskentely, etenkin öiseen aikaan
- Perehdytyksen onnistuminen on paljon kiinni perehdyttäjistä ja perehtyjästä.

Keinoja riskien ehkäisemiseksi: Riittävä työstä palautuminen ja lepo. Terveelliset ja turvalliset työskentelytilat. Riittävästi aikaa perehtyä asiakkaan papereihin ja tilanteeseen. Työn tauottaminen. Kotihoidon kriteerien noudattaminen. Yksintyöskentelyn ohjeet.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus

HaiPro on raportointityökalu, joka on kehitetty potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. Se mahdollistaa vaaratapahtumista oppimisen ja toimii yksikön toiminnan kehittämisen apuna. Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesihenkilölle. 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.

Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita erillisiä tunnuksia. Tapahtuma kirjataan mahdollisimman tarkasti. Ilmoituksen tekijä valitsee ensin oman työyksikkönsä, seuraavaksi yksikön, jossa haittatapahtuma ilmeni, tapahtuman ajankohdan ja tyyppin sekä tapahtuman omin sanoin, siihen johtaneet syyt ja oman näkemyksen, miten vastaavanlainen tapahtuma voidaan jatkossa estää. Valmiin haittavaikutuslomakkeen voi tulostaa itselleen. Ilmoituksesta menee sähköposti esihenkilölle. Ilmoitukset tulee käsitellä kuukauden sisällä tapahtuneesta ja kiireelliset tapaukset heti, vastuu ilmoitusten käsittelystä on yksikön palveluvastaavalla. Oman ilmoituksen tilannetta pääsee katsomaan Oman ilmoituksen seuranta -linkistä. Sisään kirjaudutaan ilmoituksen tunnusluvulla. Tunnusluvun antamisen jälkeen näkyy ilmoituksen otsikkotiedot ja ilmoituksen tilaa kuvaava väri.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle on hyväksytty **vakavan vaaratapahtuman tutkinnan toimintamalli**. Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua

vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita. Vaaratapahtuman systemaattisen käsittelyprosessin tavoitteena on ymmärtää, miksi tapahtuma sattui, mitä riskejä tai puutteita toiminnassa voidaan tunnistaa ja tehdä konkreettisia toimia näiden puutteiden korjaamiseksi. Tutkinnassa analysoidaan yksittäistä vaaratapahtumaa tai vaaratapahtumien joukkoa. Tapahtumayksikön esihenkilö tai työnjohdollisessa vastuussa oleva henkilö ilmoittaa tapahtumasta 48 tunnin sisällä omalle esihenkilölleen (esim. palvelualue- / palveluyksikköjohtajalle), joka ilmoittaa ja raportoi johtajaylilääkärille ja hoitotyön johtajalle tai sosiaali johtajalle. Tutkintapäätös vakavan vaaratapahtuman tutkintamenettelyn käynnistämisestä perustuu välittömästi tapahtumasta saatuun tietoon. Johtajaylilääkäri tai sosiaali johtaja tekee päätöksen vakavan vaaratapahtuman tutkinnasta. Palvelualue-/ palveluyksikköjohtaja käynnistää vakavan vaaratapahtuman tutkinnan viipymättä.

kotihoidon työntekijän havaitessa ilmeisen palovaaran tai muun onnettomuusriskin, on otettava välittömästi yhteys palveluesihenkilöön ja salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava alueen pelastusviranomaiselle (Pelastuslaki 42§). Palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä tehdyn ilmoituksen perusteella kohteeseen tehdään asuntokatselmus, jossa paloviranomainen arvioi tilanteen ja antaa ohjeet palovaaran tai onnettomuusriskin poistamiseksi. Akuutissa tilanteessa työntekijä ottaa heti yhteyden hätäkeskukseen.

Havaitut puutteet/riskit sekä rikkonaiset tilat/hoivalaitteet korjataan heti, mikäli se on mahdollista. Jos välitön korjaaminen/riskin poistaminen ei onnistu, siitä on informoitava riittävän selkeästi kaikkia niitä henkilöitä, joita kyseinen riski voi koskea sekä korjauksesta vastaavaa tahoa. Esimerkiksi rikkonaiseen apuvälineeseen kiinnitetään lappu, jossa tulee selkeästi ilmi havaittu riski, päivämäärä ja riskin havainnut henkilö.

