Kodin Sydän

Omavalvontasuunnitelma

Laatinut: Minna Murto

Viimeisin päivitys: 18.12.2025

Sisällysluettelo

Lukijalle ... 7
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot ... 8
1.1 Palveluntuottajan perustiedot ... 8
1.2 Palveluyksikön perustiedot ... 8
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet ... 8
Yrityksen tuottamat palvelut ... 8
Alueet, joille palveluja tuotetaan ... 9
Toimintayksiköt ... 9
Palvelutyypit ... 9
Toiminta-ajatus ... 10
Yrityksen toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet ... 10
1.4 Omavalvontasuunnitelman päiväys ... 11
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako ... 12
Vastuunjako omavalvontasuunnitelmaa koskien ... 12
Omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä ... 12
Palvelutoiminnan johtaminen ja valvominen käytännössä ... 12
Henkilöstön osaamisen varmistaminen omavalvontasuunnitelmaa koskien ... 13
Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ... 13
Omavalvontasuunnitelman julkaisu ... 13
Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ... 13
Aikaisempien versioiden säilytys ... 14
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat ... 15
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen ... 15
Asiakkaan palveluihin ja hoitoon pääsyn varmistaminen ... 15
Palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa ... 17
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen ... 17
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi ... 17
Yhteistyötahot ... 17
Yhteistyön ja tiedonkulun varmistaminen muiden asiakkaan palvelunjärjestäjien- ja tuottajien kanssa ... 18
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta ... 19
Palveluyksiön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö ... 19
Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö ... 19
Jatkuvuudenhallinnan varmistaminen ... 19

Asiakkaan palvelujen saannin varmistaminen ... 20
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen ... 23
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset ... 23
Palvelujen laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat ... 23
Palveluyksikön toimintojen riskienhallinta ja sen organisointi ... 24
Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen menettelytavat ... 24
Digitaaliset ja etäpalvelut sekä niiden turvallisuus ja laatu ... 26
3.3.2 Toimitilat ja välineet ... 26
Yrityksen toimitilat ... 26
Tilojen terveellisyys ... 27
Tilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ... 27
Välineiden huolto ja niiden käyttöön liittyvä koulutus ... 27
Tilojen turvallisuuden varmistaminen ... 28
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja ... 28
Yksikön asiakastietojen käsittelystä vastaava johtaja ... 28
Yksikön tietosuojavastaava ... 28
Tietosuojaperiaatteiden ja rekisteröidyn oikeuksien toteutuminen ... 28
Henkilötietojen suojaa koskeva ohjeistus ... 29
Henkilöstön tietosuojaosaamisen varmistaminen ... 29
Toiminta mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa ... 29
Asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevien ohjeiden ajantasaisuus ... 30
Toiminta tilanteessa, jossa asiakas haluaa tarkastaa tai korjata omia tietojaan ... 30
Menettely tilanteissa, joissa tietoja on tarpeen luovuttaa sivulliselle ... 32
Mihin järjestelmiin asiakas- ja potilastietoja kirjataan ... 34
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksien hallinta ... 34
Tietosuojan toteutumisen seuranta ... 34
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö ... 35
Asiakastietolain mukaisten olennaiset vaatimukset täyttävien järjestelmien käytön varmistaminen ... 35
Tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta huolehtiminen ... 35
Tietoturvasuunnitelman laatimispäivämäärä ja päivityspäivämäärä ja sen toteutumisesta vastaava henkilö ... 35
Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen ... 35
Toiminta tietojärjestelmien ja tietoverkkojen häiriötilanteissa ... 36
Kameravalvonnan käyttö ja ohjeistus ... 37
Palveluissa hyödynnettävän teknologian käyttö ... 37

Varautuminen teknologian vikatilanteisiin ja huoltoviiveisiin ... 37
Teknologian käytön soveltuvuuden varmistaminen suhteessa asiakkaan tarpeisiin ... 37
Asiakkaan suostumuksen pyytäminen teknologian käyttöön ... 38
Asiakkaan informointi teknologian avulla kerättävästä tiedosta ... 38
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt ... 38
Tyypilliset infektiot kotihoidossa ja niiden leviämisen ennaltaehkäisy ... 38
Infektioepidemian mahdollisuus ... 40
Hoitoon liittyvän infektion tunnistaminen ja seuraaminen ... 41
Ilmoitusmenettely infektioihin liittyen ... 42
Hygieniayhdyshenkilö ... 42
Ajantasaisten infektiontorjuntaohjeiden saatavuus ja niistä tiedottaminen ... 42
Henkilökunnan infektioiden ehkäisyyn liittyvän osaamisen varmistaminen ... 42
Hygieniaohjeiden noudattamisen ja infektiotorjunnan toteutumisen seuranta ... 43
Toimintayksikön puhtaus ja siisteys ... 43
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma ... 43
Lääkehoitosuunnitelman laatiminen ja päivitys ... 43
Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö ... 43
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö ... 44
Lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ... 44
Rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi ... 44
Lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ... 44
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet ... 46
Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö ... 46
Palveluyksikön laitevastuuhenkilöt ... 46
Mitä ovat lääkinnälliset laitteet? ... 46
Lääkinnällisten laitteiden käytön osaamisen varmistaminen ... 47
Lääkinnällisten laitteiden huollon ja ylläpidon varmistaminen ... 47
Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyden varmistaminen ... 47
Lääkinnällisiä laitteita koskevien vaaratilanneilmoitusten tekeminen ... 48
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen ... 48
Henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet ... 49
Riittävän henkilöstön määrän varmistaminen ... 49
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksien varmistaminen ... 49
Opiskelijat ... 49
Rikostaustan selvitys ... 50

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen ... 51
Henkilöstön osaamisen varmistaminen ... 51
Perehdytys ja ammattitaidon ylläpitäminen ... 52
Henkilöstön osaamisen seuranta ja epäkohtiin puuttuminen ... 52
Palautteen kerääminen henkilöstöltä ja sen seuranta ... 52
Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistaminen ... 52
Riskienhallintaan liittyvät työnantajan velvoitteet ... 53
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen . 56
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö ... 56
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot ... 57
Alueen sosiaalivastaavan tehtävät ... 57
Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ... 58
Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut ... 59
Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö ... 59
Palvelujen esteettömyyden ja saavutettavuuden varmistaminen ... 59
Asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden varmistaminen ... 60
Toimintakäytäntöjen, palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuuden ja lainmukaisuuden varmistaminen ... 61
Asiakkaan tiedonsaantioikeuden ja osallisuuden varmistaminen ... 61
Asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistaminen ... 61
Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen ja toimenpiteet, jos epäasiallista kohtelua havaitaan ... 62
Asiakkaan informointi käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista ... 62
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteuttamisen varmistaminen ... 63
Palvelusuunnitelmien laatimisen menettelytavat ... 65
Palvelusuunnitelmien mukaan toimimisen varmistaminen ... 65
Asiakaspalautteen kerääminen ... 66
Muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat ... 66
Kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat ... 66
Potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä koskevat menettelytavat ... 67
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen ... 69
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely ... 69
Keskeisimpien riskien raportointi palvelun järjestäjälle/tilaajalle ... 69
Toiminnassa ilmenneistä puutteista ilmoittaminen ... 69
Henkilöstön tapa ilmoittaa epäkohdista tai lainvastaisuudesta ... 70
Muut mahdolliset lakisääteiset ilmoitusvelvollisuuksia koskevat ohjeet ... 70

Ilmoitusvelvollisuuksista tiedottaminen ... 70
Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puuttumisen varmistaminen ... 71
Vaara- ja haittatapahtumien sekä poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt ... 71
Epäkohta- haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyn ja niistä oppimisen prosessi ... 71
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta ... 71
Vakavien vaaratapahtumien tunnistaminen ... 71
Menettelytavat, kun vakava vaaratapahtuma on tunnistettu ... 72
Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi ... 73
Syyllistämättömän kulttuurin ja henkilöstön tukemisen varmistaminen selvitys ja tutkintatilanteissa ... 73
Tutkinnasta saadun tiedon hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä ... 75
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä ... 75
Laadun kehittäminen haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten pohjalta ... 75
Mahdollisten muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten huomiointi toiminnan kehittämisessä ... 76
Henkilöstön informointi palautekanavista ... 76
Palautteen hyödyntäminen omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä ... 76
Valvontaviranomaisten antaman ohjauksen ja päätösten huomiointi omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä ... 77
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano ... 77
Poikkeamien syiden ja taustatekijöiden selvittely ... 77
Kehittämistoimenpiteet ... 77
Kehittämistoimenpiteiden arvioitu vaikutus toiminnan laatuun ja turvallisuuteen ... 78
Kehittämistoimenpiteiden kirjaaminen ... 78
Kehittämistoimenpiteiden vastuualueet ja aikataulu ... 78
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi ... 79
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi ... 79
Palveluiden laadun ja turvallisuuden mittaaminen ... 79
Laadun ja turvallisuuden seurannan raportointi ... 80
Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen ... 80
Riskienhallinnan toimivuuden ja seurannan arviointi ... 81
Riskienhallinnan toteutumisen arviointi ... 81
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi ... 81
Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ... 81
Selvitys omavalvontasuunnitelman seurannasta ... 82
Liitteet ... 84

Lukijalle

Tämä on Kodin sydämen omavalvontasuunnitelma, jonka laatimisessa on käytetty apuna Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen sivuilta löytyvää omavalvontasuunnitelman mallipohjaa. Mallipohjan kysymykset on muutettu numeroitujen lukujen väliotsikoiksi. Suunnitelmaa päivitetään jatkuvasti ja se julkaistaan Kodin sydämen kotisivuilla. Omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laajuutta ohjaa Valviran määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

Omavalvontasuunnitelma perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, joka astui voimaan 1.1.2024. Tämä laki velvoittaa palveluntuottajat valvomaan omaa toimintaansa sekä mahdollisten alihankkijoidensa toimintaa. Omavalvontasuunnitelma tulee laatia jokaiselle palveluyksikölle ja sen tulee kattaa kaikki palveluyksikön tuottamat palvelut. Suunnitelman tarkoituksena on sen varmistaminen, että tuotettu palvelu on riittävän laadukasta, asianmukaista, turvallista ja että asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön määrä on riittävä. Tämän suunnitelman teon apuna on paikoitellen käytetty tekoälyä.

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Kodin sydän Oy
Y-tunnus: 3193903-7
Yhteystiedot: Jalastie 29
61600 Jalasjärvi
Sähköposti: info@kodinsydan.fi
Puhelin: 0400 298 147

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: Kodin sydän Oy
Osoite: Jalastie 29
61600 Jalasjärvi
Sähköposti: info@kodinsydan.fi

Puhelin: 0400 298 147 (08.00-21.00)

Palveluyksikön toimitusjohtaja ja geronomi: Johanna Kukkasela
Työnumero: 0400 298 147 (arkisin klo 08.00-15.00)
Sähköposti: johanna.kukkasela@kodinsydan.fi

Palveluyksikön esihenkilö ja sairaanhoitaja: Minna Murto
Työnumero: 044 7619 169 (arkisin 08.00-15.00)
Sähköposti: minna.murto@kodinsydan.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Yrityksen tuottamat palvelut

Kodin Sydän on rekisteröitynyt toimijaksi sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluihin. Yritys tuottaa seuraavia terveydenhuollon palveluja: läkkäiden kotisairaanhoito ja muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoito.

Sosiaalihuollon palveluista Kodin sydän tuottaa tällä hetkellä seuraavia palveluita: iäkkäiden kotihoito, muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito, omaishoidon palvelut, vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki ja kotihoidon tukipalveluita (esim. siivous ja

saattelu) nimikkeen muu sosiaalihuollon palvelu alla. Yrityksellä on myös valmius tuottaa lapsiperheiden kotipalvelua.

Alueet, joille palveluja tuotetaan

Palveluja tuotetaan tällä hetkellä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella Kurikan kunnassa Jalasjärven alueella. Yksittäisiä siivouspalveluasiakkaita on myös Kurikan kaupungin ja Peräseinäjoen kunnan alueella.

Yritys on rekisteröitynyt toimittamaan palveluja siinä tapauksessa, että laajeneminen tulee ajankohtaiseksi ja kannattavaksi myös Ikaalisissa, Ilmajoella, Kauhajoella, Kihniössä, Lapualla,
Parkanossa, Seinäjoella, Tampereella ja Alavudella. Tällä hetkellä näissä ei kuitenkaan ole toimintaa.

Toimintayksiköt

Kodin sydämen toimisto sijaitsee Jalasjärvellä. Toimistolta käsin yritys tuottaa palveluja asiakkaiden koteihin. Palvelut toteutetaan asiakkaan luona kotikäynteinä. Yrityksellä ei ole käytössä etäpalveluita. Yritys ei käytä alihankintaa tai osta palveluita toiselta toimijalta. Poikkeuksena tähän on sairaanhoitajan vuosiloma/poissaolo, jolloin alueella toimivalta yhteistyökumppanilta (Kotihoiturit) voidaan kiireellisissä tilanteissa tilata esim. verikokeiden ottaminen asiakkaan kotona.

Palvelutyypit

Yritys tuottaa palveluita sekä hyvinvointialueelle että yksityisesti suoraan asiakkaille.

Hyvinvointialueelle tuotetut palvelut

Hyvinvointialue voi tilata yritykseltä kotihoidon ja omaishoidon palveluita palvelusetelillä tai ostaa ne ostopalveluna. Yritys on rekisteröitynyt hyvinvointialueelle myös henkilökohtaisen avun palvelutuottajaksi (ostopalveluna) sekä lapsiperheiden tukipalveluihin. Tällä hetkellä hyvinvointialue tilaa yritykseltä palveluita kotihoidon palvelusetelillä, kotihoidon ostopalveluna ja henkilökohtaisen avun ostopalveluna. Yritys voi tarvittaessa tuottaa asiakkailleen myös kotisairaanhoitoa eli sairaanhoitajan kotiin tuottamaa palvelua, johon sisältyy esim. verikokeiden ottaminen, rokotukset, korvien tarkistaminen ja huuhtelu tai haavanhoidot ja niiden arviointi.

Kotihoito noudattaa aina hoito- ja palvelusuunnitelmaa, joka laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Osto- ja palveluseteliasiakkaille myös hyvinvointialueen

palveluiden myöntämisperusteet ja tunti-raamit vaikuttavat palvelusuunnitelman laadintaan ja sisältöön.

Yksityisesti ostettavat palvelut

Yritykseltä on mahdollista ostaa yllä mainittuja palveluita myös yksityisesti. Lisäksi yritys tuottaa suosittuja kotipalvelujen tukipalveluita, kuten siivousta ja ikkunoidenpesuja, saattelupalveluja sekä kauppapalveluja. Näitä voi ostaa joko erikseen tai täydentämään hyvinvointialueen jo myöntämiä palveluita. Yksityisesti on mahdollista ostaa esim. ylimääräinen suihkutuskäynti (viikoittaisen suihkun lisäksi), ruuanlaittoapua tai esim. seurustelukumppani tai saatteluapu, jotka eivät sisälly hyvinvointialueen palvelutilaukseen. Myös kaikki siivoukset ovat yksityisesti ostettavaa palvelua.

Palvelut tuotetaan asiakkaan kotona tai tilanteen edellyttäessä muualla (esim. saattelu terveyskeskukseen tai apteekkiin).

Menettelytavat palvelujen tuottamisessa yksityisille asiakkaille

Asiakkaan palvelutarpeen kartoitus voidaan tehdä puhelimitse tai tarvittaessa asiakkaan kotona. Palvelun tarjoamiseen vaikuttavat asiakkaan sijainti, palvelutarpeen suuruus sekä työtehtävät kohteessa. Kodin Sydän tekee asiakkaille sopimukset, joissa edellä mainitut asiat kartoitetaan sekä sovitaan palvelusuhteen kestosta. Palvelusuhteen kesto voi olla kertaluontoinen, määräaikainen tai toistaiseksi voimassa oleva sopimuksessa mainittujen ehtojen mukaisesti. Yksityisille kotihoidon tai kotisairaanhoidon asiakkaille tehdään heidän tarpeitaan ja toiveitaan vastaava hoito- ja palvelusuunnitelma. Kotihoidon tukipalvelujen (esim. siivous, saattelut, kauppakäynnit) asiakkaille tehdään myös palvelusopimus, johon on määritelty tilatut palvelut ja niiden kesto.

Toiminta-ajatus

Palvelun toiminnan tarkoituksena on tuottaa laadukkaita ja asiakaslähtöisiä palveluja niitä tarvitseville asiakkaille heidän kotiinsa. Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaiden kotona asumista mahdollisimman pitkään asiakkaan kuntoa, sairautta ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Kotihoidon henkilökunta sitoutuu toteuttamaan kotona hoitoa ja huolenpitoa asiakkaan toimintakykyä tukevalla ja vahvistavalla työotteella. Asiakkaiden yleiskuntoa tuetaan heidän voimavarojensa mukaan ja asiakkaita kannustetaan omatoimisuuteen. Asiakkaiden omaisten kanssa pyritään olemaan aktiivisesti yhteydessä.

Yrityksen toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet

Luotettavuus: Yrityksen toiminta on luotettavaa. Asiakas oppii tuntemaan hänen luonaan käyvät hoitajat ja henkilökunnan. Henkilökunnan vaihtuvuus on pientä.

Omatoimisuus: Asiakkaan omatoimisuuden tukeminen ja kannustaminen. Annetaan yrittää itse ja osallistetaan asiakasta.

Ammatillisuus: Asiakkaan kohtaaminen ammatillisesti, luotettavasti ja empaattisesti, käyttäen omaa persoonallista työotetta. Jokainen työntekijä on alansa ammattilainen ja heidät on perehdytetty työhönsä. Työntekijät ovat salassapitovelvollisia asiakkaan asioista työsuhteen aikana sekä pysyvästi sen jälkeen .

Itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys: Asiakkaan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Kunnioitetaan asiakkaan omia arvoja, tapoja ja elinympäristöä. Tarjotaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittuja palveluja, asiakkaan tarpeisiin ja omiin voimavaroihin suhteutettuna. Suunnitelmia tarkistetaan ja päivitetään asiakkaan tarpeen mukaan tai tilanteen niin vaatiessa.

Ekologinen kestävyys: Työmenetelmien suunnittelu siten, että ekologinen kestävyysnäkökulma on otettu huomioon.

Yhdenvertaisuus: Asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti.

Yhteistyö: Yritys pyrkii rakentavaan yhteistyöhön julkisen sektorin työntekijöiden, muiden paikallisten toimijoiden ja yhteistyötahojen kanssa salassapitoa noudattaen. Yhteistyö on aktiivista ja sitä tehdään hyvässä ja myönteisessä hengessä. Yritys tekee yhteistyötä myös asiakkaiden omaisten tai asiakkaan mahdollisen asiainhoitajan kanssa.

1.4 Omavalvontasuunnitelman päiväys

Tämän suunnitelman päiväys: 18.12.2025.
Versio: 1.2

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Vastuunjako omavalvontasuunnitelmaa koskien

Sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä, julkaisemisesta vastaavat yrityksen toimitusjohtaja ja esihenkilö yhteistyössä. Suunnitelman hyväksyy yrityksen toimitusjohtaja.

Omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Palveluntuottaja laatii omavalvontasuunnitelman, joka ohjaa palvelujen turvallista ja laadukasta toteutumista. Koko henkilöstö on vastuussa omavalvontasuunnitelman noudattamisesta ja laadukkaan palvelun toteutumisesta päivittäisessä työssään omavalvontasuunnitelmassa kuvatulla tavalla. Kodin Sydämessä on tällä hetkellä vain yksi toimintayksikkö ja sen esihenkilö ja viime kädessä toimitusjohtaja vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa noudatetaan.

Palvelutoiminnan johtaminen ja valvominen käytännössä

Sosiaali- ja terveysalan palveluiden toteutumista ohjaavat useat lait ja asetukset. Näiden pohjalta hyvinvointialue on tehnyt ostopalveluita ja palveluseteliasiakkaita koskevat sääntökirjat, joiden noudattamiseen yritys on sitoutunut. Hyvinvointialue valvoo yrityksen toimintaa asiakirjojen, säännöllisten kirjausten sisältöjen ja käyntiaikojen toteutumisen suhteen. Toimitusjohtaja ja esihenkilö varmistavat, että yritys noudattaa näitä sääntökirjoja ja täyttää palvelujen tilaamisen ehdot. Aluehallintovirasto ja Valvira valvovat omalta osaltaan palvelujen tuottajia ja edellyttävät, että nämä pitävät yllä useita erilaisia asiakirjoja toiminnan lainmukaisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi. He tekevät myös valvontakäyntejä ja antavat neuvontaa tarpeen mukaan.

Yritys tekee yksityisten asiakkaiden, palveluseteliasiakkaiden ja siivousasiakkaiden kanssa sopimukset, joista käy selvästi ilmi, mitä palveluihin kuuluu, mitä ne maksavat ja kauanko aikaa niihin on varattu. Tiedot käyvät ilmi myös yrityksen kotisivuilta. Yritys varmistaa henkilökuntansa ammattitaidon ja asianmukaisen perehdyttämisen. Toiminnan lainmukaisuutta varmistetaan juuri omavalvontasuunnitelman ja esim. lääkehoitosuunnitelman avulla ja sillä, että henkilöstö on tietoinen heille näissä suunnitelmissa asetetuista vaatimuksista.

Hyvinvointialueen asiakasohjaus määrää palveluseteliasiakkaille myönnetyt käyntisisällöt ja aikamäärät. Tämän pohjalta Kodin sydän tekee sopimuksen palvelusta asiakkaan kanssa. Ostoasiakkaiden suhteen sopimus on hyvinvointialueen ja Kodin sydämen välillä.

Hyvinvointialue ostaa tällöin kotihoitopalvelut asiakkaalleen Kodin sydämeltä ja määrää myös käyntien sisällöstä ja sallitusta ajankäytöstä.

Asianmukainen toimintaympäristö ja sen edellytykset, ajanmukaiset tietojärjestelmät, kirjaaminen, jatkuva henkilökunnan osaamisen varmistaminen ja lisäkoulutus, säännölliset palaverit, henkilökunnan yhteiset kommunikointikanavat varmistavat kaikki osaltaan, että toimintaa voidaan hoitaa asianmukaisesti. Jos epäkohtia tai riskejä huomataan, korjataan toimintaa näiltä osin.

Henkilöstön osaamisen varmistaminen omavalvontasuunnitelmaa koskien

Yrityksessä järjestetään säännöllisiä palavereita vähintään kerran kuukaudessa tai useammin. Näiden yhteydessä käydään läpi omavalvontasuunnitelmaan päivitystarpeet ja muutokset ja informoidaan tehdyistä muutoksista. Henkilölle annetaan mahdollisuus esittää omavalvontasuunnitelmaan parannusehdotuksia ja kysymyksiä sen käytännön toteuttamisesta. Henkilöstön tulee kuitata uusin omavalvontasuunnitelma luetuksi allekirjoituksellaan.

Omavalvontasuunnitelman päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman päivitys on jatkuvaa. Muutoksia tehdään suunnitelmaan aina, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia, niin että omavalvontasuunnitelma pysyy ajan tasalla koko ajan. Asiakkailta ja hyvinvointialueelta saadut palautteet otetaan huomioon omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä.

Omavalvontasuunnitelman julkaisu

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan yrityksen kotisivuilla.

Kun omavalvontasuunnitelmaa päivitetään, ladataan kotisivuille aina samalla viimeisin versio suunnitelmasta. Lisäksi omavalvontasuunnitelman viimeisimmästä versiosta on yrityksen toimistolla kansiossa nähtävissä tulostettu versio, joka henkilökunnan tulee lukea ja kuitata luetuksi allekirjoituksellaan.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen ja sen päivittämisen varmistamiseksi pidetään erillistä raportointikirjanpitoa. Tähän raporttiin kirjataan vähintään neljän kuukauden välein, mitä seikkoja omavalvontasuunnitelmassa on muutettu ja kuinka suunnitelmaa on seurattu. Kirjanpito tehdään, vaikka merkittäviä muutoksia ei olisikaan tapahtunut. Tähän raporttiin voidaan kirjata esim. saadut asiakaspalautteet, poikkeamailmoitukset ja toimenpiteet, joihin ne ovat johtaneet, tehdyt RAI-arvioinnit ja hoitosuunnitelmien päivitykset, henkilökunnan

mahdolliset muutokset jne. Kyseistä raporttia ei julkaista verkkosivuilla vaan raportti on nähtävissä yrityksen toimistolla samassa kansiossa kuin omavalvontasuunnitelma.

