



**Pohde**

Pohjois-Pohjanmaan  
hyvinvointialue

**Omavalvontasuunnitelma**

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta  
säädetty sosiaalihuoltolain 47 §:ssä (26.8.2022/790)

1 (33)

---

# 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 sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella.....              | 14 |
| 7 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....  | 16 |
| 7.1 Palveluiden myöntämisen kriteerit ja hoitoon pääsyn perusteet .....                      | 16 |
| 7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta .....  | 16 |
| 7.3 Palvelupäätökset .....   | 17 |
| 7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen.....                       | 17 |
| 7.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen..... | 18 |
| 7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu.....  | 18 |
| 7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä.....                             | 19 |
| 8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA .....  | 20 |
| 8.1 Muistutukset ja kantelut .....   | 20 |
| 8.2 Sosiaali- ja potilasasiamies.....  | 20 |
| 8.3 Omatyöntekijä .....  | 21 |
| 9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....   | 22 |
| 9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma.....  | 22 |
| 9.2 Monialainen yhteistyö .....  | 23 |
| 9.3 Asiakastietojen kirjaaminen .....  | 24 |

|  |    |
|--|----|
| 9.4 Asiakastyön kirjaaminen .....  | 24 |
| 10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA .....  | 26 |
| 10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut .....   | 26 |
| 11 HENKILÖSTÖ .....  | 27 |
| 11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta ..... | 27 |
| 11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....  | 27 |
| 11.3 Turvallisuuden kehittäminen .....   | 28 |
| 12 TOIMITILAT .....  | 30 |
| 12.1 Teknologiset ratkaisut .....  | 30 |
| 13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....   | 31 |
| 14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....  | 32 |
| 15 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN .....   | 33 |

## 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 laadukkaita, 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, Oulunkaari, kotiin annettavat palvelut            |              |
| Toimintayksikön nimi  | Y-tunnus     |
| Vaalan ja Utajärven kotihoito sekä Metsolan yhteisöllinen asumisyksikkö | Y-3221326-2  |
| Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta                           |              |
| Kolehmaisentie 5, 91700 Vaala ja Asematie 2 A 9, 91600 Utajärvi         |              |
| Toimintayksikön vastaava esihenkilö                                     | Puhelin      |
| Helena Ruokamo  | 040 482 7511 |
| Sähköposti  |              |
| helena.ruokamo@pohde.fi   |              |

### Alihankinta

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Ateriapalvelu, Fodbar, siivouspalvelu SOL

Apteekkipalvelut, Utajärven apteekki ja Vaalan apteekki - apteekkitoimitukset Vaala Heikkilän taksi ja Utajärven apteekki

Kiinteistöhuolto, Utajärvi Moilasen kiinteistöhuolto puh. 041 312 1322 ja Vaala kiinteistö Oy Vaalan Niska 0400 855 929

Turvapuhelinpalvelut, 9Solution

Laitehuolto Meditekniikka Nuutinen Antti puh. 040 596 9767

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

-kirjallinen sopimus palvelun sisällöstä (palvelukuvaus) ja arvioinnista sekä kirjallinen ilmoitus poikkeamista

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

Vastuuyksikköpäällikkö Helena Ruokamo, p. 040 482 7511

---

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuualuepäällikkö Sari Vitikka, p. 040-6202539, sari.vitikka@pohde.fi

---

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan?

vyp Helena Ruokamo, sh ja tiimivastaava Minna Okkonen

---

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Omavalvontasuunnitelma sijaitsee O-aseman, sosiaalipalvelu, kotihoito kansiossa ja yksikön teams-kansiosta. Suunnitelmaa hyödynnetään perehdytyksessä ja opiskelijaohjauksessa sekä henkilöstön työkaluna arjen toiminnassa. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti kotihoidon henkilöstöpalaverissa.

#### 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

Suunnitelman muutokset ja päivitykset merkitään punaisella (päivityspäivämäärä pitäisi pystyä lisäämään suunnitelman kansilehteen) ja käsitellään henkilöstöpalaverissa. Asiasta informoidaan henkilöstöä. Omavalvontasuunnitelma löytyy omasta kansiossa myös tulostettuna

---

### 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

Kolehmaisentie 5, 91700 Vaala ja Aasematie 2 A 9, 91600 Utajärvi

---

Toimintayksikön verkkosivun osoite

[www.pohde.fi](http://www.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

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

Kotihoidon palvelu on suunnattu pääsääntöisesti ikääntyneille henkilöille sekä myös muille ikäryhmille, jotka tarvitsevat säännöllisesti hoivaa, huolenpitoa ja/tai sairaanhoidollista apua kotona selviytymisensä tueksi. Kotihoidon tavoite on mahdollistaa kaikenikäisten ihmisten itsenäinen, inhimillinen ja hyvä elämä omassa kodissa. Kotihoitoa tarjotaan ympärivuorokauden.

Kotihoidon tarkoituksena on tarjota yksilölliseen palvelutarpeeseen perustuvaa moniammatillista, osaavaa ja laadukasta palvelua. Toiminnassamme on tärkeää kuntoutumista tukeva hoitotyö ja ohjaus, arkiliikkumisen tukeminen, turvallinen lääkehoito ja asiakkaan hyvä ravitsemus. Kotihoidon palvelussa pyritään hyödyntämään kinestetikan toimintamallia, jolla pyritään tukemaan asiakkaiden toimintakykyä sekä tukemaan asiakalähtöistä toimintaa.