- **Sähköiset lomakkeet ja ohjeet löytyvät** henkilökunnalle intran HaiPro-sivulta

Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja työsuojeluvaltuutetulle.

Asiakas tai hänen läheisensä voi myös tehdä itse ilmoituksen havaitsemastaan vaara- tai läheltä piti - tilanteesta sähköisellä vaaratilanneilmoituksella anonymisti tai nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

- **asiakkaille ja läheisille** HYVAEP:n nettisivuilta, Anna palautetta tai ilmoita vaaratilanteesta

Yksikön työturvallisuusriskien arviointi/ WPro

WPro-osiossa tehdään yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi säännöllisesti ja ne täytyy pitää jatkuvasti ajantasaisena. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakollisesti keinoja näiden vähentämiseen. Arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisöissä toimenpideohjelma riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulu. Yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Työsuojeluriskien arvioinnin tarkoituksena on työturvallisuuslain (738/2002) mukaisesti parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia terveydellisiä haittoja. Riskien arvioinnin tavoitteena on löytää tehokkaita toimenpiteitä työn turvallisuuden parantamiseksi, vahinkojen ennaltaehkäisemiseksi ja vahinkojen minimoimiseksi. Mikäli haitta- ja vaaratekijöitä ei voida poistaa, on arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Myös jokaisen työntekijän tulee osaltaan huolehtia omasta ja työyhteisön työturvallisuudesta

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023: 29 § Palveluntuottajan ja työntekijöiden ilmoitusvelvollisuus: Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan työntekijöihin kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle.

Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä siten kuin 38 §:ssä säädetään

tai antaa 39 §:ssä säädetyn määräyksen epäkohdan poistamiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt 2–4 momentissa tarkoitetun ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä 2–4 momentin mukaista ilmoitusta. Huomioitava myös saman lain 30 §: Palveluntuottajan velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta: Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 27 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan.

Huomioitava myös saman lain 30 §: Palveluntuottajan velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta: Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 27 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan.

Kotihoidon jokaisella työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toteuttaa omavalvontaa ja toimia työssään aina turvallisesti. Työntekijät ovat tietoisia ilmoitusvelvollisuudestaan ja tästä käydään keskustelua yhteisissä palaverissa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että Härmien kotihoidossa on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö, asiakkaat ja heidän läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä asioita.

Ilmoituslomake löytyy HYVAEPn verkkosivuilta ohjaus- ja valvontapalveluiden alta. Lomake palautetaan kotihoidossa yksikön palveluvastaavalle tai vastuuyksikköjohtajalle.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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 toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

Härmien kotihoidon riskejä on arvioitu yhdessä pohtimalla työntekijöiden kanssa, asiakaspalautteita analysoimalla, HaiPro- tilastoja ja valvontaraporttia tutkimalla sekä kehityskeskusteluissa, työnohjauksessa ja palaverissa esiin tulleita asioita miettimällä. HaiPro-ilmoitukset käsitellään aina tiimipalaverissa esihenkilön tai kotihoidon koordinaattorin johdolla. Ilmoituksista analysoidaan mitkä riskitekijät ja olosuhteet myötävaikuttivat tapahtuman syntyyn, päätetään korjaavista toimenpiteistä, joilla menettelytavat muutetaan turvallisemmiksi ja estetään tilanteen toistuminen jatkossa sekä päätetään tiedottamisesta koko henkilökunnalle/yhteistyötahoille, ja määritellään vastuut ja aikataulu

sekä sovitaan seurannasta. Tiimipalavereista laaditaan muistiot, ja henkilökunnan velvollisuus on lukea ne sekä sitoutua yhdessä sovittuihin asioihin.

Organisaation ohjeen mukaan haittatapahtumat ja läheltä piti- tilanteet tulee käsitellä **14 vrk** kuluessa.