Aikaisempien versioiden säilytys

Omavalvontasuunnitelman aikaisempia versioita säilytetään esihenkilöiden tietokoneilla sekä näiden lisäksi tulostetut omavalvontasuunnitelmat arkistoidaan omaan kansioonsa, josta aiemmat versiot ovat nähtävillä.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan palveluihin ja hoitoon pääsyn varmistaminen

Asiakkaalla on aina mahdollisuus ostaa palveluja yksityisesti tai hyvinvointialueen myöntämien palvelujen lisäksi täydentää palvelujaan yksityisesti ostetuilla palveluilla. Kotihoidon tukipalvelut eli siivous, saattelu, seuranpito ja kauppakäynnit valittuun kauppaan, jossa asiakas voi halutessaan olla käynnillä mukana, tulee aina ostaa yksityisesti, koska nämä eivät kuulu tuetun kotihoidon palveluihin. Tuetun kotihoidon palveluihin kuuluu sen sijaan asiakkaan avustaminen kotiinkuljetettavan kauppatilauksen teossa. Jalasjärvellä nämä palvelut tuottaa K-Supermarket.

Saadakseen taloudellisesti tuettuja ikäihmisten kotihoitoon kuuluvia palveluja eli palvelusetelillä ostettuja tai hva:n oman kotihoidon (joko hva:n itse tuottamia tai ostopalveluina tuotettuja) palveluita, tulee asiakkaan tai tämän omaisen olla yhteydessä ikäihmisten neuvonta- ja ohjauspalveluihin:

> Ilmajoen ja Kurikan sote-keskus
> Asiakasohjausyksikkö, Ilmajoki, Kurikka
> p. 040 657 0040
> Soittoaika arkisin klo 9–11 ja 12–14
> https://www.hyvaep.fi/palvelu/asiakasohjauspalvelut/

Asiakasohjaaja sopii tarvittaessa asiakkaan kanssa palvelutarpeen arvioinnista ja kotikäynnistä. Käynnillä arvioidaan, täyttääkö asiakas palvelujen myöntämisen kriteerit. Joitakin palveluja, kuten turvapuhelin ja ateriapalvelu voidaan asiakkaalle myöntää jo ensi käynnillä. Ensimmäisen arviointikäynnin jälkeen hva siirtää palveluja tarvitsevat henkilöt yleensä ns. arviointijakson jonoon. Hyvin akuutissa avun tarpeessa on mahdollista, että asiakas siirretään ympärivuorokautisen hoivan puolelle odottamaan arviointijakson alkua. Jos asiakas joutuu jonottamaan arviointijakson alkua kotona, on tällöin mahdollista aloittaa palvelut yksityisesti Kodin sydämellä, siihen asti kunnes hyvinvointialueen arviointijaksolle vapautuu paikka. Arviointijakson pituus vaihtelee yleensä 1-28 päivän välillä. Tämän jälkeen asiakas voi valita, haluaako hän hankkia tarvitsemiaan palveluita palvelusetelillä vai oman kotihoidon palveluita. Palveluseteliä käytettäessä saa asiakas vapaasti valita palveluita tuottavan yrityksen. Jos asiakas valitsee oman kotihoidon, tuottaa palvelut hva itse tai ostaa palvelut ostopalveluita tuottavalta yritykseltä. Asiakas ei kuitenkaan tällöin voi vaikuttaa siihen, miltä yritykseltä hva palvelut ostaa.

Jos täysi-ikäisen, iäkkään ihmisen hyvinvointi aiheuttaa huolta ja on syytä epäillä, että ihminen ei ymmärrä omaa avuntarvettaan tai kykene hankkimaan itselleen apua, on mahdollista tehdä tätä ihmistä koskien Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta. Yksityishenkilöt voivat tehdä ilmoituksen nimettömänä, ammattihenkilöiden tulee käyttää nimeään. Ilmoituksen kohteena olevalla henkilöllä on oikeus saada tietää nimellä tehtyjen ilmoitusten jättäjän henkilöllisyys.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisen perusteet löytyvät tältä sivulta: https://www.hyvaep.fi/palvelu/kotihoito/. Sivuilla löytyy linkki uusimpaan versioon Kotihoidon myöntämisen perusteista. Tätä kirjoittaessa (3.10.2025) se löytyy täältä. Kotihoidon myöntäminen perustuu asiakasohjaajan tekemään RAI-arviointiin, RAI-kysely muodostaa asiakkaalle mittariston, jonka avulla arvioidaan hänen hoidontarvettaan. Kyseisistä arvointikriteereistä voi lukea lisää ylle linkitetyn dokumentin sivuilta 14 ja 15. Käytännössä

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1. Riskien arvionnissa on käytetty työturvallisuuspakista löytyvää riskienhallinnan taulukkoa, joka löytyy myös tämän suunnitelman liitteistä.

*Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä **palveluita ja hoitoon pääsyä** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta.*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Palveluja tarvitseva asiakas joutuu jonottamaan arviointijaksolle ja ei saa tänä aikana tarvitsemiaan kotihoidon palveluja.	Merkittävä riski = todennäköinen x haitallinen	- Asiakas ostaa palvelun yksityisesti - Omaiset hoitavat asiakasta odotusaikana - Asiakkaiden tietämystä mahdollisuudesta ostaa palvelut yksityisesti pyritään aktiivisesti lisäämään mainostamalla tai jos mahdollista asiakasohjaus informoi asiakkaita tästä
Kodin sydämellä ei ole mahdollisuutta ottaa vastaan asiakasta	Vähäinen riski = mahdollinen x vähäinen	- Asiakas etsii toisen yksityisen palveluntarjoajan - Viime kädessä hva:n on vastuussa lakisääteisten palvelujen järjestämisestä -Paikka vapautuu, jos asiakkaalla on mahdollisuus odottaa

Palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa

Yritys ei käytä ostopalveluja tai alihankintaa. Poikkeuksena tilanne, jos joku asiakkaista tarvitsee kiireellisesti verikokeiden ottamista kotona sairaanhoitajan ollessa lomalla tai poissa jostain muusta syystä. Tällöin voidaan verikokeiden ottamista pyytää toiselta yritykseltä. Kodin sydämessä aloittaa kuitenkin myös toinen sairaanhoitaja tammikuussa 2026, jolloin tämä riski jää hyvin vähäiseksi.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyötahot

Kodin sydämen yhteistyötahoja ovat terveyskeskuksen lääkärit ja sairaanhoitajat. Lääkäriä konsultoidaan puhelimitse noin kerran viikossa. Hyvinvointialueen kanssa tehdään monialaista yhteistyötä. Ostoasiakkaiden asioita koordinoivat ostopalvelutiimit ja palveluseteliasiakkaiden asioita kyseisen vastuualueen asiakasohjaaja. Myös muiden asiakasohjaajien kanssa tehdään yhteistyötä tarpeen mukaan, kun on kyse esim. päivätoiminnan tai turvarannekkeiden tilaamisesta. Kodin sydän tekee yhteistyötä myös hyvinvointialueen oman kotihoidon kanssa koordinoidakseen esim. kotihoidon tukipalvelujen siivouskäyntejä tai sellaisten asiakkaiden asioita, joille tarjotaan yrityksestä osa palveluista ja toinen osa hyvinvointialueen omalta kotihoidolta. Jos asiakas siirtyy Kodin sydämelle hyvinvointialueen omalta kotihoidolta, antaa kotihoito asiakasta koskevan raportin. Joissakin tapauksissa yhteistyötaho on ollut myös Kotiutumisen tuen tiimi.

Hyvinvointialueen vammaispalvelujen kanssa yritys tekee yhteistyötä henkilökohtaisen avun ostoasiakkaisiin liittyen. Yritys ostaa RAI-arviointialustan ostopalvelu ja palveluseteliasiakkaille hyvinvointialueelta. Myös RAI-koulutukset on ostettu hyvinvointialueelta ja näihin liittyen yhteistyötä tehdään hyvinvointialueen RAI-koordinaattorin kanssa.

Kotihoidon fysioterapeutilta tilataan tarvittaessa käyntejä asiakkaiden luokse ja kuntoutuksen ja apuvälineiden tarpeen arviointeja. Apuvälinepalveluista haetaan asiakkaille tarvittavia apuvälineitä. Hoitotarvikkeet tulevat myös hyvinvointialueen kautta erillisillä tilauksilla samoin mahdolliset inkontinenssisuojat.

Jalasjärven apteekki on tärkeä yhteistyökumppani. Täältä haetaan asiakkaiden annosjakelurullat sekä muut tarvittavat lääkkeet kerran viikossa. Kodin sydän toimittaa myös annosjakeluasiakkaiden uudet lääkemuutokset ja ajantasaiset lääkelistat apteekkiin. Apteekki

huolehtii annosjakeluasiakkaiden reseptien uusimisen. Muiden asiakkaiden reseptit Kodin sydän uusii terveyskeskuksen kautta. Kodin sydän tai toisinaan omainen huolehtii tilin avaamisesta apteekkiin ja tarvittavien tiedonluovutuspapereiden täyttämisestä.

Monille asiakkaille Kodin sydän tarjoaa kauppapalveluita paikallisen S-kaupan kautta ja käy tarvittaessa yksityisesti myös muilla ostoksilla joko asiakkaan kanssa tai puolesta.

Asiakkaan tarvitsemat taksipalvelut kodin sydän tilaa joko Kelataksin tai vammaispalvelujen järjestelmän kautta. Tärkeä yhteistyötaho sujuvan ja luotettavan kuljetuksen järjestämiseksi kaikille asiakkaille on Taksipalvelu Nieminen oy.

Tarpeen mukaan Kodin sydän tekee yhteistyötä myös ikäihmisten päivätoiminnan, vuorohoidon (esim. Toiska) ja Seinäjoen sairaalan eri osastojen ja henkilökunnan kanssa. Asiakkaiden muistin tarkempi tutkiminen on tarpeen mukaan järjestetty hyvinvointialueen muistihoitajan kautta.

Asiakkaiden pyykkien huolto on järjestetty joko asiakkaan kotona, jos se on mahdollista tai asiakas ostaa palvelut yksityiseltä paikalliselta Jalasjärven pesulalta.

Kiinteistön huoltoon liittyvät asiat on hoidettu Kiinteistöässien kautta.

Tärkeä yhteistyötaho asiakkaan vointia ja palveluita koskien ovat myös asiakkaan läheiset ja/tai omaiset.

Yhteistyön ja tiedonkulun varmistaminen muiden asiakkaan palvelunjärjestäjien- ja tuottajien kanssa

Mitään salassapidettävää tietoa ei luovuteta muille yhteistyötahoille tai edes omaisille ilman asiakkaan lupaa. Ostopalvelutiimin kautta yritys saa tietoa asiakkaan terveyttä koskevista terveyskeskuksen ja sairaalan päätöksistä ja välittää myös heille asiakkaiden kuulumisia. Sekä palveluseteli että ostopalveluasiakkaista yritys toimittaa viikoittain hyvinvointialueen vaatiman tiivistelmän käyntien sisällöistä ja kellonajoista turvasähköpostin kautta hyvinvointialueen Lifecare-järjestelmään tallennettavaksi. Muuten tiedonkulku pyritään varmistamaan suullisilla raporteilla tai turvasähköpostin kautta lähetetyillä viesteillä.

Asiakkaan oltua osastojaksoilla Kodin sydän pyytää kirjallisia lääkelistoja ja lääkärin tekstejä ostopalvelutiimiltä, joka toimittaa ne sähköpostilla. Ostopalvelutiimin sairaanhoitaja antaa raportin kotiutuvasta asiakkaasta. Palveluseteliasiakkaiden kohdalla haetaan lääkelistat terveyskeskuksesta ja raportti pyydetään suoraan asiakasta hoitaneelta taholta. Terveyskeskus ei kuitenkaan toimita erikoissairaanhoidon lääkärien tekstejä, joten näiden kohdalla on yleensä tyydytty suullisiin raportteihin. Tulevaisuudessa hoidon kannalta välttämättömät terveystiedot haetaan suoraan Kannasta. Toinen vaihtoehto on pyytää ne

erikseen kultakin erikoissairaanhoidon yksiköltä, mutta tämä aiheuttaa joskus tiedonsaannissa viivettä.

Kodin sydämessä kiinnitetään erityistä huomiota tilanteisiin, joissa asiakas vaihtaa hoitopaikkaa tai kotiutuu takaisin oltuaan hoitojaksolla toisaalla. Olennaisen tärkeäksi on osoittautunut suullisten raporttien lisäksi myös kirjallisten hoitoa koskevien tekstien saaminen. Yksityisten asiakkaiden hoidon turvallisuus varmistetaan pyytämällä heiltä erilliset tietojenluovutusluvat, jotka toimitetaan terveyskeskukseen. Tämän jälkeen asiakkaan antamat tiedot on mahdollista tarkistaa kirjallisten lääkelistojen ja lääkärin tekstien kautta, joita terveyskeskus pystyy tällöin luovuttamaan. Myös tämän käytännön tulee Kanta korvaamaan lähitulevaisuudessa. Tiedon keruu alkaa uusia asiakkaita koskien aina asiakasta ja/tai omaisia haastattelemalla, mutta sitä täydennetään virallisten kirjausten antamalla tiedolla ja ajantasaisten lääkelistojen hankkimisella.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksiön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö

Nimi: Johanna Kukkasela
Tehtävänimike: Toimitusjohtaja ja geronomi
Yhteystiedot: Jalastie 29
61600 Jalasjärvi
johanna.kukkasela@kodinsydan.fi
p. 0400 298 147 (arkisin klo 8-15)

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö

Nimi: Minna Murto
Tehtävänimike: Esihenkilö ja sairaanhoitaja
Yhteystiedot: Jalastie 29
61600 Jalasjärvi
minna.murto@kodinsydan.fi
p. 044 761 9169

Jatkuvuudenhallinnan varmistaminen

Jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan mahdollisten häiriötilanteiden ja poikkeusolojen ennakoimista ja niihin etukäteen varautumista, jotta yrityksen toiminta voitaisiin myös näissä tilanteissa turvata. Poikkeustilanteita varten käytetään erillistä jatkuvuudenhallintasuunnitelmaa, jossa on tarkemmin eritelty erilaisia mahdollisia poikkeustilanteita ja toimenpiteitä, jotta yrityksen ja toiminnan jatkuvuus voitaisiin myös näissä tilanteissa turvata.

Asiakkaan palvelujen saannin varmistaminen

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta.*

Tunnistettu riski	**Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus**	**Ehkäisy- ja hallintatoimet**
Sairauspoissaolot ja henkilöstövaje	Kohtalainen riski = Todennäköinen x vähäinen	-Töiden uudelleenjärjestely muille työntekijöille -Riittävä sijaispooli -Siivousasiakkaiden siirtäminen kriittisempien käyntien varmistamiseksi -Viime kädessä esihenkilöt kentälle, jos muuta sijaista ei löydy -Työntekijän lopettaessa hyvä ennakkovalmistelu ja aikainen uuden työntekijän hakuprosessi
Tietojärjestelmäongelmat	Kohtalainen riski = Mahdollinen x haitallinen	-Hyvä jatkuvuudenhallinta paperiversiona toimistolla, jotta asiakkaiden käynnit saadaan toteutettua suunnitelmien mukaisesti -Pienessä yrityksessä kaikki työntekijät tuntevat yleensä hyvin asiakkaat ja käyntien sisällöt -Kriittisin tietojärjestelmä DomaCare ja ohjeet erityisesti sen kaatumisen varalle -Esihenkilöt tavoitettavissa, mobiilin kaatuessa tietokoneversio yleensä toiminut

Aikataulu- ja resurssiongelmat: käynnit viivästyvät	Vähäinen riski = Mahdollinen x vähäinen	-Työpaikalla käytössä Signal, jolla työntekijät voivat viestiä koko henkilöstölle mahdollisista ongelmista tai viivästyksistä, tällöin käyntejä on mahdollista järjestää uudelleen tai siirtää toisille henkilöille -Sovittuja käyntejä ei koskaan jätetä tekemättä, vaikka ne viivästyisivätkin
Liikkumisesteet (sää, autoviat): asiakkaat jäävät ilman sovittuja käyntejä	Kohtalainen riski = Mahdollinen x haitallinen	-Sijaisen käyttö tai auton lainaaminen hätätilanteessa työntekijällä -Sään vuoksi jos tiet esim. lumen vuoksi käyttökelvottomia, yhteydenotto aurausvastuussa oleviin ja omaisiin ja käynnin toteuttaminen heti, kun se on mahdollista
Lääkehoidon virheet tai toimitusviiveet: asiakkaan lääkehoito vaarantuu	Kohtalainen riski= Mahdollinen x haitallinen	-Henkilökunnan hyvä koulutus, lääkehoitosuunnitelman noudattaminen, lääkeluvat voimassa -Lääkkeiden kaksoistarkistus - Useimpien asiakkaiden lääkkeet annosjakelussa -Apteekin toimitusongelmissa korvaavan lääkkeen sopiminen kotihoidon lääkärin kanssa konsultaatiossa -Lääkereseptien uusiminen ajoissa

Turvapuhelinten ja hälytysjärjestelmien viat: asiakas ei saa apua hätätilanteessa	Merkittävä riski= mahdolinen x vakava	-Turvapuhelinten toiminnan säännöllinen testaus kerran kuukaudessa omahoitajan vastuulla. Asiakkaan kotona on turvapuhelimien testaukselle lomake, josta jokainen työntekijä voi tarkistaa, onko turvapuhelimen toiminta testattu -Kotihoidossa väliin niin muistisairaita ihmisiä, että eivät osaa/muista painaa hälytysnappia: heille kaatumishälyt, ovihälyt, usein toistuvat tarkistuskäynnit
Sähkö- ja tietoliikennehäiriöt: tieto- ja turvajärjestelmät eivät toimi, talvella myös asuntojen viileneminen, vedentulon lakkaaminen jne.	Vähäisesestä merkittävään kasvaen sen myötä, kuinka pitkästä sähkökatkosta kyse. Lyhyet todennäköisiä, pitkät epätodennäköisiä, lyhyiden vaikutus vähäinen, pitkien vakava	-Hyvä jatkuvuudenhallinta suunnitelma ja toimintamallit paperimuodossa näihin tilanteisiin -Pidemmissä sähkökatkoissa korkeammalta johdetut kriisisuunnitelmat ja kommunikointi otetaan käyttöön
Epidemiat ja tartuntataudit: useita työntekijöitä ja asiakkaita pois, leviämisriski	Kohtalainen - merkittävä riski = mahdollinen x haitallinen - vakava	-Perusrokotuksista huolehtiminen ja niihin kannustaminen myös henkilökunnan osalta -Hygieniaosaamisen varmistaminen perehdytysjaksolla ja ylläpito koulutuksilla - Erillinen kansio, jossa infektioiden hallintaan ja ehkäisyyn liittyvät tiedot -Uusissa vakvavissa epidemiatilanteissa jatkuvuudenhallintasuunnitelman mukainen toiminta ja viranomaisohjeiden noudattaminen - Riittävän sijaispoolin varmistaminen

Vakavat luonnonkatastrofit, myrskyt, kriisitilanteet: normaali toiminta estyy, asiakkaat vaarassa	Kohtalainen riski = epätodennäköinen x vakava	- Tarkemmat ohjeet jatkuvuudenhallintasuunnitelmassa -Kotivaraan kehottaminen -Kommunikaatioketjun varmistaminen, sillä johto vakavissa tilanteissa viranomaisten kautta, mahdollisesti asiakkaiden evakuointi

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palvelujen laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Kodin sydän toimittaa palveluja ammattitaitoisesti ja luotettavasti, lähtien asiakkaan omista tarpeista ja voimavaroista. Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona pärjäämistä ja oman toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään. Kotihoidon asiakkaille tuotetaan myös kotihoitoon liittyviä sairaanhoidollisia palveluita, kuten varmistetaan lääkehoidon ajanmukaisuus ja seurataan sen vaikutuksia. Tarvittaessa vointia seurataan myös verikokein ja kotihoidon lääkäriin on konsultaatiomahdollisuus viikoittain. Kodin sydän tarjoaa myös kotihoidon tukipalveluita, kuten siivousta ja saattelua ja voi näin hoitaa asiakkaan asioita hyvin kokonaisvaltaisesti. Asiakkailla on halutessaan mahdollisuus täydentää ostopalveluna tai palvelusetelillä myönnettyjä palveluitaan myös yksityisesti ostettavilla palveluilla.

Palvelujen laatua seurataan monin eri tavoin. Yksi keinoista on tämä omavalvontasuunnitelma, jossa hoidon eri osa-alueita on kuvattu tarkasti. Laadun tekijöitä ovat henkilökunnan ammattitaitovaatimukset sekä niiden ylläpito erilaisin koulutuksin. Samoin uusien työntekijöiden perehdytys asiakkaisiin ja toimintakäytäntöihin on tärkeää. Asiakkailta kerätään palautetta suullisesti ja kirjallisesti ja saatuun palautteeseen reagoidaan. Henkilökuntaa kannustetaan kertomaan havaitsemistaan ongelmista ja tarvittaessa virheitä havaitessaan kirjoittamaan niistä poikkeama. Nämä poikkeamat käsitellään säännöllisesti työpaikan kokouksissa, joita pyritään pitämään noin kerran kuukaudessa.

Asiakkaiden tehtäväkuvaukset pyritään pitämään ajantasaisina ja selkeinä, niin että vaikka uusi työntekijä tulisi asiakkaan luokse, olisi hänen kuvauksesta helppo tietää, miten asiakkaan luona tulee toimia. Asiakkaille toimitetaan uudet lääkelistat aina, jos lääkityksessä on tapahtunut muutoksia. Uudet lääkelistat kuvataan myös Domacare-asiakastietojärjestelmään. Henkilökuntaa kannustetaan kuvailevaan kirjaamiseen, jotta asiakkaan vointi ja sen muutokset

tulisivat selkeästi kirjauksista esille. Kirjaukset toteutetaan rakenteisesti käyttämällä Domacare asiakasjärjestelmän sisäistä symbolipuuta, eli kirjaukset saadaan lajiteltua eri aihealueiden mukaan.

Kodin sydän tekee kaikille ostopalveluasiakkailleen RAI-arvioinnin puolivuosittain ja sen pohjalta, uuden hoito- ja palvelusuunnitelman. Ostopalvelutiimiä konsultoidaan tarvittaessa, jos asiakkaan voinnissa tapahtuu sellaisia muutoksia, että käyntiajan tai uuden käynnin lisääminen tulee ajankohtaiseksi.

Palveluseteliasiakkaiden RAI-arviot on toistaiseksi hoitanut hyvinvointialueen asiakasohjaaja, tehden kerran vuodessa asiakasohjaajien käyttämän suppeamman RAI-arvion ja asiakassuunnitelman. Hyvinvointialue on ilmoittanut, että ilman erillistä asiakasohjauksesta saatua lupaa ja tähän myönnettyä palveluseteliä, ei näille asiakkaille saa tehdä Kodin sydämen toimesta RAI-arviointeja. Kyselyn jälkeen on Kodin sydän kuitenkin saanut tiedon, että palvelusetelin sääntökirjaa ollaan päivittämässä ja tulevaisuudessa palveluntoimittaja tekee RAI:n myös palveluseteliasiakkaille ja laatii palvelujen toteuttamissuunnitelman RAI:n ja asiakasohjaajan laatiman asiakassuunnitelman pohjalta. Tarkemmat ohjeet päivitetään myöhemmin palvelusetelin sääntökirjaan. Kodin sydämellä on valmius luvan saatuaan aloittaa RAI-arvioinnit myös näille asiakkaille. Palveluseteliasiakkaat tulevat Kodin sydämelle yleensä arviointijaksolta, jonka aikana HVA itse tekee ensimmäisen RAI-aloitusarvioinnin.

Henkilökohtaisen avun asiakkaille Kodin sydämellä on mahdollisuus tehdä RAI-arvio, jos hyvinvointialue sitä pyytää, mutta näiden asiakkaiden arviot eivät ole vielä olleet ajankohtaisia.

Säännölliset RAI-arvioinnit mahdollistavat asiakkaan voinnin kokonaisvaltaisen kartoittamisen ja näyttävät muutokset asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä. Ennen RAI-arviointeja tehdään asiakkaille myös MMSE-arvio kognitiivisen toimintakyvyn selvittämiseksi ja ohjataan tarvittaessa asiakkaat muistihoitajalle tarkempiin tutkimuksiin. Jos asiakkaalla on ravitsemukseen liittyviä ongelmia, voidaan näiden arvioimiseen tarvittaessa tehdä MNA-ravitsemustilan arviointi.

