



OMAVALVONTASUUNNITELMA SOSIAALIPALVELUT

Sisällysluettelo

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	4
1 JOHDANTO	5
2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT	6
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	7
3.1 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö tai henkilöt	7
3.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta.....	7
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	8
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	9
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	9
5 LAADUNHALLINTA.....	11
6 RISKIENHALLINTA.....	12
6.1 Riskienhallinnan työnjako.....	12
6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	13
6.3 Korjaavat toimenpiteet	13
6.4 Muutoksista tiedottaminen	14
6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella	14
7 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	15
7.1 Palveluiden myöntämisen kriteerit ja hoitoon pääsyn perusteet	15
7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta	15
7.3 Palvelupäätökset.....	16
7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen	16
7.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	16
7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu	17
7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	17
8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	19
8.1 Muistutukset ja kantelut.....	19
8.2 Sosiaali- ja potilasasiamies	19
8.3 Omatyöntekijä.....	20
9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	21
9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma	21
9.2 Monialainen yhteistyö.....	21
9.3 Asiakastietojen kirjaaminen.....	22

9.4 Asiakastyön kirjaaminen	22
10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA.....	24
10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut	24
11 HENKILÖSTÖ	25
11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	25
11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	25
11.3 Turvallisuuden kehittäminen.....	27
12 TOIMITILAT.....	28
12.1 Teknologiset ratkaisut	28
13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	29
14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	30
15 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN	31

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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

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

1 JOHDANTO

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

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

Toimintayksikkötasoinen omavalvontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuutta. Omavalvontasuunnitelmat liitetään osaksi omavalvontaohjelmaa.

Omavalvontaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

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

Palveluntuottaja:

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

Työntekijä:

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

2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue Ikäihmisten palvelut (P365)	
Toimintayksikön nimi Ikäihmisten palveluohjaus ja tukipalvelut	Y-tunnus
Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta Oulu	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Katja Parkkinen / Hanna Tavast	Puhelin 044 703 6032
Sähköposti katja.parkkinen@pohde.fi / hanna.tavast@pohde.fi	

Alihankinta

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Kotihoitoa, kotisairaanhoidoa ja tukipalveluja sekä ympärivuorokautista palveluasumista hankitaan yksityisiltä palveluntuottajilta ostopalveluna ja palvelusetelinä. Hankittavat palvelut on kilpailutettu ja tuottajien yhteystiedot löytyvät Parasta palvelua ohjelmasta.

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

Palveluohjauksen henkilöstö varmistaa työssään, että palveluseteli- ja ostopalveluyrittäjät noudattavat yleisiä ohjeistuksia kuten palvelusetelisääntökirjaa. Yrittäjien tulee tehdä säännöllisesti yhteistyötä ja toimittaa pyydettyä ajantasaiset kirjaukset sekä RAI arviot. Työtuntien tulee vastata palveluohjauksen viranomaispäätöksiä.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä Ei

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

3.1 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa
Katja Parkkinen, katja.parkkinen@pohde.fi; p. 044 703 6032

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy
Hanna Tavast, hanna.tavast@pohde.fi

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan?

Ikäihmisten palveluohjausyksikön henkilökunta: sosiaalilyöntekijät ja palveluohjaajat sekä vastuuyksikköpäällikkö ja vastuualuepäällikkö

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Yhteinen osallistuminen tiimillä 31.10.2023. Päivitykset säännöllisesti yhdessä tiimin kansa erikseen sovittavina ajankohtina.

3.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

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

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä

Päivitys viimeistään 1.11.2024

3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:

Toimintayksikön osoite

Elektroniikkatie 3, 3 krs.

Toimintayksikön verkkosivun osoite

pohde.fi

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

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

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

Kuvaus

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue järjestää 65-vuotta täyttäneiden ihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Ikäihmisten toimialueen tehtävänä on edistää iäkkäiden asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä yhdessä eri toimijoiden kanssa.