Toiminnan asianmukaisuuden seuranta

- Seuraamme työyhteisön tilaa arjessa ja säännöllisissä työpaikkakokouksissa
- Kysymme ja saamme palautetta asiakkailta, henkilöstöltä ja yhteistyötahoilta
- Arvioimme määräajoin, miten Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ja kotihoidon arvoja, määräyksiä ja ohjeita noudatetaan
- Nostamme esille asiakaspalvelun laatua ja turvallisuutta koskevia asioita
- Tarkkailemme, miten annamme palautetta toisille, kuuntelemme toisia
- Varmistamme että henkilöstö noudattaa työyhteisön pelisääntöjä

Puuttuminen havaittuihin epäkohtiin

- Puutumme välittömästi epäasialliseen toimintaan keskustelemalla asianomaisen kanssa
- Huolehdimme omavalvontaohjeiden ja työyksikön määräysten noudattamisesta
- Tuomme jo perehdytyksessä esille odotukset asianmukaisesta ja toisia kunnioittavasta käytöksestä
- Varmistamme ammatillista toimintaa ja käytöstä, epäasiallisen käytöksen ehkäisemistä lisäämällä osaamista
- Korostamme sääntöjen ja ohjeiden noudattamista

Työsuojeluriskien arvioinnin tarkoituksena on työturvallisuuslain (738/2002) mukaisesti parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia terveydellisiä haittoja. Riskien arvioinnin tavoitteena on löytää tehokkaita toimenpiteitä työn turvallisuuden parantamiseksi, vahinkojen ennaltaehkäisemiseksi ja vahinkojen minimoimiseksi. Mikäli haitta- ja vaaratekijöitä ei voida poistaa, on arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. **Myös jokaisen työntekijän tulee osaltaan huolehtia omasta ja työyhteisön työturvallisuudesta.**

Korjaavat toimenpiteet

Muutokset toimintatavoissa päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarkoitus on, että työyhteisönä kehitetään toiminnasta entistä turvallisempaa ja laadukkaampaa, ketään syylistämättä. Tarvittaessa työntekijöille tiedotetaan asiasta sähköpostitse sekä henkilöstöpalavereissa sekä toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon kaikkien luettavaksi ja käyttöön otettavissa. Yhteistyötahojä tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

HaiPro/WPro-järjestelmästä saatavia koonteja/raportteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation kehittämistyössä. Kotihoidon johto seuraa raporttien avulla syitä, määriä sekä suunniteltujen kehittämistoimenpiteiden edistymistä. HaiPro-ilmoitusten kautta voidaan saada tärkeää tietoa, esimerkiksi millaista koulutustarvetta tai osaamisen vajetta työntekijöillä on.

Työntekijöiden riskienhallinta -osaaminen varmistetaan koulutuksilla ja harjoituksilla sekä henkilöstövajeeseen liittyvällä suunnitelmalla, esimerkiksi ohjeet, miten tehtävät priorisoidaan henkilöstövajeessa. Toiminta-ohjeet käydään yhdessä läpi henkilöstön kanssa. Kotihoitoyksiköiden riskiarvioinnissa hyödynnämme työsuojelun apua ja tarvittaessa työsuojelu tai muu asiantuntija tuo riskiaiheista lisätietoa työyhteisöön. Koulutusten suorittamista seurataan. Riskienhallinnan toimivuutta seurataan kotihoidon johdon toimesta säännöllisesti.

Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa läheisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai läheistä informoidaan korvausten hakemisessa.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Ikäihmisten palveluissa on palvelukuvaukset, joihin palvelutuottajat ovat sitoutuneet tuottaessaan palveluja asiakkaille. Käytössämme on kotihoidon palvelukuvaus, joka on kotihoidon osto- ja palvelusetelin toiminnan laatuvaatimuksena. Käytössämme on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteinen kotihoidon palvelusetelisääntökirja. Ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö, laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Asiakkailta ja työntekijöiltä saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta reagoidaan viipymättä.

