



# SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Päivitetty 22.07.2024

## SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	1
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	2
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	3
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	8
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	13
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	17
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	25
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	26
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	27



## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

### Palveluntuottaja

**Nimi:** Med Group Oy, Y-tunnus 2080120-0

**Hyvinvointialue:** Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ( Pohde)

**Soteri rekisteriin merkityt toimintakunnat:** Oulu, Kempele, Liminka, Lumijoki, Muhos, Tyrnävä, Ii, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala, Kuusamo, Taivalkoski, Hailuoto.

**Toimintayksikkö/palvelu ja palvelumuoto:** ONNI Kotihoito Haukipudas

(Soteri-rekisteri: Avustaja- ja kotipalvelut ONNI Pohjois-Pohjanmaa)

OID-tunnus:(1.2.246.10.20801200.10. 145)

**Katuosoite:** Revontie 15, 90830 Haukipudas

**Sijaintikunta yhteystietoineen:** Revontie 15, 90830 Haukipudas

**Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelu-alojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot**

**Palveluyksikön vastuuhenkilö:** tiimiesihenkilö vastaa yksikön iäkkäiden kotihoidon ammatillisista palveluista ja muu sosiaalihuollon palveluista. Tekee tiivistä yhteistyötä alueen palvelupäällikön ja kotihoidon muiden yksiköiden tiimiesihenkilöiden kanssa ja valvoo, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan.

Tiimiesihenkilö Minna Rieki, p.040 1360783, [minna.rieki@onnion.fi](mailto:minna.rieki@onnion.fi)

Yksikön terveydenhuollon palveluista vastaa Med Group konsernin vastuulääkäri

Riika Merivirta puh. 09 85646542 [riika.merivirta@onnion.fi](mailto:riika.merivirta@onnion.fi)

### Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot

**Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)**

OID-tunnus: 1.2.246.10.20801200.10.145

**Ilmoituksen ajankohta:** 1.1.2015

**Palvelu, johon rekisteröity:** Iäkkäiden kotihoito ja muu sosiaalihuollon palvelu

**Luvanvarainen toiminta (yksityiset terveydenhuollon palvelut)**

OID-tunnus: 1.2.246.10.20801200.10.167

**Ilmoituksen ajankohta:** 04.05.2021

**Palveluala, johon rekisteröity:** läkkäiden kotisairaanhoido, muiden kuin iäkkäiden ja lapsiperheiden kotisairaanhoido

**Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:**

Ostopalvelujen tuottajat: Ei alihankintaa

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 27 §:n mukaan omavalvontasuunnitelma tulee laatia kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden, turvallisuuden sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden varmistamiseksi

**Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

**Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?**

Tiimiesihenkilö Minna Rieki, p.040 1360783, [minna.rieki@onnion.fi](mailto:minna.rieki@onnion.fi)

Palvelupäällikkö Iida Heino p. 041 7320375, [iida.heino@onnion.fi](mailto:iida.heino@onnion.fi)

Laatu- ja resurssipäällikkö Hannele Naumanen p. 041 7301017, [hannele.naumanen@onnion.fi](mailto:hannele.naumanen@onnion.fi)

Henkilökunta osallistuu omavalvonnan suunnitteluun ja toimeenpanoon käymällä omavalvontaa ja auditointien tuloksia vuosittain läpi tiimeissä ja omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Uudet työntekijät perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan ja omavalvonnan käytäntöihin työntekijän perehdytysprosessin aikana. Omavalvontasuunnitelma ja siihen liittyvät materiaalit ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla yksikössä.

**Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)**

Palvelupäällikkö Iida Heino p. 041 7320375, [iida.heino@onnion.fi](mailto:iida.heino@onnion.fi)

**Miten yksikössä seurataan ja varmistetaan, omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus, miten usein päivitetään? Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelmaan tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä ja että suunnitelmaan tehdyistä muutoksista tiedotetaan henkilöstölle?**

Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti jokaisen toimintavuoden tammikuussa ja tarvittaessa, mikäli toiminnassa tai vastuuhenkilöissä on tapahtunut muutoksia. Päivitetty omavalvontasuunnitelma julkaistaan Onnin nettisivuilla ja tulostetaan yksikköön välittömästi päivitysten tekemisen jälkeen. Tämä on omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan (palvelupäällikön) vastuulla.

Laatu- ja resurssipäällikön vastuulla on tiedottaa omavalvontasuunnitelmaan tehdyistä muutoksista palveluyksikön- ja palvelupisteen henkilöstölle. Tämä toteutuu säännöllisissä

teams- kokouksissa sekä yksikkökäyntien yhteydessä. Tiimiesihenkilö käsittelee omavalvontaan liittyviä osioita lisäksi tiimipalaverissa.

Omavalvonnan toteutumista seurataan myös laaturyhmän toimesta kvartaaleittain raportoitujen havaintojen, poikkeamien ja palautteiden osalta sekä määritellään tarvittavat muutos-/kehitystoimet. Laaturyhmän seurannasta laaditaan koonti havainnoista, poikkeamista ja palautteista sekä niiden pohjalta tarvittaessa tehtävistä muutoksista. Em. koonti julkaistaan konsernin internetsivuilla [www.onnion.fi](http://www.onnion.fi) neljänneskuukausittain.

## **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

### **Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?**

Yksikön toimiston seinällä, osoite Revontie 15, 90830 Haukipudas ja Näätäöntie 10, 90900 Kiiminki ja Onnin verkkosivuilla, osoitteessa <https://www.onnion.fi/yritys/laatu>

## **3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET**

### **Toiminta-ajatus**

Toiminta- ajatuksena on tuottaa ammatillisia, laadukkaita kotihoidon palveluja ikäihmisille ja vammaispalvelun asiakkaille.

Palvelua tuotetaan läsnäpalveluna asiakkaan kotiin Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueella (Pohde)

ostopalveluna, palvelusetelillä sekä itsemaksaville asiakkaille.

Kotihoidon tavoitteena on tukea ja edistää asiakkaiden kokonaisvaltaista terveyttä, hyvinvointia, kuntoutumista sekä ylläpitää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kotona ja kodin ulkopuolella. Sairauksien hoito ja seuranta ovat tärkeä osa asiakkaan hoidon kokonaisuutta

Asiakkaat ovat pääsääntöisesti yksin kotona asuvia vanhuksia, vammaisia ja omaishoidon asiakkaita, joiden toimintakyky on joko tilapäisesti tai pysyvästi alentunut siinä määrin, että he tarvitsevat kotona asumiseensa ulkopuolista apua. Omaishoitajat voivat pitää omaishoidon vapaa-ajan heille myönnetyn mukaisesti.

Toimintamme tukee asiakkaan itsenäistä elämää kotona ja mahdollistaa kotona asuminen sairaudesta tai vammasta huolimatta ja omaishoitajien jaksamista. Tuemme asiakkaan osallistumista yhteiskunnan toimintaan, sosiaalisten yhteyksien ylläpitoon, harrastamiseen vamman tai sairauden aiheuttamista rajoitteista riippumatta.

Kunnioitamme asiakkaidemme ja omaishoidon perheiden oikeutta itsenäiseen elämään. Palvelumme mahdollistavat kuntaa toteuttamaan sosiaalihuolto-, vanhus- ja vammaispalvelulakien mukaisten palveluiden tuottamisen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

## Arvot ja toimintaperiaatteet

### Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Ilman luottamusta työmme olisi mahdotonta. Luottamus pitää arjen sujuvana, asiakkaamme tyytyväisenä ja työyhteisömme tiiviinä. Rakennamme luottamusta joka päivä omalla toiminnallamme. Tunne siitä, että kotihoidon asiakkaamme saama palvelu on korkeatasoista, perustuu luotettavuuteen. Se, että ammattilaisen hoitoa, apua ja tukea tarvitseva asiakkaamme pystyy asumaan omassa kodissaan omannäköistä elämää ja osallistumaan kodin ulkopuolelle perustuu luotettavuuteen. Luotettavuus synnyttää koko yrityksemme toimintakulttuuriin turvallisen pohjavireen, joka näkyy asiakkaillemme joustavana arkena ja parempana palveluna. Teemme, mitä lupaamme. Teemme parhaamme. Pidämme huolta. Vuoden jokaisena päivänä. Toimintatapaamme kuvaavat kolme sanaa: Luotettava-Ystävällinen-Joustava. Lisäksi toimintaperiaatteitamme ovat asiakaslähteisyyttä ja asiakasturvallisuutta.