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinta ja sen organisointi

Kodin sydämen toimintojen riskienhallinnasta vastaavat Kodin sydämen esihenkilö Minna Murto ja viime kädessä toimitusjohtaja Johanna Kukkasela.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen menettelytavat

Asiakasturvallisuus ja potilasturvallisuus tarkoittavat, että palvelut tuotetaan niin, että asiakkaan terveys, hyvinvointi ja turvallisuus eivät vaarannu, ja että mahdolliset riskit, virheet ja haittatapahtumat ehkäistään tai minimoidaan.

Potilasturvallisuus liittyy terveydenhuollon toimintoihin (esim. lääkehoito, haavanhoito), kun taas asiakasturvallisuus kattaa laajemmin myös sosiaalihuollon näkökulman (esim. arjen apu, ravitsemus, kaatumisriskit, itsemääräämisoikeus).

Alla olevassa taulukossa on kuvattu asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen konkreettisia menettelytapoja.

Taulukko 3: Asiakas-ja potilasturvallisuuden varmistamisen konkreettiset menettelytavat

Osa-alue	**Menettelytapa**	**Tavoite**
1. Riskien arviointi ja ennaltaehkäisy	Jokaiselle asiakkaalle tehdään riskien arviointi (esim. kaatuminen, ravitsemus, lääkehoito, kodin turvallisuus). Käytetään esim. RAI-arviointia tai muita lomakkeita.	Riskit tunnistetaan ajoissa ja niihin reagoidaan ennen vahinkoja.
2. Lääkehoidon turvallisuus	Noudatetaan yksikön lääkehoitosuunnitelmaa, kaksoistarkastuksia, selkeitä kirjaus- ja jakokäytäntöjä.	Virheiden ehkäisy ja lääkityksen turvallinen toteutus.
3. Hygienia ja infektioiden ehkäisy	Käsihygienia, välineiden puhdistus, suojainten käyttö, asiakkaan ympäristön siisteyden seuranta.	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.
4. Tiedonkulku ja kirjaaminen	Kaikki havainnot, poikkeamat ja muutokset kirjataan välittömästi potilas-/asiakastietojärjestelmään. Tiedonkulku turvataan myös vuorojen ja toimijoiden välillä.	Varmistetaan hoidon jatkuvuus ja oikea tieto kaikilla.
5. Poikkeamien käsittely	Kaikki poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet ilmoitetaan Kodin sydämen omaan poikkeamajärjestelmään. Tilanteet käsitellään syyllistämättömästi ja opitaan niistä.	Turvallisuuskulttuurin vahvistaminen ja jatkuva oppiminen.

6. Asiakasosallisuus ja itsemääräämisoikeus	Asiakas osallistuu oman hoitonsa ja turvallisuutensa suunnitteluun. Omaiset otetaan mukaan yhteistyöhön.	Asiakas tuntee olonsa turvalliseksi ja tulee kuulluksi.
7. Henkilöstön osaaminen ja perehdytys	Säännölliset koulutukset lääkehoidosta, infektioista, ergonomiasta, ensiavusta ja turvallisuuskäytännöistä.	Ammattitaito ja yhdenmukainen toimintatapa.
8. Turvallinen työympäristö	Työntekijät arvioivat kodin turvallisuuden: valaistus, esteettömyys, paloturvallisuus, apuvälineet.	Estetään tapaturmia ja työn vaaroja.
9. Yhteistyö ja tiedonvaihto muiden toimijoiden kanssa	Toimiva yhteys omaisiin, kotihoidon tiimiin, lääkäreihin ja erikoissairaanhoitoon.	Jatkuva hoitoketju ja riskien hallinta.
10. Seuranta ja arviointi (omavalvonta)	Turvallisuutta seurataan mittareilla, RAI-tiedoilla ja palautteilla. Tulokset kirjataan omavalvontasuunnitelman seurantaan.	Näyttö turvallisuuden ja laadun toteutumisesta ja kehittymisestä.

Digitaaliset ja etäpalvelut sekä niiden turvallisuus ja laatu

Yksikkö ei tällä hetkellä tuota digitaalisia tai etäpalveluita asiakkaille vaan palvelut toimitetaan asiakkaan luona.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Yrityksen toimitilat

Yrityksen toimitilat sijaitsevat Jalasjärven keskustassa valoisassa liikerakennuksessa. Toimistolla sijaitsevat työntekijöiden taukotilat ja siellä säilytetään myös yrityksen siivous- ja hoitotarvikkeita. Esihenkilöille on oma työskentelypiste. Toimistotiloista löytyy pieni ulkoeteinen, oleskeluhuone, jossa on suuri ruokapöytä ja työtila, kaksi sivuhuonetta/komeroa varastotarvikkeille, wc sekä keittiö, jossa on mm. jääkaappi ja ruuan lämmitysmahdollisuus.

Yrityksen oleskelutiloista löytyy suuri ilmoitustaulu papereille sekä flappitaulu. Työvuorolistat on kiinnitetty peräseinälle niin, etteivät ne näy ulkopuolisille. Tarvittaessa voidaan ottaa käyttöön toinen lämpötilavalvottu jääkaappi rokotteiden säilytykseen. Tiloista löytyy myös pesukone.

Tilojen terveellisyys

Toimistoa ympäröivät suuret ikkunat, jotka tuovat valoa ja viihtyisyyttä sisätiloihin. Kuumia kesäpäiviä varten on toimistolle asennettu ilmanviilennin. Toimistolla on valoverhot jokaisessa ikkunassa, ja ne peittävät sopivasti näkyvyyttä toimiston sisälle päästäen kuitenkin luonnonvalon sisään.

Toimistolla säilytetään erillisessä huoneessa pesuaineita ja muita kemiallisia aineita. Työntekijät tietävät missä kemikaalit ovat. Kemikaaleista on tehty ajantasainen kemikaalirekisteri turvaohjeineen.Toimisto pyritään siivoamaan huolellisesti kerran kuukaudessa. Pienempiä siivouksia tehdään viikoittain esim. vaihtamalla käsipyyhkeet puhtaisiin, pyyhkimällä pinnat ja pöydät sekä wc-tilat, tyhjäämällä jääkaapista vanhat ruuat ja roskia viemällä. Mikäli työntekijöiden keskuudessa tai asiakkailla leviää helposti saatava tauti esim. influenssa tai noro, myös toimiston siivoamiseen ja desinfioimiseen panostetaan enemmän.

Tilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit

Toimistotiloissa on käynyt TT Botnian työterveyden edustaja Päivi Juurakko, joka on tarkistanut ja kirjannut ylös niin työssä kuin toimistossa olevat mahdolliset kemialliset ja biologiset riskit. Juurakko on yrityksen oma työterveyshoitaja. Työterveyden sopimukseen kuuluu, että he valvovat työntekijöiden olosuhteita, mutta päävastuu työsuojelusta on esihenkilö Johanna Kukkaselalla.

Välineiden huolto ja niiden käyttöön liittyvä koulutus

Siivouskemikaaleja koskien on yritys tehnyt kemikaalirekisterin käyttöön liittyvine turvaohjeineen. Laitteista on laiterekisteri, jossa samalla pidetään myös kirjaa lääkinnällisten laitteiden huollosta. Siivousvälineitä kierrätetään ja pestään huolellisesti niille tarkoitetuilla desinfoivilla pesuaineella. Rikkinäiset välineet hävitetään kierrätykseen tai roskiin. Hyvin likaisissa kohteissa, jossa on eritettä esim. verta tai ulostetta , käytetään pääasiassa kertakäyttöisiä siivousvälineitä.

Kotihoidossa käytettävät isommat apuvälineet kuten sähkösänky, turneri ja potilasnosturi sijaitsevat asiakkaiden kotona ja niiden oikeaan käyttöön opastetaan asiakaskohtaisesti perehtymisjaksolla tai tarvittaressa henkilökunnan yhteisillä koulutuksilla

Tilojen turvallisuuden varmistaminen

Toimiston pelastus- ja paloturvallisuudesta vastaa kiinteistön omistaja Puisto Properties Oy. Jos toimistolla menee jotakin tärkeää rikki (esim. palovaroitin) tai siellä on riski loukkaantua (viallinen johto), tulee havaitsijan välittömästi informoida tästä Kodin sydämen esihenkilöä. Usein tässä tilanteessa voidaan paikalle hälyttää talonmiehinä toimivat Kiinteistöässät. Toimistolla on sähköisesti lukittu ovi, jonka toiminnasta vastaa Turvaässät.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Yksikön asiakastietojen käsittelystä vastaava johtaja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä vastaa yksikön johtaja Johanna Kukkasela ja ohjeistuksesta esihenkilö Minna Murto.

Yksikön tietosuojavastaava

Tietosuojavastaavana toimii yksikön esihenkilö, geronomi ja toimitusjohtaja Johanna Kukkasela.

Tietosuojaperiaatteiden ja rekisteröidyn oikeuksien toteutuminen

Asiakkaiden henkilötietoja käsitellään lain mukaisesti, turvallisesti ja asiakkaan oikeuksia kunnioittaen. Tietosuojaperiaatteet perustuvat EU:n yleiseen tietosuoja-asetukseen (GDPR) ja Suomen lainsäädäntöön.

Tietoja käsitellään vain laillisin perustein (esim. hoitosuhteen perusteella) ja asiakkaalle kerrotaan, että henkilökunnalla on lakisääteinen velvoite kerätä asiakkaan hoidon jatkuvuuden kannalta olennaiset tiedot.

Tietoja käytetään vain asiakkaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen ja asiakkaasta kerätään vain tarpeelliset tiedot, ei mitään ylimääräistä. Kotihoidossa asiakkaan päivittäinen vointi, toimintakyky ja voimavarat kuuluvat kerättäviin tietoihin.

Tiedot pidetään ajan tasalla ja mahdolliset virheet korjataan heti jos sellaisia huomataan. Tietoja säilytetään lakisääteisen säilytysajan mukaisesti. Kantaan siirtyvät terveystiedot ja sosiaalihuollon tiedot säilyvät siellä pysyvästi.

Laki sosiaalihuoltoa koskevan lain liitteen muuttamisesta:
“Kaikki asiakasasiakirjat säilytetään 30 vuotta palvelun päättymisestä tai 12 vuotta asiakkaan kuolemasta. Pysyvästi säilytetään 8., 18. ja 28. päivänä syntyneiden kaikki asiakasasiakirjat.”

Rekisteröidyillä eli Kodin sydämen asiakkailla on oikeus:

- tietää, mitä tietoja hänestä kerätään ja miksi
- saada pääsy omiin tietoihinsa (tietopyyntö)
- vaatia virheellisten tietojen oikaisua
- rajoittaa tai vastustaa tietojen käsittelyä, jos käsittelyyn ei ole perustetta
- saada tieto tietoturvaloukkauksista, jos hänen tietonsa vaarantuvat
- valittaa tietosuojavaltuutetulle, jos oikeuksia on rikottu

Henkilötietojen suojaa koskeva ohjeistus

Jokainen yrityksen työntekijä kirjoittaa työsopimuksensa alkamisen yhteydessä salassapitosopimuksen, joka liittyy asiakkaisiin, toisiin työntekijöihin, yrityksen sisäiseen tietoon. Työntekijä voi saada tietoonsa salassapidettävää tietoa suullisesti, kirjallisesti tai muuta kautta joko vahingossa tai tarkoituksella. Vaitiolovelvollisuus on elinikäinen ja jatkuu myös työsuhteen päättymisen jälkeen.

Kodin sydämellä on käytössään erillinen lomake “Asiakas ja potilastietojen käsittely Kodin sydämessä”, johon tärkeimmät asiat asiakastietojen käsittelyn periaatteista on koottu tiivistetysti.

Henkilöstön tietosuojaosaamisen varmistaminen

Työntekijät ovat saaneet Arjen tietosuojakoulutuksen syksyn 2025 aikana. Lisäksi tarkoituksena on tarjota työntekijöille myös kattavampi tietosuojaan liittyvä kurssi tai koulutus vuoden 2025 loppuun mennessä opiskeltavaksi.

Kaikki työntekijät käyvät “Arjen tietosuoja - Tietosuojaa meille kaikille” koulutuksen: https://vimeo.com/222342825 . Video sisältää henkilötietojen käsittelyyn liittyvää perustietoa. Käydyt koulutukset kirjataan ylös erilliselle lomakkeelle, josta voidaan seurata, että koko henkilökunta on suorittanut koulutuksen.

Jos mahdollisista tulevista koulutuksista on mahdollisuus suorittaa todistus, vaaditaan sen suorittamista ja lähettämistä esihenkilölle. Kodin sydämellä on myös erillinen kattava tietotuorvasuunnitelma, joka kaikkien työntekijöiden tulee lukea.

Toiminta mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa

Toimintatavat mahdollisissa tietosuojapoikkeamissa on kirjattu tarkasti tietoturvasuunnitelmaan. Kaikkien työntekijöiden tulee lukea tietoturvasuunnitelma ja sen menettelytavat ja tämän toteutumista seurataan erillisellä kirjanpidolla.

Asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevien ohjeiden ajantasaisuus

Kodin sydämessä on käytössä erillinen suunnitelma “Asiakas- ja potilastietojen käsittely Kodin sydämessä”. Tähän on kuvattu tarkemmin ja konkreettisin esimerkein kirjaamista koskevat ohjeet.

Toiminta tilanteessa, jossa asiakas haluaa tarkastaa tai korjata omia tietojaan

Omat terveystiedot

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivujen mukaan:

- *”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 OmaEP digipalvelun kautta tai tulostettavalla lomakkeella.*
- *Paperisen täytetyn lomakkeen voi toimittaa osoitteella: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, sairauskertomusarkisto, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki.*
- *Tietopyyntö omista potilasasiakirjoista -lomake (pdf)*
- *Asianosaisoikeudella laadittu tietopyyntö -lomake (pdf)*”

Sosiaalihuollon asiakastiedot

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivujen mukaan:

- *”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 OmaEP digipalvelun kautta tai tulostettavalla lomakkeella.*
- *Paperisen täytetyn lomakkeen voi toimittaa osoitteella: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki*
- *Pyydetyt tiedot on hyvä rajata ja määritellä mahdollisimman tarkasti. Rajauksen voi tehdä tiettyyn palveluun, asiakirjoihin ja aikajaksoon. Pyynnön yksilöinti rajauksella nopeuttaa sen käsittelyä. Ohjausta ja neuvontaa pyynnön laatimisessa voi tarvittaessa kysyä palvelusta, jota pyyntö koskee.*
- *Tietopyyntö omista sosiaalihuollon asiakastiedoista -lomake (pdf)*

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

Tietojen pyytäminen tarkastettavaksi

Osto- tai palveluseteliasiakkaan pyytäessä tietonsa nähtäväksi, tulee tietopyyntö osoittaa hyvinvointialueelle, koska hyvinvointialue on näiden potilastietojen rekisterinpitäjä. Hyvinvointialue tarkastaa, saako tietoja luovuttaa ja antaa Kodin sydämelle luvan tietojen luovuttamiseen: https://www.hyvaep.fi/tietoa-ja-ohjeita/asiakas-ja-potilastiedot/tarkastaminen-ja-korjaaminen/

Kyseisen sivuston ohjeiden mukaan:

> "*Sosiaalihuollon tai terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus saada tietää, mitä häntä koskevia tietoja on tallennettu hyvinvointialueella ylläpidettävään henkilörekisteriin. Oikeus perustuu EU:n yleiseen tietosuoja-asetukseen.*
>
> *Rekisteritietojen tarkastuspyynnön voi tehdä terveydenhuollon osalta alla olevalla lomakkeella*:

- *GDPR:n mukainen rekisteritietojen tarkastuspyyntö terveydenhuollossa – lomake*

  Sosiaalihuollon osalta pyynnön voi tehdä alla olevalla lomakkeella

- *GDPR:n mukainen rekisteritietojen tarkastuspyyntö sosiaalihuollossa – lomake*

  Rekisteröidyn esittämästä pyynnöstä voidaan periä maksu tai kieltäytyä kokonaan tiedonluovuttamisesta, jos tiedon antaminen on kohtuutonta, perusteetonta tai pyyntö esitetään toistuvasti. Maksuperusteet määräytyvät julkisuuslain pohjalta. Pääsääntöisesti maksullisuus koskee saman tiedon pyytämistä toistamiseen vuoden sisällä."

Kokonaan yksityisten asiakkaiden tietopyynnöt tulee osoittaa Kodin sydämelle. Pyyntö tulee tehdä kirjallisesti ja sen tulee sisältää selvitys siitä, mitä tietoja asiakas haluaa nähtäväkseen ja miltä ajalta. Tiedot toimitetaan kohtuullisen ajan, maksimissaan kuukauden, kuluessa.

Tietojen korjaaminen

Jos osto- tai palveluseteliasiakas haluaa tietojaan korjattavan, tulee hänen esittää rekisterinpitäjälle eli hyvinvointialueelle kirjallinen pyyntö, josta käy esiin, mitä päivää ja kirjausta pyyntö koskee ja miksi kirjausta tulee korjata. Hyvinvointialue tarkastaa korjauspyynnön ja pyytää sen jälkeen tarvittaessa Kodin sydäntä korjaamaan kirjauksen.

Palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaiden tietojen korjaamista koskevat pyynnöt voi tehdä seuraavien ohjeiden mukaisesti:

> *"Rekisteröidyllä on oikeus vaatia rekisterinpitäjältä tiedon korjaamista. Tietosuoja-asetuksen mukaan sisällöltään virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut henkilötieto voidaan korjata eli oikaista, poistaa tai täydentää rekisteröidyn vaatimuksesta rekisterinpitäjän päätöksen perusteella.*
>
> *Rekisteritietojen korjaamisvaatimuksen terveydenhuollon osalta voi tehdä alla olevalla lomakkeella.*

- *Potilastietorekisteriin tallennetun tiedon korjaamisvaatimus (pdf)*

  Sosiaalihuollon osalta vaatimuksen voi tehdä alla olevalla lomakkeella:

- *Sosiaalihuollon asiakasrekisteriin tallennetun tiedon korjaamisvaatimus (pdf)*

  Henkilörekisteriä koskevien pyyntöjen käsittelyaika on yksi kuukausi. Erikseen rekisteröidylle ilmoittamalla rekisterinpitäjä voi jatkaa laajan, monia toimenpiteitä vaativan pyynnön käsittelyä."

Menettely tilanteissa, joissa tietoja on tarpeen luovuttaa sivulliselle

Tietojen luovuttaminen perustuu lakiin tai potilaan antamaan suostumukseen. Sivullisella tarkoitetaan sellaista henkilöä, joka ei tarvitse potilaan tietoja tämän terveys- tai sosiaalipalveluiden järjestämiseen. Näin ollen asiakkaan hoidosta vastaava palveluntarjoaja ei ole "sivullinen". Potilas voi kuitenkin allekirjoittaa luvan ja myöntää tietojensa luovuttamisen myös sivulliselle henkilölle. Viranomaisilla voi olla lakiin perustuva oikeus saada asiakasta koskevia tietoja. Tietojen luovuttamista ja käsittelyä eri tilanteissa on kuvattu kattavasti seuraavissa oppaissa:

Sosiaali- ja terveysministeriön: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiastietojen käsittelystä.

Tietosuojavaltuutetun toimisto "Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely"

Pääsääntöisesti asiakkaan tietoja tämän hoidossa tarvitsevalla taholla on oikeus saada asiakkaan tiedot käyttöönsä. Silloinkin, kun tiedonsaantioikeus on lakisääteistä, on tietojen luovuttamisesta tapana ilmoittaa. Tulevaisuudessa ja heti kun se on mahdollista, siirtyy asiakastietojen käsittely kokonaan Kantaan, jossa asiakas voi myös antaa luvan ja rajata tietojensa siirtymistä.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittää asiakkaiden tietojensaannin oikeuksia: “https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2000/812”. Näistä luvun kolme pykälän 16, “Suostumus tietojen antamiseen”mukaan:

> *”Salassa pidettävästä asiakirjasta saa antaa tietoja asiakkaan nimenomaisella suostumuksella tai niin kuin laissa erikseen säädetään. Milloin asiakkaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Tietoja ei kuitenkaan saa antaa alaikäisen asiakkaan laillisen edustajan suostumuksella, jos edustajalla itsellään ei ole oikeutta tiedon saantiin 11 §:n 3 momentissa tarkoitetusta syystä.”*

Pykälän 17 “Salassa pidettävän tiedon antaminen asiakkaan hoidon ja huollon turvaamiseksi” mukaan:

> *”Jos 16 §:ssä tarkoitettua suostumusta ei voida saada taikka jos asiakas tai hänen laillinen edustajansa nimenomaisesti kieltää tiedon luovuttamisen, sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja saa antaa asiakirjasta salassapitovelvollisuuden estämättä tietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, hoidon, huollon tai koulutuksen järjestämiseksi tai toteuttamiseksi taikka toimeentulon edellytysten turvaamiseksi. Tietoja saa kuitenkin antaa vain, jos:*
>
> *1) se, jota asiakirja koskee, on hoidon tai huollon ilmeisessä tarpeessa terveytensä, kehityksensä tai turvallisuutensa vaarantumisen vuoksi eikä hoidon tai huollon tarvetta muutoin voida selvittää taikka hoidon tai huollon toimenpiteitä toteuttaa;*
>
> *2) tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi; tai*
>
> *3) tieto on tarpeen asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien turvaamiseksi eikä asiakkaalla itsellään ole edellytyksiä arvioida asian merkitystä.*
>
> *Edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa tietoja saa antaa toiselle sosiaalihuollon viranomaiselle, sen toimeksiannosta sosiaalihuollon tehtäviä suorittavalle henkilölle tai yhteisölle sekä muulle viranomaiselle.*
>
> *Yksityisesti sosiaalihuoltoa järjestävälle taikka yksityiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai ammattihenkilölle sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja saa antaa tietoja 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa kuitenkin vain siinä määrin kuin se on välttämätöntä asiakkaan välittömän hoidon tai huollon toteuttamiseksi tai muusta tähän rinnastettavasta syystä.*
>
> *Lisäksi sosiaalihuollon viranomainen saa 1 momentin 1–3 kohdassa säädetyillä edellytyksillä antaa tietoja asiakkaan lailliselle edustajalle taikka muulle henkilölle tai yhteisölle, jolle tiedon antaminen on välttämätöntä asiakkaan tahdon tai sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi taikka sosiaalihuollon toimenpiteen toteuttamiseksi.”*

Mihin järjestelmiin asiakas- ja potilastietoja kirjataan

Asiakastietojen ja käyntien kirjaamiseen on käytössä DomaCare asiakastietojärjestelmä. Asiakastietoja on myös hyvinvointilalueen käyttämässä Parasta palvelua järjestelmässä (PSOP:issa), josta tämän vuoden (2025) aikana siirrytään kokonaan uuteen PALSE-portaaliiin. Hoitopalaute osto- ja palveluseteliasiakkaista lähetetään turvapostina sähköpostitse hyvinvointialueelle, josta se skannataan TerveysLifecare-järjestelmään. Asiakkaiden tiedot eivät vielä siirry DomaCaresta suoraan sosiaalihuollon Kantaan, mutta tämä toiminnallisuus tulee käyttöön viimeistään ensi vuonna. Raisoft-järjestelmä on käytössä hyvinvointialueelta ostettuna palveluna palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaiden RAI-arviointeja varten. Apteekin EasyMedi-järjestelmän kautta päivitetään annosjakeluasiakkaiden lääkemuutoksia. Asiakkaiden laskutustietoja käsitellään puolestaan VismaFivaldi-järjestelmässä. Tietojen arkistointi hoidetaan DomaCare järjestelmän sisällä.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksien hallinta

Yrityksen esihenkilöt huolehtivat uusien tunnuksien hankinnan kaikille työntekijöille Työvuorovelhoon ja DomaCareen ja mahdollisiin muihin heidän tarvitsemiinsa järjestelmiin. Microsoft tunnukset HVA:n Raisoftin käyttöön myöntää hyvinvointialue ja Raisoft-tunnukset Kodin sydämen RAI-pääkäyttäjä.

Työvuorovelhon tunnukset luodaan ennen ensimmäisen työvuoron alkua ja DomaCaren heti perehdytysjakson alkupuolella, kun käyttäjä alkaa harjoitella kirjaamista yhdessä ohjaajan kanssa.