Hyvinvointialueen tehtävänä on valvoa, että asiakas saa toteuttamissuunnitelman sekä tehtyjen palvelupäätösten mukaiset palvelut. Palvelua ostavan tahon on jatkuvasti arvioitava, pystyykö toimintayksikkö tarjoamaan asiakkaan tarvitseman hoidon ja palvelun edellytetyllä laatutasolla.

Ostopalveluista vastaavat kotihoidon koordinaattorit ja ostopalveluyritykset pitävät joka viikko yhteisen palaverin ja neljä kertaa vuodessa kaikkien palvelutuottajien kesken pidetään yhteinen

palaveri. Päivittäisessä kanssakäymisessä seurataan ja arvioidaan tuotettua palvelua. Kotihoidon edustajat tiedottavat ostopalveluntuottajia poikkeavista asioista (esim. epidemiat). Kaikilta palveluntuottajilta vaaditaan päivitetty omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelma sekä rekisteröinti-ilmoitus tuottamistaan palveluista.

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä palveluntuottajien kanssa mm. seuraavin tavoin:

- kirjeet, kirjalliset ohjeet, tiedotteet, sähköposti, puhelinkontaktit
- yhteistyötapaamiset, tilaajan ja tuottajan väliset palautekeskustelut, asiakaskyselyt
- yhteydenpito ostopalvelusopimuksiin liittyen
- asiakkaiden hoito-, kuntoutumis- ja palvelusuunnitelman tarkastukset

Asiakaspalautteen käsittely:

- Palautetta voi antaa suullisesti, puhelimen ja sähköpostin välityksellä sekä käytössä olevien HaiPro- sekä QPro-järjestelmien kautta. Saadut palautteet käsitellään viipymättä.
- Ensisijaisesti ohjataan palveluntuottajaa ja asiakasta neuvottelemaan asiasta yhdessä asian selvittämiseksi.

Palveluntuottajan tulee ilmoittaa epäkohdista hyvinvointialueelle ja hyvinvointialue voi antaa ohjausta palveluntuottajalle haastavissa tilanteissa toimimiseen.

- mikäli yhteistyö asiakkaan ja palveluntuottajan kanssa ei onnistu, valvontaviranomaiset käynnistävät ohjaus-, neuvonta- ja valvontatoimet
- tavataan palveluntuottaja ja asiakas sekä sovitaan korjaavat toimenpiteet ja aikataulu
- seurataan saatua palautetta ja palveluntuottajan toimintaa
- laaditaan valvontaraportti, joka lähetetään eri osapuolille ja tiedoksi hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontaviranomaisille

Lisätietoja antavat ostopalveluista vastaavat kotihoidon koordinaattorit:

- hva.kh.ostopalvelutetelainen@hyvaep.fi
- hva.kh.ostopalvelutkeskinen@hyvaep.fi
- hva.kh.ostopalvelutpohjoinen@hyvaep.fi

4.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle on laadittu yhteinen valmius- ja jatkuvuussuunnitelma, josta vastaa valmiussuunnittelija Juha Mäki-Rajala.

Kotihoidon valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja toimipistekorttien ajantasaisuudesta vastaa kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden palveluyksikköjohtaja.

Ajan tasaiset ohjeet säilytetään kotihoidon yhteisissä kansioissa, perehdytyskansiossa tai ilmoitustauluilla.

5 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

5.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaan toteuttamissuunnitelma perustuu henkilökohtaiseen kokonaisvaltaiseen palvelutarpeeseen, joka kattaa henkilön omat voimavarat, toimintakyvyn, terveydentilan, päivittäisten toimintojen sujumisen, asumisolosuhteet ja sosiaalisen verkoston.

Tarkoituksenmukaisten palvelujen arvioinnissa, suunnittelussa ja toteuttamisessa lähtökohtana ovat asiakkaan omat näkemykset, toiveet ja mielipiteet. Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa.

Fysioterapeutit auttavat mm. asiakkaan apuvälinetarpeen arvioimisessa, toimintakyvyn tukemisessa sekä yksilöllisen kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Yhteistyötä tehdään kolmannen sektorin kanssa.