### 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?

Vanhuspalveluja koskevat lait ohjaavat palveluiden laatua myös kotihoidossa. Sosiaalihuoltolain mukaan kotihoidon asiakkaalla on oikeus saada hyvälaatuista sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää, kunnioittaen hänen vakaumusta ja yksityisyyttä sekä ihmisarvoa. Vanhuspalvelulaki lain mukaan iäkkäälle henkilölle on tarjottava hyvä hoito ja huolenpito. Kotihoidon toimintaa ohjaavat arvot ovat ihmisarvon kunnioittaminen, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja yksilöllisyyden arvostaminen eli näemme ihmisen, asiakkaan, jonka omatoimisuutta tuemme ja huolehdimme turvallisuudesta. Panostamme asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin asiakaslähtöisesti. Myös vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus ohjaavat kotihoidon toimintaa ja tarjoamme asiakkaalle ammattitaitoista, laadukasta, voimavaralähtöistä ja kuntouttavaa palvelua. Kannustamme ja ohjaamme sekä tuemme omaisia ja läheisiä osallistumaan asiakkaiden arjen toimintaan ja hoitotyöhön.

Ylläpidämme hyvää ammatitaitoa ja kehitämme sitä toimintaympäristön tarpeiden mukaan ja toimimme vastuullisesti niin, että henkilöstön ammatitaito ja työaika sekä asiakkaiden palvelutarpeet kohtaavat.

Pyrimme myös tasalaatuisen ja yhdenmukaisen palveluun noudattaen Pohteen kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteita. Palvelun laatua arvioimme ja kehitämme LC-tilastoinnin, erilaisten laatutyökalujen (RAI-soft, NHG-vertaiskehittäminen), Hai-pro-järjetelmän ja asiakaspalautteiden avulla

---

## 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?

Laatu on käsitteenä moniulotteinen ja laatua voidaan tarkastella, asiakkaan, työntekijän, vastuuyksikön, vastuualueen, hyvinvointialueen tai kansallisesta näkökulmasta. Kotihoito on myös julkista palvelua, jonka määrää ja laatua säätelee myös lait, asetukset, suositukset sekä valtakunnalliset toimintaohjelmat.

Palvelun laatua arvioidaan mm. RAI-mittariston avulla. Asiakkaan näkökulmasta kotihoito perustuu hänen toimintakyvyn ja arjessa selviytymisen arvioinnin perusteella tehtyyn hoito-, ja palvelusuunnitelmaan, jota arvioidaan kolmen (3) kuukauden välein tai tarvittaessa, jos toimintakyky heikkenee tai paranee. Kotihoidon laatutyön tulee olla tavoitteellista ja asiakaslähtöinen sekä sen tulee perustua jatkuvaan arviointiin ja se on jokaisen työntekijän tehtävä.

Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan vuosittain ja tuloksia hyödynnetään palvelun kehittämisessä.

Henkilöstön palautteella on suuri merkitys palvelun laatua arvioitavissa mm. yhteisissä palavereissa ja kehityskeskusteluissa sekä arjen vuorovaikutustilanteissa.

Pohteen johtamis-, ja toimintamallit uudistuvat niin, että ne vastaavat asiakkaiden palvelutarpeita ja tukevat työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia työssä. Tiedolla johtamisen tueksi hankitaan toimivat jätjestelmät, työkalut.

## 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

- riskienhallinnan tarkoitus on toiminnan turvaaminen päivittäisessä ympäristössä eri osa-alueilla. Se käsittää turvallisuusriskien tunnistamisen, arvioinnin ja turvallisuustoiminnan. Riskienhallinnalla tuetaan myös johtamista ja strategisten tavoitteiden saavuttamista.
  - palo-, ja pelastussuunnitelma
  - työterveyshuollon toimintasuunnitelma, terveystarkastukset, työpaikkaselvitykset
  - työsuojelun toimintaohjelma
  - työsuojeluriskien kartoituskysely, psykososiaaliset kuormitustekijät, ergonomia, fysikaaliset, kemialliset ja biologiset haitta ja vaaratekijät selvitettävä
  - OYSinfektioyksikön ohjeet mm. infektioiden torjunnasta, epidemia-, ja pandemian suojautumisesta, kosketus-, ja muut varotoimista
  - varautumissuunnitelma poikkeamatilanteisiin esim. sähkökatkot
  - Haipro, ilmoitus asuakaturvallisuudesta, työturvallisuudesta tai tietosuojasta ja tietoturvasta
  - perehdytysuunnitelma ja siihen liittyvät ohjeet
  - lääkehoitosuunnitelma
-

## 6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

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

Asiakasta koskeva haittatapahtuman ja korjaavat toimenpiteet kirjaa hoidosta vastaa työntekijä mahdollisimman tarkasti asiakastietoihin Lifecare-järjestelmään. Haipro-ohjelma on sähköinen järjestelmä, johon tapahtumat kirjataan ilmoituslomakkeelle, josta tiedot kirjautuvat suoraan tietokantaan jatkokäsittelyä varten. Haipron potilas-turvallisuusosiossa ilmoitetaan ja käsitellään potilas/asiakasturvallisuustapahtumat eli läheltä piti-tapahtumat ja haittatapahtumat. Haipron työturvallisuusosiossa ilmoitetaan ja käsitellään työntekijöille sattuneet Läheltä piti-tilanteet, työtaturmat ja hoitoonohjaus sekä ammattitautiepäilyt. Tapahtuman vastuuhenkilö kirjaa tiedot vaihe vaiheelta sähköiselle lomakkeelle. Ohjelma ilmoittaa puuttuvista tiedoista. Asiakkaan nimeä tai sosiaaliturvatunnusta ei saa kirjata ilmoitukseen tietosuojasystä - ilmoituksen tekijän jättäessä sähköpostiosoitteen, voi ilmoituksen käsitelijä pyytää tapahtumasta lisätietoja. Tallentamisen jälkeen järjestelmä antaa ilmoitukselle tunnisteen ja tunnusluvun, jonka avulla voi seurata ilmoituksen käsittelyä ja ilmoitus siirtyy sen käsitelijälle eli esihenkilölle. Esihenkilön tehtävä on jäsentää tiedot tapahtumasta ja suunnitella toimenpiteet, joilla vastaava tapahtuma estetään toteutumasta. Tapahtumasta ja tarvittavista toimenpiteistä informoidaan asianosaisia. Tapahtuma käsitellään henkilöstöpalaverissa yhdessä yksikön työntekijöiden kanssa yleisellä tasolla keskustellen ja pohkien, miten muuten tapahtuma olisi voitu estää. Yhteinen keskustelu tapahtumasta on opiksi meille kaikille ja se on myös arvokas palaute. Tarvittaessa ilmoitus välitetään myös ylimpään johtoon ja turvallisuudesta vastaaville toimijoille ja virnaomaisille.