Ikäihmisten palveluohjauksen tehtävänä on antaa neuvontaa ja ohjausta ikäihmisten ja ikääntyvien palveluista asiakkaille, omaisille ja yhteistyötaholle. Tehtäviin sisältyvät sosiaalihuoltolain mukaisten huoli-ilmoitusten käsittely ja laaja palvelutarpeiden arviointi yhdessä monialaisen verkoston kanssa. Palvelutarpeen arviointia tehdään pääsääntöisesti kotikäynneillä ja arvioinnin yhteydessä hyödynnetään RAI-mittaristoa.

Palveluohjauksen palveluohjaaja vastaa palvelutarpeen arvioinnissa toteutettavasta iRAI-osittaisarviointin toteuttamisesta. Arvioinnissa palveluohjaaja hyödyntää saatavilla olevaa terveyden- ja sosiaalihuollon asiakastietoa sekä havainnoi ja haastattelee asiakasta, että hänen läheistään/omaistaan. Arviointitulosten perusteella palveluohjaaja tekee yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin ja ohjaa asiakkaan oikean palvelun piiriin. RAI-arviointi tehdään jokaisen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä / jälkeen viipymättä.

Työntekijät vastaavat yhdessä monitoimijaisen verkoston kanssa ikäihmisten palveluiden kokonaisuudesta: asiakkuuksien suunnittelusta, koordinoinnista ja seurannasta. Työssä painottuvat ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen vanhuspalvelulain mukaisesti. Toiminnan keskiössä on ikäihmisten voimavarojen tunnistaminen, tukeminen ja ennaltaehkäisevä näkökulma; ikäihmiset osallistuvat ja vaikuttavat palveluihinsa ja niiden kehittämiseen.

Yksikössä tehdään sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia sekä toimeentulotukilain (1412/1997) mukaisia viranomaispäätöksiä palvelujen myöntämisestä tai eväämisestä palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Työssämme noudatetaan Hallintolain (434/2003) määräyksiä hyvän hallinnon perusteista. Palveluiden myöntämisperusteissa sovellamme myös Tulevaisuuslautakunnan ohjeita.

4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

Näemme ihmisen

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

Kohtaamme ammattitaidolla

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

Edelläkävijänä vaikuttavuudessa

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

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet:

Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin?

Palveluohjauksessa kaikki toimivat asiakaslähtöisesti, kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Kohtelemme asiakkaita tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti. Huolehdimme asiakkaan hoidon ja palvelun jatkuvuudesta.

Varmistamme yhdessä, että palvelumme ovat ajantasaisia ja vaikuttavia. Teemme laajasti yhteistyötä eri toimijoiden kanssa asiakkaan hyväksi. Työskentelymme nojautuu asiakkaan oikeuksiin ja lakiin. Kehitämme tiedolla johtamista ja rakenteellista sosiaalityötä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 7§).

Työyhteisössä huolehdimme jokainen omasta työhyvinvoinnista, toisistamme ja teemme työhyvinvointia tukevia ehdotuksia ja ratkaisuja yhdessä. Työntekijöillä on mahdollisuus työnohjaukseen, ja käytössä on myös Smartum sekä työyhteisön säännölliset tyhy-päivät ja yhteiset kehittämispäivät.

5 LAADUNHALLINTA

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

Kuvaus käytössä olevasta laadunhallinnan periaatteista.

Miten laatu varmistetaan ja sen toteutumista seurataan?

- Prosessien jatkuva kehittäminen henkilöstön kanssa.
 - Hai-pro-ilmoitusten seuranta, raportointi ja kehittämistoimenpiteet
 - Työhyvinvointikyselyt, raportointi ja kehittämistoimenpiteet
 - Säännölliset RAI arvioinnit, kirjaaminen ja seuranta arviointien toteutumisesta (RAI vastaavat ja esihenkilö)
 - Asiakassuunnitelmat ja niiden päivittäminen; väliarvioinnit
 - Palveluihin liittyvien odotusaikojen säännöllinen seuranta.
 - Sosiaalihuoltolain mukaiset muistutukset, niiden seuranta ja jatkotoimet.
-