Laatu on Onnin keskeinen menestystekijä, jolla varmistamme asiakkaidemme odotusten toteuttamisen sekä asiakkaidemme, lainsäädännön ja viranomaisten asettamien vaatimusten noudattamisen. Olemme sitoutuneet tuottamaan palvelua oikein, oikea-aikaisesti, turvallisesti, vastuullisesti sekä arvojemme ja eettisten periaatteidemme mukaisesti. Laatupolitiikkamme kolme laatuperiaatetta, joista pidämme kiinni jokaisen palvelun kohdalla ovat: teemme työtä potilaitamme ja asiakkaitamme varten, laadusta on vastuussa jokainen työntekijä, laatu mitataan joka päivä asiakastyön onnistumisen kautta. Laatutyömme on jatkuvaa ja systemaattista kehittämistä, jota yhtiössämme johtaa laatutyöryhmä. Laatutyö jalkautuu alueille lisäksi laatuverkoston avulla.

Onni kotihoidon palveluiden laatua seurataan jokapäiväisessä toiminnassa ja varmistetaan hyvällä ja oikea-aikaisella rekrytoinnilla, työntekijöiden hyvällä ja dokumentoidulla työhön perehdyttämisellä, hyvällä ja ennakoivalla esihenkilötyöllä sekä avoimella ja ystävällisellä vuorovaikutuksella palvelun saajien ja työntekijän välillä. Operatiiviseen työhön osallistuvat myös esihenkilöt, joten he ovat lähellä arjen toimintaa ja näkevät mahdollisia laadun vajeita.

Asiakkaan mielipide ja toiveet kuullaan Onnin Kotihoidossa aidosti ja toimimme niiden mukaan. Jokaiselle kotihoidon asiakkaalla on nimettynä oma oma/vastuu hoitaja, joka pitää huolta asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä RAI- arviointien ajantasaisuudesta sekä toteuttaa asiakkaan luona käyntejä useammin kuin muu henkilöstö. Asiakkaalta tiedustellaan aktiivisesti palautetta palvelun laadusta. Pidämme myös yhteyttä asiakkaiden omaisiin kuitenkin asiakkaan tietosuoja ja itsemääräämisoikeus huomioiden. Kehittämisessä otetaan huomioon asiakastyytyväisyys, tutkimuksessa nousseet kehityskohteet, saadut palautteet ja reklamaatiot sekä poikkeamissa esiin nousseet asiat.

## 4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

### RISKIENHALLINTA

#### **Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen**

Kotihoidon toimintaan liittyy myös riskitekijöitä. Asiakkaiden kotien olosuhteissa saattaa esiintyä puutteita liittyen esim. lämpötilaan, ilmanvaihtoon ja valaistukseen. Nostoissa saattaa olla puutteelliset apuvälineet, jolloin hyvän ergonomian toteutuminen on haasteellista. Kotikäyttöön tarkoitettut pesu- ja siivousaineet voivat aiheuttaa kotihoidon työntekijälle allergisia reaktioita. Yksintyöskentely asiakkaan luona, asiakkaiden kanssa liikkuminen, siirtymät asiakkaalta toiselle, haasteelliset asiakastilanteet, tehtäviin liittyvät vastuut ja erilaiset yllättävät tilanteet asiakastyössä voivat tuntua työntekijöistä kuormittavilta.

Onnilla on varauduttu em. riskeihin kannustamalla kotihoidon työntekijöitä antamaan jatkuvaa palautetta oman työn arjen sujuvuudesta ja havaituista toiminnan epäkohdista. Kotihoitaja voi antaa välitöntä palautetta esimerkiksi Falcony-järjestelmän kautta tai soittamalla omalle esihenkilölle. Vähemmän kiireelliset palautteet voi kotihoitaja tuoda esille säännöllisissä tiimipalavereissa. Tiimiesihenkilö ottaa käsittelyyn kotihoitajien esille tuomiin epäkohtiin ja varmistaa sen, että työntekijän työskentely on turvallista.

Riskien arviointi on lakisääteistä, jokapäiväistä toimintaa ja jatkuva prosessi. Riskien arvioinnissa käsitellään mm. työympäristöä, tapaturmavaaroja, kemiallisia ja biologisia vaaratekijöitä, henkistä kuormittumista, fyysistä kuormittumista ja paloturvallisuutta. Riskien suuruuden arviointi muodostuu haitallisten tapahtumien todennäköisyydestä ja aiheutuneiden seurausten vakavuudesta. Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Onnilla on organisaatitasoinen valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, joka päivitetään vuosittain laaturyhmän toimesta. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmassa kuvataan konsernin yleiset valmiuden ylläpitämisen ja jatkuvuudenhallinnan yleiset periaatteet. Suunnitelmaa tarkastellaan ja päivitetään tarpeen mukaan, jotta se on ajantasainen ja vastaa konsernin tarpeita.

Onnin valmiutta ja jatkuvuudenhallintaa ylläpidetään ulottamalla niiden arviointi kaikkeen päivittäiseen tekemiseen, ohjeistuksiin sekä toimintaan ja hallinnan periaatteita kuvataan sen vuoksi useissa eri suunnitelmissa ja ohjeissa, jotka osaltaan täydentävät tätä suunnitelmaa. Valmiuden ja jatkuvuudenhallinnan edellytyksenä on toimintaympäristön tuntemus, ennakointi, toimintamallien ja ohjeiden säännöllinen ylläpitäminen sekä niiden noudattaminen ja kattava, systemaattinen riskien arviointi. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnittelun tavoitteena on tukea organisaation strategisia tavoitteita sekä ydinprosesseja häiriötilanteiden varalta sekä turvata liiketoiminnan jatkuvuus. Valmiutta ja jatkuvuudenhallinnan edellytyksiä arvioidaan sekä sisäisin että ulkoisin menetelmin.

Riskien arviointi on osa työsuojelun toimintaohjelmaa.

#### **Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:**

- Työntekijän perehdytys työhön ja työtehtäviin
- Työntekijäedustajien kanssa tehty yhteistyönä työn fyysisten ja psyykkisten riskitekijöiden arviointi.
- Työsuojelullisten ja työturvallisuusohjeistusten ylläpito ja noudattaminen alueellisten esihenkilöiden ja työsuojeluorganisaation toimesta.
- Riskienhallinnan keinoja: työntekijän rikosrekisterin tarkistaminen, työsuojeluriskienkartoitus 1 vuosi ja niiden toimenpiteet yksikköihin, ympäristöriskien kartoitus kerran vuodessa, Erilaiset ohjeistukset; kuten varautumissuunnitelmat, GDPR-ohjeistukset.

### **Riskien tunnistaminen**

#### **Ilmoitusvelvollisuus**

**Onko henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sisällytetty omavalvontasuunnitelmaan? Onko menettelyohjeissa maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia?**

Riskien havainnointi kuuluu arkeen ja ilmoitusvelvollisuus on jokaisella Onnin työntekijällä. Palvelupäälliköt, tiimiesihenkilöt sekä laatu- ja resurssipäällikkö ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa. Havaittuja riskejä tai laatupoikkeamia saadaan esille mm. tapaamisissa, puhelimitse tai sähköpostilla. Laatupoikkeamista tehdään sähköinen laatupoikkeamaraportti. Poikkeamaraportti käydään säännöllisesti läpi henkilöstöpalavereissa ja yhteistyötahojen (asiakas, omainen, tilaaja) kanssa.

Henkilökunnalla on lain mukaan velvollisuus tuoda työnantajan tietoon työssä havaitut epäkohdat ja vaaratekijät. Henkilökunnan on mahdollista kertoa mahdollisista havainnoista suullisesti, kirjallisesti tai lähettää asiasta palautetta sähköisen järjestelmän kautta.

Ilmoituksen tehneeseen ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

**Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?**

Työntekijän tulee ilmoittaa riskeistä ja vaaratilanteista esihenkilölleen sähköisen Falcony-laatujärjestelmän kautta. Ilmoituksen voi tehdä myös puhelimitse, kasvoitusten tai sähköpostilla, jolloin esihenkilö jatkaa tilanteen käsittelyä sekä tekee tarvittaessa poikkeamailmoituksen Falcony-laatujärjestelmään. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Valvontalaki 29 § velvoittaa yksityisen palveluntuottajan henkilöstön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos he huomaavat tehtävissään tai saavat tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta eteenpäin Onnin oman sisäisen prosessin mukaisesti tai suoraan hyvinvointialueelle. Onnin palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa siitä, että henkilöstö tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Hänen on myös ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Aluehallintovirasto tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

**Miten asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?**

Asiakkaat ja omaiset voivat tarvittaessa antaa palautetta palvelusta vastaavalle esihenkilölle tai tilaajan viranhaltijalle.