Asiakkaan toimintakyvyn edistäminen on toiminnan lähtökohta. Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan jokaisen käynnin yhteydessä. Tavoitteet asetetaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaiden asiakassuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen toimintakyvyn ylläpitämiseen (liikkuminen, ulkoilu, kuntoutus, sosiaalinen vuorovaikutus).

5.2 Ravitsemus

Asiakkaan ja tämän läheisen kanssa keskustellaan ravitsemuksen ja nesteen saantiin liittyvistä asioista ja sovitaan ruokailuaikoja ja tilanteita koskevat käytännöt yksilöllisesti. Työntekijä huolehtii toteuttamissuunnitelman mukaisesti aamupalan, lounaan, päivällisen, iltapalan ja välipalojen antamisen asiakkaalle sekä riittävän nesteensaannin ruokailun yhteydessä.

Kotihoidon asiakkaiden on mahdollista ostaa kotiin vietävä ateriapalvelu. Ateriapalvelussa otetaan huomioon erityisruokavaliot. Toteuttamissuunnitelman mukaisesti kotihoidon työntekijä lämmittää ruoan asiakkaalle sekä avustaa asiakasta kotiateriapalvelun tilauksessa ja/tai kauppatilauksen laadinnassa.

Asiakkaalle annetaan tukea ja ohjausta ravitsemuksessa ja nesteen saannissa hänen tarpeitaan vastaavasti ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukaisesti. Kotihoidossa on käytössä MNA-ravitsemustesti, jonka avulla arvioidaan asiakkaan monipuolista ravitsemusta. Asiakkaiden painoa seurataan säännöllisesti kuukausittain, vajaaravitsemustilassa viikoittain. Paino kirjataan potilastietojärjestelmään. Asiakasta pyydetään hankkimaan oma puntari luotettavan tuloksen

saamiseksi. Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyleherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

5.3 Hygieniakäytännöt ja infektion torjunta

Asiakkaan yksilöllinen toteuttamissuunnitelma määrittää henkilökohtaisen hygienian osalle tavoitteet, jotka sisältävät asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estämisen.

Asiakkaita avustetaan ja voimavaroja tuetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa ja peseytymisessä. Asiakkaiden hygieniaa hoidetaan päivittäin wc-käyntien yhteydessä.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisemiseksi asiakasta avustava työntekijä työskentelee aseptista työjärjestystä noudattaen ja hygieniaohteiden mukaisesti muun muassa käyttäen käsidesinfektioiliuosta ja suojakäsineitä sekä muuta tarvittavaa suojavaatetusta kuten suojaesiliinaa ja tarvittaessa kasvomaskia. Tarpeen mukaan asiakasta avustetaan henkilökohtaisten hygieniatuotteiden hankinnassa ja käytössä.

Kotihoidosta tilataan säännöllisen kotihoidon asiakkaille ilmaistarvikejakeluna myönnettyt hoito- ja hygieniatarvikkeet kuten haavahoitotuotteet, katetrit, vaipat, avannetuotteet ja happirikastintarvikkeet sähköisen hoitotarvikejakelun avulla ja ohjataan asiakasta tarvikkeiden asianmukaiseen käyttöön. Asiakas saa hoitotarvikejakeluna sovitun määrän hoitotarvikkeita HYVAEP:lla voimassa olevan käytännön mukaisesti. Sairauden hoitoon hoitotarvikkeet ovat maksuttomia. Kotihoidoissa on vaippavastaavat, jotka huolehtivat yhteistyössä omahoitajien kanssa asiakkaiden vaippatilauksista TENA-ohjelman kautta.

Tilapäiset hoitotarvikkeet asiakas maksaa itse. Jos hoidon tarve pitkittyy, asiakkaalle myönnetään maksuttomat hoitotarvikkeet Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitotarvikejakelun yleisohjeen (hyväksytty 24.4.2024) mukaisesti. Haavahoitoa varten kotihoidossa on tarvittavat haavahoitovälineet, kuten kyretti, haavakauha ja atulat sekä ensiapuna riittävä määrä haavahoitotuotteita akuuttitilanteeseen.