Työntekijän tunnukset poistetaan välittömästi, jos hän lopettaa työskentelyn yrityksessä eikä enää niitä tarvitse. Sijaisilla tunnukset poistetaan tai laitetaan epä-aktiiviseen tilaan, jos hän ei ole ollut työvuorolistan ajalla enää töissä.

Käyttöoikeuksien kiireellisessä poistotarpeessa työntekijöillä on mahdollisuus saada esihenkilöt kiinni myös vapaa-ajalla tämän tekemiseksi, jos esim. tunnukset ovat vuotaneet sivulliselle.

Tietosuojan toteutumisen seuranta

Uudet työntekijät perehdytetään asiakas- ja potilastietojen käsittelyn käytäntöihin perehdytysjakson yhteydessä. Tätä varten käytetään erillistä perehdytyslomaketta, johon on koottu kertaavasti tärkeimmät potilas- ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat. Lisäksi työnantaja järjestää harkinnanvaraista lisäkoulutusta aiheesta esim. Skholessa tai muussa vastaavassa järjestelmässä tarpeen mukaan. Työntekijät varmistavat allekirjoituksellaan lukemansa perehdytyslomakkeen.

Tietosuojan toteutumista seurataan tarkemmin tietoturvasuunnitelman määräysten ja kuvausten kautta ja suunnitelman päivitysten yhteydessä.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asiakastietolain mukaisten olennaiset vaatimukset täyttävien järjestelmien käytön varmistaminen

Tietojärjestelmien kelpoisuus varmistetaan aina tietoturvallisuussuunnitelman päivittämisen yhteydessä, jolloin käytössä olevien järjestelmien rekisteritiedot tarkastetaan Valviran rekisteristä. Tämä tehdään myös siinä tapauksessa, jos yritys ottaa käyttöön uuden asiakastietojärjestelmän.

Tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta huolehtiminen

Uusilla työntekijöillä on perehtymisjakso toisen työntekijän kanssa, jonka aikana uusi työntekijä oppii tietojärjestelmien (Mepco työvuorovelhon ja DomaCare) käytön. Kirjaamista tehdään aluksi yhdessä toisen henkilökuntaan kuuluvan kanssa, niin että tämä voi samalla opastaa ohjelmien käytössä. Henkilöstöllä on aina mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista toisilta työntekijöiltä tai esihenkilöiltä. Esihenkilöistä joko Murto, Kukkasela tai molemmat ovat tavoitettavissa jokaisena arkipäivänä.

RAI-arviointijärjestelmän käytöstä henkilöstö käy tarkan koulutuksen pitäen sisällään THL:n verkkokurssit ja hyvinvointialueen tarjoaman koulutuksen ja harjoitusarvioinnit. Koulutuksen järjestämisestä ja seurannasta vastaa yrityksen RAI-vastaava Minna Murto. Työntekijät lähettävät hänelle todistukset suoritetuista kursseista. Lopulta, kun kaikki kurssit on suoritettu, lähetetään nämä todistukset kootusti hyvinvointialueen RAI-koordinaattorille, joka myöntää todistuksen hyväksytystä THL:n mallin mukaisen RAI-koulutuksen suorittamisesta. Tämä koulutus pitää sisällään myös opastuksen Raisoft ohjelmiston käyttöön.

Tietoturvasuunnitelman laatimispäivämäärä ja päivityspäivämäärä ja sen toteutumisesta vastaava henkilö

Kodin sydämelle on laadittu kokonaan uusi tietoturvasuunnitelma elo-syyskuussa 2025, joka on tullut voimaan 30.9.2025. Tietoturvasuunnitelman on laatinut Minna Murto ja sen toteutumisesta vastaa yrityksen toimitusjohtaja Johanna Kukkasela.

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen

Rekisterinpitäjä on taho, joka määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä vastaa siitä, että henkilötietoja käsitellään lainmukaisesti, tietosuoja on toteutettu ja asiakkaan oikeudet toteutuvat. Hyvinvointialue on rekisterinpitäjä niissä tiedoissa, jotka liittyvät asiakkaan palveutarpeen arviointiin, päätöksentekoon kotihoidon myöntämisestä ja palveluseteliasiakkailla palvelusetelin myöntämisestä ja sen arvosta. Hyvinvointialue on

rekisterinpitäjä myös palvelussa syntyvien asiakas- ja potilastietojen osalta, vaikka Kodin sydän toimisikin asiakkaan valitsemana palveluntuottajana.

Ostopalveluasiakkailla hyvinvointialue ostaa kotihoidon tuottamisen yksityiseltä palveluntuottajalta. Tällöin hyvinvointialue on edelleen rekisterinpitäjä ja vastuussa siitä, että yksityinen tuottaja noudattaa rekisterinpitäjän oikeuksia ja velvollisuuksia. Yksityisen palveluntuottaja toimii siis tietojen käsittelijänä tai hyvinvointialueen lukuun toimivana palveluntuottajana.

Käytännössä molempien asiakaskuntien tietoja käsitellään Kodin sydämessä samalla tavoin. Siivousasiakkaiden sekä vammaispalveluiden asiakkaiden tiedot, vaikka ne olisivatkin kotihoidon tukipalveluja, puolestaan ovat vain Kodin sydämen järjestelmässä, eivätkä siirry hyvinvointialueelle.

Rekisterinpitäjä on vastuussa seuraavista asioista:

1. Tietoja käsitellään vain hoidon ja palvelun toteuttamiseksi
2. Tiedonkeruu minimoidaan eli kerätään ja kirjataan vain välttämättömät tiedot
3. Tiedot suojataan asianmukaisesti esim. lukitulla kaapilla toimistossa, henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla, asianmukaisilla salasanoilla ja tietoturvakriteerit täyttävien tietojärjestelmien käytöllä. Myös yrityksen kulku ovesta on pin-koodilla turvattu
4. Rekisteröidyn asiakkaan oikeudet toteutetaan varmistamalla, että hänellä on mahdollisuus tietää, mitä tietoja hänestä rekisterissä on ja pyytää niihin oikaisua
5. Epäilyistä tietosuojaloukkauksista ilmoitetaan asianmukaisesti tietosuojavastaavalle
6. Tietosuojan tasoa arvioidaan säännöllisesti

Käytännössä nämä asiat turvataan selkeällä vastuunjaolla ja ohjeistuksella, henkilöstön koulutuksella ja valvonnalla, teknisillä ja hallinnollisilla tietosuojakeinoilla, asiakkaan oikeuksien aktiivisella turvaamisella ja hyvällä yhteistyöllä henkilökunnan ja tietosuojavastaavan kanssa.

Toiminta tietojärjestelmien ja tietoverkkojen häiriötilanteissa

Tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista poikkeamisista tulee ilmoittaa tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle. Jos tietojärjestelmässä oleva poikkeama aiheuttaa riskin asiakas- ja potilasturvallisuudelle, on palvelun käyttäjän ilmoitettava siitä Valviralle. Ilmoituksen voi tehdä verkon kautta lomakkeella: https://turvaviesti.valvira.fi/forms.cgi. Lisätietoja merkittävästä poikkeamasta sosiaali- ja terveydenhuollossa: https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/merkittava-poikkeama

Jos henkilötietoja tai asiakastietoja on päässyt vuotamaan ja ne muodostavat riskin asiakkaan oikeusturvalle, tulee tästä ilmoittaa myös tietosuojavaltuutetulle: https://tietosuoja.fi/ilmoitus-tietoturvaloukkauksesta

Jos potilasturvallisuuden vaarantuminen johtuu esim. palvelunestohyökkäyksestä tai haittaohjelmasta, on tilanteesta ilmoitettava myös Kyberturvallisuuskeskukselle (Traficom): https://www.kyberturvallisuuskeskus.fi/fi/ilmoita

Isommissa poikkeamissa pidetään lokia tapahtumista koko tilanteen ajan ja toimitaan erillisten jatkuvuudenhallintasuunnitelmien mukaan.

Kameravalvonnan käyttö ja ohjeistus

Yritys ei käytä kameravalvontaa.

Palveluissa hyödynnettävän teknologian käyttö

Kotihoidossa hyödynnettävää teknologialla tarkoitetaan sellaisia sovelluksia ja laitteita, jotka tukevat asiakkaan kotona asumista, hoitoa ja hyvinvointia ja helpottavat hoitohenkilöstön työtä. Niitä voivat olla esim turvapuhelin- ja turvaranneke, liike- ja ovianturit, lääkeannostelulaitteet, videopuheluiden etäyhteysratkaisut tai mobiilikirjaaminen ja asiakastietojärjestelmät.

Kodin sydämellä ei ole käytössä videopuheluiden etäyhteysratkaisuja eikä lääkeannostelulaitteita. Tarpeen mukaan asiakasohjaus yhteistyössä asiakkaan kanssa päättää turvapuhelimen ja -rannekkeen hankkimisesta. Kodin sydän testaa säännöllisesti vähintään kerran kuussa, että nämä laitteet toimivat ja on yhteydessä laitetoimittajaan tai asiakasohjaukseen, jos laitteiden kanssa tulee ongelmia.

Tietojärjestelmähäiriöiden tapahtuessa korvataan mobiilikirjaaminen väliaiksesti paperisella kirjaamisella ja asiakastietojärjestelmän häiriöön on myös oma varautumissuunnitelmansa tarvittavine tietoineen, jotta toiminta voi jatkua turvallisena häiriöstä huolimatta.

Varautuminen teknologian vikatilanteisiin ja huoltoviiveisiin

Yrityksellä on erillinen jatkuvuudenhallintasuunnitelma, jossa on tarkemmat ohjeet häiriötilanteisiin. Käytännössä tavallisimmat ongelmat koskevat sähkökatkoja tai asiakastietojärjestelmien toimintahäiriöitä. Lyhyiden katkojen varalle on laadittu oma suunnitelmansa tarvittavine tietoineen, joka on käytettävissä, jos tietojärjestelmiin tulee katkoksia.

Teknologian käytön soveltuvuuden varmistaminen suhteessa asiakkaan tarpeisiin

Asiakasohjaus päättää turvalaitteiden myöntämisestä yhdessä asiakkaan kanssa. Laitteiden soveltuvuuden arviointi on erityisen tärkeää, kun on kyse siitä, voidaanko asiakkaan hoito turvata etäyhteydellä tai lääkeautomaateilla, mutta näitä Kodin sydämellä ei ole käytössä.

Asiakkaan suostumuksen pyytäminen teknologian käyttöön

Asiakastietojen kirjaamisesta asiakastietojärjestelmään informoidaan kaikkia uusia asiakkaita ja he allekirjoittavat samalla tietojenluovutussopimuksen. Turvapuhelimen ja -rannekkeen hankinta vaatii asiakkaan suostumuksen.

Asiakkaan informointi teknologian avulla kerättävästä tiedosta

Kodin sydän kerää tietoa vain asiakaskirjausten muodossa, joista tätä informoidaan hänen tullessaan asiakkaaksi.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tyypilliset infektiot kotihoidossa ja niiden leviämisen ennaltaehkäisy

Tyypillisiä kotihoidossa esiintyviä infektioita ja niiden ehkäisyä on kuvattu alla.

1. **Virtsatieinfektiot** (VTI)
- Yleisin kotihoidon infektio.
- Erityisesti iäkkäillä naisilla vaihdevuosien jälkeen tai iäkkäillä miehillä, joilla esiintyy eturauhasen liikakasvua. Virtsakatetrin käyttö lisää riskiä.
- Oireet: virtsaamiskipu, tihentynyt virtsaamistarve, samea tai pahanhajuinen virtsa, kuume, sekavuus (ikäihmisillä yleistä).
- Ehkäisy: hyvä hygienia, riittävä nesteiden saanti, katetrien asianmukainen hoito ja vaihtovälit. Naisilla mahdollisesti paikallinen estrogeenivalmiste.

2. **Hengitystieinfektiot**
- Flunssat, keuhkoputkentulehdukset (bronkiitit) ja keuhkokuumeet (pneumoniat)
- Riskiryhmät: iäkkäät, kroonisesti sairaat, liikuntarajoitteiset, ihmiset joilla kroonisia keuhkosairauksia.
- Oireet: yskä, hengenahdistus, kuume, limaisuus, väsymys, sekavuus.
- Ehkäisy: rokotukset (influenssa, korona, pneumokokki), hyvä käsihygienia, ilmanvaihto, yskimishygienia.

3. **Iho- ja haavainfektiot**
- Tyypillisiä erityisesti henkilöillä, joilla on painehaavoja, säärihaavoja tai diabeettisia haavoja.
- Oireet: punoitus, kuumotus, turvotus, kipu, märkäinen eritys, mahdollinen kuume.
- Ehkäisy: säännöllinen haavanhoito, puhtaus, ihon kunnon tarkkailu, haavojen suojaaminen ja hyvä ravitsemus.

4. **Ruuansulatuskanavan infektiot**
- Esim. vatsataudit (norovirus, bakteeriperäiset infektiot)
- Leviävät helposti käsien välityksellä ja pintojen kautta.
- Oireet: ripuli, oksentelu, vatsakipu, pahoinvointi.
- Ehkäisy: huolellinen käsienpesu, pintojen desinfiointi, huoneiden tuuletus, huolellinen elintarvikehygienia

5. **Suun ja hampaiden alueen infektiot**
- Yleisiä henkilöillä, joilla on puutteellinen suuhygienia tai suun kuivuutta aiheuttavia lääkkeitä
- Oireet: kipeä suu, punoitus, kielen peitteet, aftat, pahanhajuinen hengitys, nielemisvaikeudet, turvotus.
- Ehkäisy: päivittäinen suun ja hampaiden puhdistus, kostuttavat tuotteet, säännöllinen hammaslääkärin tarkastus.

6. **Sienitulehdukset**
- Iholla, varpaiden välissä, suussa tai genitaalialueella.
- Riskitekijöitä: ihon kosteus, diabetes, antibioottikuurit, heikentynyt vastustuskyky.
- Ehkäisy: ihon kuivaus pesun jälkeen, puhtaat ja kuivat vaatteet, hengittävät vaatteet

Infektioiden ehkäisyn kulmakivet kotihoidossa

1. Käsihygienia – tärkein yksittäinen keino!
2. Oikea suojainten käyttö (käsineet, maskit, esiliinat tarpeen mukaan).
3. Aseptinen työjärjestys (puhtaasta likaisempaan).
4. Haavojen ja katetrien oikea hoito.
5. Ravitsemus ja nesteytys – ylläpitävät vastustuskykyä.
6. Rokotusten ajantasaisuus.
7. Omaisten tiedottaminen epidemiatilanteessa ja tarpeellisessa suojautumisessa niissä rajoin kuin asiakas on antanut tietojenluovutusluvan

Käsihuuhteen saatavuus

Yritys vie kotihoidon asiakkaille käsihuuhdetta pumppupullon. Lisäksi kaikilla hoitajilla on mukanaan käsihuuhdetta pienemmässä helposti mukana kulkevassa pullossa. Käsihuuhdetta on saatavilla helposti lisää toimistolla.

Infektioepidemian mahdollisuus

Infektioepidemiat ovat mahdollisia kotihoidossa. Alla on esitetty siihen liittyviä syitä.

1. Hoitajat liikkuvat useiden asiakkaiden kodeissa → voivat toimia tartuntaketjun välittäjinä.
2. Yhteiset työvälineet ja tarvikkeet (esim. verenpainemittarit, haavanhoitotarvikkeet) voivat levittää mikrobeja, jos niitä ei puhdisteta oikein.
3. Henkilökunnan tai asiakkaiden hengitystieinfektiot tai vatsataudit voivat levitä nopeasti, jos hygieniakäytännöt unohtuvat.
4. Heikentynyt vastustuskyky monilla asiakkailla (ikä, sairaudet, lääkitys) tekee tartunnoista helpommin leviäviä ja vaikeampia hallita.

Tyypillisimmät epidemian aiheuttajat kotihoidossa

- Norovirus (ripuli, oksentelu – leviää erittäin helposti käsien ja pintojen kautta)
- Influenssa ja muut hengitystievirukset (esim. koronavirus)
- RS-virus (erityisesti vanhuksille ja immuunipuutteisille vaarallinen)
- Moniresistentit bakteerit (esim. MRSA, ESBL), jos aseptisia käytäntöjä ei noudateta
- Rokottein ehkäistävät taudit, jos rokotussuoja ei ole kunnossa.

Epidemian ehkäisy kotihoidossa

1. Käsihygienia aina ennen ja jälkeen asiakkaan hoidon.

   – Kädet pestään ja desinfioidaan oikein.

2. Suojaimet oikein käytettynä:

   – Kertakäyttökäsineet, maski, suojatakki tilanteen mukaan.

3. Työvälineiden puhdistus ja erilliset välineet asiakkaille, joilla on helposti tarttuvia infektioita
4. Tartunnan saaneen asiakkaan hoito erillisenä työjärjestyksessä:

   – Hoida infektiopotilaat päivän viimeisenä.

5. Rokotukset (sekä asiakkailla että henkilöstöllä).
6. Sairastuneen työntekijän ei tule mennä töihin ennen oireiden loppumista

Yhteenveto

Taulukko 4: Kotihoidon infektioiden leviämiseen liittyvät tekijät ja niiden ehkäisy.

Tekijä	Miksi riski on olemassa?	Ehkäisy
Hoitajien liikkuminen kodeissa	Voi levittää mikrobeja	Käsihygienia ja työvälineiden puhdistus
Asiakkaiden hauraus	Heikko vastustuskyky	Rokotukset, hyvä ravitsemus
Yhteiset välineet	Ristikontaminaatio	Välineiden desinfiointi, kertakäyttöisyys
Puutteellinen suojainten käyttö	Suora tartuntariski	Koulutus ja valvonta
Sairastuneet työntekijät	Tartuntalähde	Poissaolo sairaana

Hoitoon liittyvän infektion tunnistaminen ja seuraaminen

Hoitoon liittyvät infektiot tarkoittavat infektioita, jotka syntyvät tai puhkeavat terveyden- tai sosiaalihuollon hoidon yhteydessä. Tämä siis tarkoittaa, että potilas saa infektion hoidon, tutkimuksen tai hoivapalvelun seurauksena. Tällaisia infektioita voi syntyä sairaalassa, hoivakodissa tai kotihoidossa. Tällainen infektio syntyy yleensä hoitotoimen seurauksena tai tartuntana hoitajan kautta asiakkaalle. Tyypillisiä tartuntatapoja ovat esim.

- huono hygienia katetria käytettäessä, sen vaihtoon tai hoitoon liittyen
- haavainfektio, huonon haavanhoidon tai epäpuhtaiden välineiden kautta
- hengitystieinfektio aspiraation seurauksena tai tartuntana hoitajalta
- ruuansulatuskanavan infektio (esim. norovirus) tartuntana, käsien tai pintojen kautta
- verisuoni. tai kanyyli-infektio liittyen aseptisen tekniikan puutteeseen

Hoitoon liittyviä infektioita voidaan epäillä ajallisen syy-seuraussuhteen kautta eli seuraamalla infektion alkamisen ajankohtaa, oireita ja niiden mahdollista yhteyttä hoitotoimenpiteisiin tai tietyn hoitajan käynteihin. Esim. jos virtsatieinfektio puhkeaa muutaman päivän kuluessa katetrin asettamisesta tai jos alunperin puhdas ja hyväkuntoinen haava alkaa viikon kuluttua punoittaa ja märkiä tai esim. kolmella asiakkaalla alkaa ripuli kahden päivän sisällä saman työntekijän käynnin jälkeen.

Ilmoitusmenettely infektioihin liittyen

Epidemiaepäilyissä

- Ilmoitus tehdään esimiehelle ja tarvittaessa tartuntatautiviranomaiselle (kotihoidon lääkärin toimesta).
- Sovitaan tehostetut hygieniatoimet ja välinehuolto aiemman suunnitelman mukaan, tarvittaessa konsultoidaan hyvinvointialueen infektioiden torjunnasta vastaavia hygieniayhdyshenkilöitä
- Seurataan uusien tartuntojen ilmaantumista.
- Ilmoitus ja ohjeistus myös omaiselle ja tiedossa oleville vieraille, mikäli asiakas on antanut tietojenluovutukseen suostumuksensa

Hygieniayhdyshenkilö

Hygieniayhdyshenkilö on yrityksen sairaanhoitaja ja esihenkilö Minna Murto.

Ajantasaisten infektiontorjuntaohjeiden saatavuus ja niistä tiedottaminen

Kodin sydän on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hygieniayhdyshenkilöiden postituslistalla ja saa tätä kautta tietoa infektioiden tilanteesta alueella ja uusista hoito-ohjeista. Kodin sydän noudattaa infektioiden torjunnassa kaikilta soveltuvilta osin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen omia ohjeita:

https://www.hyvaep.fi/uploads/2024/12/infektioiden-torjunta-kotihoidossa-4.pdf

Henkilökunnan infektioiden ehkäisyyn liittyvän osaamisen varmistaminen

Henkilökunta velvoitetaan lukemaan koko omavalvontasuunnitelma vähintään kaksi kertaa vuodessa. Väliaikoina tapahtuvista muutoksista omavalvontasuunnitelmaan tiedotetaan yrityksen henkilökuntakokouksissa.

Infektio-ohjeista tehdään kansio Kodin sydämen toimistolle ja ohjeista tiedotetaan uutta henkilökuntaa ja muistutetaan vanhoja työntekijöitä henkilökunnan kokousten yhteydessä. Infektiokansioon kirjataan yleisten hygieniaohjeiden lisäksi tärkeimpiä toimintaohjeita esim. ohjeita veritapaturmien käsittelyyn, kotihoidossa tapahtuvien hoitotoimenpiteiden suorittamiseen ja ohjeet moniresistenttien mikrobien torjuntaan. Toimintaohjeissa käytetään soveltuvin osin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ohjeita:
https://www.hyvaep.fi/ammattilaiselle/infektio-ohjeet-ammattilaisille/

Hygieniaohjeiden noudattamisen ja infektiotorjunnan toteutumisen seuranta

Vähintään kerran vuodessa yrityksen hygieniavastaava järjestää hygienian toteutumisen seurannan kaikille vakituisille henkilökunnan jäsenille, jossa hän seuraa muutaman asiakaskäynnin ajan työntekijän toimintaa ja hygieniaohjeiden noudattamista. Tämän jälkeen annetaan työntekijälle henkilökohtainen suullinen ja tarvittaessa kirjallinen palaute. Havainnoista tehdään kooste, joka dokumentoidaan ja jonka tulokset raportoidaan seuraavassa palaverissa henkilökunnalle.

Toimintayksikön puhtaus ja siisteys

Kodin sydän tarjoaa hoitoa asiakkaiden kotona. Yrityksen toimistotilat siivotaan kunnolla vähintään kerran kuukaudessa ja pienempi siivous tehdään viikoittain. Toimitiloja on kuvattu tarkemmin luvussa 3.3.2.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen ja päivitys

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai aina, kun yksikössä tapahtuu lääkehoitoon liittyviä olennaisia muutoksia.

Viimeisin voimassaoleva lääkehoitosuunnitelma on laadittu vuoden 2024 lopussa käyttäen apuna Sosiaali ja terveysministeriön julkaisemaa Turvallinen lääkehoito -opasta (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6) ja sen liitteenä julkaistua mallipohjaa. Suunnitelma on hyväksytty 4.12.2024 yrityksen vastuulääkärin toimesta. Uusi joulukuussa 2025 päivitetty lääkehoitosuunnitelma on lähetetty lääkärin allekirjoitettavaksi ja tarkastettavaksi 17.12.2025.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö

Nimi: Minna Murto,
Tehtävänimike: esihenkilö ja sairaanhoitaja
Osoite: Jalastie 29, 61600 Jalasjärvi
Sähköposti: minna.murto@kodinsydan.fi
Puhelinnumero: 044 7619 169 (arkisin klo 8.00-15.00)

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö

Nimi: Minna Murto,
Tehtävänimike: esihenkilö ja sairaanhoitaja
Osoite: Jalastie 29, 61600 Jalasjärvi
Sähköposti: minna.murto@kodinsydan.fi
Puhelinnumero: 044 7619 169 (arkisin klo 8.00-15.00)

Lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta

Lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seurantaa on kuvattu tarkemmin lääkehoitosuunnitelmassa. Seurannan alueita ovat:

1) Oikea lääkehoito eli: oikea lääke, oikea annos, oikea antotapa, oikea potilas ja oikea ajankohta.
2) Lääkehoitopoikkeamien seuranta ja raportointi, joka on yrityksessä toteutettu erillisellä poikkeamalomakkeella.
3) Lääkehoidon vaikutusten arviointi eli henkilökunta seuraa käyntien yhteydessä lääkkeiden vaikutuksia, tehoa ja mahdollisia haittoja.
4) Työntekijöiden osaamisen varmistaminen eli säännöllinen lääkelupakoulutus, näytöt ja perehdytys sekä tarvittaessa lisäkoulutus.
5) Lisäksi huomioidaan lääkkeiden oikea-aikainen tilaaminen, tiedon siirtyminen lääkityksen muuttuessa tai uusien asiakkaiden saapuessa yksikköön, annosjakelumuutokset, lääkkeiden oikea säilytys ja säilyvyys sekä asianmukainen lääkehoidon kirjaaminen.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu näitä kohtia tarkemmin sekä esim. lääkehoitoon liittyviä riskejä, väärinkäyttöön puuttumista ja haittavaikutusilmoitusten tekoa.

Rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi

Kodin sydämessä ei ole omaa lääkevarastoa. Rokotteita voidaan tarpeen vaatiessa säilyttää erillisessä rokotejääkaapissa. Mahdollisista lääkkeiden säilytyksestä poikkeustapauksissa vastaa sairaanhoitaja, esihenkilö Minna Murto.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisillä tarkastuksilla, poikkeamailmoituksilla, osaamisen arvioinnilla ja omavalvonnan raportoinnilla.

Alla olevassa taulukossa on kuvattu tarkemmin seurannan tapoja.

Taulukko 5: Lääkehoidon toteutumisen seurannan tavat

Seurantatapa	**Mitä seurataan?**	**Miten usein? / Kuka vastaa?**
1. Lääkehoidon tarkistukset	Toteutuuko lääkehoito suunnitelman mukaisesti (esim. annostelu, kirjaus, säilytys, varmistukset)?	1–2 kertaa vuodessa, esihenkilö tai lääkehoitovastaava
2. Poikkeamailmoitusten käsittely	Lääkityspoikkeamat ja läheltä piti -tilanteet: kuinka usein, miksi, ja mitä korjaavia toimia tehtiin.	Jatkuva seuranta, raportointi vähintään kvartaaleittain
3. Osaamisen varmistaminen (lääkehoitoluvat)	Henkilöstön lääkehoito-oikeudet, osaamisen taso, lääkeluvat ajan tasalla	Vuosittain tai osana omavalvontaa
4. Kaksoistarkastusten toteutuminen	Toteutuvatko suunnitellut kaksoistarkastukset (esim. insuliinit, riskilääkkeet)?	Satunnaistarkastuksin
5. Lääkityksen ajantasaisuuden tarkistus	Vastaavatko asiakkaiden lääkelistat todellista käytäntöä?	Säännöllisesti aina lääkejaon tai uuden annosjakelurullan viemisen yhteydessä
6. Lääkehoidon palautteet ja asiakastyytyväisyys	Asiakkaiden ja omaisten kokemukset lääkehoidon turvallisuudesta ja tiedonkulusta.	Vuosittain tai osana omavalvontaa
7. Lääkevarastojen ja säilytyksen tarkastus	Lääkkeiden säilytys, päiväysten seuranta, kylmäsäilytys, kirjanpito.	Asiakkaan luona lääkejaon yhteydessä
8. Omavalvonnan raportointi	Lääkehoidon turvallisuus ja kehittäminen raportoidaan osana omavalvontasuunnitelman seurantaa.	Vuosittain, esimies tai laatuvastaava

Seurannan tulokset kootaan ja analysoidaan (esim.poikkeamailmoitusten ja tarkastusten yhteenvetoraportti), käsitellään henkilöstön kanssa ja kirjataan omavalvontasuunnitelman seurantaan.Tulokset johtavat tarvittaessa lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö

Nimi: Johanna Kukkasela, toimitusjohtaja ja geronomi
Osoite: Jalastie 29
61600 Jalasjärvi
Puhelin: 0400 298 147
Sähköposti: johanna.kukkasela@kodinsydan.fi

Palveluyksikön laitevastuuhenkilöt

Nimi: Johanna Kukkasela, toimitusjohtaja ja geronomi
Osoite: Jalastie 29
61600 Jalasjärvi
Puhelin: 0400 298 147
Sähköposti: johanna.kukkasela@kodinsydan.fi

Nimi: Minna Murto
Osoite: Jalastie 29
61600 Jalasjärvi
Puhelin: 044 761 9169
Sähköposti: minna.murto@kodinsydan.fi

Mitä ovat lääkinnälliset laitteet?

Fimean sivuilla lääkinnällisiä laitteita kuvataan seuraavasti:

> "*Lääkinnällisiä laitteita ovat perinteisesti lääkinnällisiksi laitteiksi miellettävien hengityskoneiden tai defibrillaattorien lisäksi myös useat kotoa löytyvät tarvikkeet, esimerkiksi verenpainemittari, laastari, silmälasit, kuulolaite ja kondomit. Lääkinnällisiä laitteita ovat myös esimerkiksi silmien kostutukseen tarkoitetut silmätipat tai lihaskipuihin käytettävä kylmägeeli. Raskaus- ja laboratoriotestit ovat ns. in vitro diagnostiikkaan tarkoitettuja (IVD) -lääkinnällisiä laitteita.*
>
> *Lääkinnällisiä laitteita taas eivät ole esimerkiksi hygieniatuotteet (esim. terveyssiteet), hyvinvointimittarit (esim. sykemittarit), henkilönsuojaimet (esim. hengityssuojat) tai käsien desinfiointiaineet.*
>
> *Tuotteen valmistaja vastaa siitä, luokitellaanko laite lääkinnälliseksi laitteeksi. Tärkeää on siis huomioida, että myöskään mikään tuoteryhmä ei yksinään määrittele tuotetta lääkinnälliseksi laitteeksi vaan valmistajan määrittelemä käyttötarkoitus ja*

vaikutusmekanismi ovat keskeisiä tekijöitä, kun arvioidaan, onko tuote lääkinnällinen laite vai joku muu tuote, esimerkiksi lääke tai kosmeettinen valmiste."[1]

Lisätietoja lääkinnällisen laitteen määritelmästä voi lukea täältä: https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/mita-ovat-laakinnalliset-laitteet-/laakinnallisen-laitteen-maaritelma

Kodin sydämessä tärkeimmät käytössä olevat lääkinnälliset laitteet ovat vaaka (joka on lääkinnällinen laite, jos sitä käytetään sairauden seuraamiseen, mutta ei tavallisessa kotikäytössä), verenpainemittarit, verensokerimittari, happisaturaatiomittari, kuumemittarit ja korvalamppu. Näistä pidetään erillistä laiterekisteriä. Lisäksi on käytössä hoitotarvikkeita, kuten laastareita, haavanhoitotuotteita, rokotusneuloja, ruiskuja ja lansetteja.

Lääkinnällisten laitteiden määritelmä on hyvin kattava laastareista hengityskoneisiin. Tästä syystä pidämme laiterekisteriä nimenomaan edellä mainituista tutkimus- ja mittalaitteista. Selkeyden vuoksi esim. haavanhoitotarvikkeista puhumme hoitotarvikkeina, eikä lääkinnällisinä laitteina.

Lääkinnällisten laitteiden käytön osaamisen varmistaminen

Käytössä olevien laitteiden käytön osaaminen varmistetaan uusien hoitajien perehdytyksen yhteydessä. Uuden ja monimutkaisemman laitteen käytön osaaminen varmistetaan erillisellä koulutuksella. Tavallisimmista lääkinnällisistä (verenpainemittari, kuumemittari, saturaatiomittari, verensokerimittari) laitteista on tarkoitus tehdä pienet käyttöohjeet perehdytyskansion yhteyteen.

Lääkinnällisten laitteiden huollon ja ylläpidon varmistaminen

Laiterekisteriin merkitään kunkin laitteen viimeisin huoltopäivä ja laitevalmistajan mukaan seuraava suositeltu huoltoajankohta. Rekisteriä seurataan vähintään 2 kertaa vuodessa sen varmistamiseksi, että esim. verenpainemittarien kalibrointipäivät tulevat huomatuiksi. Verensokerimittari kalibroidaan erillisillä nesteillä valmistajan ohjeiden mukaan.

Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyden varmistaminen

Laiterekisteriin merkitään tuotteen yksilöimistiedot , kuten yksilöllinen laitetunniste (Unique Device Identifier, UDI), sarjanumero ja eränumero.

[1] https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/mita-ovat-laakinnalliset-laitteet-

Lääkinnällisiä laitteita koskevien vaaratilanneilmoitusten tekeminen

Vaaratilanteella tarkoitetaan Fimean mukaan:

- *lääkinnällisen laitteen ominaisuuksien tai suorituskyvyn häiriöitä tai heikkenemistä, ergonomisista ominaisuuksista johtuva käyttövirhe mukaan luettuna,*
- *puutteita valmistajan antamissa tiedoissa ja*
- *ei-toivottuja sivuvaikutuksia*[2]

Vakavalla vaaratilanteella tarkoitetaan puolestaan seuraavaa:

"*Vakavalla vaaratilanteella tarkoitetaan vaaratilanteita, jotka suoraan tai välillisesti johtivat, olisivat saattaneet johtaa tai saattaisivat johtaa johonkin seuraavista:*

1. *potilaan, käyttäjän tai muun henkilön kuolema;*
2. *potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveydentilan vakava heikkeneminen tilapäisesti tai pysyvästi;*
3. *vakava uhka kansanterveydelle;*

Vakavana terveydentilan heikkenemisenä pidetään mm. sairaalahoidon pitkittymistä tai diagnoosin viivästymistä. On hyvä huomata, että laitteen aiheuttaman tilanteen ei ole tarvinnut realisoitua, vaan riittää että näin olisi saattanut tapahtua."[3]

Kodin sydän on lääkinnällisten laitteiden ammattimainen käyttäjä. Laitteisiin liittyvästä vaaratilanteesta tulee ilmoittaa Fimealle sekä laitteen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Fimean sivuilla (https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta) on saatavissa tähän tarkoitukseen tehty kaavake. Kiireellisissä tapauksissa ilmoituksen voi tehdä ensin puhelimitse 029 522 3341, mutta ilmoitus tulee tehdä viipymättä myös kirjallisena.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut oppaan Lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja laiteosaamisen varmistamisesta, joka on ladattavissa täältä:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165413

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

[2] https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta
[3] https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta

Henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Yrityksen omistaa toimitusjohtaja, geronomi Johanna Kukkasela, joka toimii myös yrityksen johtajana. Esihenkilönä ja sairaanhoitajana toimii filosofian maisteri ja sairaanhoitaja Minna Murto. Yrityksellä on työssä kolme vakituista lääkeluvallista lähihoitajaa ja yksi lähes valmis määräaikainen lääkeluvallinen lähihoitajaopiskelija. Vakituisiin työntekijöihin kuuluu myös yrityksen kotipalvelutyöntekijä, joka on samalla myös yrityksen siivousvastaava. Tänä vuonna Kodin sydämellä aiemmin keikkaillut hoiva-avustaja on aloittanut lähihoitajaopinnot Kodin sydämessä oppisopimuksella. Vuoden 2026 alussa Kodin sydämessä aloittaa myös toinen sairaanhoitaja määräaikaisen työntekijän lopettaessa työnsä. Lisäksi yrityksellä on tarvittaessa käytössään muutamia lääkeluvallisia, perehdytysjakson käyneitä sijaisia.

Sijaisia yritys käyttää lähinnä pidempinä lomakausina kuten kesälomilla tai satunnaisten sairauspoissaolojen korvaamiseen. Kodin sydämellä ei ole ollut tarvetta käyttää vuokravälitysfirmojen henkilöstöä tai alihankittua työvoimaa.

Riittävän henkilöstön määrän varmistaminen

Osa työntekijöistä tekee omasta toiveestaan 80% työaikaa ja heillä on usein ollut mahdollisuus sijaistaa äkillisissä sairastapauksissa. Lisäksi yritys voi käyttää sijaisina tavallisesti pääosin hallinnollisissa tehtävissä työskentelevää yrityksen johtajaa ja esihenkilöä. Yrityksen tarvitessa uutta henkilöstöä on sitä haettu hyvissä ajoin työpaikkailmoituksilla. Yritys pyrkii myös varmistamaan, että sillä olisi aina muutama perehdytetty keikkalainen, joita on äkillisissä tilanteissa mahdollista pyytää kentälle. Yrityksen oppisopimusopiskelija on toiminut yrityksessä aikaisemmin keikkalaisena ja tuntee myös hyvin asiakkaat ja toimintatavat. Yrityksen työntekijämäärä on suhteutettu asiakasmäärään ja työntekijöiden tarvetta arvioidaan säännöllisesti työvuorolistojen teon yhteydessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksien varmistaminen

Yritys tarkistaa palkkaamiensa työntekijöidensä ammattioikeudet Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikki-rekisteristä.

Opiskelijat

Laillistettavia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat esim. lääkäri, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja. Lähihoitaja puolestaan on nimikesuojattu terveydenhuollon ja/tai sosiaalihuollon ammattihenkilö. Geronomi puolestaan on laillistettu sosiaalihuollon ammattihenkilö. Laillistettuna ammattihenkilönä saa toimia vain Valviran myöntämän laillistuksen saanut henkilö. Nimikesuojattuna ammattihenkilönä voivat toimia muutkin kuin Valviran rekisteriin merkityt henkilöt, mutta tällöin työnantajalla on velvollisuus todeta, että

henkilöllä on edellytykset toimia tässä tehtävässä. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä myös kodinhoitaja on nimikesuojattu ammattihenkilö.

Valviran mukaan **laillistetun** terveydenhuollon ammattihenkilön opiskelija voi tilapäisesti toimia sen ammattihenkilön tehtävissä, mitä ala hän opiskelee, jos hän on suorittanut hyväksytysti kaksi kolmasosaa kyseisen koulutuksen opinnoista ja kurssisuoritukset on merkitty rekisteriin hyväksytysti. Jotta opiskelija voisi toimia tässä tehtävässä, tulee hänelle nimetä kirjallisesti ohjaaja, joka on itse opiskelijan opiskeleman alan laillistettu ammattihenkilö ja jolla on riittävästi kokemusta ammatissa toimimisesta. Valviran mukaan: “Hänen pitää seurata, ohjata ja valvoa opiskelijan toimintaa ja puuttua välittömästi siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeytettävä toiminta, jos potilas- tai asiakasturvallisuus voi vaarantua.”[4] Kodin sydämessä ei ole toistaiseksi ollut töissä sairaanhoitajaopiskelijoita, joihin tätä sääntöä olisi tarvinnut soveltaa. Lähihoitajaopiskelijan kyvyt toimia lähihoitajan tehtävissä arvioi työnantaja. Esimerkiksi lääkehoidon toteuttamisesta ammattiin opiskelevan opiskelijan kohdalla Valvira kirjoittaa näin:

> “*Työnantaja määrittelee opiskelijan oikeuden osallistua lääkehoidon toteuttamiseen ottamalla huomioon opiskelijan valmiudet ja työyksikön lääkehoidon vaativuuden. Työnantajan vastuulla on arvioida, onko opiskelijalla suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset lääkehoidon tehtävien hoitamiseen.*
>
> *Kun opiskelija toimii tilapäisesti ammattihenkilön tehtävässä, hän voi toteuttaa lääkehoitoa työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla sen jälkeen, kun hänet on perehdytetty lääkehoitoon, hänen osaamisensa on varmistettu ja hän on saanut kirjallisen lääkehoitoluvan.*”

Kodin sydän nimeää aina lähihoitajaopiskelijalle yhden tai kaksi ohjaajaa, jotka vastaavat opiskelijan perehdyttämisestä ja koulutuksesta. Lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty tarkemmin, mitä lähihoitajaopiskelijalta vaaditaan, ennen kuin hän voi saada lääkeluvat ja toimia itsenäisesti lähihoitajan tehtävissä. Käytännössä tulee lähihoitajan lääkeopintojen olla suoritetut ja samoin näitä vastaavien lupien ja näyttöjen. Lisäksi tulee työpaikkaohjaajan antaa arvionsa siitä, että opiskelija on kyvykäs toimimaan tehtävissä itsenäisesti. Lähihoitajaopiskelijoiden nimettynä ohjaajana voi toimia vain valmis lähihoitaja tai sairaanhoitaja.

Rikostaustan selvitys

Vuoden 2024 alusta voimaan tulleen valvontalain mukaan, tulee iäkkäiden ja vuoden 2025 alusta vammaisten kanssa työskentelevien rikosrekisteriote tarkistaa, kun kyseessä on vähintään 3 kk kestävä työ- tai virkasuhde kalenterivuoden aikana. Ohjeiden mukaisesti Kodin sydän pyytää otteen uusilta työntekijöiltään.

---

[4] https://valvira.fi/ammattioikeudet/opiskelijana-tyoskentely

Rekisteriotteen tarkistamisesta iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskentelyä varten löytyy täältä: https://www.oikeusrekisterikeskus.fi/rekisterit/rikosrekisteri/rikosrekisteriote-iakkaiden-ja-vammaisten-kanssa-tyoskentelya-varten/

Lasten kanssa toimimista varten on oma otteensa ja ohjeensa ja heidän rikosrekisteriotteensa on työnantaja ollut velvollinen tarkistamaan jo vuodesta 2003 alkaen: https://www.oikeusrekisterikeskus.fi/rekisterit/rikosrekisteri/otteet-lasten-kanssa-toimimiseen/ Työnantaja saa tallentaa ainoastaan rekisteriotteen päivämäärän ja tiedon sen tarkistamisesta. Itse otetta ei saa kopioida eikä tallentaa, vaan se tulee palauttaa työntekijällä heti tarkistamisen jälkeen.

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

Loma-aikoihin varaudutaan jo kuukausia ennen. Käytössä on kuuden viikon työvuorolista, jossa tarvetta katsotaan pidemmälle aikavälille kerralla. Kesälomakaudelle työvuorolistat tehdään jo keväällä valmiiksi. Tarvittaessa hankitaan lomajaksoille sijaisia tai varmistetaan määraikaisilla sopimuksilla sijaisten saatavuus.

Sairastuessaan työntekijät ilmoittavat välittömästi esihenkilölle tilanteesta. Kuluvan päivän listaa muokataan tarvittaessa niin, että käyntejä siirretään toisille työntekijöille tai selvitetään, onko heillä mahdollisuutta pidentää päiväänsä. Omilta tai sijaistavilta työntekijöiltä kysytään mahdollisuutta ottaa vastaan ylimääräistä työtä. Jos nämä toimenpiteet eivät riitä, on esihenkilöillä viime kädessä velvollisuus hoitaa sijaisuus.

Kodin sydämellä on myös toimintasuunnitelma poikkeustilanteisiin. Yritys tarjoaa myös siivouspalveluita ja teoreettisessa tilanteessa, että henkilökuntaa ei saada korvattua, varmistetaan tällöin ensisijaisesti se, että kotihoitoa tarvitsevat asiakkaat saadaan aina hoidettua. Suunniteltuja siivouksia voidaan tällöin siirtää toiseen ajankohtaan henkilökunnan riittävyyden varmistamiseksi.

Henkilöstön osaamisen varmistaminen

Kaikki työntekijät haastatellaan ja heidän tutkintotodistuksensa ja ammattioikeutensa tarkistetaan. Kaikilla henkilöillä on perehtymisjakso toisen työntekijän kanssa, joka varmistaa kyseisen henkilön osaamisen. Työntekijöillä on velvoite ilmoittaa esihenkilöille, jos herää epäilys toisen työntekijän osaamisen puutteista tai epäammattimaisesta toiminnasta. Henkilöstö päivittää lääkelupansa säännöllisesti ja käy samalla tähän vaaditut koulutukset. Uusia vakituisia työntekijöitä palkattaessa, on heillä käytössä koeaika.

Perehdytys ja ammattitaidon ylläpitäminen

Kaikki työntekijät perehdytetään työhönsä perehdytysjaksolla, jossa työntekijä tekee työvuoroja yhdessä toisen kokeneen työntekijän kanssa ja saa samalla tutustua asiakkaisiin, kirjaamiseen ja toimintakäytäntöihin. Perehdytysjakson pituus sovitaan henkilökohtaisesti työntekijän aiemman kokemuksen ja osaamisen pohjalta ja työntekijällä on mahdollisuus itse esittää siitä toiveita.

Henkilöstön osaamisen seuranta ja epäkohtiin puuttuminen

Henkilöstön osaamista seurataan asiakkailta ja toisilta työntekijöiltä saadun palautteen sekä kirjausten ja ajankäytön kautta. Yrityksessä käydään kaikkien työntekijöiden kanssa ns kehityskeskustelu kaksi kertaa vuodessa. Tässä yhteydessä käydään lävitse saatua palautetta, työntekijän kuulumisia, työhyvinvointia, toiveita koulutustarpeita- ja toiveita. Työntekijöillä on tässä yhteydessä mahdollisuus antaa palautetta esihenkilöille, toisille työntekijöille ja kertoa omista koulutustarpeistaan.

Mahdollisista epäkohdista keskustellaan työntekijän kanssa asiasta riippuen joko kehityskeskustelun yhteydessä tai vakavammissa tilanteissa voi työntekijä saada suullisen tai kirjallisen varoituksen toiminnastaan. Varoituskeskustelusta tehdään erillinen pöytäkirja allekirjoituksineen. Työtehtävien toistuva, vakava laiminlyönti varoituksesta huolimatta voi johtaa työsuhteen irtisanomiseen.

Palautteen kerääminen henkilöstöltä ja sen seuranta

Palautetta kerätään onnistumiskeskustelujen yhteydessä. Henkilöllä on myös käytössä postilaatikko poikkeamien ilmoittamiseen, jota voi käyttää myös palautteen antamiseen tarvittaessa. Palautetta voidaan tarvittaessa myös kerätä sähköpostiin lähetettävillä kyselyillä. Palautteesta keskustellaan onnistumiskeskustelujen aikana sekä henkilöstön kokouksissa. Henkilökunnalla on myös päivittäisessä käytössä Signal-viestijärjestelmä, jossa on mahdollista antaa palautetta, esittää kysymyksiä ja tiedottaa akuuteista asioista.

Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistaminen

Henkilöstön velvollisuuksiin kuuluu tutustua yrityksen omavalvontasuunnitelmaan, tietoturvasuunnitelmaan, riskienhallintasuunnitelmaan, hygieniaohjeisiin ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmaan. Poikkeustilanteita esim. sähkökatkot ym. varten on yrityksellä oma varautumissuunnitelmansa, jonka mukaan toimitaan. Riskien- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmat käydään myös lävitse niiden päivittämistä seuraavassa henkilöstön kokouksessa.

Riskienhallintaan liittyvät työnantajan velvoitteet

Kotihoidossa työturvallisuuslain (738/2002) velvoitteet liittyvät vahvasti myös asiakas- ja potilasturvallisuuteen, koska työntekijän turvallisuus ja hyvinvointi vaikuttavat suoraan asiakkaiden turvalliseen hoitoon. Alla on esitetty keskeiset työnantajan velvoitteet ja niiden yhteys asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

1. Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi (§ 10)

Velvoite: Työnantajan on selvitettävä ja arvioitava työstä aiheutuvat vaarat ja haitat työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle. Tämä koskee myös asiakkaiden kodeissa tehtävää työtä.

Yhteys asiakas-/potilasturvallisuuteen: Vaaralliset olosuhteet voivat vaarantaa sekä työntekijän että asiakkaan turvallisuuden. Riskien arviointi auttaa estämään tapaturmia ja virheitä hoidossa.

Riskienhallinnassa: Toteutetaan säännöllinen vaarojen arviointi, jossa tunnistetaan kotihoidon ympäristöön liittyvät riskit, kuten liikkumisturvallisuus, valaistus, eläimet, väkivallan uhka ja infektioriskit. Hyödynnetään työsuojelun vaarojen arviointilomakkeita ja sähköisiä työkaluja.

Tavoite: Tunnistaa riskit ennen kuin niistä aiheutuu haittaa työntekijälle tai asiakkaalle.

2. Työn ja työympäristön turvallinen suunnittelu (§ 8)

Velvoite: Työnantajan on huolehdittava, että työ on suunniteltu ja järjestetty turvallisesti, myös kotihoidossa tapahtuvissa tilanteissa.

Yhteys asiakas-/potilasturvallisuuteen: Esimerkiksi apuvälineiden puute voi aiheuttaa tapaturmia sekä työntekijälle että asiakkaalle hoitotilanteessa.