Mahdolliset palautteet ja muistutukset käsitellään viipymättä ja ne selvitetään kaikkien asianosaisten henkilöiden kanssa esihenkilön toimesta. Mikäli asia tai palaute koskee esihenkilön toimintaa, niin palaute käsitellään palvelupäällikön toimesta. Mahdolliseen epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi, ja työnantajalla on tarvittaessa käytössään varoitus- tai irtisanomismenettely, mikäli kyseessä on huomattava työntekijän tekemän virhe. Palautetta voi antaa myös sähköisesti ja nimettömänä yrityksen nettisivujen kautta.

Mahdolliset haittatapahtumat ja vaaratilanteet käsitellään aina tarvittaessa asiakkaan ja/tai omaisen kanssa

### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen**

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

Kaikista riski- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus Falcony- raportointijärjestelmään. Ilmoitus tehdään kaikista tapahtumista, jotka aiheuttivat tai jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa palvelun saajalle, työntekijälle tai asiakkaalle.

Riskitilanteiden ja poikkeaman syyt ja taustat selvitetään asianosaisten kanssa ja poikkeustilanteet kirjataan laatu-poikkeamaraporttiin. Raportti toimitetaan analysoitavaksi ja käsiteltäväksi laatu-järjestelmässä kuvatun palaverikäytännön mukaisesti.

Kuukauden poikkeamat käsitellään valtakunnallisesti kerran kuukaudessa laatu- ja resurssipäällikön johdolla kehitystiimin operatiivisissa kokouksissa (mukana liiketoimintajohtaja, palvelupäälliköt, laatu- ja resurssipäällikkö sekä tiimiesihenkilöt).



Palveluyksikköä koskevat poikkeamat käsitellään erikseen tarkemmin tiimiesihenkilön johdolla tiimipalavereissa vähintään kerran kuukaudessa ja kirjataan kokousmuistioon (mukaan esihenkilö ja yksikön henkilökunta).

Vakavat riski- ja poikkeamatilanteet, jotka johtavat välittömiin korjaustoimenpiteisiin toimitetaan koontina tiedoksi vastaavalle lääkärille, laaturyhmälle, liiketoimintajohtajalle, toimitusjohtajalle sekä laatu- ja resurssipäällikölle. Potilasturvallisuustyön edellyttämät voimavarat arvioidaan vuosittain taloussuunnitteluprosessin yhteydessä.

### **Korjaavat toimenpiteet**

#### **Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:**

Epäkohtiin ja poikkeamiin reagoidaan tarvittaessa välittömästi epäkohdan tullessa ilmi. Tapahtumat käydään läpi yksikön/alueen esihenkilön ja tarvittaessa liiketoimintajohtajan kanssa. Tarvittaessa tehdään korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi ohjeistusten ja toimintatapojen muuttaminen sekä lisäperehdytyksen tai koulutuksen järjestäminen. Asiakkaita ja/tai omaisia sekä palvelun tilaajaa osallistetaan mikäli riski on sen luonteinen, että tämä on asianmukaista, tarpeellista tai välttämätöntä. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset Falcony-järjestelmään.

#### **Miten sovitusta muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?**

Riski- ja poikkeamatilanteet viestitään yhteistyötahoille säännöllisesti toimipaikan palavereissa tai sopimuksen mukaisesti kerran kuukaudessa. Tiimiesihenkilöt vastaavat tiedottamisesta työntekijöille ja palvelun saajille ja palvelupäällikkö vastaa tiedottamisesta hyvinvointialueen yhteistyöhenkilölle. Mikäli asia edellyttää koko konsernin viestintää, tiedotuksesta vastaa sote-johto yhdessä markkinointi- ja viestintäjohtaja kanssa.

### **Tutustu myös STM:n julkaisuun**

**[Asiakas- ja potilasturvallisuus-strategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)**

### **5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

#### **Palvelu- ja hoitosuunnitelma**

**Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?**

Hyvinvointialueen ostopalveluasiakkaan palvelutarpeen arvion määrittelee ja laatii Life Care potilastietojärjestelmään tilaajan edustaja. Tilaajan edustaja tekee päätöksen asiakkaan palvelujen piiriin ottamisesta, palvelutunneista, sisällöstä ja palvelun kestosta joko tilapäisenä tai säännöllisen kotihoidon asiakkuutena. Tarvittaessa voidaan sopia asiakkaan arviointijaksosta. Palvelu- ja hoitosuunnitelman laatii joko tilaajan edustaja tai ostopalvelu sopimuksen mukaisesti kotihoidon tiimiesihenkilö yhdessä asiakkaan kanssa.

Palveluseteli asiakkaalle ja itsemaksavalle asiakkaalle laaditaan palvelusopimus - ja palvelu- ja hoitosuunnitelma yksikön sairaanhoitajien toimesta DomaCare toiminnanohjausjärjestelmään. Asiakas on mukana palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä. Tarpeen mukaan asiakas voi halutessaan ottaa mukaan läheisen tai asianhoitajan.

Palvelu- ja hoitosuunnitelman päivitetään palveluseteli- ja itsemaksavilla asiakkailla vähintään puolivuositain tai asiakkaan palvelun- ja hoidon muuttuessa. Päivitysvastuu on yksikön tiimiesihenkilöllä mutta varsinaisen asiakkaan kanssa tehtävän palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittää omahoitaja yhteistyössä tiimiesihenkilön ja asiakkaan kanssa. Päivityksen yhteydessä päivitetään myös asiakkaan toimintakykyä kuvaava RAI- arvio. Päivitys merkitään DomaCare-toiminnan ohjausjärjestelmään toistuvuutena seuraavaan puoleen vuoteen, joten palvelu- ja hoitosuunnitelman päivitys tulee olla aina ajan tasalla. Pohteen hyvinvointialue päivittää ostopalveluasiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmat

Suunnitelmat tallennetaan sähköiseen järjestelmään Life Care tai DomaCare asiakkuudesta riippuen, josta ne on hoitoon osallistuvan työntekijän saatavilla ja ohjaa asiakkaan päivittäistä palvelua ja hoitoa. Päivittämisen tarvetta seurataan asiakaskäynneillä.

**Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI- arviointivälineen käyttö tulee vanhuspalveluissa lakisääteiseksi 1.4.2023.**

**Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?**

Kotihoidossa läkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-arviointia. RAI-arviointi tehdään kaikille kotihoidon asiakkaille riippumatta tuntimäärästä. Asiakas ja/tai hänen omaisensa osallistuvat aina mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä RAI-arviointiin. Omaisten toiveet huomioidaan mahdollisuuksien mukaan, kunhan niistä ei aiheudu haittaa tai vaaraa eikä kohtuutonta vaivaa.

**Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?**

Asiakkaan kanssa yhdessä sovitaan ajankohta palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemiselle ja päivittämiselle. Asiakkaalle kerrotaan, että hänellä on mahdollisuus ottaa mukaan tilaisuuteen omainen, läheinen. Yhdessä sovitaan kaikille sopiva päivä ja tilaisuus pidetään asiakkaan kotona. Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa laadinnassa keskustellaan palvelunsaajan ja hänen omaistensa kanssa palvelunsaajan toiveista palvelun suhteen ja hänen tavoistaan ja tottumuksistaan.

**Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?**

Palvelu- ja hoitosuunnitelma on kirjallisena asiakkaan tiedoissa toiminnanohjausjärjestelmässä, joka on työntekijän työväline. Työntekijä on velvollinen tutustumaan asiakkaan

tietoihin ennen asiakaskäynnille menemistä ja perehtymään asiakkaan tietoihin. Työntekijällä on asiakas käynnillä mobiilissa DomaCare jossa on oleelliset asiakasta koskevat tiedot käynnin tukena. Pohteen alueella on käytössä hyvinvointialueen Life Care potilastietojärjestelmä, jonne käyntikirjaus tehdään. Palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutetaan ja seurataan jokaisella asiakaskäynnillä. Työntekijä on velvollinen noudattamaan kirjallisesti määriteltyä palvelu- ja hoitosuunnitelmaa sekä kirjaamaan asiakaskäynnin. Asiakaskäynnin kirjaamiseen osallistetaan asiakas mahdollisuuksien mukaan.

Palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittämisen tarve seuranta toteutuu systemaattisesti Life Care järjestelmän kirjausten /Doma Care kirjausten ja hoidon toteutuksen kautta. Kotihoidossa on käytössä rakenteellinen kirjaaminen. Kotihoidon käynneistä tehdään kuukausittain yhteenveto LifeCareen asiakkaan tietoihin.