6 RISKIENHALLINTA

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

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

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

Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

6.1 Riskienhallinnan työnjako

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

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

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

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

- Haipro-ilmoitukset ja niiden käsittely
 - Säännöllinen yhteistyö valvonnan ja järjestämistoimintojen henkilöstön kanssa
 - Valvovat viranomaiset: Elisa Roimaa ja Ulla Pyykkönen, järjestämistoiminnot: Heli Marjeta-Huhtalo
 - Omassa toiminnassa: viranomaispäätökset ja niiden ajantasaisuus, asiakassuunnitelmat ja niiden ajantasaisuus, RAI arviointien määrä.
 - Normaaliolojen häiriö- / poikkeustilat ja evakointisuunnitelma: yksiköstä nimetyt henkilöt, vastuuhenkilönä vastuuyksikköpäällikkö Katja Parkkinen
 - Säännöllinen riskien kartoitus: psykososiaalinen kuormitus 1 x vuodessa ja muut osa-alueet vähintään kolmen vuoden välein.
-

6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

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

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

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

Haipro-järjestelmän käyttö ohjattu työntekijöille. Haipro-ilmoituksiin pääsee Intranetin kautta, ja ohjeet myös yhteisessä työtilassa. Ilmoitusten käsittely ilmoittavan työntekijän ja tiimin kanssa. Yhdessä kehittämistoimenpiteiden suunnittelu.

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat tuoda tietoon havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Tietoa voi tuoda suoraan omatyöntekijälle puhelimitse tai salatulla sähköpostilla. Asiakkailla ja omaisilla sekä läheisillä on myös mahdollista ottaa yhteyttä Aino-puhelinneuvontaan. Epäkohdista voivat kaikki asianosaiset ilmoittaa myös suoraan esihenkilöille puhelimitse tai salatulla sähköpostilla. Asiakkailla ja omaisilla on mahdollista tehdä myös sosiaalihuoltolain mukainen huoli-ilmoitus. Ilmoitukset tulevat koordinoitusti sosiaali- ja kriisipäivystyksestä palveluohjaukseen päivittäin.

Miten ne käsitellään?

Sosiaalihuoltolain mukaiset huoli-ilmoitukset käsittelee palveluohjauksen nimetty sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä vastaa ilmoitusten käsittelystä ja ilmoitusten edelleen välittämisestä työyhteisössä. Ilmoitukset käsitellään 7 arkipäivän sisällä.

Asiakkailla ja omaisilla on oikeus tehdä sosiaalihuoltolain mukainen muistutus kirjaamoon. Kirjaamosta ilmoitukset tulevat esihenkilöille, ja ilmoitukset käsitellään asianomaisten kanssa sekä laaditaan kirjallinen vastaus. Viranhaltijapäätökset ovat oikaisuvaatimuskelpoisia, ja asiakkaat voivat tehdä oikaisuvaatimuksen kirjallisen ohjeen mukaisesti. Oikaisuvaatimukseen on mahdollista tehdä itseoikaisu tai viedä asia yksilöasioiden jaostoon. Yksilöasioiden jaoston päätökseen tyytymätön voi viedä asian hallinto-oikeuteen.

6.3 Korjaavat toimenpiteet

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

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Haipro-ilmoituksiin liittyvät korjaustoimenpiteet ovat ko. ohjelmassa. Mikäli yleisiä korjaavia toimenpiteitä tarvitaan, niistä sovitaan yhdessä tiimipalaverissa, ja kirjataan myös palaverimuistioon.

Muistutusprosessi: työntekijät ohjaavat antamaan palautetta suoraan asianosaiselle työntekijälle tai omatyöntekijälle sekä esihenkilölle. Asiakkaille tulee tarvittaessa antaa myös sosiaali- ja potilasasiahenkilön yhteystiedot. Tarvittaessa asiakkaalle neuvotaan, miten tehdä sosiaalihuoltolain mukainen muistutus. Muistutuksen käsittelevät esihenkilöt yhdessä asianosaisten kanssa.