Riskienhallinnassa: Työkäynnit ja työtehtävät suunnitellaan turvallisuusnäkökulmasta, esimerkiksi väkivaltariskin tilanteissa käytetään työparityöskentelyä. Asiakkaan kotiympäristö arvioidaan etukäteen ja turvallisuusohjeita päivitetään säännöllisesti.

Tavoite: Ennaltaehkäistä tapaturmia ja varmistaa hoitotilanteiden turvallinen suorittaminen.

3. Perehdyttäminen ja ohjaus (§ 14)

Velvoite: Työnantajan on annettava riittävä perehdytys ja ohjaus työn turvalliseen tekemiseen, työvälineiden käyttöön ja asiakkaiden kohtaamiseen.

Yhteys asiakas-/potilasturvallisuuteen: Oikein perehdytetty työntekijä osaa toimia turvallisesti kotiympäristössä ja ehkäistä virheitä sekä vaaratilanteita.

Riskienhallinnassa: Uudet ja sijaiset työntekijät perehdytetään työturvallisuuden ja riskienhallinnan käytäntöihin. Turvallisuuskoulutukset, kuten väkivallan hallinta ja ergonomia, järjestetään säännöllisesti.

Tavoite: Varmistaa, että henkilöstö osaa tunnistaa ja hallita riskejä käytännössä.

4. Työvälineiden ja suojainten turvallisuus (§§ 12–15)

Velvoite: Työnantajan on huolehdittava, että työntekijällä on asianmukaiset ja turvalliset työvälineet, varusteet ja suojaimet.

Yhteys asiakas-/potilasturvallisuuteen: Turvalliset välineet ehkäisevät työntekijän ja asiakkaan loukkaantumisia sekä infektioiden leviämistä.

Riskienhallinnassa: Apuvälineiden, ajoneuvojen ja suojainten kuntoa tarkastetaan säännöllisesti. Laaditaan ohjeet välineiden turvalliseen käyttöön ja huoltoon. Seurataan välineiden riittävyyttä ja käyttöä, jotta riskit minimoidaan.

Tavoite: Vähentää fyysisiä ja biologisia riskejä työntekijälle ja asiakkaalle.

5. Yhteistyö ja tiedonkulku (§ 18)

Velvoite: Työnantajan on tehtävä yhteistyötä työntekijöiden ja työsuojeluorganisaation kanssa turvallisuuden kehittämiseksi.

Yhteys asiakas-/potilasturvallisuuteen: Hyvä tiedonkulku varmistaa, että riskit ja vaaratilanteet tulevat ajoissa esiin ja niihin voidaan reagoida nopeasti.

Riskienhallinnassa: Luodaan turvallisuuskulttuuri, jossa vaaratilanteista ja läheltä piti -tapauksista raportoidaan avoimesti. Yrityksen johto käsittelee raportit ja päättää ehkäisevistä toimenpiteistä. Asiakkaisiin liittyvät riskit dokumentoidaan hoitosuunnitelmaan.

Tavoite: Parantaa ennakointia ja varmistaa nopea reagointi havaittuihin riskeihin.

6. Työkuormituksen hallinta (§ 25)

Velvoite: Työnantajan on huolehdittava, ettei työntekijän henkinen tai fyysinen kuormitus ylitä turvallisia rajoja.

Yhteys asiakas-/potilasturvallisuuteen: Ylikuormittunut työntekijä on alttiimpi virheille, mikä voi johtaa lääkevirheisiin, tapaturmiin tai asiakkaan laiminlyöntiin.

Riskienhallinnassa: Seurataan työntekijöiden kuormitusta ja palautumista. Puututaan ajoissa ylikuormitukseen ja analysoidaan virheiden taustalla olevia kuormitustekijöitä, kuten kiirettä ja resurssipulaa.

Tavoite: Vähentää inhimillisiä virheitä ja lisätä hoidon laatua ja turvallisuutta.

7. Erityispiirteet kotihoidossa

Kotihoidossa työnantajan on otettava huomioon, että työympäristö on asiakkaan koti, ei työnantajan hallinnassa oleva tila. Riskit voivat liittyä esimerkiksi eläimiin, tupakansavuun, ahtaisiin tiloihin, väkivallan uhkaan tai infektiovaaraan. Työnantajan on silti arvioitava nämä riskit ja annettava työntekijälle ohjeet ja välineet niiden hallintaan.

Riskienhallinnassa: Jokaisesta asiakkaasta tehdään arvio ennen hoidon aloitusta. Tunnistetaan muuttuvat riskit, kuten asiakkaan terveydentilan heikkeneminen, mahdollinen uhkaava käyttäytyminen tai ongelmat läheisten kanssa. Riskitiedot päivitetään ja jaetaan koko hoitotiimille.

Tavoite: Pitää turvallisuustaso ajan tasalla muuttuvissa kotiympäristöissä.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 6.

*Taulukko 6: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **henkilöstön riittävyyttä ja osaamista** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	**Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus**	**Ehkäisy- ja hallintatoimet**
1. Henkilöstön riittämättömyys suhteessa asiakasmäärään, käyntien tiheyteen tai asiakkaiden hoidon vaativuuteen	Vähäinen = mahdollinen x vähäinen (tilannetta, jossa tämä olisi aiheuttanut haittaa, ei ole koskaan ollut)	Henkilöstömitoituksen ja työmäärän seuranta, tehokas työvuorosuunnittelu ja sijaisjärjestelyt, johdon jatkuva henkilöstön määrää koskeva seuranta ja resurssien kohdentaminen
2. Sijais- ja keikkatyön suuri osuus: lyhytaikaiset keikkalaiset eivät tunne asiakkaita ja käytäntöjä	Vähäinen riski= Epätodennäköinen x haitallinen	Huolellinen perehdytys ennen sijaistusta, selkeät toimintaohjeet asiakaskäynneille ja hätätilanteita varten, vakituiset sijaiset

3. Osaamisvaje tai vanhentunut osaaminen: henkilöstö ei hallitse kaikkia tarvittavia taitoja tai ohjeet eivät ole tuttuja	Kohtalainen riski = Mahdollinen x haitallinen	Säännöllinen osaamisen kartoitus, lääkehoitolupien säännöllinen uusiminen, täydennyskoulutus, mentorointi ja tiimituki esim. jos tietojärjestelmissä tapahtuu muutoksia
4. Johtamisen ja työnjaon epäselvyys: vastuut ja roolit eivät ole selviä	Vähäinen riski = Mahdollinen x vähäinen	Selkeä vastuunjako ja työkuvaukset, avoin ja saavutettava esihenkilö, tiimipalaverit ja yhteinen tilannekuva arjessa
5. Työkuormitus ja jaksamisen ongelmat: liian suuri työkuorma heikentää tarkkaavaisuutta ja päätöksentekoa	Kohtalainen riski = Mahdollinen x haitallinen	Työhyvinvoinnin seuranta ja palautekeskustelut, työnohjauksen ja taukokulttuurin vahvistaminen, riittävä resurssien ja ajankäytön suunnitelu
6. Puutteellinen perehdytys: Uudet työntekijät eivät saa riittävää perehdytystä asiakkaisiin, laitteisiin tai tietojärjestelmiin	Kohtalainen riski = Mahdollinen x haitallinen	Hyvä perehdytyssuunnitelma, tarkistuslista perehdytyksen sisällöstä, uusien työntekijöiden seuranta ja palaute
7. Viestinnän ja tiedonkulun ongelmat: tieto asiakkaan voinnista, lääkityksestä tai muutoksista ei välity kaikille työntekijöille	Merkittävä riski = Todennäköinen x haitallinen	Yhteiset kirjaamisohjeet, tiimipalaverit (sen varmistaminen, että myös työntekijät, jotka ovat olleet kokouksesta poissa lukevat kokousraportin) ja selkeät raportointikäytännöt, reaaliaikainen tiedonsiirto (mobiilikirjaaminen, signal)

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista vastaa hänen omahoitajansa ja/tai hoito- ja palvelusuunnitelman kirjoittanut henkilö, tällä hetkellä joko esihenkilöt tai tiiminvetäjä.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot

Hyvinvointialue vastaa potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestämisestä järjestämänsä ja tuottamansa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Yksityisten järjestämien ja tuottamien sote-palveluiden toiminnasta vastaa se hyvinvointialue, jonka alueella palvelua annetaan.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on yhdistänyt potilasasiavastaavan ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät samoille henkilöille. He ovat:

- **Marjo-Riitta Kujala,** Potilas- ja sosiaaliasiavastaava, YTM
- **Elina Puputti,** Potilas- ja sosiaaliasiavastaava, YTM, Toiminnan vastuuhenkilö

Heihin saa yhteyden OMAEP:n digipalveluiden kautta jättämällä yhteydenottopyynnön tai puhelimitse soittamalla hyvinvointialueen vaihteen numeroon ja pyytämällä puhelun yhdistämistä sosiaali- tai potilasasiavastaavalle. Vaihteen numero on: 06-415 4111.

Soittoajat: ma klo 12.30-14.00 ja ti, ke, to klo 8.30-10.00

Alueen sosiaalivastaavan tehtävät

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalivastaavan tehtävät on määritelty hyvinvointialueen sivuilla seuraavasti:

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on sosiaalihuoltoon ja varhaiskasvatukseen liittyvissä asioissa:

1. *neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), ja varhaiskasvatuslain (540/2018) soveltamiseen liittyvissä asioissa*
2. *neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuslain muistutuksen tekemisessä*
3. *neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa*
4. *tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi.*

Sosiaaliasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi:

- *tyytymättömyyttä palvelun tai kohtelun laatuun*
- *tyytymättömyyttä saatuun päätökseen*
- *ongelmia tiedonsaannissa*
- *rekisteritietojen tarkastusta*
- *tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä*
- *asiakasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista*
- *varhaiskasvatuksen asiakkaan oikeuksia*

Alueen potilasasiavastaavan tehtävät

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaavan tehtäviä on kuvattu hyvinvointialueen sivuilla seuraavasti:

Potilasasiavastaavan tehtävänä on terveydenhuoltoa koskevissa asioissa:

1. *neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), soveltamiseen liittyvissä asioissa*
2. *neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä*
3. *neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa*
4. *tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi.*

Potilasasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi:

- *hoitoon pääsyä tai joutumista*
- *ongelmia tiedonsaannissa*
- *potilasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista*
- *rekisteritietojen tarkastusta tai potilastietojen pyytämistä*
- *epäilyä potilas- tai lääkevahingosta*
- *tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä*
- *tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun*[5]

[5] https://www.hyvaep.fi/tietoa-ja-ohjeita/potilaan-ja-asiakkaan-oikeudet/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut

Kuluttajaneuvonta auttaa asiakasta antamalla tietoja ja ohjeita ja avustamalla kuluttajaoikeuteen liittyvissä riitatilanteissa.

Kaikissa riitatilanteissa tulee ensin tehdä reklamaatio yritykselle. Jos tätä kautta ei saavuteta tulosta voi kuluttajaneuvontaan olla yhteydessä. Heidän sivuiltaan löytyy tarkempia ohjeita eri tilanteisiin: https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta/

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu: 09 5110 1200

Palveluaika ma, ti, ke klo 9–12, to klo 12–15.

Kuluttajaneuvontaan saa yhteyden myös asiointilomakkeella.

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa sosiaali- tai terveyspalveluun, voi hän tehdä kirjallisen muistutuksen asiasta yritykselle. Asiakkaalla on oikeus saada muistutukseen kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa (noin 1-2kk), josta käy ilmi, miten muistutus on käsitelty tai selvitetty ja millaisiin toimenpiteisiin se on johtanut. Mahdollisten muistutusten käsittelystä Kodin sydämessä vastaa geronomi, toimitusjohtaja Johanna Kukkasela yhdessä esihenkilö Minna Murron kanssa.

Palvelujen esteettömyyden ja saavutettavuuden varmistaminen

THL:n julkaisemassa Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet (Versio 2.0) palvelujen esteettömyys on määritelty seuraavasti:

> *“Esteettömyys toteutuu, kun ympäristöstä poistetaan mahdollisimman monet liikkumisen, toimimisen, näkemisen, kuulemisen, ymmärtämisen ja kommunikaation esteet. Perinteisesti esteettömyys on liitetty rakennettuun ympäristöön, mutta viime aikoina käsite on laajentunut kattamaan myös palvelujen, viestinnän ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen esteettömyyden.”* (s. 13)

Saavutettavuus on puolestaan määritelty seuraavasti:

> *”Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertainen saavutettavuus koostuu fyysisestä, taloudellisesta, tiedollisesta, taidollisesta ja asenteellisesta saavutettavuudesta. Saavutettavuuteen vaikuttavat muun muassa palvelujen etäisyys asiakkaan asuinpaikasta, asiakkaan mahdollisuudet liikkua, rakennetun ympäristön esteettömyys, asiakasmaksut, tiedon saanti, palveluissa käytettävä kieli,*

mahdollisuus käyttää sähköisiä asiointikanavia ja digitaalisia palveluja sekä luottamus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin, avun saamiseen, asioinnin turvallisuuteen ja yhdenvertaiseen kohteluun." (s.15)

Kodin sydän tuottaa palveluita asiakkaiden koteihin ja tästä syystä palveluita voidaan tuottaa myös asiakkaille, jotka itse eivät pääse liikkumaan kodeistaan ilman apua tai saattelua. Kodin sydän tuottaa myös saattelupalveluja, jotka mahdollistavat myös apua tarvitsevan asiakkaan virikereissut ja liikkumisen. Kodin sydän tilaa tarvittaessa asiakkailleen kuljetuksen terveyspalveluihin ja järjestää mukaan saattajan ja on näin edistämässä terveyspalvelujen saatavuutta asiakkailleen. Myös verikokeita voidaan ottaa kotona ja samoin antaa kausirokotukset suoraan asiakkaan luona. Viikoittainen lääkärin konsultointiaika mahdollistaa asiakkaiden asioiden sujuvan hoitamisen.

Saavutettavuuden osalta suurin osa asiakkaista ei kykene käyttämään hyvinvointialueen digitaalisia palveluja. Kodin sydän varmistaa, että myös nämä asiakkaat saavat asiansa hoidettua. Kotihoidon ostopalvelujen hinnasta ja palvelusetelin tukiarvosta päättää hyvinvointialue ja Kodin sydän ei voi tässä kohtaa vaikuttaa päätöksiin. Kodin sydän voi tiedottaa asiakasta mahdollisuudesta hakea maksujen kohtuullistamista ja varmistaa, että asiakas on hakenut eläkettä saavan hoitotukea, korotettua hoitotukea ja/tai asumistukea. Kodin sydän tuottaa yksityisiä palveluja hinnoilla, jotka mahdollistavat yritystoiminnan kannattavuuden ja toiminnan jatkuvuuden.

Asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden varmistaminen

Kotihoidossa noudatetaan perustuslakia, joka takaa kaikille yhtäläiset oikeudet ja ihmisarvon kunnioittamisen, yhdenvertaisuuslakia, jonka mukaan ketään ei saa syrjiä iän, sukupuolen, etnisen taustan, kielen, uskonnon, vammaisuuden tai seksuaalisen suuntautumisen perusteella. Lisäksi sosiaalihuoltolain ja potilaslain mukaan asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, yksilölliseen hoitoon ja osallisuuteen.

Kotihoidossa Kodin sydän odottaa koko henkilökuntansa toimivan seuraavien toimintatapojen mukaisesti:

- Asiakaslähtöisyys: asiakkaan hoito suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa ja sen järjestämisessä kuunnellaan hänen toiveitaan ja tarpeitaan.
- Selkeä ja ymmärrettävä viestintä: asiakkaan kanssa kommunikoidessa käytetään asiakkaalle sopivaa kieltä ja tarvittaessa tulkkauspalveluita
- Saavutettavuus: Palveluita tarjotaan yrityksen toimintamahdollisuuksien rajoissa kaikille alueen asukkaille ja kieliryhmille.
- Asiakkaille laaditaan yksilöllinen RAI-arvioon perustuva hoito- ja palvelusuunnitelma, joka huomioi asiakkaan kulttuurin, uskonnon, ruokavalion, sukupuoli-identiteetin ja toimintakyvyn

- Luottamuksellisuus: asiakkaan yksityisyyttä ja tietoja suojellaan

Työyhteisöllä on tärkeä rooli näiden periaatteiden toteutumisessa. Kodin sydän kannustaa henkilökuntaansa suvaitsevaisuuteen ja ylläolevien toimintaperiaatteiden noudattamiseen. Jos epäasiallista käytöstä tulee ilmi, puututaan siihen heti. Sekä yrityksen johdon että henkilökunnan tulee seurata palvelujen tasapuolista toteutumista. Tätä voidaan arvioid myös säännöllisesti kerättävän asiakaspalautteen avulla.

Toimintakäytäntöjen, palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuuden ja lainmukaisuuden varmistaminen

Kodin sydän pyrkii mm. tämän kattavan omavalvontasuunnitelman kautta varmistamaan, että palveluprosessit ovat lainmukaisia. Toimintaa ohjaavat sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki, potilaslaki, asiakaslaki, laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista, yhdenvertaisuuslaki ja hallintolaki. Lisäksi toimintaa ohjaavat hyvinvointilaueen omat toimintaperiaatteet sekä laatuohjelmat sekä Valviran ja Avin ohjeet. Hyvinvointialueen ostopalveluita ohjaavat ostopalvelusopimukset Kodin sydämen ja hyvinvointialueen välillä ja palveluseteliasiakkaiden hoidossa on Kodin sydän sitoutunut noudattamaan hyvinvointialueen palvelusetelin sääntökirjoja.

Jos Kodin sydän havaitsee puutteita asiakkailleen myönnetyissä palveluissa, olemme yhteydessä ostopalveluja koskien ostotiimiin, joissa perustellusta syystä esim. asiakkaalle myönnettyä aikaa voidaan tarkistaa. Sama koskee palveluseteliasiakkaita. Heidän käyntiaikojensa tarkistamisesta vastaa hyvinvointialueen ikäihmisten asiakasohjaus. Jos asiakas puolestaan ostaa yksityisesti palveluja suoraan Kodin sydämeltä voidaan ne vapaasti suunnitella asiakkaan tarpeita vastaaviksi yhdessä asiakkaan ja/tai tämän omaisten kanssa.

Asiakkaan tiedonsaantioikeuden ja osallisuuden varmistaminen

Yksityisten asiakkaiden palvelukokonaisuus sekä kotihoidon tukipalvelut suunnitellaan kokonaisuudessaan yhdessä asiakkaan ja tämän omaisten kanssa. Kotihoidon ostopalvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut puolestaan perustuvat asiakkaan kanssa tehtyihin RAI-arvioihin, jossa asiakkaan tarpeet selvitetään kokonaisvaltaisesti ja hän pääsee myös esittämään hoitoa koskevia toiveitaan. Näiden pohjalta laaditaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma sisältäen kuvaukset asiakkaan käyntien sisällöstä ja tähän varatusta ajasta.

Asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistaminen

Velvollisuus tarjota palveluja myös ruotsiksi koskee kaksikielisiä kuntia. Kurikka on suomenkielinen kunta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee kuitenkin varmistaa, että potilas

kykenee kommunikoimaan ja ymmärtää hoitonsa sisällön. Jos potilas ei ymmärrä suomea, on tulkkaus järjestettävä.

Jos hyvinvointialue ostaa ei suomea puhuvalle asiakkaalle kotihoidon palveluita, tulee selvittää hyvinvointialueen kanssa etukäteen, kuinka tulkkaus tässä tilanteessa on järjestettävä. Kodin sydämestä löytyy englantia ja ruotsia puhuvaa henkilökuntaa, mutta koko henkilöstö ei puhu näitä sujuvasti.

Yksityisesti palveluja ostettaessa tulee mahdollisen muuta kieltä kuin suomea puhuvan asiakkaan kanssa erikseen sopia, kuinka tulkkaus ja sujuva kommunikaatio järjestetään.

Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen ja toimenpiteet, jos epäasiallista kohtelua havaitaan

Asiallinen kohtelu en perusoletus henkilökunnan toiminnassa ja kuuluu hoitajan ammattitaitoon. Jos epäasiallisesta kohtelua havaitaan, otetaan työntekijä esihenkiöiden puhutteluun ja hänelle voidaan antaa varoitus. Toimenpiteet riippuvat siitä, mitä on tapahtunut. Törkeässä tapauksessa voidaan henkilön työsopimus välittömästi purkaa.

Asiakkaan informointi käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista

Uuden asiakkaan tullessa Kodin sydämeen informoidaan tätä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista ja kerrotaan potilas- ja sosiaaliasiamiehen yhteystiedot. Myös myöhemmin, jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon, tulee Kodin sydämen henkilökunnan informoida häntä oikeusturva keinoista, joita hän voi käyttää. Alla on kuvattu nämä keinot.

Jos asiakas kokee, ettei hänen oikeuksiaan hyvään hoitoon ja kohteluun, itsemäärämisoikeuteen ja tiedonsaantioikeuteen ole kunnioitettu on hänellä käytössään seuraavia oikeusturvakeinoja.

1) Ensimmäisenä asiakkaan tulisi ottaa asia puheeksi yrityksen esihenkilöiden kanssa. Keskusteluissa yleensä selviää, mistä on ollut kyse ja onko kyse esim. väärinkäsityksestä.
2) Js keskustelu ei auta, voi asiakas tai hänen omaisensa tehdä kirjallisen muistutuksen. Yritys on velvollinen vastaamaan tähän kohtuullisessa ajassa.
3) Lainvastaisesta tai epäasiallisesta toiminnasta voi tehdä kantelun aluehallintovirastolle (AVI) tai jos on kyse vakavasta ja laajasta ongelmasta Valviralle. Tällöin viranomainen tutkii tapahtumat ja toiminnan ja antaa tarvittaessa yrityksellä ohjeita, huomautuksen tai jonkin muun hallinnollisen seuraamuksen.

Jos kyse on kotihoidon myöntämisestä, josta hyvinvointialueen oma asiakasohjaus vastaa, voi päätökseen tyytymätön tehdä tästä oikaisuvaatimuksen tai valituksen päätöksen tehneelle viranomaiselle. Jos asiakas ei saa tähän tyydyttävää vastausta, voi päätöksestä valittaa hallinto-oikeuteen. Tiedot menettelytavoista valituksen tekemiseksi asiakas saa hyvinvointialueen lähettämän palvelupäätöksen yhteydessä.

Ongelmatilanteissa hoidon tai sosiaalipalvelujen suhteen voi asiakas olla yhteydessä sosiaali- tai potilasasiamieheen. Jos asiakas on kohdellut kaltoinkohtelua, väkivaltaa tai vahinkoa voi hän tehdä rikosilmoituksen poliisille ja hakea vahingonkorvausta.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteuttamisen varmistaminen

Asiakkaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että hänellä on oikeus päättää omasta elämästään, arjestaan ja hoidostaan, osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja kieltäytyä palveluista ja hoitotoimista, jos hän ei niitä halua. Näiden oikeuksien toteutuminen varmistetaan seuraavasti:

1. Asiakkaan mielipiteet ja toiveet kysytään ja kirjataan aina palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua suunnitelman laatimiseen ja sen kieli on selkeää ja ymmärrettävää. Jos asiakas ei kykene itse ilmaisemaan tahtoaan, selvitetään hänen tottumuksensa, arvonsa ja tahtonsa läheisten tai edustajan avulla.
2. Asiakkaalle tehdään yksilöllinen palvelusuunnitelma asiakkaan omista tarpeista ja toiveista käsin. Se tarkistetaan säännöllisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa ja aina kun asiakkaan tilanne muuttuu. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus hyväksyä suunnitelma suullisesti tai kirjallisesti.
3. Asiakkaalle selvitetään asiat ymmärrettävästi. Vasta, kun asiakas ymmärtää, voi hän tehdä tietoisen päätöksen. Jos asiakkaalla on muistisairaus tai muu kognitiivinen haaste, häntä tuetaan päätöksenteossa - ei päätetä hänen puolestaan automaattisesti
4. Kotihoidon työntekijä voi tukea itsemääräämisoikeutta pienissä, mutta merkityksellisissä asioissa, kuten mihin aikaan tämä haluaa nousta ja mennä nukkumaan, milloin hän syö, mitä vaatteita laittaa päälleen, missä järjestyksessä hoitotoimet tehdään. Mahdollisuuksien mukaan tuetaan asiakkaan mahdollisuutta ulkoiluun, läheisten tapaamiseen, harrastamiseen ja päätöksentekoon osallistumiseen.
5. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hoitotoimista, vaikka työntekijä kokisi niiden olevan hänen etunsa mukaista. Kieltäytymisestä tehdään merkintä asiakastietoihin ja tilanteesta keskustellaan asiakkaan kanssa ymmärrettävästi. Vain lain sallimissa poikkeustapauksissa voidaan rajoittaa itsemääräämisoikeutta esim. potilasturvallisuuden suojaamiseksi.
6. Läheiset otetaan mukaan hoidon suunnitteluun vain asiakkaan suostumuksella. Jos asiakkaalla on edunvalvoja, hänelle annetaan riittävä tieto päätöksenteon tueksi. Tavoitteena on aina asiakkaan oman tahdon tukeminen.