## Asiakkaan kohtelu

### Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

**Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutumisen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään**

Kotihoidon työntekijöiden tehtävänä on kunnioittaa asiakkaan kotia, joka on samalla heidän työympäristönsä. Asiakkaan yksityisyyttä kunnioitetaan olemalla puuttumatta asiakkaan henkilökohtaisiin asioihin ja omiin totuttuihin tapoihin toimia kodissaan. Kunnioitetaan asiakkaan päivärytmiä ja mielipiteitä. Vahvistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tuetaan hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Tämä itsemääräämisoikeus korostuu entisestään asiakkaan kodissa työskennellessä. Työntekijät toimivat asiakasta kunnioittavasti ja toteuttavat asiakkaan toiveita aina, kun se on mahdollista ja realistisesti toteutettavissa, asiakkaan omia voimavaroja tunnistaen ja hyödyntäen.

Jokaisella on oikeus elää omannäköistä täyttä elämää omassa kodissaan.

## Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Sosiaalihuollon asiakkailta on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaamustaan ja yksityisyyttään.

Asiakkaat voivat tarvittaessa antaa palautetta palvelusta vastaavalle esihenkilölle tai tilaajan viranhaltijalle. Palautetta voi antaa sähköisesti, soittamalla ja myös nimettömänä

yrityksen nettisivujen kautta. Mahdolliset palautteet ja muistutukset käsitellään viipymättä ja ne selvitetään kaikkien asianosaisten henkilöiden kanssa esihenkilön toimesta. Mikäli asia tai palaute koskee esihenkilön toimintaa, niin palaute käsitellään palvelupäällikön toimesta. Mahdolliseen epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi, ja työnantajalla on tarvittaessa käytössään varoitus- tai irtisanomismenettely, mikäli kyseessä on huomattava työntekijän tekemän virhe.

Asiakkaalla on oikeus tehdä myös muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai palvelun laatuun. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle, palvelun tilanneelle hyvinvointialueelle.

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

Vastaamalla palautteeseen asiakkaan tai hänen omaistensa/läheistensä toivomalla tavalla: kirjallisesti, soittamalla tai järjestämällä asiakaspalaveri.

### **Asiakkaan osallisuus**

**Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

**Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?**

Asiakkaiden ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautteen kotihoidon työntekijälle asiakaskäynnillä ja osallistua omavalvonnan kehittämiseen havaintojensa pohjalta. Kannustamme asiakkaitamme osallistumaan asiakaskyselyihin ja antamaan myös välitöntä palautetta. Kotihoidon yhteystiedot on annettu kirjallisena kaikille kotihoidon asiakkaille, että yhteydenotto olisi mahdollisimman helppoa.

Kaikki asiakaspalaute kerätään ja raportoidaan Onnin johtoryhmälle analysoitavaksi. Kerätyn asiakaspalautteen tulokset ovat myös osa Onnin omavalvontaraporttia ja siinä olevaa omavalvonnan kehittämissuunnitelmaa (ks. tämän dokumentin kohta *yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta*). Laatueroja ilmi tuovaan asiakaspalautteeseen reagoidaan palvelua systemaattisesti parantamalla ja kehittämällä sekä kehitystyön tuloksi auditointien, havainnointien ja omavalvontaraportoinnilla seuraamalla.

**Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?**

Valtakunnallisella asiakaskyselyllä kartoitetaan kotiin tuotettavien palvelujen toimivuutta ja laadukkuutta eri vastaajaryhmissä. Kysely lähetetään sähköisesti hyvinvointialueen tiilajille ja palvelun saajille. Kysely toteutetaan kerran vuodessa syksyllä.

**Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?**



Asiakaspalautetta voi antaa suullisesti ja kirjallisesti, omalla nimellään tai nimettömänä (sähköisen palautelomakkeen kautta). Tulleet asiakaspalautteet kirjataan laatujärjestelmä Falconyyn, josta ne menevät toiminnan vastaavan henkilön käsittelyyn. Vastaava esihenkilö selvittää ja ratkaisee palautteet, joiden käsittelystä menee tieto yksikön johdolle. Asiakaspalautteet ja toimenpiteet käydään läpi henkilöstöpalaverissa tai tarvittaessa läpi palautetta saaneen henkilön kanssa.

### **Asiakkaan oikeusturva**

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

**Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot:**

Tiimiesihenkilö Minna Rieki, p.040 1360783, [minna.rieki@onnion.fi](mailto:minna.rieki@onnion.fi)

Palvelupäällikkö Iida Heino p. 041 7320375, [iida.heino@onnion.fi](mailto:iida.heino@onnion.fi)

tai suoraan Pohteen hyvinvointialueelle

Muistutukseen löytyy lomake hyvinvointialueen sivuilta.

### **Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

#### **Potilas- ja sosiaaliasiavastaava**

Palvelunumero: 044 703 4115

Puhelinaika ma-pe klo: 9-11

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakkaita, omaisia ja henkilökuntaa asiakkaan kohteluun, osallistumiseen ja oikeusturvaan liittyvissä asioissa. Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, jonka tehtävä on neuvoo-antava ja hän voi toimia myös sovitteluvassa roolissa. Palvelu on asiakkaille maksutonta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo Pohteen alueen asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä terveydenhuollon potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa. Neuvoo ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä

heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä. Neuvoo, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa. Toimii asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana. Ei tee päätöksiä tai myönnä etuuksia. Ei ota kantaa potilaan hoitoratkaisuihin tai siihen, onko hoidossa tapahtunut vahinko.

### **Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista**

Kuluttajaneuvonnan verkkopalveluista [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi) saat ohjeita ja apua kulluttamiseen liittyvissä asioissa. puh. 029553901 klo 9-15.

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

Muistutukset käsitellään ensin sisäisesti ja poikkeaman käsittelystä vastaa tiimiesihenkilö. Laatu poikkeaman ollessa merkittävä tiimiesihenkilö ilmoittaa poikkeamasta omalle esihenkilölleen.

### **Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Muistutusten käsittely toteutuu kahden viikon sisällä.

### **Omatyöntekijä**

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

### **Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?**

Pohteen hyvinvointialue määrittelee ostopalveluasiakkailleen omassa organisaatiossa omatyöntekijän.

## **6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

### **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

### **Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?**

Asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ylläpidetään ja edistetään kuntouttavalla työotteella ja asiakasta osallistamalla jokaisella

asiakaskäynnillä, niin paljon kuin hänen toimintakykynsä mahdollistavat. Asiakkaan osallistaminen omaan hoitoon on keskeinen osa asiakaslähtöistä hoitamista. Edistämme osallistamisella asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja hoitoon sitoutumista. Asiakas osallistuu: oman hoitoon hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen asiakaspalavereissa, hoitotilanteissa ja palautteen antamisen kautta. Liikuntaa ja ulkoilua pyritään tukemaan, mikäli palvelun tilaaja tilaa asiakkaalle palvelun. Kannustamme asiakasta ja omaisia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja tapahtumiin sekä ulkoilun mahdollistamiseen. Asiakas voi myös ostaa itse ulkoiluapua kotihoidoltamme.

Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan jokaisella kotihoidon käynnillä. Asiakkaiden jokaisesta käynnistä kirjataan asiakastietojärjestelmään ja mahdollisuuksien mukaan asiakas osallistuu kirjaamiseen. Asiakkaan omatoimisuutta arvioidaan jatkuvasti. RAI-arviointien kautta asiakkaan kautta asiakkaan toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti vähintään kerran puolessa vuodessa ja tilanteessa, jossa asiakkaan toimintakyky tai palveluntarve muuttuu.

### **Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?**

Asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin seuranta tehdään jokaisen käynnin yhteydessä. Asiakkaan tarpeet, toiveet ja tavoitteet käydään läpi säännöllisesti. Toimintaa valvotaan yhdessä viranhaltijan kanssa.

## **Ravitsemus**

### **Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?**

Asiakkaat ja/tai omaiset huolehtivat joko itse ravitsemuksen ja ruokahuollon, tai sitten heillä on ateriapalvelu ja/tai kauppapalvelu. Käynneillä varmistetaan asiakkaan ravitsemus ja seuranta ja tarvittaessa autetaan ruokailussa. Asiakasta ohjataan terveellisiin ja monipuolisiin ruokailutottumuksiin. Ikäihmisillä ravitsemussuosittelun mukaisesti. Mahdolliset ruokavaliot huomioidaan aina ateriatilauksissa ja kauppatilauksissa.