6.4 Muutoksista tiedottaminen

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

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

Tiedottaminen tapahtuu säännöllisissä viikkopalavereissa sekä sähköpostin välityksellä työntekijöille. Pohteen nettisivuille on tilannekohtaisesti mahdollista laittaa yleisiä tiedotteita. Tiedotteet sovitaan esihenkilöiden kautta tiedottajalle Aune Hinkulalle. PTV päivittäjäksi nimetty Sanna Pietilä.

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

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

6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

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

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

Menettelyohjeet sosiaalihoitolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta.

Työntekijät ilmoittavat asiasta ensisijaisesti esihenkilölle kirjallisesti. Työntekijät voivat olla myös suoraan yhteydessä valvontaviranomaisiin: Elisa Roimaa ja Ulla Pyykkönen.

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

Kirjallisesti esim. luottamuksellisella sähköpostilla tai suoraan potilastietojärjestelmän kautta. Riskeistä tulee tehdä myös Haipro-ilmoitus.

7 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

7.1 Palveluiden myöntämisen perusteet ja hoitoon pääsyn perusteet

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

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

Yksikössä on käytössä yhteinen sähköinen tiimikansio ja perehdytyskansio, mitä päivitetään koko ajan. Ohjeet ovat kirjallisessa muodossa ja videoina. Kaikilla on käyttöoikeus sähköiseen perehdytyskansioon ja yhteiselle tietoalustalle. Jokaisella on velvollisuus päivittää vanhoja tietoja uusiin.

Uuden työntekijän vastaanottaa esihenkilö tai tiimivastaava. Uudelle työntekijälle sovitaan perehdyttäjät 1 - 2 viikon ajalle. Uusi työntekijä osallistuu aluksi kotikäynneille yhdessä työparina. Kaikki ovat velvollisia osallistumaan perehdytykseen. Uusi työntekijä täyttää henkilökohtaista perehdytyslomaketta ja osallistuu itse aktiivisesti. Työskentelyn aloituksen jälkeen esihenkilö keskustelee työntekijän kanssa perehdytyksestä ja lisätarpeista 2- 3 kuukauden kuluttua. Mentorimallin kehittäminen: uusille työntekijöille nimetään mentori. Myös erityisosaamisalueisiin perehtyminen suunnitellusti.

7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta

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

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

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

Asiakkaiden odotusaikoja seurataan kuukausitasolla. Odotusaikoja lasketaan palveluun tulleiden hakemusten, niiden käsittelyn ja todellisen palvelun alkamisen osalta keskiarvoina asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehdyistä tilastoinneista. Odotusajat raportoidaan tiedolla johtamisen asiantuntijalle excel-taulukkoon. Mahdollisista korjaavista toimenpiteistä keskustellaan koko työyhteisön kanssa.

Sosiaalihuoltolainmukaiset huoli-ilmoitukset: esihenkilö ja tiimivastaava seuraavat aikojen toteutumista.

7.3 Palvelupäätökset

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

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

Esihenkilö ja tiimivastaava seuraavat päätösten ajan tasaisuutta asiakas- ja potilastietojärjestelmän sekä ilmoitusten perusteella. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus huolehtia omien asiakkaiden palvelupäätösten ajantasaisuudesta ja siitä, että asiakkaista on olemassa listaus. Jokaisella työntekijällä on myös velvollisuus ilmoittaa esihenkilölle havaitsemistaan virheistä ja puutteista.

7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen

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

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

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

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

Suunnitelma itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistamisesta.

Asiakas osallistuu omaan palvelutarpeen arviointiin ja RAI arviointiin oman kykynsä ja tilanteensa mukaisesti. Arvioinnit tehdään pääsääntöisesti kotikäyntien yhteydessä. Kotikäynneillä huomioidaan asiakkaan oma tahto ja toiveet kysymällä, kuuntelemalla ja kirjaamalla asiakkaan toiveet asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kotikäynneille pyydetään asiakkaan toiveen mukaisesti myös omaisia tai läheisiä. Asiakkaalla on oikeus vaikuttaa asiakassuunnitelman sisältöön ja saada itselleen nähtäväksi oma asiakassuunnitelma.