Työntekijä siistii kaikilla kotikäynneillä asiakkaiden koteja erityisesti huolehtien siitä, että keittiö, kylpyhuone ja sänky ovat siistit. Muusta siivouksesta vastaa asiakas joko itse, läheiset tai tehden esim. siivoussopimuksen yksityisen palvelutuottajan kanssa.

Työntekijät vievät kotikäynnin yhteydessä asiakkaiden roskat, mikäli asiakas ei itse kykene roskia viemään.

Asiakkaiden pyykinhuolto toteutetaan toteuttamissuunnitelman mukaisesti asiakkaan kotona, taloyhtiön pyykkituvassa tai asiakkaalle voidaan solmia myös pesulapalvelu. Pyykinhuollosta voi vastata myös asiakas itse, asiakkaan läheinen tai asiakas voi laatia sopimuksen yksityisen palveluntuottajan kanssa.

Kotihoito ei vastaa asiakkaiden kodin sisäilmasta. Toivottavaa on, että asiakkaat eivät tupakoi kotikäynnin aikana.

Kotihoidon toimistotiloissa tapahtuu siivous, jäte- ja pyykinhuolto kohteeseen tehdyn sopimuksen mukaisesti. Kotihoidon toimistotilojen sisäilmaan liittyvistä asioista vastaa kohteen tilapalvelu. Kaikki kotihoidon yksiköt ovat savuttomia.

5.4 Terveyden- ja sairaanhoito sekä lääkäripalvelut

Kotihoidossa tarjottava terveyden- ja sairaanhoito sekä lääkäripalvelut mahdollistavat ikäihmisten ja muiden toimintarajoitteisten henkilöiden asumisen kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoitoon sisältyy sekä kotipalvelu että kotisairaanhoito, ja se voi sisältää muun muassa lääkehoidon, haavanhoidon, terveydentilan seurannan ja avustamista arjen askareissa. Lääkäripalvelut kotona mahdollistavat terveysongelmien hoidon ilman sairaalaan menemistä.

Kotihoitoon kotiutuminen sairaalaosastoilta tapahtuu suunnitelmallisesti kotihoidossa kotiutuksesta vastaavien asiakaskoordinaattoreiden kautta arkipäivisin klo 9-11 ja 12-15. Kotiutumisia varten on käytössä kotihoidosta yhteistyötahoille toimitettu kotiuttamislomake, jotta kotiuttavat tahot pystyvät huomioimaan kotihoidossa huomioitavat asiat kotiuttaessaan asiakasta kotihoitoon.

SoTe-tike

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskuksen (SoTe-tike) tehtävä on toiminnallaan ylläpitää palvelujärjestelmän valmiutta ja tilannekuvaa. SoTe-tike toimii joka päivä klo 8-20. SoTe-tikessä toimii moniammatillinen tiimi, joka koostuu ensihoidon, kotisairaalan, päivystysavun, sosiaalihuollon ja kotihoidon kokeneista ammattilaisista. Kotihoidon kentän ammattilaiset voivat olla yhteydessä ennakoimattomissa tilanteissa SoTe-tikeen, jossa SoTe-tike koordinaattori vastaa heidän puheluihinsa. SoTe-tikessä on vahva osaaminen, mahdollisuudet nopeisiin lääkärikonsultaatioihin, näkyvyys laajasti sotepuolen kenttien tilannekuviin sekä erilaisten kotiin vietävien palveluiden koordinoitumismahdollisuus. SoTe-tike koordinoi kotiin vietäviä palveluita ja ohjeistaa ammattilaisia asiakkaiden erilaisissa tilanteissa

Lääkäripalvelut

Puhelinkierto on kerran viikossa puolitoista tuntia ja akuuttiasioista voi lääkäriä konsultoida sähköisesti jokaisena arkipäivänä.

Kotisairaala yhteistyö

Kotisairaala tarkoittaa kotiin vietävää sairaalahoitoa. Kotisairaala on tarkoitettu potilaille, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa, mutta eivät sairaalaseurantaa. Kotisairaalan toiminta-aika on joka päivä klo 7–22. Kotisairaala vastaa mm. suonensisäisesti annettavista lääkehoidoista myös kotihoidon asiakkailla. Mikäli asiakkaan saattohoito toteutetaan kotona, kotisairaala vastaa mm. asiakkaan kivunhoidon suunnittelemisesta ja toteuttamisesta yhdessä kotihoidon ja omaisten kanssa.