### **Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?**

Ravinnon, nesteensaannin ja ravitsemuksen tasoa seurataan asiakaskäynneillä.

Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti kerran kuukaudessa punnitsemalla, BMI-mittarilla sekä MNA-mittarilla. Asiakkaan nesteytyksen tarkkailu toteutuu mm. virtsaneritystä ja kuivumisoiretta seuraamalla. Tarvittaessa sairaanhoitaja ottaa verikokeita. Muuttuviin tilanteisiin reagoidaan heti lääkäriä konsultoimalla.

## Hygieniakäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti? Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Hygienia käytännöt ovat osa henkilöstön yleisperehdytystä mm työvaatetus, korujen käyttö, suojavarusteet ja erityistilanteet. Noudatamme lisäksi hyvinvointialueiden hygieniahoitajan ohjeistuksia. Kaikille työntekijöille perehdytetään hyvän käsihygienian perusteet. Tarvittaessa työntekijät saavat asiakaskohtaista perehdytystä aseptiikkaan. Työntekijöille on käytössä suojakäsineet, kengänsuojat sekä käsihuuhe. Tarvittaessa käytetään suu-nenäsuojaa tai eristyssuojia. Yksikössä on laadittu ohjeistukset hygieniakäytäntöihin. Ohjeet on sisällytetty perehdytykseen. Asiakkaan hygieniasta huolehditaan palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Huolehditaan myös asiakkaan inkontinenssisuojien tilaaminen.

Asiakkaiden asuntojen siivouksesta huolehtii asiakas ja hänen omaisensa. Asiakkaat ostavat joko yksityiseltä palveluntuottajalta siivouksen tai hoitavat joko itse taikka omaisen avulla.

Yksikön yhteiset tilat siivoaa henkilökunta. Yksikössä ei ole pyykkihuollolle ei tarvetta. Henkilökunta huolehtii omien työvaatteiden pyykkihuollosta.

## Infektioiden torjunta

### Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, hygieniahoitajat: puh. 040 506 2094

Lisäksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on dokumenttipankki hygieniaohjeista, joita hyödynnetään yksikköjen työssä: <https://www.ppsHP.fi/Dokumenttipankki/Sivut/Infektioiden-torjunta.aspx>

Kotihoidossa käytetään suojavaatteita ja maskeja, jos tiedetään että asiakkaalla on tarttuva tauti. Käytetään myös suojakäsineitä ja käsidesinfektioaineita sekä kenkäsuojia.

### Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa hyvän pohjan hygieniakäytänteiden toteuttamiselle. Tämä sisältää aseptisen työjärjestyksen noudattamisen,



käsi pesemisestä ja desinfectiosta huolehtimisen, että suojaisten oikeaoppisen käytön. Riittävällä rokotussuojalla voidaan ehkäistä infektio tautien leviämistä. (erityisesti influenssa).

### **Terveyden- ja sairaanhoito**

#### **Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**

Palvelunsaajat ovat perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kuin muut kotona asuvat henkilöt. Työntekijät auttavat tarvittaessa ajanvarauksessa perusterveydenhuoltoon, hammashoitoon ja lisäksi voivat toimia saattajana käynneillä.

Asiakkaiden suun hoito huomioidaan asiakaskäynnillä, niiden asiakkaiden kohdalla jotka eivät suun hoitoa kykene itse huolehtimaan.

Ostopalveluasiakkaiden kohdalla hyvinvointialueella on nimetty lääkäri. Kotihoito huolehtii asiakkaan sairaanhoidosta, sekä seurannasta. Onnin hoitajat tekevät jatkuvasti yhteistyötä hyvinvointialueen lääkärin, kotisairaalan ja fysioterapeutin kanssa. Mikäli asiakkaan tilassa tulee normaalista poikkeavaa, otetaan yhteyttä heti.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja suunnitelman mukaisesta toteutumisesta vastaa tiimiesihenkilö, joka on myös yksikön sairaanhoitaja. Asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa kotihoidon lääkäri. Lääkehoidon kokonaisuudesta yksikössä vastaa Med Group Oy:n vastuulääkäri Riika Merivirta, sekä yksikön tiimiesihenkilö.

Toimintayksiköllä on ohje myös äkillisen kuolemantapausten varalta.

#### **Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

Pitkäaikaisasiakkaiden terveyttä edistetään palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan ja seurataan asiakaskäynneillä säännöllisesti ja mahdollisista muutoksista annetaan tieto yksikön sairaanhoitajalle, joka tekee asiakkaan luokse asiakaskäynnin. Pitkäaikaissairaiden palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan ja vähintään puolivuositain,

#### **Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**

Pohteen hyvinvointialueen kotihoidon lääkäri vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Yksikön sairaanhoitajat vastaavat lääkärin ohjeistuksen mukaisesti asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta ja tekevät yhteistyötä Pohteen kanssa.

#### **Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?**

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan yksikön sairaanhoitajien toimesta. Sairaanhoitaja perehdyttää uudelle työntekijälle lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoitosuunnitelman päivityksen jälkeen suunnitelma käydään keskustellen tiimipalaverissa. Lääkehoitosuunnitelman päivitys on kerran vuodessa tai muuten asioiden tai vastuuhenkilön muutoksen yhteydessä. Vastuu lääkehoitosuunnitelman päivityksestä on tiimiesihenkilöllä ja sairaanhoitajalla.

#### **Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?**

Asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa Pohteen hyvinvointialueen kotihoidon lääkäri. Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa Med Groupin vastuulääkäri Riika Merivirta, sekä yksikön tiimiesihenkilö, joka on myös yksikön sairaanhoitaja.

## Rajattu lääkevarasto

Kotihoidon yksiköissä ei ole lääkevarastoa. Asiakkailla on pääsääntöisesti annosjaketussa lääkkeet ja muut mahdolliset lääkkeet jotka säilytetään asiakkaan kotona.

## Monialainen yhteistyö

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

Yhteistyö ja tiedonkulku palvelun saajan, kotiin tuotettavien palveluiden työntekijöiden sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien välillä on olennainen osa laadukkaan ja johdonmukaisen hoidon ja tuen tarjoamista.

**Moniammatillinen yhteistyö:** Asiakkaiden hoitamiseen ja tukemiseen osallistuu moniammatillinen henkilöstö: Palvelun tilaajataho, hoitava lääkäri, yksikön vastaava sairaanhoitaja ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä. Yhteistyö tiimin sisällä on tärkeää, jotta palvelut ovat yhtenäisiä ja asiakkaan tarpeet tulevat huomioiduiksi.

**Tiedonkulun menetelmät:** Tiedonkulku tapahtuu kirjallisesti, esimerkiksi hoitosuunnitelmien, raporttien tai sähköpostien kautta, tai puhelimitse, jolloin keskustelut ja päätökset dokumentoidaan asianmukaisesti. Tärkeää on varmistaa, että kaikki tarvittava tieto on saatavilla ja päivitetty kaikille osapuolille.

**Asiakastietojärjestelmät:** Domacare- ja LifeCare-järjestelmiä käytetään potilas- ja asiakastietojärjestelmänä ja tiedonkulun hallinnassa. Näiden kautta varmistetaan reaaliaikaisen tiedon jakamisen ja seurannan tilaaja-asiakkaiden ja palvelunantajien välillä. Järjestelmä sisältää tietoja asiakkaan hoidosta, palveluista, lääkityksestä ja muista hoitoon liittyvistä seikoista.

**Yhteistyösopimukset ja -käytännöt:** Yhteistyötä ja tiedonkulkua ohjaavat tilaajan kanssa tehty ostopalvelusopimus ja -käytännöt, jotka määrittelevät eri toimijoiden vastuut ja menettelytavat.

**Säännölliset tiimipalaverit:** Säännölliset palaverit asiakasasioihin liittyen ovat tärkeitä yhteistyön ja tiedonkulun kannalta. Tiimipalavereissa keskustellaan asiakkaan tilanteesta ja suunnitella yhdessä hoitoa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja toiveita kunnioittaen.