- Kotikäyntien tavoitemäärä on 3 - 5 käyntiä / viikko ja kuukausitasolla vähintään 15 käyntiä huomioiden kuitenkin esimerkiksi välimatkat ja muut mahdolliset lisätehtävät.

7.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

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

Asiakkaat ja omaiset voivat suoraan olla yhteydessä henkilöstöön ja esittää kehittämistoiveita. Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus tehdä sosiaalihuoltolain mukainen muistutus. Muistutuksessa esiin tuodut asiat huomioidaan kehittämisessä ja omavalvontasuunnitelmassa.

7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Jokainen työntekijä huolehtii asiakkaiden asiallisesta kohtelusta. Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan esihenkilölle, mikäli havaitsee puutteita asiakkaan kohtelussa. Mikäli asiakas kokee epäasiallista kohtelua, hänellä on oikeus olla yhteys esihenkilöön. Mikäli asiakas on kokenut epäasiallista kohtelua ja tuo sen esille, on jokaisella työntekijällä velvollisuus antaa ohjausta ja neuvontaa sekä esihenkilön yhteystiedot tai asiakkaan luvalla viedä asia suoraan esihenkilölle.

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

Esihenkilö käsittelee palautteen asianosaisten kanssa, ja suunnittelee tarvittavat jatkotoimet. Esihenkilö antaa ohjeistusta ja tarvittaessa kirjaa tapahtuman asiakkaan tai omaisen pyynnöstä sosiaalihuoltolain mukaiseksi muistutukseksi, johon annetaan kirjallinen vastaus.

7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

Kuvaus asiakaspalautteen keräämisestä

Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti asiakkaille suunnatuilla kyselyillä.

Miten asiakailta, omaisilta ja läheisiltä saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä tai korjauksessa?

Palautteesta tehdään koonti, mikä käydään yhdessä työyhteisön kanssa läpi. Keskustelun jälkeen sovitaan kehittämis- ja korjaamistoimenpiteistä.

8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

8.1 Muistutukset ja kantelut

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

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

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?
 vastuualuepäällikkö Hanna Tavast: hanna.tavast@pohde.fi
 vastuuyksiköpäällikkö Katja Parkkinen: katja.parkkinen@pohde.fi

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

Esihenkilö käsittelee muistutukset ja oikaisuvaatimukset suoraan asianosaisten kanssa ja pyytää asioihin kirjallisen vastauksen. Esihenkilön antama vastaus lähetetään muistutuksen tehneelle henkilölle ja käydään läpi asianomaisten työntekijöiden kanssa.

8.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat löydettävissä Pohteen nettisivuilta.

Potilasasiamies, Kajaanintie 50,
 90220 Oulu; p. 040 318 5123

Sosiaaliasiamies, p. 044 703 4115

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

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu

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

p. 09 5110 1200

8.3 Omatyöntekijä

Sosiaalihoitolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Omatyöntekijän nimeämisen periaatteet:

Mikäli asiakas on erityisen tuen asiakas, hänelle nimetään oma sosiaalityöntekijä hänen asuinalueensa mukaan. Erityisen tuen asiakkuudesta tekee päätöksen sosiaalityöntekijä.

Muun kuin erityisen tuen asiakkaan osalta omatyöntekijänä toimii nimetty palveluohjaaja.

Sosiaalityöntekijä ja palveluohjaaja tekevät asiakasasioissa yhteistyötä ja sopivat tarvittaessa erikseen omatyöntekijän nimeämisestä.

9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

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

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

9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma

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

Miten asiakkaan palvelu- tai asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Erityisen tuen asiakkaan osalta sosiaalityöntekijä tekee asiakaskohtaisen asiakassuunnitelman sosiaaliefiican. Muiden asiakkaiden osalta palveluohjaaja tekee asiakassuunnitelman potilastietojärjestelmään palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.