7. Työntekijöiden tulee ymmärtää itsemääräämisoikeuden merkitys ja tukea sitä työssään. Työnantajan tulee tukea tällaista työkulttuuria esim. ohjeistuksella ja koulutuksella.Tilanteet joissa itsemääräämisoikeus ja turvallisuus ovat ristiriidassa tulee käsitellä yhteisesti ja dokumentoida huolellisesti.

Hyviä käytäntöjä itsemääräämisoikeuden tukemiseen ovat esim.

a. Kysy ensin - periaate: työntekijä kysyy aina ennen kuin tekee
b. Kerro miksi - periaate: perustellaan asiat niin, että asiakas ymmärtää päätösten merkityksen
c. Kirjaa asiakkaan oma näkemys - ei vain ammattilaisen arvioita
d. Asiakkaan tulee olla helppo antaa palautetta ja vaikuttaa palveluunsa

Jos asiakas kokee ettei hänen itsemääräämisoikeutensa toteudu, voi hän turvautua edellä kuvattuihin oikeustoimi keinoihin.

Rajoitustoimet

Valviran sivuilta löytyy tietoa siitä, milloin itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla perusteltua sosiaali tai terveydenhuollossa: https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeuden-rajoittaminen

Kaiken itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tulee perustua seuraaviin periaatteisiin:

1. Viimekätisyyden periaate: Rajoituksia käytetään vain, jos kaikki muut keinot ovat riittämättömiä
2. Vähimmäisrajoitusperiaate. Rajoitetaan vain niin paljon kuin on välttämätöntä asiakkaan tai muiden turvallisuuden kannalta
3. Asiakkaan edun ensisijaisuus. Rajoituksen tulee olla asiakkaan oman edun mukainen eikä perustua työntekijän tai organisaation työn helpottamiseen.
4. Suhteellisuusperiaate eli rajoituksen tulee olla suhteessa tavoiteltuun hyötyyn, esim. pieni liikkumisen rajoitus voidaan hyväksyä, jos se estää vakavan vamman tai onnettomuuden.
5. Läpinäkyvyys ja perusteltavuus. Kaikki rajoitukset kirjataan asiakastietoihin. Asiakkaalle selitetään, miksi rajoitus on välttämätön.
6. Asiakkaalla on oikeus valittaa, tehdä muistutus tai ottaa yhteyttä sosiaaliasiamieheen.

Lisäksi tulee muistaa, että asiakkaan omien turvallisuutta koskevien toiveidensa noudattaminen ei ole hänen itsemääräämisoikeutensa rajoittamista. Rajoittamistoimenpiteistä (esim. sängyn laidat, turvalaitteet, pyörätuolin turvavyö) on lähtökohtaisesti kyse vain silloin, kun asiakas ei itse niihin suostu ja toimitaan asiakkaan tahdon vastaisesti hänen turvallisuutensa takaamiseksi. Jos asiakas itse haluaa näitä toimenpiteitä noudatettavan ja on

kykenevä selvästi ilmoittamaan tahtonsa, on hänellä oikeus päättää asiasta itse ja palveluntarjoajalla toteuttaa tämä toive.

Jos asiakas itse haluaa esim. sängyn laidan nostettavan sen estämiseksi, ettei yöllä tippuisi lattialle vakavin seurauksin tai haaravyön käytön pyörätuolissa, jotta ei yksin ollessaan liukuisi lattialle, tulee varmistaa, että asiakas ymmärtää näiden toimenpiteiden merkityksen. Tilanteessa tulee pyrkiä asiakkaan tilanteen kokonaisarviointiin ja varmistaa, että hän kognitionsa puolesta ymmärtää eri vaihtoehtojen seuraukset. Jos henkilöllä on mahdollisuus itsenäisesti poistua sängystä tai pyörätuolista ilman laitaa tai turvavyötä, pitää tällaisten toimenpiteiden käytössä olla erityisen varovainen, jotta ne eivät tarpeettomasti vaaranna asiakkaan turvallisuutta esim. tulipalossa. Kaikissa tilanteissa tulee varmistaa, että asiakkaalla on mahdollisuus hälyttää apua esim. turvarannekkeen avulla, jos hänellä ei itsellään ole mahdollisuutta esim. nousta sängystä omin avuin. Rajoittamistoimepiteiden käyttö henkilökunnan työn helpottamiseksi tai muistisairaan asiakkaan liikkumisen rajoittamiseksi ei ole hyväksyttävää. Kotihoidossa on syytä tarkkaan miettiä, onko kyseessä rajoite vai asiakkaan kotona asumisen mahdollistava turvaväline. Tällaisten päätösten ja toimenpiteiden tulee perustua asiakkaan kokonaistilanteen huomioivaan asiakaskohtaiseen harkintaan. Päätökset tulee kirjata selkeästi.

Valviran sivuilta löytyy myös tietoa tahdosta riippumattomasta hoidosta ja sen edellytyksistä: https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhoito/tahdosta-riippumaton-hoito

Palvelusuunnitelmien laatimisen menettelytavat

Kotihoidon ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkaille tekee hyvinvointialueen asiakasohjaaja palvelupäätöksen, jossa määritellään asiakkaalle myönnetyt käyntimäärät, tähän varattu aika ja alustava käyntien sisältö. Palveluseteliasiakkailla tämä asiakassuunnitelma määrää hoidon sisällön. Jos hoidon tarve muuttuu, voidaan tätä suunnitelmaa päivittää tarpeen vaatiessa tai vähintään kerran vuodessa. Tulevaisuudessa mahdollisesti Kodin sydän laatii palveluseteliasiakkaille toteuttamissuunnitelman, joka perustuu RAI-arvioon ja asiakasohjaajan asiakassuunnitelmaan.

Ostopalveluasiakkaille tekee palveluntarjoja eli Kodin sydän säännöllisesti RAI:n teon yhteydessä hoito- ja palvelusuunnitelman hyvinvointialueelta saadun ohjeistuksen mukaisesti. Kodin sydän pyrkii pääsääntöisesti siihen, että asiakkaan omahoitaja tekisi RAI-arvion omille asiakkailleen. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään puolivuosittain RAI-arvioinnin teon jälkeen ja siihen perustuen.

Palvelusuunnitelmien mukaan toimimisen varmistaminen

Hyvinvointialueen asiakasohjaaja vastaa palveluseteliasiakkaiden asiakassuunnitelmien päivittämisestä ja tekemisestä. Kodin sydämen palvelut perustuvat tähän

asiakassuunnitelmaan, johon on kirjattu asiakkaalle myönnetyt palvelut ja niiden sisältö. Suunnitelmaa voidaan tarvittaessa päivittää yhteistyössä asiakkaan ja omaisten sekä asiakasohjauksen kanssa. Ostopalveluasiakkaiden hoitosuunnitelman Kodin sydän tekee itse ja sopii käyntien sisällöistä ja niiden päivityksestä yhteistyössä hyvinvointialueen ostotiimin kanssa. Yksityisten asiakkaiden suunnitelman Kodin sydän tekee itse yhteistyössä asiakkaan ja asiakkaan niin toivoessa tämän omaisten kanssa.

Päivitetyt hoito- ja palvelusuunnitelman käydään lävitse yhdessä henkilökunnan kanssa kuukausipalavereissa. Asiakkaan käyntitiedot syötetään DomaCare asiakastietojärjestelmään, johon kuuluu suunniteltu käynnin pituus, kellonaika ja tiedot siitä, mitä asiakkaan luona tehdään. Järjestelmä mahdollistaa myös aina samana pysyvien lisätietojen ja tärkeiden infotietojen kirjaamisen. Näin varmistetaan se, että hoitajat tietävät, mitä asiakkaan luona tulee tehdä ja että toiminta on suunnitelman mukaista. Tätä voidaan seurata myös hoitotyön päivittäisistä kirjauksista ja niiden sisällöstä.

Asiakaspalautteen kerääminen

Kodin sydämen tiiminvetäjä kerää säännöllisesti ylös asiakkailta hoitotoimien yhteydessä saatua suullista palautetta, joka voi koskea palveluja yleensä tai esim. työntekijöiden toimintaa. Tiiminvetäjä raportoi säännöllisesti saadusta palautteesta Kodin sydämen esihenkilöille. Lisäksi toteuttaa tiiminvetäjä vähintään kerran vuodessa erillisen asiakaspalautekierroksen kotihoidon asiakkaille, jossa hän auttaa asiakkaita kirjaamaan ylös palautteen. Monet kotihoidon asiakkaat eivät ilman apua kykene itse kirjaamaan ylös palautetta vaan se tulee pyytää heiltä suullisesti.

Omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta joko suoraan esim. puhelimitse tai yrityksen kotisivuilla olevan yhteydenottolomakkeen kautta ja tästä muistutetaan vähintään kerran vuodessa lähetettävällä asiakkaiden informaatiokirjeellä.

Muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat

Muistutukset käsitellään esihenkilöiden toimesta niin pian kuin mahdollista. Tapahtumakulut selvitetään ja asiakkaalle annetaan kirjallinen vastaus. Vastauksesta käy ilmi myös toimenpiteet, joihin muistutuksen vuoksi on ryhdytty.

Kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat

Kantelulla tarkoitetaan asiakkaan, omaisen tai edunvalvojan valvontaviranomaiselle osoitettua ilmoitusta väitetystä virheellisestä menettelystä tai epäkohdasta kotihoidossa. Jos Avi tai Valvira pyytää selvitystä, vastaa Kodin sydän pyyntöön määräajassa. Selityksen tulee olla tosiasioihin perustuva, selkeä ja asiallinen, ei puolusteleva. Jos kantelu liittyy

hyvinvointialueen ostopalveluihin, selvitys annetaan hyvinvointialueen kautta tai sen pyynnöstä.

Kantelun tekijää ei saa syrjiä, moittia tai kohdella eri tavoin kantelun vuoksi. Hänellä on oikeus saada palvelua normaalisti.

Kantelun käsittelyn vaiheet on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Taulukko 7: Kantelun käsittelyn vaiheet

Vaihe	**Toimenpide**
1. Kantelun vastaanotto	Kirjataan tiedot, ilmoitetaan johdolle
2. Alkuselvitys	Selvitetään tapahtumat ja kuullaan asianosaisia
3. Yhteenveto ja arviointi	Arvioidaan, onko virhe tapahtunut ja mitä parannetaan
4. Viranomaisyhteistyö	Annetaan pyydetty selvitys hyvinvointialueelle/AVI:lle
5. Oppiminen ja kehittäminen	Käydään läpi henkilöstön kanssa, päivitetään ohjeet

Potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä koskevat menettelytavat

Potilasvahinkokeskuksen mukaan:

- *”Potilasvahinko tarkoittaa henkilövahinkoa, joka on sattunut Suomessa annetun terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä.*
- *Yleisimmin korvauksia maksetaan tilanteessa, jossa vahinko olisi voitu välttää, jos kokenut ammattilainen olisi toiminut toisin.*
- *Kaikki hoidon aikana sattuvat ikävät tilanteet eivät ole potilasvahinkoja. Aina hoito ei tehoa, vaikka se olisi annettu oikein.”*[6]

Potilasvahinkolain piiriin ei kuulu kotihoidon tavallinen päivittäisissä toimissa kuten liikkumisessa tai peseytymisessä avustaminen. Sen sijaan, jos kotihoitoon on sisältynyt terveyden- ja sairaanhoitoa, voi tämä olla potilasvahinkolain alaista. Potilasvahinkolain perusteella voidaan maksaa korvausta, jos “*Hoidon tai hoitamatta jättämisen seurauksena*

[6] https://www.pvk.fi/vahinkoilmoitus/epailetko-potilasvahinkoa/

***potilaalle** on aiheutunut **henkilövahinko**, kuten sairaus, vamma, terveydentilan heikentyminen tai kuolema.*”[7]

Jos potilasvahinkokeskus katsoo tapahtuneen kuuluvan potilasvahinkolain piiriin, pyytää se terveydenhuollolta selvitystä tapahtuneesta. Tarkemmat ohjeet terveydenhuollon selvityksen antamiseen ja myös lomake, jolla selvitys voidaan antaa, löytyvät potilasvakuutuskeskuksen sivuilta: https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/terveydenhuollon-selvitys/. Sivuilla on myös ohjeet, kuinka selvitykseen tarvittavat asiakirjat voidaan lähettää.
Potilasvakuutuskeskuksen informoinnin lisäksi käsitellään mahdollinen potilasvahinkoilmoitus Kodin sydämessä vastaavalla tavalla kuin kantelu.

[7] https://www.pvk.fi/vahinkoilmoitus/epailetko-potilasvahinkoa/

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Keskeisimpien riskien raportointi palvelun järjestäjälle/tilaajalle

Kodin sydän toimii palveluntuottajana Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Riskeistä raportoidaan toimittamalla omavalvontasuunnitelma ja muut hyvinvointialueen pyytämät dokumentit heille säännöllisesti. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue valvoo ja ohjaa sosiaali ja terveyspalveluja sekä omaa että yksityisten tuottamaa palvelua valvontakoordinaattoriensa toimesta.

Valvontakoordinaattorien yhteystiedot löytyvät täältä:
https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/omavalvonta/ohjaus-ja-valvontapalvelut/

Ostopalveluita valvoo ja ohjeistaa myös ostopalvelutiimi. Kodin sydämen ostopalvelun asiakkaat ovat hyvinvointialueen eteläisen ostopalvelutiimin alaisuudessa.

Toiminnassa ilmenneistä puutteista ilmoittaminen

Uudistettu laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta tuli voimaan 1.1.2024. Lain pykälän 29 mukaan tulee palveluntuottajan viipymättä ilmoittaa toiminnassaan tai sen alihankinnassa havaitsemistaan asiakkaiden turvallisuuteen tai palvelun laatuun vaikuttavista epäkohdista tai puutteista:

1. Palvelunjärjestäjälle, jos kyseessä on julkisesti rahoitettu palvelu, kuten hyvinvointialueen ostopalvelu tai palveluseteli
2. Valvontaviranomaiselle (AVI tai Valvira), jos epäkohdat ovat merkittäviä tai jatkuvia tai jos ne eivät poistu palveluntuottajan omilla toimenpiteillä

Jos epäkohtia ilmenisi ilmoittaa Kodin sydän joko ostopalvelutiimille tai palveluseteliasiakkaiden vastaavalle asiakasohjaajalle sähköpostitse ja/tai puhelimitse:

- mitä on tapahtunut
- mitä vaikutuksia sillä on asiakkaisiin
- mitä korjaavia toimenpiteitä on tehty/tullaan tekemään

Tehdyt selvitykset, johtopäätökset ja niiden toimeenpano dokumentoidaan selkeästi.

Ilmoitus AVI:lle tai Valviralle tehdään, jos kysymys on toistuvasta epäkohdasta, palveluntuottaja ei omin toimin pysty poistamaan puutetta, epäkohta on aiheuttanut tai saattanut aiheuttaa vakavaa vaaraa asiakkaan turvallisuudelle.

AVI:lla on epäkohtailmoituksia varten sähköinen lomake: https://www.suomi.fi/palvelut/lomake/ilmoitus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-toiminnan-epakohdasta-aluehallintovirasto/d6ef4324-5ac5-4a52-9146-4ff5b81bc197

Sekä AVI:n että Valviran toiminta päättyy vuoden 2025 lopussa ja vuoden 2026 alusta niiden tilalla aloittaa uusi Lupa- ja valvontavirasto.

Henkilöstön tapa ilmoittaa epäkohdista tai lainvastaisuudesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista välittömästi esihenkilölleen. Ilmoituksen voi tehdä puhelimitse, kasvokkain, viestillä tai Kodin sydämen poikkeamalomakkeella. Ilmoituksen voi tehdä salassapitosäännöksistä huolimatta ja ilmoituksen tehneeseen ei saa koskaan osoittaa kielteisiä vastatoimia.

Avin mukaan: "*Kun sosiaalihuollon henkilökunta tekee ilmoituksen havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta esihenkilölleen, on esihenkilöllä velvollisuus viipymättä reagoida mainittuun epäkohtaan. Esihenkilö ilmoittaa asiasta palvelua järjestävälle taholle, eli hyvinvointialueelle, jos kyseessä on yksityinen palvelujen tuottaja. Jos esihenkilö ei reagoi epäkohtaan tai ryhdy korjaamaan sitä, henkilökunnan kannattaa ilmoittaa asiasta aluehallintovirastoon.*"[8]

Muut mahdolliset lakisääteiset ilmoitusvelvollisuuksia koskevat ohjeet

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta on kerrottu tarkemmin Valviran sivuilla**.**

Ilmoitusvelvollisuuksista tiedottaminen

Ilmoitusvelvollisuudesta kerrotaan uusien työntekijöiden perehdytyksessä, yrityksen yhteisissä palavereissa. Lisäksi se käy ilmi tästä omavalvontasuunnitelmasta, jota henkilöstö on velvollinen seuraamaan.

[8] https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut#item-dbywem6OvFT9-189352188

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puuttumisen varmistaminen

Jos omavalvonnassa tulee ilmi poikkeavuuksia tai epäkohtia muodostavat esihenkilöt ensin tilanteesta kokonaiskuvan ja syiden analyysin. Sen jälkeen he tekevät toimintasuunnitelman tilanteen korjaamiseksi. Toimenpiteistä tiedotetaan henkilökuntaa yhteisellä kokouksella ja/tai viesteillä. Suunnitelmasta tulee käydä esiin myös se, kuinka epäkohtien toistuminen voidaan estää.

Vaara- ja haittatapahtumien sekä poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt

Yrityksellä on sisäinen lomake vaara- ja poikkeama tilanteisiin, jonka työntekijät voivat tehdä myös nimettömästi. Se voi koskea työtä, työskentelytapaa, asiakkaan luona koettua läheltäpiti-tilannetta tai uhkaa, käytännössä mitä vain ongelmatilannetta.Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa vaara- tai poikkeama tilanteesta välittömästi esihenkilölle ja tarvittaessa muille työntekijöille tilanteen korjaamiseksi ja lisävahinkojen välttämiseksi ja tehdä tapahtuneesta kirjallinen ilmoitus.

Epäkohta- haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyn ja niistä oppimisen prosessi

Ilmoitukset luetaan lävitse henkilökunnan kokouksissa ja niistä keskustellaan. Samalla sovitaan toimenpiteistä, jotta vastaava tilanne ei toistuisi. Nämä toimenpiteet laitetaan toimeen sekä esihenkilöiden että henkilökunnan osalta.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavien vaaratapahtumien tunnistaminen

Vakava vaaratapahtuma on tapahtuma, joka on johtanut asiakkaalle vakavaan haittaan tai läheltä piti -tilanne, joka olisi voinut johtaa vakavaan haittaan. Vakavia vaaratapahtumia ovat tapahtumat, joissa henkilöille aiheutuu kuolema, pysyvä vamma tai vakava tilapäinen haitta tai joissa on välitön riski tällaisen haitan syntymisestä.

Esimerkkejä tällaisista vakavista vaaratapahtumista kotihoidossa:

- Lääkehoitoon liittyvä vakava virhe, esim. väärä annos tai väärä lääke tai lääkkeen antamatta jättäminen, joka johtaa sairaalaan joutumiseen
- Kaatuminen tai tapaturma, joka aiheuttaa vakavan vamman, esim. murtuman tai verenvuodon, joka vaatii sairaalahoitoa
- Hoitovälineen tai apuvälineen toimintahäiriö, esim. nostolaite pettää ja asiakas putoaa ja saa lonkkamurtuman

- Hoidon viivästyminen tai laiminlyönti, asiakkaalle ei ehditä tai muisteta mennä ajallaan, hoitokäynti jää väliin ja diabeetikko saa tajuttomuuteen johtaneen hypoglykemian
- Haavanhoidossa ei käytetä aseptista tekniikkaa, haava tulehtuu ja vaatii sairaalahoitoa
- Väärä asiakkaan tunnistaminen tai tiedonkulun virhe, hoitaja menee väärään kotiin tai antaa väärän hoidon asiakkaalle tai tiedot asiakkaan tilasta, lääkkeistä ja hoito-ohjeista jäävät välittymättä ja tämä johtaa vakaviin seuraamuksiin, esim. lääkemuutos ei välity seuraavalle hoitajalle, asiakas saa vanhaa lääkitystä ja joutuu päivystykseen

Keinoja vakavien vaaratapahtumien tunnistamiseen

1. Tunnistetaan tilanteen vakavuus: olisiko tilanne voinut aiheuttaa merkittävän haitan asiakkaalle tai työntekijälle tai turvallisuudelle
2. Vaikutuksen laajuus: koskeeko tapahtunut useampaa asiakasta tai työntekijää?
3. Toistuvuus: mikäli sama tai samankaltainen ongelma on toistunut, se viittaa rakenteelliseen ongelmaan
4. Oikeudellinen merkittävyys: tapahtuma on herättänyt oikeudellisia, eettisiä tai julkisia kysymyksiä, tai siitä on tehty muistutus, kantelu, vahinkoilmoitus
5. Esihenkilön tai laatuvastaava arvio: esihenkilö tai laatuvastaava arvioi ilmoitukset ja päättää, mitkä asiat viedään syvällisempään tutkintaan (juurisyyanalyysiin)

Menettelytavat, kun vakava vaaratapahtuma on tunnistettu

Vakavassa vaaratapahtumatilanteessa toimitaan seuraavasti:

1. Välitön reagointi: turvataan asiakkaan tai työntekijän tila ja estetään lisävahingot. Esihenkilöiden välitön informoiminen.
2. Ilmoitus ja dokumentointi: tapahtuma kirjataan viipymättä asiakkaan tietoihin (Domacare asiakasjärjestelmä) sekä tehdään asiasta kirjallinen poikkeama/ vaaratapahtuma - lomake (toimistolla)
3. Vakavista vaaratapahtumista tulee aina ilmoittaa myös hyvinvointialueelle.
4. Ensituki: Osallisille tarjotaan tarvittavaa tukea: esim. ammatillinen tuki, ensihoito jne
5. Tutkinta ja selvitys: käynnistetään juurisyyanalyysi ja selvitysmenettely syyllistämättömässä hengessä
6. Sovitaan korjattavat toimet ja vastuuhenkilöt
7. Tiedotetaan henkilöstölle tapahtuneesta
8. Seuranta ja raportointi: varmistetaan, että korjaavat toimenpiteet toteutuvat. Tarvittaessa raportoidaan viranomaiselle

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi etenee seuraavasti:

1) Havainto ja ilmoitus - tapahtuma tunnistetaan ja kirjataan viipymättä
2) Alkureagointi ja tuki - osalliset saavat välitöntä tukea, ei syyllistämistä
3) Faktavaihe - kerätään tiedot: mitä, missä, milloin, ketkä
4) Tulkintavaihe: analysoidaan miksi tapahtui (juursyyt, järjestelmätekijät, inhimilliset tekijät)
5) Johtopäätökset ja toimenpiteet: päätetään konkreettisista parannuksista ja vastuista
6) Viestintä ja oppiminen: tulokset jaetaan henkilöstölle: opit käytäntöön
7) Seuranta ja tuki: varmistetaan toimenpiteiden vaikutus ja tarjotaan tarvittaessa “second victim” tukea

Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan avuksi on olemassa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema opas, jota tällaisessa tapauksessa voidaan käyttää tutkinnan apuna: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/9716636f-9f84-409f-8790-8dfd66678b14/content

Syyllistämättömän kulttuurin ja henkilöstön tukemisen varmistaminen selvitys ja tutkintatilanteissa

Yritys varmistaa, että selvitys- ja tutkintatilanteet (esim. poikkeamat, virheet ja läheltä piti -tilanteet) eivät johda syyllistämiseen, vaan tukevat oppimista, palautumista ja luottamusta. Samalla varmistetaan, että henkilöstö saa psykologista ja ammatillista tukea eikä jää yksin kokemuksen kanssa, kun vaaratapahtuman tai läheltä piti tilanteen vakavuus on kartoitettu.