---

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

Asiakkaille ja omaisilla on mahdollista tiedottaa tapahtumasta työntekijälle ja/tai vastuuyksikköpäällikölle [henlen.ruokamo@pohde.fi](mailto:henlen.ruokamo@pohde.fi) tai puh. 040 482 7511. Työntekijä tiedottaa asiasta esihenkilöä ja hänen tehtävä on kerätä tapahtumaan liittyvät tiedot asiakas-, läheis-, ja työntekijänäkökulmista ja jäsentää tiedoista kokonaisuus ja suunnitella korjaavat toimenpiteet ja toteuttaa ne. Tapahtuma, suunnitelma ja toimenpiteet käsitellään yleisellä tasolla henkilöstöpalaverissa.

---

Miten ne käsitellään?

Tapahtuma, suunnitelma ja korjaavat toimenpiteet käsitellään yleisellä tasolla henkilöstöpalaverissa. Toimenpiteiden toteuttamisesta sovitaan yhdessä ja niiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti henkilöstöpalaverissa. Esihenkilön tehtävä on informoida asiasta myös omaa esihenkilöä ja sopia mahdollisesta jatkokäsittelystä muiden esim. työturvallisuusasiantuntijoiden kanssa. Tapahtuma, suunnitelma ja sovitut, korjaavat toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon.

---

## 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?

Tapahtuma, suunnitelma ja sovitut, korjaavat toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon ja esihenkilö vastaa korjaavien toimenpiteiden kirjaamisesta/päivittämisestä omavalvontasuunnitelmaan. Korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisin väliajoin.

Omavalvontasuunnitelmaa on tärkeä päivittää tarpeen mukaan ja vähintään kerran vuodessa yhdessä henkilöstön kanssa

---

## 6.4 Muutoksista tiedottaminen

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

---

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

Palaverimuistio toimitetaan työntekijöille sähköpostin kautta ja muistio tulostetaan ajankohtaista-kansioon. Jatkuva palaverimuistio löytyy myös O-asemalta ja yksikön Teams-kansiosta.

---

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 tekneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

---

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta.

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä, toimeksiantosopimussuhteessa oleva tai itsenäinen ammatinharjoittaja. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajia.

Esihenkilö tehtävän on varmistaa, että henkilöstö tietää ilmoitusvelvollisuudesta ja siihen liittyvistä asioista. Esihenkilö vastaanottaa nämä ilmoitukset ja huolehtii niiden jatkokäsittelystä ja korjaavista toimenpiteistä oman esihenkilön kanssa. Jos korjaavaa toimenpidettä ei voi toteuttaa viipymättä, on siitä ilmoitettava salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, joka on sosiaali-, ja terveydenhuollon toimintaa valvova valtion viranomainen.

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan tulee ilmoittaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esi-merkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tahi palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita. Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä ti-lanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijaisesti perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin

---

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

Ilmoitus tulee tehdä välittömästi vapaamutoisella kirjallisella ilmoituksella/ lomakkeella yksikön esihenkilölle ja tarvittaessa vastuuyksikköpäällikölle sekä tekemällä ilmoitus Hai-pro-potilasturvallisuusosion kautta. Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta va-kiintuneita hoitokäytäntöjä suorittaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen määräaikainen lupa ja ilmoitus tulee tehdä jos pakotteita ja rajoitteista käytetään muutoin. Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, niihin pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta, esimerkiksi resurssiin ja kiireeseen liittyvät asiat.

---

## 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.

Asiakas hakeutuu palveluntarpeen arvioinnin kautta kotihoidon palveluiden piiriin. Asiakas, omainen tai joku muu hoitohenkilökunnasta tekee pyynnön palveluntarpeen arvioinnista palveluohjaukseen. Palveluohjaaja järjestää asiakkaalle palveluntarpeen arvioinnin, jossa sovitaan asiakkaan kanssa palveluista, joita hän tarvitsee. Asiakkaalle tehdään RAI-arviointi, jonka perusteella arvioidaan täytyykö kotihoidon myöntämisen perusteet. Kotihoidon palveluntarvetta arvioidaan aluksi arvioivan kotikuntoutusjakson aikana. Arviointijakson aikana arvioidaan ja tarkennetaan asiakkaan palvelutarvetta ja tarkoituksenmukaisia palveluita. Asiakkaan palvelut käynnistyvät keskimäärin 2-8 viikon mittaisella arviointi- ja kuntoutusjaksolla, jonka kuluessa aktiivisesti arvioidaan toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Arviointi- ja kuntoutusjaksolla tehdään toistamiseen RAI-arviointi, jonka perusteella arvioidaan täytyykö asiakkaalla kotihoidon myöntämisen perusteet.

Pohteella on käytössä yleinen perehdytyksen tarkistuslista, jonka mukaan tulisi käydä uuden työntekijän kanssa kaikki pohteen yhteiset linjaukset. Erikseen tulee myös käydä läpi yksikkökohtaiset erityispiirteet. Kotihoidossa on käytössä lisäksi oma perehdytyksen tarkistuslista. Uudelle työntekijälle nimetään perehdytyksestä vastaavat henkilöt. Tiimivastaava ja vastuuyksikköpäällikkö vastaa perehdytyksestä. Työntekijän vastuulla on pyytää ja hankkia tarvittavaa tietoa.