Äkillinen kuolema kotihoidossa

Äkillisen kotikuoleman tapahtuessa soitetaan 112. Poliisi huolehtii ja neuvoo prosessissa eteenpäin.

Saattohoito kotona

Kotisaattohoidolla tarkoitetaan elämän loppuvaiheen hoitoa asiakkaan/potilaan omassa tutussa ja turvallisessa kodissa. Sen tavoitteena on varmistaa arvokas ja mahdollisimman oireeton loppuelämä tarjoten tukea sekä asiakkaalle että hänen läheisilleen. Kotihoidon ja kotisairaalan työntekijät vastaavat sairaanhoidollisesta hoidosta kuten kivunlievityksestä, lääkehoidosta. Kotiin voidaan järjestää asiakkaan tarvitsemia apuvälineitä esim. sairaalasänky, kipupumppu.

Kotisaattohoidon edellytys on, että asiakas/potilas haluaa saattohoidon tapahtuvan kotona ja, että kotona on riittävät edellytykset hyvään hoitoon, kuten peseytymiseen ja liikkumiseen. Usein kotisaattohoito edellyttää läheisen läsnäoloa ja asiantuntevan avun saamista ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä. Lisäksi asiakkaalla/potilaalla tulee olla etukäteen sovittuna lupapaikka, johon hän voi tarvittaessa siirtyä, mikäli hoito kotona ei onnistu. Tärkeää on tilanteiden ennakointi. Hoitovastuu on aina hoitavalla lääkäriellä.

Kotisaattohoitoa suunniteltaessa tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa potilaan ja lähiomaisten kanssa käydään läpi potilaan tautitilanne, tarkistetaan mahdollinen hoitotahto ja tehdään hoitolinjaukset. Oireiden hoidon on oltava riittävä ennen potilaan siirtymistä kotihoitoon. Hoitosuunnitelma on hyvä tehdä etukäteen esim. erikoissairaanhoidossa tai ensimmäisellä kotikäynnillä. Suunnitelmaa tarkistetaan ja muutetaan tarvittaessa tilanteen niin vaatiessa. Potilaan ja omaisten kanssa täytetään [KOTISAATTOHOITOPOTILAAN KUOLEMAN TOTEAMINEN-ohje](#) ja se annetaan potilaalle/ omaisille kotiin säilytettäväksi, ja kirjataan asiat potilasasiakirjoihin.

Suunniteltuun kotikuolemaan valmistautuessa on hyvä käydä läpi lähestyvään kuolemaan liittyviä mahdollisia oireita ja voinnin muutoksia sekä kuinka niiden suhteen toimitaan. Mahdollisista huolista ja peloista on tärkeä puhua etukäteen. Kuoleman merkeistä, kuolinhetkestä sekä toimenpiteistä kotona tapahtuvan kuoleman jälkeen on hyvä keskustella potilaan ja omaisten kanssa jo ennen kuolemaa, jotta omaiset tietävät oikeat toimintatavat.

Kun potilas kuolee kotona, omaiset soittavat KOTIKUOLEMA-ohjeen mukaisesti sovittuun hautaustoimistoon ja potilasta hoitaneeseen hoitoyksikköön/kotisairaalaan. Odotetussa kotikuolemassa poliisia ei tarvitse kutsua paikalle. Hautausurakoitsija siirtää vainajan sovitusti lähimpään sosiaali- ja terveyskeskukseen arkisin ja viikonloppuisin hyvinvointialueen kiirevastaanotolle sen aukioloajan puitteissa, jossa lääkäri toteaa kuoleman.

Kirjalliset ohjeet asiakkaan/potilaan kuollessa kotiin löytyy HYVAEPn intranetistä [M-Files Web](#) hakusanalla kotikotikuolema ohjeet saattohoitopotilaalla – ohjeet ammattilaisille (päivitetty 22.5.2025).