Syyllistämätön kulttuuri voidaan saavuttaa korostamalla sitä, että “etsitään syitä, ei syyllisiä” ja “kysytään mitä, ei kuka”. Syyllistämätön kulttuuri tarkoittaa, että virheiden selvityksessä keskitytään järjestelmän kehittämiseen, ei yksilön syyllistämiseen. Se rakentuu luottamuksesta, avoimuudesta ja oikeudenmukaisuudesta, ja se on edellytys todelliselle potilasturvallisuudelle.

Taulukko 8. Syyllistämättömän kulttuurin varmistaminen

Toimenpide	Miksi tärkeä?
Käytetään neutraalia kieltä	Poistaa syyttelyn tunnelman
Keskitytään faktoihin, ei oletuksiin	Luo luottamusta
Kaikki saavat puhua	Vahvistaa avoimuutta
Johto ei syytä, vaan kysyy “mitä opimme?”	Antaa mallin muille

Kirjataan oppimisen kohteet, ei henkilön virheet	Rakentaa kehittämiskulttuuria
Tarjotaan psykososiaalista tukea	Ehkäisee second victim -reaktioita

Selkeä toimintamalli selvitys- ja debriefing tilanteissa

1) Nopea reagointi tilanteeseen ja rauhoitus
    - esihenkilö ottaa yhteyden osallisiin heti
    - kuunnellaan molempien osapuolien kertomus tapahtumasta syyllistämättä
    - viestintä: nyt selvitetään mitä tapahtui, ei kuka oli syyllinen

2) Rakenteinen debriefing
    - Käytetään ohjattua keskustelurakennetta:
        - 1. Käydään syyllistämättä läpi faktat ja tapahtumien kulku, jossa jokainen saa kertoa oman näkökulmansa - Mitä tapahtui?
        - 2. Mahdollistetaan tunteiden ja kokemusten käsittely turvallisessa ympäristössä - Miltä se tuntui?
        - 3. Oppiminen ja kehittäminen, jossa etsitään juurisyitä ja kehittämiskohteita, ei syyllistetä - Mitä opimme?
    - Debriefingin toteuttaa koulutettu ohjaaja: esihenkilö, potilasturvallisuusvastaava tai koulutettu kollega

3) Second Victim - tuki
    - Tällä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaista, joka kokee psyykkistä tai emotionaalista kuormitusta sen jälkeen, kun on ollut osallisena asiakkaalle tai potilaalle sattuneessa vaaratapahtumassa, virheessä tai vakavassa haitassa. Virheen tapahtuessa hoitaja saattaa kokea syyllisyyttä, häpeää, pelkoa ja epäonnistumisen tunteita, pelätä rangaistusta ja työnsä menettämistä, menettää itseluottamuksensa, työmotivaationsa ja palaa loppuun.
    - Tuen tavoitteena on estää työntekijän psyykkinen kuormitus ja syrjäytyminen, palauttaa ammatillinen toimintakyky, vahvistaa potilasturvallisuuskulttuuria.
    - Tuessa on kolme tasoa: 1. Välitön tuki työyhteisössä: kollegat ja esihenkilö kuuntelevat ilman syyttelyä, mahdollisuus puhua tapahtuneesta turvallisesti, “Mitä kuuluu?”kysymys on tärkeämpi kuin analyysi virheestä, 2. Organisaation tarjoama ammatillinen tuki (esim. työterveys, kriisityöntekijän apu, debriefing) 3. Ammatillinen kriisiapu tarvittaessa, jos tapahtuma aiheuttaa pitkäaikaista ahdistuneisuutta, syyllisyyttä tai univaikeuksia

Tutkinnasta saadun tiedon hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä

Yritys pyrkii jatkuvaan laadun kehittämiseen ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. Tästä voidaan varmistua seuraavin keinoin:

1) Selkeät vastuut ja omistajuus
   - Nimetään vastuuhenkilö tai tiimi, joka vie löydökset kehittämistoimiin.

2) Toimenpidesuunnitelma ja aikataulu
   - Jokaiselle löydökselle laaditaan konkreettinen parannustoimi: mitä tehdään, kuka tekee, milloin tehdään, miten vaikutusta arvioidaan

3) Integrointi laatujärjestelmään ja strategiaan
   - Tulokset kytketään osaksi organisaation laatutyötä, riskienhallintaa ja palvelunmuotoilua - ei erilliseksi prosessiksi.

4) Seuranta ja palaute
   - Toteutumista seurataan sovitusti esimerkiksi 6 kk:n välein

5) Oppimisen näkyväksi tekeminen
   - Tiimipalavereissa ja kokouksissa opitut asiat tuodaan tietoon ja viedään käytäntöön

6) Johtamisen tuki ja kulttuuri
   - Johto osoittaa, että tutkintatieto on kehittämisen väline
   - Oppiminen on jatkuvaa, ei tapauskohtaista

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Laadun kehittäminen haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten pohjalta

Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumailmoituksista saatu tieto kootaan, analysoidaan ja hyödynnetään systemaattisesti omavalvontasuunnitelmassa.

- Tietojen seuranta ja analyysi: ilmoituksesta tunnistetaan toistuvat teemat, riskit ja poikkeamat
- Syiden arviointi: selvitetään, johtuuko ongelma yksittäisestä virheestä, ohjeistuksesta vai rakenteellisesta puutteesta
- Toimenpiteet: laaditaan korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, päivitetään ohjeita ja vahvistetaan osaamista
- Seuranta: vaikutuksia arvioidaan osana omavalvontaa ja saadun asiakaspalautteen pohjalta

- Viestintä ja oppiminen: tulokset ja kehittämistoimenpiteet jaetaan henkilöstölle, jotta ne juurtuvat arkeen.

Mahdollisten muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten huomiointi toiminnan kehittämisessä

Mahdollisista muistutuksista, kanteluista ja potilasvahinkoilmoituksista saadut havainnot käsitellään järjestelmällisesti ja niitä käytetään toiminnan kehittämisen välineenä seuraavalla tavalla:

- Selvitys ja analyysi: jokainen tapaus tutkitaan ja tunnistetut epäkohdat kirjataan
- Juurisyyarvio: varmistetaan onko kyse yksittäisestä virheestä (usein inhimillinen virhe eli yksi henkilö tekee virheellisen teon tai päätöksen), rakenteellisesta ongelmasta (eli onko syy organisaation perusrakenteissa ja resursseissa eli siinä, miten kotihoidon toiminta on järjestetty) vai prosessiin liittyvästä ongelmasta (eli että jokin hoitotyön vaihe, esim. työn kulku, yhteistyö, tiedonkulku käytännön toteutus ei toimi oikein)
- Toimintatapojen kehittäminen: tarvittaessa päivitetään ohjeistuksia ja koulutuksia
- Omavalvonnan vahvistaminen: löydökset liitetään omavalvontasuunnitelmaan ja seurataan, että korjaavat toimenpiteet toteutuvat
- Oppiminen ja viestintä: Oppiminen jaetaan henkilöstölle ja tarvittaessa myös asiakkaille, jotta avoimuus ja luottamus säilyvät

Henkilöstön informointi palautekanavista

Henkilöstöä informoidaan näistä asioista omavalvontasuunnitelmassa ja työntekijöiden yhteisissä kokouksissa sekä perehdytyksen yhteydessä.

Palautteen hyödyntäminen omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä

Omaisilta, asiakkailta ja henkilökunnalta saatua palautetta hyödynnetään seuraavan prosessin mukaisesti:

1. Keruu ja koonti: palaute kootaan säännöllisesti yhteen eri lähteistä (asiakaspalautteet, reklamaatiot, kyselyt, suullinen palaute)
2. Analyysi: palautteista tunnistetaan toistuvat teemat, vahvuudet ja kehittämiskohteet
3. Toimenpiteet: löydösten perusteella tehdään konkreettisia parannuksia palveluprosesseihin, ohjeisiin ja henkilöstön osaamiseen
4. Seuranta: omavalvonnassa arvioidaan, ovatko toimet vaikuttaneet ja onko asiakaskokemus parantunut

5. Viestintä ja oppiminen: palautteen tulokset ja kehittämiskohteet jaetaan henkilöstölle, jotta tieto johtaa käytännön muutoksiin

Valvontaviranomaisten antaman ohjauksen ja päätösten huomiointi omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä

Valvontaviranomaisten ohjeistus ja päätökset käsitellään systemaattisesti ja integroidaan osaksi omavalvontaa ja toiminnan kehitystä.

1. Seuranta ja vastaanotto: viranomaisilta saatu ohjeistus, palaute ja päätökset kirjataan ja toimitetaan vastuuhenkilöille
2. Arvionti: tarkastellaan, mitä vaikutuksia niillä on toimintaan, prosesseihin ja ohjeisiin
3. Toimenpiteet: tarvittavat muutokset tehdään ohjeistuksiin ja käytäntöihin
4. Omavalvontaan kirjaaminen: tehdyt toimet ja niiden vaikutus kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja seurataan niiden toteutumista
5. Viestintä: henkilöstölle tiedotetaan muutoksista ja niiden taustalla olevista syistä

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien syiden ja taustatekijöiden selvittely

Katso luku 4.3, jossa prosesseja on avattu. Kodin sydämessä poikkeamista ja niiden syistä keskustellaan yhteisissä henkilökuntapalavereissa.

Kehittämistoimenpiteet

*Omavalvonnan tehostaminen***:** säännöllinen seuranta ja korjaavat toimenpiteet tarvittaessa

*Palaute- ja ilmoitusjärjestelmän kehittäminen***:** Yrityksessä on otettu käyttöön kirjallisen palautteen kerääminen kerran vuodessa esihenkilöille anonyymisti tiimihoitajan avulla. Tiimihoitaja kerää palautteen, koska monille kotihoidon asiakkaille sen kirjoittaminen itse olisi hankalaa. Lisäksi tiimihoitaja on nimetty vastuuhenkilöksi suullisen palautteen keräämiseen myös muina aikoina. Palautetta on tähän asti voinut antaa myös puhelimitse, sähköpostitse tai yrityksen kotisivujen kautta.

Toimintaprosessien selkeyttäminen: ohjeiden ja vastuiden päivittäminen, pyritään yhdenmukaiseen toimintaan, jotta virhemahdollisuudet vähenevät.

Henkilöstön osaamisen vahvistaminen: järjestetään koulutusta mahdollisuuksien mukaan, varmistetaan, että perehdytyksessä käydään läpi kaikki olennaiset asiat perehdytyslistan avulla. Osaamistarpeita ja kartoituksia tehdään yleensä puolen vuoden välein kehityskeskusteluiden aikaan.

Laadun ja riskienhallinnan integrointi arkeen: laadun seuranta on osana jokaisen työntekijän jokapäiväistä työtä, ei erillinen prosessi

Riskien- ja jatkuvuudenhallinnan kehittäminen erillisillä suunnitelmilla

Kirjallisen hygienia- ja infektio-ohjekansion luominen

Kehittämistoimenpiteiden arvioitu vaikutus toiminnan laatuun ja turvallisuuteen

Edellä mainittujen kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta, koska ne vähentävät virhemahdollisuuksia, lisäävät henkilöstön osaamista ja reagointikykykä, tehostavat valvontaa ja palautejärjestelmää sekä yhdistävät laadun ja arjen työn osaksi työntekijöiden jokapäiväistä toimintaa. Ne myös helpottavat mahdollisiin poikkeustilanteisiin varautumista ja varmistavat toiminnan sujuvamman jatkumisen myös erilaisten häiriötilanteiden aikana.

Kehittämistoimenpiteiden kirjaaminen

Tehdyt kehittämistoimet kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja tarvittaessa muihin dokumentteihin esim. toimintasuunnitelmat ja laaturaportit, palaverimuistiot sekä riskienhallintasuunnitelmat.

Kehittämistoimenpiteiden vastuualueet ja aikataulu

Kehittämistoimenpiteiden vastuuhenkilöinä toimivat yrityksen esihenkilöt tai toimenpiteisiin erikseen nimetyt henkilöt. Kehittämissuunnitelmaa laadittaessa sovitaan samalla vastuuhenkilö ja aikataulullinen tavoite, kuten myös se, kuinka tavoitteen toteutumista seurataan.

Kehittämistoimenpiteiden apuna käytetään alla olevaa mallipohjan taulukkoa. Itse konkreettiset suunnitelmat, vastuuhenkilöt ja aikataulut kirjataan yrityksen sisäisessä käytössä olevaan kansioon. Taulukko on tässä vain mallina.

Taulukko 9: Malli: keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluiden laadun ja turvallisuuden mittaaminen

Yrityksessä laatua ja turvallisuutta seurataan sekä laadullisin että määrällisin menetelmin ja mittarein

- **Palautteen keruu**: Asiakas- ja omaispalautteet, reklamaatiot, sekä henkilöstön palaute.
- **Poikkeama- ja vaaratapahtumailmoitukset:** Seurataan ilmoitusten määriä ja erotellaan vakavat vaaratilannepoikkeamat läheltä piti -tilanteista ja pienemmistä haitoista.
- **Omavalvontasuunnitelma**: Säännöllinen omavalvontasuunnitelman päivittäminen, korjaaminen ja tarkistaminen. Myös sen varmistaminen, että työntekijät lukevat uusimmat päivitykset.
- **Henkilöstön osaaminen ja työhyvinvointi:** Seurataan koulutusten toteutumista ja henkilöstökyselyjä. Mittarit: sairauspoissaolot, työtyytyväisyys. Yrityksessä järjestetään lakisääteisiä koulutuksia säännöllisin väliajoin kuten hätäensiapu ja lääkelupakoulutusta. Työntekijä voi myös ehdottaa yritykselle koulutuksia, ja esihenkilöstö arvioi, onko näillä koulutuksilla yrityksen toimintakuvaan sopivaa tarkoitusta: esim. haavanhoito- ja hygieniakoulutus, ergonomia ja kinestetiikka. Yritys järjestää myös kehityskeskustelut kaksi kertaa vuodessa, jossa myös työntekijän palautetta tiimille, esihenkilöstölle ja yritykselle pyydetään. Sairauspoissaoloja seurataan yhteistyössä työterveyshuolto TT Bottnian kanssa. Mikäli työntekijä on poissa useita lyhyitä pätkiä, pitkiä aikoja tai toistuvasti tietyn ajan sisällä, puututaan tilanteeseen työterveyden kanssa yhteistyössä.
- **Asiakkaiden säännölliset RAI-arvioinnit:** Tuottavat tietoa asiakkaiden toimintakyvystä ja palvelutarpeesta, tuottavat vertailukelpoista dataa yksiköiden ja alueiden välille sekä tukevat päätöksentekoa, laadun arviointia ja kehittämistä.

Laadun ja turvallisuuden seurannan raportointi

Yrityksessä laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan säännöllisesti, läpinäkyvästi ja eri tasoille seuraavasti:

1) Yksikön esihenkilöstö: saavat tietoonsa raportit ensimmäisenä
2) Henkilöstö: saa tiivistetyn yhteenvedon raporteista sekä kehittämistoimista henkilöstöpalavereissa sekä henkilökohtaisen palautteen viimeistään puolen vuoden välein kehityskeskusteluissa, mikäli palautteenannolle ei ole välttämätöntä tarvetta heti
3) Palvelun tilaaja hyvinvointialue seuraa asiakkaitaan säännöllisen viikottaisen hoitopalautteen kautta sekä omavalvontasuunnitelman tarkastamalla. Ostopalvelutiimi seuraa omia asiakkaitaan myös säännöllisten kuukausipalaverien kautta. Hyvinvointialue valvoo palvelujen laatua myös ohjaus- ja valvontapalveluidensa kautta
4) Laatuun ja turvallisuuteen liittyvät poikkeamat käsitellään aina viimeistään henkilöstöpalaverissa kerran kuukaudessa yrityksen sisäisesti.
5) Omavalvonnan ja riskienhallinnan raportit käsitellään puolivuosittain
6) Kerran vuodessa laajempi kehittämis- ja laaturaportti asiakkailta kerätyistä palautteista.

Raportit kerätään yhteen kirjalliseen muotoon käyttäen apuna esim. exceliä tai wordia. Tulokset käsitellään palavereissa säännöllisesti. Sovitut toimenpiteet kirjataan omavalvontaan seurattaviksi.

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan jatkuvalla seurannalla, arvioinnilla ja käytännön testauksella:

1) Säännöllinen arviointi: Esihenkilöt tarkastelevat riskienhallintakeinojen toteutumista ja vaikutuksia osana omavalvontaa

2) Päivitys tarvittaessa: Jos riskienhallintakeinot eivät tuo toivottua vaikutusta tai hallintakeinoista puuttuu mahdollisia tapahtumia, ne päivitetään ja korjaavat toimenpiteet suunnitellaan.

3) Henkilöstön osallistuminen: Työntekijöiltä kerätään palautetta riskienhallinnasta ja sen toimivuudesta, koska he havaitsevat käytännön puutteet ensimmäisenä.

4) Raportointi ja läpinäkyvyys: tulokset ja kehittämistoimet kirjataan omavalvontasuunnitelmaan tai yrityksen sisäiseen laadunvalvonta- ja kehittämissuunnitelmaan ja käsitellään säännöllisesti henkilöstön ja johdon kesken.

Riskienhallinnan toimivuuden ja seurannan arviointi

1. Omavalvonnan avulla: arvioidaan, onko riskienhallintakeinoja toteutettu suunnitellusti ja ovatko ne vaikuttaneet havaittuihin riskeihin

2. Mittareiden ja tilastojen avulla: Tarkastellaan esimerkiksi vaaratapahtumien, läheltä piti -tilanteiden, palautteiden ja reklamaatioiden määrää sekä kehittymissuuntaa

3. Henkilöstön ja johdon palautteella: Selvitetään, koetaanko riskienhallinta toimivaksi ja tunnetuiksi käytäntönä osana arkea

4. Säännöllinen raportointi ja päivitys: tulokset käsitellään johdoon ja henkilöstön kanssa, ja riskienhallintasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa

Riskienhallinnan toteutumisen arviointi

Esihenkilöt seuraavat tätä jatkuvasti. Pyynnöstä raportoidaan tästä myös hyvinvointialueelle tai muille viranomaisille.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

Valviran sivuilla kirjoitetaan omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta seuraavasti:

> *"Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava ja seurannasta on tehtävä selvitys (raportti). Sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava vähintään neljän kuukauden välein, mutta palveluntuottaja voi halutessaan seurata ja raportoida omavalvontasuunnitelman toteutumista useamminkin. Raportointiväli voi olla esimerkiksi kolme kuukautta, mikäli se sopii paremmin organisaation raportointisykliin.*
>
> *Palveluntuottaja kuvaa omavalvontasuunnitelmassa miten suunnitelman toteutumista seurataan ja kuinka havaitut puutteet korjataan. Valvontalaki ei edellytä toteutumisen seurannasta tehtävän selvityksen julkaisemista, vaan ainoastaan muutosten. Muutosten julkaiseminen tapahtuu yksinkertaisimmillaan päivitetyn ja muutokset sisältävän omavalvontasuunnitelman julkaisemisen yhteydessä."*[9]

[9] https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/omavalvontasuunnitelma

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja puutteiden korjaaminen varmistetaan systemaattisella arvioinnilla ja dokumentoinnilla seuraavasti:

- **Säännöllinen seuranta:** Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja sitä päivitetään jatkuvasti. 4 kk:n välein tehdään erillinen raportti suunnitelmaan tehdyistä päivityksistä ja muutoksista, asiakaspalautteista, RAI:sta tms. Seuranta ja päivitysvastuu on esihenkilöillä.
- **Mittareiden ja raporttien käyttö:** hyödynnetään seurannassa laatu-, turvallisuus- ja riskienhallinnan mittareita. Tulokset kirjataan omavalvontaraporttiin.
- **Korjaavat toimenpiteet:** nimetään vastuuhenkilöt korjaaville toimenpiteille sekä aikataulu niiden tekemiselle. Toimenpiteiden etenemistä seurataan kunnes ne on korjattu.
- **Palautekierros ja tiedottaminen:** seurannan tulokset ja korjaavat toimet käydään läpi henkilöstön ja johdon kanssa avoimesti.

Selvitys omavalvontasuunnitelman seurannasta

Omavalvontasuunnitelman seurannan selvitys tarkoittaa sitä, että organisaatio tarkastelee ja arvioi, miten omavalvontasuunnitelmaa on toteutettu käytännössä, ja mitä vaikutuksia sillä on ollut toiminnan laatuun ja turvallisuuteen. Sen tarkoitus on varmistaa, että omavalvonta on jatkuvaa ja vaikuttavaa, eikä vain muodollista.

Se on siis toiminnan itsearviointia ja raportointia:

- Onko sovitut toimintatavat toteutuneet?
- Onko laadun ja turvallisuuden tavoitteet saavutettu?
- Mitä poikkeamia tai kehittämistarpeita on havaittu?
- Mitä toimenpiteitä on tehty havaintojen perusteella?

Omavalvonnan seurannalle on nimetty selkeä vastuutaho, tässä tapauksessa omavalvontasuunnitelmaa valvovat esihenkilöt. Seurantatulokset kootaan kirjalliseen selvitykseen 4 kk:n välein. Selvitys sisältää toteutuneet toimet, havaitut puutteet, riskit ja kehittämisehdotukset. Selvitys käsitellään esihenkilöstön kanssa ja hyväksytään dokumentoidusti. Selvitystä ei julkaista, mutta jos sen pohjalta tehdään muutoksia omavalvontasuunnitelmaan, julkaistaan nämä muutokset. Omavalvontasuunnitelman seuranta on aikataulutettu esihenkilöstön vuosikalenteriin 4 kk:n välein tehtäväksi.

Mitä seurannan selvityksessä arvioidaan

Omavalvontasuunnitelman seurannan selvitys sisältää tyypillisesti seuraavat osa-alueet:

Taulukko 10: Omavalvonnan seuranta

Osa-alue	Mitä arvioidaan
1. Suunnitelman toteutuminen	Onko omavalvontasuunnitelman mukaiset käytännöt otettu käyttöön? (esim. lääkehoidon seuranta, asiakasturvallisuus, palautteen käsittely)
2. Poikkeamien käsittely	Onko poikkeamat (esim. HaiPro-ilmoitukset, asiakaspalautteet) käsitelty ja niistä opittu?
3. Kehittämistoimenpiteet	Onko suunnitellut kehittämistoimet toteutettu ja mitä tuloksia on saavutettu?
4. Koulutus ja osaaminen	Onko henkilöstön osaaminen vastannut toiminnan tarpeita?
5. Asiakaspalaute ja osallisuus	Onko asiakkaiden ja omaisten palautteita kerätty ja hyödynnetty?
6. RAI- ja laatumittarit	Miten laatu on kehittynyt mittareiden perusteella (esim. kaatumiset, ravitsemus, toimintakyky)?
7. Yhteenveto ja johtopäätökset	Mitkä ovat toiminnan vahvuudet ja kehittämiskohteet tulevalle vuodelle?

Seurannan toteuttaminen käytännössä

Seuranta tulee tehdä vähintään 4 kk:n välein ja sen toteutuksesta vastaa yleensä esihenkilö tai laatuvastaava yhdessä henkilöstön kanssa ja tarvittaessa yhteistyössä asiakkaiden, omaisten ja muiden toimijoiden kanssa.

Käytännön menetelmiä*:*

- Omavalvontapalaverit (esim. 2–4 kertaa vuodessa)
- Poikkeamailmoitusten yhteenvetojen tarkastelu
- RAI-tulosten ja laatuindikaattorien analysointi
- Asiakaspalautteiden koonti ja käsittely
- Sisäiset itsearvioinnit

Tulokset kirjataan selvitysraporttiin, joka liitetään osaksi omavalvontasuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa raportin pohjalta.

Liitteet

1. Riskienhallinnassa käytetty arviointitaulukko. Lähde: https://työturvallisuuspakki.fi/riskienhallinta/

Tapahtuman todennäköisyys	Seurausten vakavuus		
	1. Vähäiset	2. Haitalliset	3. Vakavat
1. Epätodennäköinen	1. Merkityksetön riski	2. Vähäinen riski	3. Kohtalainen riski
2. Mahdollinen	2. Vähäinen riski	3. Kohtalainen riski	4. Merkittävä riski
3. Todennäköinen	3. Kohtalainen riski	4. Merkittävä riski	5. Sietämätön riski

Taulukko 3. Riskitaulukko (BS8800).