---

### 7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta

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

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



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

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Tähän kuuluvat niin fyysinen, psyykinen, sosiaalinen kuin kognitiivinen toimintakyky. Arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri riskitekijät kuten terveydentilan epä-vakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus tai kipu. Palvelun tarve arvioidaan ensikäynnillä, arvioivan kotikuntoutus jaksolla ja suunnitellaan tällöin jatkotoimet. Ensiarvioinnin tekee palveluohjaaja.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan alustavasti ja sitä arvioidaan aluksi alkutilanteen vakiinnuttua ja sen jälkeen joko 3 kk välein tai toimintakyvyn heikentyessä tai parantuessa. Mittareina käytetään RAI-järjestelmää ja MiniMental mittauksia sekä GDS mittaria. Arvioinnissa huomioidaan fyysinen toimintaympäristö, psyykinen/kognitiivinen tilanne sekä sosiaaliset verkostot ja voimavarat. Arvioinnissa pyritään voimavara- ja lähtöolosuhteiden ja asiakkaan itsenäistä suoriutumista tukevaan palvelun arviointiin ja toteutukseen. Asiakkaille on nimetty vastuusairaanhoitaja, joka huolehtii sairaanhoidollisista tehtävistä, kuten vuosikontrollit ja muut terveydelliset käynnit ja omahoitaja, joka vastaa hoito-, ja palvelusuunnitelma toteuttamisesta ja arvioinnista

### 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 viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

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

Hakemuksen vastaanottopäivä ja ensimmäinen yhteydenotto kirjataan ja merkitään exel-tilaukseen. Palvelu päätös tehdään 3 kk kuluessa asiakastietojärjestelmään. Palvelupäätös lähetetään asiakkaalle tai hänen asiodenhoitajalle kirja

Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään 3 kk välein säännöllisten asiakkaiden kohdalla ja tilapäisten kuten kotisairaanhoitollisten tai ennalta ehkäisevien palveluiden (päivätoiminta) piirissä olevien asiakkaiden kohdalla puolivuositain tai vuosittain.

Palveluaikojen seuranta tapahtuu vähintään 3 kuukauden välein omahoitajan, tiimivastaavan ja vastuuykkö päällikön toimesta. Palveluaikaa tarvittaessa muutetaan palvelutarpeen muuttuessa yli tai alle 5 tuntia. Uusi palvelupäätös voimassa seuraavan kuukauden lausta lähtien.

### 7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen

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

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

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on edistettävä asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuutta sekä

vahvistettava asiakkaan omia ja hänen lähiyhteisöjensä voimavaroja.

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

---

Suunnitelma itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistamisesta.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla on oikeus myös kieltäytyä hänelle tarjotuista palveluista. Asiakassuunnitelmiin kirjataan aina asiakkaan omatoive palvelusitasta ja toiveista, miten häntä hoidetaan.

---

## 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?

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

---

## 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?

Nollaoleranssi epäasiallisen kohtelun suhteen sekä työntekijöiden että asiakkaiden välillä. Kaikki epäasialliset kohtelutilanteet käsitellään sovitun toimintamallin mukaan asianosaisten kesken eli epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja toiminnasta huomautetaan. Asiasta keskustellaan asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään. Mikäli todetaan, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, selvitetään tilanne heti. Kun työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, muilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida vastuuyksikköpäällikköä tapahtuneesta. Vypin tehtävä on ottaa asia puheeksi työntekijän ja asiakkaan sekä läheisten kanssa eli selvittää objektiivisesti tilanne eri näkökulmista ja tietenkin pahoitella tapahtunutta ja kartoittaa asianosaisten toiveet asian ratkaisun suhteen. Kun selvitys on tehty, vyp informoi asianosaiset ja sopii korjaavista toimenpiteistä. Jos työntekijän epäasiallinen kohtelu jatkuu, vyp voi antaa hänelle suullisen ja kirjallisen huomautuksen Pohteen ohjeen mukaan.

---

---

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

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne käydään mahdollisimman pian läpi asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kanssa sekä päätetään korjaavista toimenpiteistä ja toteutetaan ne ja arvioidaan niiden toteutumista sovitusti..

---

## 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

Asiakastyytyväisyyskyselyt. Vastaukset käydään läpi palaverissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) järjestämän kyselyn avulla. Vastaukset käydään läpi kotihoidon yhteisessä palaverissa.

---

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

Palautteen yksikön palvelusta ja toiminnasta antavat tärkeää tietoa myös omavalvonnan kehittämiseen. Palautteen avulla saamme tietoa toiminnastamme ja sen avulla on mahdollisuus kehittää toimintaa. Palautteet käsitellään henkilöstöpalaverissa ja kirjataan muistioon sekä palautteen käsittelystä informoidaan myös asiakasta ja läheisiä. Palautteista tehdään yhteenveto, joka käsitellään henkilöstön kanssa yhteisissä palaverissa.

Positiivinen palaute vahvistaa jo sovittuja toimintamalleja-, ja ohjeita sekä vahvistaa henkilöstön ammattitaitoa sekä me-henkeä.

---

## 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?

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Kirjaamo PL 10  
90029 POHDE

---

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

Muistutukset, kantelut ja vastaavat palutteet käsitellään mahdollisimman pian. Päätöksen tekovaiheessa pyritään huomioimaan ja tuomaan asiakkaalle tiedoksi päätöksen teossa vaikuttavat tekijät: lait ja muut ohjeistukset.

Kanteluiden selvityspyyntöjen käsittely alkaa hyvinvointialueen kirjaamista. Kirjaamo lähettää asian vireille tehtävälajohdon sihteerille. Asian selvittelyssä toimitaan viranomaisen selvityspyynnön mukaisesti. Delegointi säännön mukaisesti viranhaltijat laativat vastauksen selvityspyyntöön.