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

Lyhenne RAI tulee englannin kielen sanoista Resident Assessment Instrument, suomeksi tämä tarkoittaa asukkaiden/asiakkaiden arviointivälinettä. RAI-järjestelmän avulla pyritään selvittämään asiakkaan palvelutarpeet ja kohdentaa palvelut oikea-aikaisesti sekä tarpeenmukaisesti.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveystalvelusta (28.12.2012/980) 15a § mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Kuntien on aloitettava RAI-välineistön käyttö viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023

Oulun ikäihmisten kotiin annettavien palveluiden ja tukipalveluiden palveluohjaus yksikössä RAI-välineistö on otettu käyttöön jo 2007. Keväällä 2023 aikana RAI- toimintamallia on lähdetty luomaan entisestään sekä yksikön henkilöstön osaamista on kartoitettu.

Ikäihmisten palveluohjauksessa on käytössä osittainen RAI arvio (iRAI), mitä kaikilla on velvollisuus käyttää palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Jokainen työntekijä osallistuu RAI koulutukseen tai päivittää osaamistaan säännöllisesti.

9.2 Monialainen yhteistyö

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

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

Käytössä on Oulun kaupungin aikainen ohje viranomaisten välisestä yhteistyöstä. Jokainen huolehtii omalta osalta monialaisesta yhteistyöstä ja sen sujuvuudesta. Yhteyttä pidetään potilastietojärjestelmän viestikentän tai luottamuksellisten sähköpostien sekä puhelimen kautta. Keskeisten yhteistyötahojen kanssa sovitaan säännölliset tapaamiset.

9.3 Asiakastietojen kirjaaminen

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyn edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

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

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

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

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

9.4 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Palveluohjauksessa on käytössä sosiaalieflica ja lifecare järjestelmä, minne asiakaskirjaukset tehdään säännöllisesti. Kaikki oleelliset asiakaskontaktit kirjataan. Perehdytysvaiheessa on mahdollista sopia erilliset ajat järjestelmien vastuukäyttäjien kanssa. Tämän lisäksi on saatavilla videomateriaalia viranhaltijapäätöksen teosta. Lisäksi laaditaan lyhyt kirjaamisohje kaikille työntekijöille.

Potilasasiakirjojamerkintöjen määräaikojen osalta noudatamme sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjoista (94/2022). Merkinnät tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun asiakas poistuu vastaanotolta taikka palvelutapahtuma muutoin päättyy.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Jokainen työntekijä huolehtii omien asiakkaiden osalta, että kirjaukset ja päätökset ovat ajantasalla. Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa huomaamistaan epäkohdista esihenkilölle.

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

Jokainen työntekijä täyttää virkasuhteen alussa vaitiolosopimuksen. Asiakastietoja luovutetaan vain esihenkilön toimesta kirjallisen asiakirjapyyntöä kautta. Asiakkaiden henkilötietoja käsitellään vain potilastietojärjestelmässä. Jokainen työntekijä huolehtii tietosuoja-asioista ja etätyötä tekevät allekirjoittavat kirjallisen sopimuksen.

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

Jokainen opiskelija ja työntekijä osallistuu säännöllisesti Pohteen edellyttämiin koulutuksiin. Palveluohjauksen henkilöstö suorittaa tietoturvan perusosion sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tietoturvallisuuteen liittyvät koulutuskokonaisuudet Pohteen ohjeistuksen mukaisesti. Tietoturvakoulutuksista saatavat todistukset toimitetaan esihenkilölle.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.

Kaisa Kinnunen-Luovi sosiaalihuolto 040 135 7673
Jaana Siikaluoma-Lehtosaari sosiaalihuolto 040 078 6896

Pohteen tietosuojatiimin tavoittaa osoitteesta tietosuoja@pohde.fi.

Onko yksikölle laadittu rekisteriseloste/ tietosuojaseloste?