6 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO

Osallistamme henkilöstön omavalvontasuunnitelman laadintaan ja kehittämiseen ja huomioimme työntekijöiden sekä asiakkaiden näkökulman korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa. Kannustamme työntekijöitä tuomaan esille omavalvontaan liittyviä puutteita ja epäkohtia. Mahdollistamme osaamisen ja sen ylläpitämisen omavalvontaa koskien. Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakastyössä on oleellista työntekijöiden sitoutuminen omavalvontaan sekä työntekijöiden ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

6.1 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset. Omavalvontasuunnitelmaa tulee tarkastella säännöllisesti ja sen tulee olla aina ajantasainen. Työntekijät saavat tuoda esille omia ideoita ja ajatuksiaan suunnitelman päivittämiseen ja asiakkaan sekä läheisten toiveet asiakastyön toteutuksessa pyritään ottamaan huomioon mahdollisuuksien mukaan. Mahdollistamme osaamisen ja sen ylläpitämisen omavalvontaan liittyen. Otamme omavalvontasuunnitelman osaksi palaverieita ja huomioimme toiminnassamme tehdyt päivitykset sekä niiden vaikutukset. Jokaisella on velvollisuus

lukea palaverimuistiot ja käytämme lukukuittauksia silloin, kun kyseessä on uusien ohjeistusten ja ohjeiden lukeminen.

Omavalvonnan toteutumista seurataan kotihoitojen Teams-kansioon täytettävällä tunnuslukulomakkeella, jonka palveluvastaava täyttää aina 10:teen päivään mennessä edelliseltä kuukaudelta. Tunnusluvut ovat yhdessä sovittuja asioita, joiden avulla saamme arjesta reaaliaikaista tietoa. Tunnuslukujen seuraaminen ja kotihoitojen vertailtavuus on nopeaa ja helppoa. Tunnuslukuja käydään työntekijöiden kanssa säännöllisesti läpi ja kotihoidon johdon palavereissa ne ovat osa arkea. Tunnuslukulomakkeelle lisätään HaiPro-osio, johon raportoidaan palveluyksikköön saapuneet ja käsittelyssä olevat ja valmiit palautteet, ilmoitukset ja tehdyt selvitykset kuukausittain.

Kotihoidon tunnuslukulomakkeella seurataan/ valvotaan:

- Talous (talouden toteuma, palkkojen toteuma), henkilöstö (sairauspoissaolot, hälytyskorvaukset, vuokratyö, häly- ja lisätyöt), asiakasmäärä, kotikäynti ja etäkäyntien määrä, kenttätöajan prosentti, asiakkaan suunniteltu ja toteutunut palveluaika, asiakkaiden vuodeosastopäivät ja niiden kehitys, asiakkaat, joille suunniteltu ja toteutunut palveluaika yli 60 t/kk, RAI tiedot, Gillie
- HaiPro -ilmoitukset, palautteet, muistutukset ja kantelut

6.2 Kotihoidon ja kotiutumisen tuen tiimien kehittämistarpeet Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella vuosille 2025–2026:

- Hoitajien liikkuminen asiakastarpeen mukaan, myös yli kuntarajojen
- Kotihoidon yöaikaisen toiminnan kehittäminen
- Hoitajaturvallisuuden lisääminen, etenkin öisin
- Turva-auttajatoiminnan kehittäminen koko hyvinvointialueella
- Yhteisöllisen asumisen kehittäminen ja yhtenäistäminen
- HaiPro-ilmoitusten teon aktiivisuuden lisääminen ja ilmoitusten hyödyntäminen yksikön kehittämisessä
- Asiakkaiden mielipiteiden kuuleminen, tiedon keräämisen kehittäminen
- Kustannusten nousun hillitseminen toimintoja kehittämällä ja sopeuttamalla

Ensisijaiset kehittämistarpeet vuosille 2025–2026 Härmien kotihoidossa:

- 1. Koulutusten saaminen ajan tasalle**
- 2. Kehityskeskustelujen toteutuminen**

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö: kotihoidon palveluvastaava Tiina Roumio