---

### 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

Potilas- ja sosiaaliasiamies:

Merja Jaakola

Vastuualue: Oulun eteläisen alueen potilas- ja sosiaaliasiamiestehtävät ja Oulunkaaren sosiaaliasiamiestehtävät

Käyntiosoite: Ylivieskan terveyskeskus

sähköposti: merja.jaakola@pohde.fi p. 040-635 5353

---

---

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

Puh. 09 5110 1200

---

### 8.3 Omatyöntekijä

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

---

Omatyöntekijän nimeämisen periaatteet:

Jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitaja. Säännöllisen kotihoiton asiakkailla omahoitaja yleensä on lähihoitaja, kotisairaanhoidon asiakkailla omahoitaja voi olla myös sairaanhoitaja. Omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö. Omatyöntekijänä saa toimia mainitussa pykälässä tarkoitettun ammattihenkilön sijaan terveydenhuollon ammatihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua. (29.12.2022/1280) Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää 38 §:n 2 ja 3 momentissa säädetyn toteuttamista sekä toimia tarvittaessa muissa tässä laissa säädettyissä tehtävissä. (29.12.2022/1280)

---

## 9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

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

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

### 9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma

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

---

Miten asiakkaan palvelu- tai asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Säännöllisen kotihoidon asiakkaalle laaditaan palvelu- tai asiakassuunnitelma palvelutarpeen arvioinnin ja RAI arviointi tietoon perustuen yhdessä asiakkaan ja asiakkaan niin halutessa läheisen kanssa. Palvelu- ja asiakas suunnitelmaa päivitetään 3-6kk välein tai asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa.

---

---

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

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalvelusta (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. RAI-arviointivälineistö kuuluu luotettaviin toimintakyvyn arviointivälineisiin. Lisäksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen on huolehdittava siitä, että kunnilla on maksutta käytettävissä RAI-arviointivälineistö ja saatavilla koulutusta välineistön käyttöön. RAI - arviointien pohjalta saatavaa tietoa käytetään asiakkaan palveluohjauksessa, asiakkaan oikeanlaisen ja oikea - aikaisen palvelun, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa, palvelun myöntämisen yhtenä välineenä, ennakoidun asiakas- ja palvelusuunnitelman laatimisessa, palvelujen toteuttamisessa, seurannassa ja arvioinnissa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia ja järjestämissuunnitelma ohjaa hyvinvointialueen henkilöstöä RAI - arviointivälineen käytössä.

Palvelun kehittäminen RAI-tiedon avulla tuo asiakkaan toimintakyvyn, voimavaroja ja nostaa asiakkaan tarpeet keskiöön. Näin palvelujen ja toiminnan kehittäminen toteutuu asiakaslähtöisesti. Okkolan (oulunkaari, koillismaa ja lakeus) ikäihmisten RAI-asiantuntija on Hekkala Sanna ja hän vastaa alueen RAI-verkostosta sekä toimii vastuuyksikköpäällikön (VYP) ja RAI-vastaavien tukena, joita ovat sairaanhoitaja, tiimivastaava Okkonen Minna ja tiimivastaava Saari Katja. Vyp sitoutuu tarkastelemaan yksikön toimintaa, laatua ja omavalvontaa RAI-arviointien kautta yhdessä henkilöstön kanssa. Yhdessä RAI-vastaavien kanssa vyp vastaa siitä, että henkilöstö ymmärtää RAI-tiedon ja hyödyntää sitä hoito-, ja palvelusuunnitelmissa. Vyp ja koko henkilöstö on suorittanut THL:n verkkokurssit ja perehtynyt RAI-toimintamalliin Innokylän verkkosivustolla. Vastuuyksikköpäällikkö työstää puolivuositain yksikkönsä palauteraportit THL:n tietokannoista. Vastuuyksikköpäällikkö tulee olla käytössä THL:n RAI-extranetin tunnuksella. Palauteraporttien pohjalta vastuuyksikköpäällikkö luo yksikön toiminnalle tavoitteet hyvinvointialueen strategian ja järjestämissuunnitelman mukaisesti. Saatavat vertailutiedot ja arviointijakson peittävyysluvut toimitetaan vastuualuepäällikölle sekä RAI-asiantuntijalle aina niiden koostamisen jälkeen. Vastuuyksikköpäällikkö on käytössään RAIsoft-ohjelmistoroolit 2 ja 5.

Kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen tiimeissä RAI-arvioinneissa välineenä käytetään iRAI-HC-arviointivälinettä. Arvioinnin tekemiseen osallistuvat kaikki tiimin jäsenet, asiakas sekä hänen läheisensä/omaisensa. Arviointi tehdään 2 kk palvelun aloituksesta. Arvioinnin vastuuhenkilönä toimii nimetty omahoitaja, joka tiedottaa sekä tiimiä että asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään arvioinnista ja sen tuloksista. Arvioinnissa tietoa kerätään terveyden- ja sosiaalihuollon järjestelmistä, asiakkaalta, omaiselta/läheiseltä sekä havainnoimalla. Arvioinnissa tulee aina huomioida asiakkaan ja hänen omaisensa/läheisensä toiveet ja tavoitteet palvelulle.

Omahoitaja siirtää RAI-arvioinnin tulokset hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan sekä huomioi siitä nousevat herätteet ja voimavarat. Palvelutarpeen oleellisesti muuttuessa vastuuyksikköpäällikkö tekee päätöksen muuttuneista koti hoidon palveluista ja muutokset ilmoitetaan aina toiminnanohjaukseen.

Muita mittareita muistutukset CERAD, MMSE, depression seulontatutkimus GDS, ravitsemustilan arvioinnin MNA-testi.

---

## 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?

Kotikäynnit, moniammatilliset hoitoneuvottelut ja verkostopalaverit tarvittaessa kutsutaan koolle tai järjestetään muutoin. Päätöstiedot esim perhepalveluiden palveluista määrittelevät kotihoidon palveluperusteita ja maksuja. Tukipalvelupäätöksissä tehdään yhteistyötä kuten yhteiset kotikäynnit palveluntarpeen arvioimiseksi.. Hyvät kirjaukset asiakastietojärjestelmään tiedonkulun varmistamiseksi.