Lue lisää:

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

10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA

10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut

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

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

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

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

Suunnitelma sopimusten hallinnasta ja valvonnasta?

Järjestämistoiminnoissa vastuuhenkilönä asiantuntija Heli Marjeta-Huhtalo

Valvontaviranomaiset: Elisa Roimaa ja Ulla Pyykkönen.

11 HENKILÖSTÖ

11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

Omaavontasuunnitelmaa on käytettävä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seuranta varten (ShL 790/2022, 47 §).

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

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

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

Yhteenveto henkilöstöstä:

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä?

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstöön kuuluvat sosiaalityöntekijät (6 vakanssia) ja palveluohjaajat (21 vakanssia) sekä vastuuyksikköpäällikkö (1 vakanssi).

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Lisäksi yksikköön otetaan sijaisia tarpeen mukaan esimerkiksi vuosilomien, sairauspoissaolojen ja kiireellisten lisätehtävien edellyttämällä laajuudella.

11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Sosiaalityöntekijän rekrytoinnissa kelpoisuusvaatimuksena sosiaalityöntekijän virkaan on sosiaalihuollon ammattihenkilölain 7 § mukainen sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Mikäli kelpoisuusvaatimuksen täyttäviä hakijoita ei löydy, jatketaan rekrytointia sovittun ajan. Mikäli uudelleen haussa ei kelpoisuusvaatimuksen täyttäviä hakijoita edelleenkään saada, voidaan yksikköön ottaa enintään vuodeksi henkilö, jolla on opiskeluoikeus yliopistoon ja joka on suorittanut aineopinnot ja niihin liittyvän käytännön harjoittelun.

Palveluohjaajan kelpoisuusvaatimuksena on sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) mukainen laillistus tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukainen laillistus tai vastaava aikaisempi rekisteröinti. Palveluohjaukseen edellytetään amk-tutkintoa (terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, sosionomi tai geronomi).

Virat ja sijaisuudet voidaan laittaa joko ulkoiseen tai sisäiseen hakuun Pohteen toimintaperiaatteiden mukaisesti.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta?

Yksikössä on käytössä yhteinen sähköinen tiimikansio ja perehdytyskansio, mitä päivitetään koko ajan. Ohjeet ovat kirjallisessa muodossa ja videoina. Kaikilla on käyttöoikeus sähköiseen perehdytyskansioon ja yhteiselle tietopalustalle. Jokaisella on velvollisuus päivittää vanhoja tietoja uusiin.

Uuden työntekijän vastaanottaa esihenkilö tai tiimivastaava. Uudelle työntekijälle sovitaan perehdyttäjät 1 - 2 viikon ajalle. Uusi työntekijä osallistuu aluksi kotikäynneille yhdessä työparina. Kaikki ovat velvollisia osallistumaan perehdytykseen. Uusi työntekijä täyttää henkilökohtaista perehdytyslomaketta ja osallistuu itse aktiivisesti. Työskentelyn aloituksen jälkeen esihenkilö keskustelee työntekijän kanssa perehdytyksestä ja lisätarpeista 2- 3 kuukauden kuluttua. Mentorimallin kehittäminen: uusille työntekijöille nimetään mentori. Myös erityisosaamisalueisiin perehtyminen suunnitellusti.

Jokainen työntekijä osallistuu Pohteen sisäiseen koulutukseen oman koulutustarpeen ja työyksikön tarpeiden mukaisesti 3 - 10 kertaa / vuodessa. Tämän lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus hakea ulkopuolisia ja / tai maksullisia koulutuspäiviä enintään 6 päivää vuosi. Näistä koulutuksista sovitaan esihenkilön kanssa etukäteen ja esihenkilölle toimitetaan aiheeseen liittyvä koulutussuunnitelma.

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

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Yksikössä on käytössä yhteinen sähköinen tiimikansio ja perehdytyskansio, mitä päivitetään koko ajan. Ohjeet ovat kirjallisessa muodossa ja videoina. Kaikilla on käyttöoikeus sähköiseen perehdytyskansioon ja yhteiselle tietopalustalle. Jokaisella on velvollisuus päivittää vanhoja tietoja uusiin.