**Asiakkaan osallistuminen:** Asiakkaan osallistuminen ja informointi ovat tärkeitä. Asiakkaalle tarjotaan aina mahdollisuus osallistua häntä koskevaan tiedonkulkuun ja päätöksentekoon.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

**Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

**Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?**

Tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit arvioidaan työsuojelun riskikartoitusten yhteydessä, joka tehdään toimintayksikössä vuosittain. Jos tilojen terveellisyydessä muuna ajankohtana havaitaan riskejä tai ongelmia niihin puututaan välittömästi ja lähdetään viemään asiaa eteenpäin tiimiesihenkilön ja palvelupäällikön toimesta sekä laaditaan korjaavat toimenpiteet. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi. Riskikartoituksissa ovat mukana palvelupäällikkö, tiimiesihenkilö ja työsuojeluvaltuutettu sekä henkilöstön edustajia. Riskien arviointi ja suunnitelma toteutetaan yhdessä henkilöstön kanssa keskustellen tai haastatellen. Riskien arvioinnin pohjalta valikoituvat työsuojelun kehittämiskohteet ja toimenpiteet riskien hallitsemiseksi. Toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti kotihoidossa laatu- ja resurssipäällikön, palvelupäällikön sekä työsuojeluvaltuutetun toimesta. Riskien ja vaarojen arviointi ja toimenpidesuunnitelma tehdään ja päivitetään vuosittain Falcony-järjestelmässä.

Yksikön tiloissa ei ole potilas/asiakastyötä.

Yhteistyötä tehdään tarvittaessa seuraavien tahojen kanssa: terveysturvallisuusviranomaiset, pelastuslaitos, poliisi, sosiaaliviranomaiset ja aluehallintovirasto.

Aluehallintovirasto tekee säännöllisesti toimenpideohjelmansa mukaisesti työsuojelutarjoustuksia yksikköön.

### **Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?**

Asiakkaaksi tulon yhteydessä selvitetään kohteessa noudatettavat käytännöt ja asiakasturvallisuuteen liittyvät ohjeet palvelun tilaajan kanssa.

Palo- ja pelastusviranomaisille tehdään ilmoitus pelastuslain mukaisesti, jos asiakkaan kodissa huomataan konkreettinen palovaara tai muu onnettomuusriski. Ilmoituksen tekemiseen on työntekijöille ohje Onni kotihoidon intrassa ja asia on työntekijän perehdytyksessä.

Työntekijöillä on velvollisuus kertoa esihenkilölle, mikäli havaitsevat asiakasturvallisuudessa epäkohtia, esimerkiksi asiakkaan voinnin muuttuessa. Yksikön esihenkilö on niissä tilanteissa tarvittaessa yhteydessä tilaajan nimettyyn yhteyshenkilöön.

### **Henkilöstö**

**Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet**

**Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**

Yksikössämme työskentelee 12 vakituista hoitajaa. Yhdellä on perushoitajan koulutus ja yhdellä vajaamielishoitajan koulutus. 10 vakituista lähihoitajaa, joista yksi hoitaa työsuunnittelijan tehtävää osittain. Sijaisia 9 lähihoitajaa, joista kaksi on

sairaanhoitajaopiskelijoita. 1 tiimiesihenkilö, jolla myös sairaanhoitajan koulutus. Vastavana sairaanhoitajana työskentelee sairaanhoitajan koulutuksen saanut henkilö.

Varmistamme henkilöstövoimavarojen riittävyyden seuraavin keinoin:

1. Seurataan säännöllisesti sitä, kuinka monta työntekijää on suhteessa asiakkaiden määrään ja tarpeisiin työvuorosuunnittelussa sekä asiakastyösuunnittelussa.
2. Palvelutarpeiden arviointi: Asiakkaiden palvelutarpeet arvioidaan säännöllisesti, että voidaan tunnistaa muutokset ja vastata niihin työvuoro suunnittelussa ja työsuunnittelussa.
3. Työvuorosuunnittelu: Laaditaan joustava ja tehokas työvuorosuunnittelu, joka ottaa huomioon asiakkaiden palvelutarpeiden vaihtelut ja mahdollistaa henkilöstön riittävyyden kaikissa tilanteissa.
4. Rekrytoidaan sijaisia yksikköön: joka mahdollistaa nopean reagoinnin äkillisiin henkilöstövajeisiin.
5. Työhyvinvoinnin seuranta: Seurataan ja tuetaan työntekijöiden hyvinvointia, varmistetaan näin henkilöstön riittävyys.
6. Ennakointi ja suunnittelu: Ennakoidaan tulevia tarpeita, palvelutarpeiden kasvua, ja suunnitellaan henkilöstö
7. Yhteistyö oppilaitosten kanssa: Tehdään yhteistyötä oppilaitosten kanssa opiskelijoiden rekrytoimisessa (huomioidaan aina opintopisteet).

Kotihoitoa toteutetaan oman henkilöstön voimin. Vakituisen henkilöstön apuna on tarvittaessa töihin kutsuttavia työntekijöitä, jotka sijaistavat tarpeen mukaan. Heidät on perehdytetty asiakastyöhön sekä Onnin käytäntöihin.

Jotta lähiesihenkilöllä jää työhönsä riittävästi aikaa, hänen tehtäviään organisoidaan:

1. Määritellään selkeästi lähiesihenkilöiden vastuualueet ja tehtävät. Tämä auttaa välttämään päällekkäisyyksiä ja turhaa työn kuormittavuutta.
2. Priorisointi: Autetaan lähiesihenkilöitä priorisoimaan tehtäviä ja keskittymään niihin, jotka ovat tärkeimpiä tiimin ja organisaation tavoitteiden kannalta.
3. Delegointi: Kannustetaan lähiesihenkilöitä delemoimaan tehtäviä alaisilleen, mikäli mahdollista. Tämä ei ainoastaan vähennä heidän työkuormaansa, vaan myös kehittää alaisten taitoja ja vastuunottoa.
4. Resurssien riittävyys: Varmistetaan, että lähiesihenkilöillä on käytössään tarvittavat resurssit, kuten henkilöstö ja välineet, jotta he voivat hoitaa tehtävänsä tehokkaasti.
5. Koulutus ja tuki: Tarjotaan lähiesihenkilöille koulutusta ja tukea tehtävien hallinnassa, ajanhallinnassa ja johtamistaidoissa.
6. Työn kuormituksen seuranta: Seurataan säännöllisesti lähiesihenkilöiden työn kuormitusta ja tehdään tarvittaessa muutoksia työn organisointiin.

7. Tehokkaat työprosessit: Kehitetään ja ylläpidetään tehokkaita työprosesseja, jotka vähentävät tarpeetonta byrokratiaa ja tehostavat päätöksentekoa.

8. Teknologian hyödyntäminen: Hyödynnetään teknologiaa, kuten sähköisiä työkaluja ja järjestelmiä, jotka helpottavat hallinnollisia tehtäviä ja tiedonhallintaa.

9. Palautteen kerääminen ja hyödyntäminen: Kerätään palautetta lähiesihenkilöiltä heidän työkuormastaan ja tehtävien organisoinnista, ja käytetään tätä tietoa toiminnan kehittämiseen.

10. Johtamisrakenteiden tarkastelu: Tarkastellaan säännöllisesti johtamisrakenteita ja tehtävänjakoa, jotta voidaan varmistaa, että lähiesihenkilöiden työkuorma pysyy hallinnassa.

11. Työyhteisön hyvinvoinnin edistäminen: Edistetään työyhteisön hyvinvointia ja yhteistyötä, mikä voi vähentää lähiesihenkilöiden työkuormaa ja parantaa työn tehokkuutta.

### **Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?**

Kotihoidossa varmistetaan asiakkaiden palvelu- ja hoito palkkaamalla ja ylläpitämällä riittävää sijaishenkilöstöä. Kotihoidossa sijaisten käyttö suunnitellaan vuosikellon mukaisesti hyvissä ajoin varautuen loma-aikoihin ja muihin juhlapyhiin sekä äkillisiin ja ennalta arvaamattomiin työntekijöiden poissaoloihin.

Sijaisten määrästä ja ammattipätevyyksien tarkistamisesta sekä osaamisen varmistamisesta perehdytyksen mukaisesti vastaa tiimieshenkilö.

Sijaisten käytöstä ja työsuhteista tiimieshenkilö keskusteleee palvelupäällikön kanssa ja tekee suunnitelman vuosittain. Sijaisten käyttöä yksikössä seurataan viikoittain ja kuukausittain sekä ennakoidaan tulevaa.