---

### 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 tietyin 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 henkilökisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. 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 henkilökisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan.

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

Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojasetus 29 artikla). Tietosuojasetuksessa 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. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

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

Terveiden 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 viranomaisena 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?

Kirjaamisen kehittäminen on yksi tärkeimmistä kehittämisalueista. Joka vuorosta tulee löytyä kirjaus ja asiakkaan kannalta olennaiset asiat kirjauksesta löytyy. Jos useampi käynti vuoron aikana, voi tehdä kokoavan kirjauksen. Laaditaan napakat kirjaamis- ja tilastointiohjeet. Hiljaisen raportointi vahvistaa kirjaamista. Kattava ja vuoro-kohtainen kirjaaminen lisäksi helpottaa muistutuksiin vastaamista.

---



---

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?  
Kirjaamiseen tulee olla riittävästi aikaa ja asianmukaiset laitteet.

---

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

Henkilöstö suorittaa Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietosuojakoulutukset säännöllisin väliajoin. Kirjaamiseen käytettävä aika on huomioitu asiakaskäynnin kestossa. Kirjaaminen ohjeistetaan tehtäväksi asiakkaan luona mobiililaitteella. Kirjauksissa tulee huomioida asiakaslähtöisyys sekä hoito- ja palvelusuunnitelmalla sovitujen asioiden kirjaaminen päivittäin. Kirjaamiskäytänteistä käydään keskustelua työyhteisössä.

---

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

Työntekijä opastetaan ja hän allekirjoittaa ja hyväksyy salassapitovelvollisuutta ja tietojen käsittelyä koskevat toimintaohjeet ja säännöt. Työsopimukseen sisältyy salassapitovelvollisuus, allekirjoittamalla sopimuksen työntekijä sitoutuu noudattamaan näitä toimintaohjeita. Uusille työntekijöille on perehdytyslista ja video kotihoidon toiminnasta. Perehdytyskansio löytyy kotihoidon toimistolta. Harjoittelijoiden perehdytykseen varataan aika heti harjoittelun alussa, perehdytyksestä vastaa tiimivastaava sekä nimetyt ohjaajat. Vastuuyksikköpäällikkö huolehtii järjestelmiin käyttöoikeudet. Työsopimukseen sisältyy lauseke salassapitovelvollisuudesta, mihin työntekijä sopimuksen allekirjoittamalla sitoutuu. TET-harjoittelijat tai muut ei työsuohteessa olevat henkilöt allekirjoittavat Pohteen Vierailijan ja toimeksisaajan vaitiolositoumuksen. Tietoturvakoulutukset työhön tullessa ja sen jälkeen säännöllisesti kahden vuoden välein. Tietosuojan liittyvä ohjeistus Ilonassa (intra).

---

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.  
Pohteen tietosuojatiimin tavoittaa osoitteesta: tietosuoja@pohde.fi

Sosiaalihuollon tietosuojavastaavat:  
Kaisa Kinnunen-Luovi 0401357673  
Jaana Siikaluoma-Lehtosaari 0400786896

---

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?

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on laatimassa ostopalveluihin liittyvää hankintasopimusta kevään 2024 aikana. Siihen sisältyy palveluntuottajien hakeutuminen Pohteen alueelle ostopalveluiden tuottajiksi. Pohde hyväksyy sopimuksen pohjalta yritykset. Palvelusetelisääntökirjaa tullaan viemään eteenpäin ostopalveluihin liittyvän hankintasopimuksen ja rekisteröinnin jälkeen. Siihen saakka ostopalveluista ja palvelusetelillä myönnettyistä palveluista ovat voimassa luovuttavien organisaatioiden sopimukset ja suunnitelmat yksityisten tukipalveluiden tuottajien kanssa. Sopimukset tulee olla kirjattuna Claudia-järjestelmään.

## 11 HENKILÖSTÖ

### 11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

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

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

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

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

Yhteenveto henkilöstöstä:

---

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä?  
Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilökunnan tarve on arvioitu asiakastarpeen mukaisesti. Sairaanhoidaja ja tiimivastaava Minna Okkonen toimii vastuuhenkilönä, asiakasvastaavana ja vaalan työvuorosuunnittelusta. Vaalassa sairaanhoidajia on aamuvuorossa 3-4 ja he työskentelevät vain arksin. Lähihoitajia on aamuvuorossa 8, iltavuorossa 4. Utajärvellä sairaanhoidajia on 2-3 aamuvuorossa ja he työskentelevät tarvittaessa myös viikonloppuisin. Utajärvellä aamuvuorossa on 7 hoitajaa, joista kaksi toimii Metsolassa. Iltavuorossa on 5 hoitajaa, joista kaksi toimii Metsolassa. Yövuorossa on vain yksi hoitaja Vaalassa ja Utajärvellä. Äkilliset asiakastarepeet voivat muuttaa henkilöstön määrää ja tarvetta.

---

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaistarpeessa tehdään tiivistä yhteistyötä toiminnanohjauksen kanssa ja tarvittaessa rekrytoidaan sijainen.

Sijaisia voidaan ottaa pitkäaikaisiin poissaoloihin tai jos yksikön toiminta/asiakasturvallisuus vaarantuu lyhytaikaisen poissaolojen vuoksi esim päivystysvuoroissa. Lyhytaikaisissa sijaistuksissa pyritään tehtäviä tiivistä määrän joko esim siirtämällä kiireettömiä käyntejä. Työntekijätarpeet arvioidaan työnohjausjärjestelmän perusteella. Sijaistuksiin ensisijaisesti tarkastetaan osaajayksikön tilanne ja tehdään tarvittaessa varaus puuttuvaan vuoroon. Lisäksi sijaisina toimii tähän yksikköön perehdytetyt sijaiset, jotka kontaktoidaan aamulla toiminnanohjauksesta ja arkipäivisin vastuuyksikköpäällikön tai tiimivastaavan toimesta. Viikonloppuisin ja arki-iltaisina sijaisien hankinta vastuuhoidajien toimesta. Utajärvellä sijainen saadaan Metsolaan mutta Vaalassa joudutaan sijaispulan vuoksi pyytämään henkilöstöä tekemään ylimääräisiä vuoroja tai pyytämään vapailta töihin.