Myös opiskelijoilla on oikeudet harjoittelun aikana yhteiseen sähköiseen tiimikansioon ja perehdytyskansioon. Opiskelijat ja uudet työntekijät kulkevat nimettyjen työntekijöiden mukana asiakaskäynneillä ennen itsenäistä työskentelyä.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Vähintään 3 x vuodessa koulutuskalenterin kautta. Lisäksi uusiin myöntämisen perusteisiin ja järjestelmiin aina tarpeen mukaan.

11.3 Turvallisuuden kehittäminen

Kuvaus toimintayksikön turvallisuusohjeesta.

Työntekijöille on esitelty Pohteella käytössä oleva Turvallinen työpaikka Pohde - toimintamalli, mikä löytyy sekä Pohteen Intranetistä että yksikön sähköisestä perehdytyskansiosista.

Miten turvallisuuteen liittyvät huomiot ja poikkeamat käsitellään?

Haipro-järjestelmän käyttö ohjattu työntekijöille. Haipro-ilmoituksiin pääsee Intranetin kautta, ja ohjeet myös yhteisessä työtilassa. Ilmoitusten käsittely ilmoittavan työntekijän ja tiimin kanssa. Yhdessä kehittämistoimenpiteiden suunnittelu.

12 TOIMITILAT

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

Tilojen käytön periaatteet.

Ikäihmisten palveluohjauksen käytössä tilat:

- Elektroniikkatie 3, 3 krs.
 - Yrttpellontie 6, 4 krs.
 - Teknologiantie
 - Kiviharjuntie 5
-

12.1 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Securitas: yksikössä on käytettävissä 4 vartijankutsupainiketta. Painike otetaan tarpeen vaatiessa kotikäynnille. Ohjeet painikkeen käytölle ovat yhteisessä teams-tilassa. Työntekijöillä on myös mahdollisuus ottaa kotikäynneille vartija mukaan ennalta sovitusti.

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

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Yksiköllä ei ole käytössä kulunvalvontaa. Työntekijät merkitsevät työtunnit työajanseuranta exceliin ja palauttavat seurantalomakkeen sähköisesti esihenkilölle kuukauden välein.

Etäpalveluiden toiminnan periaatteet, käytettävän teknologian kuvaus.

Työntekijät voivat tehdä etätöitä pääsääntöisesti kolmena päivänä viikossa. Työntekijät allekirjoittavat etätöösopimuksen ja huolehtivat tietoturvallisuudesta kotona. Pääsääntöisesti kirjalliset työt on mahdollista tehdä kotona. Asiakastapaamiset järjestetään pääsääntöisesti kotikäynnein.

Mikäli kotikäynti ei ole mahdollinen, työntekijät voivat sopia videoneuvottelun järjestämisestä. Videoneuvotteluohje päivitetään.

13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

- Perehdytyskäytänteiden kehittäminen: sähköisen perehdytyskansion sisällön vahvistaminen, ja ohjevideot vi-
ranomaispäättökseen tekoon. Mentorimalli.
 - Kriittiset toiminnot ja sijaistaminen; yhdessä sopiminen
 - Asiakaspalautteen kerääminen: sovitaan yhteisesti periaatteista
 - Videoneuvotteluohje: tarkistetaan ajankohtaiset ohjeet
 - Asiakassuunnitelmaan liittyvien ohjeiden ja yleisten kirjaamisohjeiden tekeminen.
 - Lifecare ohjelmaan lisätään asiakassuunnitelmatiedot palvelutarpeen arvioinnin yhteyteen
 - Yhteiset RAI koulutukset ja selkeät ohjeet
 - Uusi tietojärjestelmä Saga ja sen käyttöönotto; perehdytys- ja koulutus
-

14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

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

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

15 SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Allekirjoitetut omavalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.

Lainsäädäntö:

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