### **Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?**

Palvelupäällikkö ja tiimieshenkilö sopivat etukäteisesti kuinka paljon aikaa tehtävien organisointi vaatii aikaa päivittäin, viikoittain ja kuukausittain. Tiimieshenkilö kalenteroi omat organisoitavat työtehtävät outlookin kalenteriin ja raportoi palvelupäällikölle. Työvuorosunnittelussa otetaan huomioon tehtävien organisointiin kuluva aika. Muun ajan tiimieshenkilö on pääsääntöisesti asiakastyössä, joka on osa laadun omavalvontaa.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

#### **Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?**

Jos henkilö on suorittanut tutkinnon Suomessa, Valvira tunnustaa ammattipätevyyden ja myöntää ammatinharjoittamisoikeuden suoritetun tutkinnon perusteella. Valvira ei tarkista kielitaitoa -siis suomen tai ruotsin kielen taitoa- vaikka tutkinto olisi suoritettu esimerkiksi englannin kielellä.

Jos tutkinto on suoritettu EU/ETA-alueella, Valvira voi tarkistaa suomen tai ruotsin kielen taidon kaikilta niiltä hakijoilta, jotka ovat suorittaneet tutkintonsa tai hankkineet

ammattipätevyytensä muulla kuin suomen tai ruotsin kielellä tai niiltä, jotka ovat suorittaneet niin kutsutut yleissivistävät opinnot muulla kuin suomen tai ruotsin kielellä. Valvira harkitsee asian tapauskohtaisesti. Huomioon otetaan käytettävissä oleva tieto henkilön kielitaidosta. Hakijan kansalaisuudella ei ole merkitystä.

Kielitaidon tarkistaminen tarkoittaa käytännössä sitä, että hakijan on esitettävä todistus opinnoista tai siitä, että hän on suorittanut valtionhallinnon kielitutkinnon (tydyttävä taso) tai yleisen kielitutkinnon (YKI 3 kaikilla osa-alueilla).

Rekrytoivan esihenkilön Onnissa pitää aina olla varma siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön kielitaito on hänen tehtäviensä edellyttämällä riittävällä tasolla. Onnin rekrytoiva esihenkilö on tarvittaessa yhteydessä Valviraan ja tarkistaa, onko kielitaito tarkistettu laissa edellytetyllä tavalla.

### **Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille. Voimassa oleva lääkehoidon koulutus ja osaaminen varmistetaan.

Työntekijöitä rekrytoidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden. Rekrytointikanavana käytetään julkisia ilmoituksia. Työntekijä rooli ja työn tavoitteet sekä siällöt kuvataan realistisesti. Myös henkilöstön pätevyysvaatimukset, työsuhteen kesto ja työn luonne kuvataan rekrytointi-ilmoituksessa.

Tiimiesihenkilö haastattelee uusia työntekijöitä ennen työsuhteen aloittamista. Haastattelunaikana tarkistetaan työnhakijan todistukset sekä työntekijän tutkinnon tiedot rekisteröinnistä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviraan. 1.1. 2024 voimaan tulleen valvontalainlain mukaan jokaisen uuden työntekijän on esitettävä rikosrekisteriote. Rikosrekisteriotteen esittämispäivä dokumentoidaan henkilöstöhallinnon järjestelmään.

Rekrytointia säätelee Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004). Sen mukaisesti työnantaja saa käsitellä vain välittömästi työntekijän työsuhteen kannalta tarpeellisia henkilötietoja, jotka liittyvät työsuhteen osapuolten oikeuksien ja velvollisuuksien hoitamiseen tai työnantajan työntekijöille tarjoamiin etuuksiin taikka johtuvat työtehtävien erityisluonteesta. Työnantajan on kerättävä työntekijää koskevat henkilötiedot ensi sijassa työntekijältä itseltään. Jos työnantaja kerää henkilötietoja muualta kuin työntekijältä itseltään, työntekijältä on hankittava suostumus henkilötietojen keräämiseen.

Jos työntekijää koskevia tietoja on saatu muualta kuin työntekijältä itseltään tai kerätty ilman hänen suostumustaan, niitä ei voi käyttää päätöksenteossa tai niistä täytyy ilmoittaa

työntekijälle ennen päätöksentekoa. Työntekijän googlaamista ja sen perusteella esille nousevia tietoja ei siis voida käyttää osana rekrytointiprosessia tai valintapäätöksen tukena.

Useat lait turvaavat myös rekrytoinneissa yhdenvertaisuutta ja ehkäisevät syrjintää. Näitä ovat mm. Suomen perustuslaki, Yhdenvertaisuuslaki ja Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. Näiden lakien mukaan ketään ei saa asettaa ilman hyväksyttävää syytä eri asemaan. Rekrytointipäätöstä on siis kiellettyä perustaa mihinkään muuhun kuin työssä menestymisen kannalta olennaisiin asioihin, kuten esim. sukupuoleen, uskontoon, poliittiseen suuntautumiseen, ammattiyhdistystoimintaan, perhetilanteeseen, seksuaaliseen suuntautumiseen tai terveydentilaan. Rekrytoinnissa ja tehtäviä muutettaessa voidaan edellyttää vain sellaista kielitaitoa, jota tehtävän suorittaminen vaatii.

### **Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?**

Työntekijöiden myös sijaisten luotettavuus selvitetään ennen työsopimuksen allekirjoitusta. Työnhakijalta voidaan pyytää suosittelijoita. Työhön valittavien työnhakijoiden henkilöluottotiedot tarkistetaan tarvittaessa ja aina rikosrekisteriote. Työntekijä on velvollinen näyttämään tiimiesihenkilölle rikosrekisteriotteen ennen työsopimuksen allekirjoittamista. Tarkistetaan mahdollisen ulkomaalaisen työnhakijan työnteko-oikeus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 toi mukanaan 28 §:n mukaisen rikosrekisteriotteiden tarkastuksen 1.1.2024 lähtien. Työnantajalla on oikeus ja velvollisuus tarkistaa työntekijöiden rikosrekisteriote iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sääntely koskee tehtäviä, joihin pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu iäkkäiden henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään henkilön kanssa. Muutos laajenee 1.1.2025 myös vammaispalveluihin.

Esihenkilö toteuttaa haastattelut ja tekee valinnat. Haastatteluja voidaan toteuttaa tarvittaessa myös useampi kierros, jolloin toisella kierroksella mukana on esim. esihenkilön esihenkilö tai HR. Positiosta, tehtävän vaativuudesta ja työsuhteen luonteesta riippuu, kuinka monta haastattelukierrosta on tarpeen. Joissakin tehtävissä voi olla hyödyllistä toteuttaa soveltuvuuden arviointia jollain menetelmällä tai loppuvaiheessa rekrytointia on mahdollista myös antaa tiimin jäsenten tavata potentiaalisimmat hakijat. Rekrytointiprosessin sisällöistä voi Onnissa aina keskustella oman HR-vastaavan kanssa.

Ennen valintapäätöstä voidaan pyytää vielä suosittelijoita ja soittaa läpi esim. kaksi referenssiä. Referenssipuheluissa pyydetään suosittelijaa kertomaan työntekijän silloisista tehtävistä, suoriutumisesta, vahvuuksista ja kehittämisalueista sekä kysyä suosittelisiko työntekijää ko. tehtävään.

### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

**Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.**

Työnantajalla on velvollisuus huolehtia, että uusi työntekijä on perehdytetty työhön ja työympäristöön. Uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa esihenkilö. Esihenkilön ei tarvitse kaikkia asioita perehdyttää itse, mutta hänen tehtävänsä on varmistaa, että työntekijä saa tarvitsemansa tiedon ja perehdytyksen. Hyvällä perehdytyksellä varmistetaan, että työntekijä pääsee nopeasti osaksi työyhteisöä ja pääsee nopeasti ja tehokkaasti työhönsä käsiksi. Hyvällä perehdytyksellä edistetään työturvallisuutta ja työhyvinvointia.

Kotihoidossa on jokaisessa yksikössä työntekijöille oma kirjallinen perehdytyskortti ja materiaali ja lisäksi on käytössä myös ONNI akatemia -verkkoperehdytysalusta. ONNI akatemia on paikka, josta löytyy kootusti ONNIn perehdytysmateriaalit.

ONNIn perehdyttämissuunnitelman mukaan tiimiesihenkilö perehdyttää uudet työntekijät työsuhteen alkaessa.

Perehdytyksessä uusi työntekijä perehtyy myös omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmiin. Esihenkilön vastuulla on varmistaa perehdytyksen riittävyys. Perehdytyksessä keskitytään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa.

### **Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?**

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa henkilöstön täydennyskoulutautuminen. Eriyksen tärkeä osa kotihoidossa täydennyskoulutuksen osa-alueena on työntekijöiden lääkehoito-osaamisen varmistaminen, potilasasiakirjakäytäntöihin, tarvikkeisiin ja laitteiden käyttöön liittyvät kouluttamiset sekä tietosuoja.

Henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta erillisen koulutussuunnitelman mukaisesti ja aina tarpeen mukaan. Koulutussuunnitelma laaditaan vuosibudjetoinnin yhteydessä ja toiveet täydennyskoulutuksesta tulevat esille myös kehityskeskusteluissa.

Yksikön säännölliset ja vähintään kerran kuukaudessa pidettävät tiimipalaverit ovat osa koulutuksellista osiota, joita toteutetaan ja dokumentoidaan osio kerrallaan.

### **Toimitilat**

#### **Tilojen käytön periaatteet**

Työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti palvelun saajan kodissa. Palvelun saajan koti voi olla myös palvelutalossa.

### **Teknologiset ratkaisut**

**Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä? Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)?**





## **Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?**

Palvelunsaajan luona olevat turvapalvelut tuotetaan tilaaja-asiakkaan kautta. Tilaaja tarjoaa kulunvalvontaa, turvapuhelimen sekä GPS-paikantimen. Etäkotihoito on myös tilaajan tarjoama palvelu. Osalla asiakkaista on käytössä omia paikannuslaitteita. Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa toimittaja. Toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen testataan yhdessä asiakkaan kanssa kuukausittain.

Onnilla ei ole omia turva- tai valvontalaitteita.

## **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?**

Kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa niiden toimittaja.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Johanna Tomberg puh. 044 7035210

## **Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

### **Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?**

Apuvälineiden kartoittaminen on viranhaltijan vastuulla. Työntekijät ilmoittavat mahdollisista havaitsemista apuvälinetarpeista ja esihenkilö tai sairaanhoitaja on yhteydessä viranhaltijaan. Työntekijät saavat apuvälineiden käyttöön perehdytystä. Pienapuvälineitä hoitajat voivat hakea apuvälinelainaamosta palvelunsaajalle lainakäyttöön suoraan apuvälinelainaamon aukioloaikoja noudattaen. Omista laitteista pidetään yksikössä erillistä laiterekisteriä, jonne kirjataan laitteiden tiedot sekä huollot, esim. RR-mittarit.

Henkilökunnalla on aina velvollisuus tehdä poikkeamailmoitus kaikista epäkohdista, jolla saattaa olla vaikutusta asiakkaalle, henkilöstölle tai kolmannelle osapuolelle.

Työntekijät perehdytetään yksikössä oleviin terveydenhuollon laitteisiin ja perehdytys merkitään laitepassiin. Laitepassi säilytetään työntekijän työsuhtedokumenteissa sähköisessä järjestelmässä.

### **Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?**

Henkilökunnalla on aina velvollisuus tehdä poikkeamailmoitus kaikista epäkohdista, joilla saattaa olla vaikutusta asiakkaalle, henkilöstölle tai kolmannelle osapuolelle. Kaikissa

näissä tapauksissa toimitaan laatujärjestelmän mukaisesti, kuten aikaisemmin kuvattu riskienhallinta osiossa.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanteista tehdään ilmoitus Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskukseen Fimealle. Vastuu tämän ilmoituksen tekemisestä on terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavalla henkilöllä.

### **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Tiimiesihenkilö Minna Riekki, p.040 1360783, [minna.riekki@onni.fi](mailto:minna.riekki@onni.fi)

## **8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN**

### **Asiakastyön kirjaaminen**

#### **Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?**

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kaikki työntekijät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen ja saavat siihen selkeän perehdytyksen. Lisäksi työntekijät suorittavat organisaation tietosuojakoulutuksen (GDPR) sekä Granite-tietoturvakoulutuksen perehdytysvaiheessa. Jokainen työntekijä allekirjoittaa tietosuoja- ja käyttäjäsitoumuksen ennen LifeCare-tunnusten saantia. LifeCare-tunnukset annetaan tilaajataholta. Asiakastietojärjestelmä Domacareen asiakaskäynnit kirjataan välittömästi käynnin yhteydessä asiakasta osallistamalla, tai jos tilanne vaatii, käynnin päätyttyä. Kirjaaminen noudattaa rakenteellista kirjaamista. LifeCareen tiedot kirjataan tilaajatahon kanssa sovitun sopimuksen mukaisesti. Tiimiesihenkilön tehtävänä on huolehtia, että asiakas- ja potilastietojen käsittelyt toteutuvat henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Yksikölle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste. Uusi työntekijä perehdytetään henkilötietojen käsittelyyn sekä tietoturvaan tietosuojakoulutuksella sekä ONNI akatemian tietoturvakoulutuksella. Henkilöstö käy koulutukset kolmen (3) vuoden välein. Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

#### **Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?**

Tiimiesihenkilön vastuulla on varmistaa, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja on asianmukaista, kuvaavaa ja laadukasta rakenteellisen kirjauksen mukaisesti toteutettua. Joka päivä kirjataan asiakaskäynti Doma Careen ja lisäksi asiakkaiden käyntikirjauksista tehdään Life Careen vähintään kerran viikossa ja kooste kuukausittain.

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

Tiimiesihenkilön vastuulla on varmistaa, että tietosuojaan liittyvät asiat tunnetaan, ja tietosuoja koulutus on suoritettu. Tietosuoja ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntö toteutuu. Yksikössä ei säilytetä näkyvillä asiakas- eikä henkilötietoja. Asiakastiedot ovat sähköisessä järjestelmässä jonne työntekijöillä on rajatut käyttöoikeudet ja oikeuksin hallinta on tiimiesihenkilöllä. Henkilöstön tiedot ovat sähköisessä Mepco-järjestelmässä, jonne on rajatut käyttöoikeudet.

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

Palvelupäällikön ja tiimiesihenkilön tehtävänä on huolehtia, että asiakas- ja potilastietojen käsittely toteutuvat henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Kaikki työntekijät allekirjoittavat työsopimuksen osana vaitiolositoumuksen ja saavat siihen selkeän perehdytyksen. Henkilötietojen käsittely ja tietoturva on Onni akatemiassa oman kurssinaan nimellä Jokaisen Onnilaisen tietoturvakoulutus. Kurssin on velvollinen jokainen suorittamaan,

**Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Privaon Oy [tietosuoja@onnion.com](mailto:tietosuoja@onnion.com)

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä x Ei

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

**Toiminnassa todetut kehittämistarpeet**

Laadun ja asiakasturvallisuuden kehittäminen on osa Onnin ISO 9001- mukaista laatu järjestelmää, jossa jokainen asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saatu kehitystarve kirjataan, seurataan ja laaditaan tarvittaessa korjaavat toimenpiteet tai muutokset laatu järjestelmän mukaiseen toimintaan. Henkilöstön jatkuva perehdytys ja

omavalvonnan kehittäminen ovat keskeisiä osa-alueita laadukkaan palvelun tarjoamisessa. Tässä on toimenpiteitä, joilla kehitetään jatkuvana yksikön toimintaa:

1. Henkilöstön jatkuva perehdytys asiakastarpeiden mukaan.
2. Perehdytys suunnitelman jatkuva päivitys asiakastarpeiden mukaisesti.
3. Osaamisen seuranta: Seurataan henkilöstön osaamista ja pätevyyttä säännöllisesti ja tunnistetaan koulutustarpeet, jotka liittyvät asiakastarpeiden muutoksiin.
4. Jatkuva oppiminen: Kannustetaan henkilöstöä jatkuvaan oppimiseen ja itsensä kehittämiseen. Tämä sisältää esimerkiksi uusia tarvittavia verkkokursseja Onniakatemiassa.

Omavalvonnan jatkuva kehittäminen palautteiden mukaisesti:

1. Viestintä ja avoimuus: Viestitään avoimesti henkilöstölle ja asiakkaille siitä, miten palautetta hyödynnetään omavalvonnan kehittämisessä.
2. Jatkuvan parantamisen kulttuuri: Luodaan ja ylläpidetään kulttuuria, jossa palautetta ja omavalvontaa pidetään jatkuvan parantamisen välineinä.

Lisäksi kehitämme käytössä olevan toiminnanohjausjärjestelmän toimivuutta; esimerkiksi uudessa DomaCare 2:ssa työntekijä näkee hänelle kohdistetut asiakaskäynnit sekä suunnitellut työvuorot. Näiden lisäksi työntekijä voi lähettää järjestelmässä viestejä kollegoilleen ja esihenkilölleen sekä osallistua esimerkiksi asiakasta koskeviin keskusteluihin tietoturvallisesti.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

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

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

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**



Paikka ja päiväys

Tampereella 22.7.2024

Allekirjoitus

*Aida Heino*

Aida Heino, palvelupäällikkö