---

### 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?

Sijaistuksiin pyritään ottamaan tehtävästä riippuen koulutettua henkilökuntaa eli joko terveydenhuollon ammattilaisia eli lähihoitajia tai sairaanhoitajia. Ellei koulutettua henkilökuntaa ole ollut saatavissa on, tarve korvattu tilapäisesti sijaisilla on joku muu vastaava hoito tai huolenpitoon liittyvä koulutus tai pitkä työkokemus alalta. Arvostamme asiakaslähtöistä ja joustavaa palveluasennetta, hyviä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä monipuolista ammatillista osaamista. Tehtävän menestyksellinen hoitaminen edellyttää kykyä työskennellä nopeasti-kin muuttuvissa tilanteissa ja myönteisyyttä uuden teknologian hyödyntämisessä kotihoidossa. Toivomme siinä olevan kykyä ja halua kehittää asiakaslähtöistä hoitotyötä ja viedä eteenpäin uusia toimintatapoja yksiköisämme. Eduksi luetaan työkokemus kotihoidosta sekä tuntemus iäkkäiden ihmisten hoitotyöstä.

---

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta?

Henkilöstölle mahdollistetaan ammattia vahvistavia koulutuksia ympäri vuoden. Koulutussuunnitelma. Jokaiselle henkilöstöstä mahdollistetaan täydennyskoulutusta Pohteen oman koulutuskalenterin kautta ja tarvittaessa arvioidaan koulutuksen toteuttamista ulkopuolisen kouluttajan avulla.

Henkilöstölle mahdollistetaan ammattia vahvistavia koulutuksia ympäri vuoden. Jokaiselle henkilöstöstä mahdollistetaan täydennyskoulutusta Pohteen oman koulutuskalenterin kautta ja tarvittaessa arvioidaan koulutuksen toteuttamista ulkopuolisen kouluttajan avulla.

---

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

---

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Uusi työntekijä saa nimetyt perehdyttäjät, jotka perehdyttävät hänet työtehtäviin. Perehdyttjä(t) toimivat 1 viikon ajan uuden työntekijän kanssa samoissa vuoroissa, yhdessä kulkien asiakaspaikoissa. Käytössä on perehdytysopas kirjallisena ja O- asemalla

---

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Ohjeiden, suositusten ja tarpeen mukaan. Vuosittain ja tarvittaessa useammin arvioidaan mm kehityskeskusteluissa koulutustarpeita ja luodaan suunnitelma tarvittavista ja myös työn vaativista koulutuksista. Koulutussuunnitelma olemassa sähköisenä. Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua myös omaehtoisesti tarjolla oleviin koulutuksiin. Työnantaja järjestää työn kannalta oleelliset koulutukset kuten lääkehoidon koulutukset joka 5. vuosi tai esim tietojärjestelmien- tai -ohjelmien käyttöön, hoitovälineiden käyttöön tai muuhun työhön kuten arviointiin liittyvät täydennyskoulutukset ja verkkokoulutukset.

---

### 11.3 Turvallisuuden kehittäminen

Kuvaus toimintayksikön turvallisuusohjeesta.

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Työturvallisuus ohjeistuksen voi lukea erikseen Pohteen intrasta. Turvallisuuden ja terveyden johtaminen on osa kokonaisvaltaista ja systemaattista työhyvinvoinnin johtamis työtä, jossa yhdistyvät menetelmät, toimintatavat ja ihmisten johtaminen. Siihen sisältyy sekä ennakoivan, että korjaavan toiminnan työympäristön jatkuva parantaminen. Hyvinvointialueella turvallisuudesta ja riskienhallin nasta vastaa hyvinvointialueen johto ja esihenkilöstö organisaation kaikilla tasoilla. Työhyvinvointi rakentuu vastuullisesta itsensä johtamisesta vastuulliseen johtamistyöhön. Johdon ja henkilöstön sitoutumisella turvallisuutta edistäviin toimintatapoihin mahdollistetaan mielekkäät ja turvalliset työympäristöt. Osallistavan johtamisen avulla luodaan jokaiselle mahdollisuudet osallistua työturvallisuuden hallintaan ja työ hyvinvoinnin edistämiseen. Perehdyttämällä varmistetaan, että työntekijät ovat tietoisia yksikköään koskevista työturvallisuusohjeista. Työsuojelussa turvallisuusjohtamisessa riskienhallinta on yksi keskeinen työkalu. Riskienhallinnalla pyritään suunnitelmalliseen ja jatkuvaan vaarojen tunnistamiseen sekä arvioimaan ja pienentämään mahdolliset riskit ja niiden haittavaikutukset. Työsuojelun yhteistoiminnan tavoitteena on edistää työntekijöiden turvallisuutta ja terveyttä työssä. Työsuojelu riskien arviointiin perustuvat toimenpidesuunnitelmat laaditaan organisaation eri tasoilla vuosittain ja päivitetään toiminnan muutosten edellyttämällä tavalla. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma laaditaan kahdeksi vuo deksi kerrallaan ja tarkistetaan vuosittain. Henkilöstöturvallisuus tarkoittaa organisaatiolle henkilöstöstä aiheutuvia negatiivisia tapahtumia ja riskejä. Näi

Miten turvallisuuteen liittyvät huomiot ja poikkeamat käsitellään?

Haipro-työkalun avulla

## 12 TOIMITILAT

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

---

### Tilojen käytön periaatteet.

Tilojen pitää olla asianmukaisia ja turvallisia myös työterveyshuollon ja työsuojelun näkökulmasta. Vyp ja koko henkilöstö on vastuussa tilojen turvallisuudesta. Vaalan kotihoito toimii kunnan omistamassa rakennuksessa, joka on rakennettu 70-luvulla mutta remontoitu viimeksi 90-luvulla. Rakennus sijaitsee todella kauniilla paikalla, Vaalan lammen rannassa. Tiloja remontoitu tarpeen mukaan ja asennettu mm. sprinklerilaitteisto. Rakennus on vanha ja uusi rakennus on suunnitteilla. Vaalan kunta rakentaisi uuden tilan sosiaali-, ja terveystalouksille, jos se saa riittävän pitkän vuokrasopimuksen. Rakennuksessa toimii 1. kerroksessa vastaanotto, kotisairaala, hammashuolto ja kotikuntoutus. Kotihoito toimii alimmaisessa kerroksessa ja tila on asianmukainen ja viihtyisä. Työasemia, työpisteitä on kahdeksan (8), joista seitsemän (7) on henkilöstön yhteisessä käytössä, yksi tiimivastavain. Tilassa on henkilöstön taukotila, jossa henkilöstöpapalverit pidetään. Kentällä työskentelevien hoitajien taukotila on Vaalarannan ruokalan tiloissa, joka on melko ahdas eikä taukotilassa ole työpistettä. Taukotilaan on hankittu läppäri ja nettiyhteys.

Utajärven kotihoito toimii entisissä pankin rakennuksessa, joka on melko vanha. Tila on talvella kylmä ja kesällä lämmin eli lämmitysjärjestelmä ja ilmanvaihto ei toimi asianmukaisesti. Sairaanhoitajilla on oma toimistohuone, jossa kaksi työasemaa. Kotihoidon ja toimintaohjauksen käytössä on yksi toimistohuone, jossa kaksi työpistettä sekä aulatila, jossa kaksi työpistettä. Lisäksi on yksi toimistohuone, jossa on yksi työpiste. Tiistaista torstaihin toimistotila on vypin käytössä ja muun aikana kaikkien muiden käytössä. Taukotila on asianmukainen ja melko viihtyisä. Kaiken kaikkiaan kotihoidon tila on melko ahdas ja lisää säilytystilaa tarvittaisiin. Metsola toimii kunnan omistamassa rakennuksessa, joka on rakennettu 80-luvulla ja tarve isommalla remontilla on olemassa. Rakennuksessa on yhdeksän vuokrahuonetta, joista kahdeksan huoneen yhteydessä on oma WC. Lisäksi rakennuksessa on yksi huone intervalli-, ja arviointiasiakkaille ja yksi huone omaishoidon asiakkaille. Rakennuksessa on yhteinen pesutila sekä keittiötila ja ruokailutila. Henkilöstöllä on käytössä pieni toimistohuone, jossa kaksi työpistettä. Henkilöstöllä ei ole omaa taukotilaa eikä asianomaista pukeutumistilaa.

---

### 12.1 Teknologiset ratkaisut

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

---

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

Laittevastaavat Vaalan kotihoito Mäkelä Laura puh. 040 681 3013 ja Utajärven kotihoito Kuisma Mirja puh. 040 194 4495. Laittehuolto Mediteknikka oy, Nuutinen Antti puh. 040 596 9767. Asiakkaan alueellisesta apuvälinekeskuksessa lainassa olevien laitteiden ja välineiden luovuttamisesta ja huollosta vastaa Pohteen alueellinen apuvälinepalvelu

Turvalaittevastaavat, Vaala Lämsä Sari puh. 040 596 4355 ja Karppinen Anne-Mari ja Utajärvi Kuisma Mirja puh. 040 194 4495, Spets Sirpa ja Hartikka Roosa-Mari

Etäkotihoidon laitteet Vaala Mäkelä Laura ja Utajärvi Kankaala Hanna

---

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?

-

---

Etäpalveluiden toiminnan periaatteet, käytettävän teknologian kuvaus.

Kotihoito vastaa etäkotihoitoasiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelusta ja toteutuksesta. Etäkotihoitopalvelu keskitetysti etähoitoyksiköstä, joka toteuttaa suunnitellut palveluista käynnit.

---

## 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

Jatkuvan kehittämisen suunnitelma. Työn luonne huomioiden pyritään vastaamaan työn ja asiakastilanteiden haasteisiin jatkuvalla kehittämisellä. Käytännön tavoitteena on, että lähihoitajilal 80% ja sairaanhoitajilla 60 % työajasta on asiakkaan saamaa välitöntä palveluaikaa. 2024 vuoden tavoitteena tehdä yhteistyössä asiakkaiden ja omaisten kanssa ennakoiva hoitosuunnitelma kai kille kotihoidon säännöllisille asiakkaille. Rai-arviointien tekemiseen on kiinnitettävä huomiota. Palveluiden ja hoidon suunnittelun lähtökohtana onkin asiakkaasta lähtevät tarpeet. Rai-arviointien perusteella voidaan tuottaa asiakkaille juuri sellaista palvelua kuin he tarvitsevat. Asiakkaan oma näkemys ja toiveet tulee huomioiduksi palveluita suunniteltaessa. Riskienhallintanalyysi ja lääkehoitosuunnitelma 2024 kevään aikana

## 14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

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

---

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

Jatkuvan kehittämisen suunnitelma. Työn luonne huomioiden pyritään vastaamaan työn ja asiakastilanteiden haasteisiin jatkuvalla kehittämisellä. Käytännön tavoitteena on, että 60% työajasta on asiakkaan saamaa välitöntä palveluaikaa, joka siis toteutuu asiakkaan kotona.



## 15 SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:**

---

Paikka ja päiväys

li 28.3.2024

---

Allekirjoitus

Vastuualuepäällikkö

Sari Vitikka

---

**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 terveystalvueluista 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
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Lääkelaki 395/1987
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021



## 14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

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

---

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

Jatkuvan kehittämisen suunnitelma. Työn luonne huomioiden pyritään vastaamaan työn ja asiakastilanteiden haasteisiin jatkuvalla kehittämisellä. Käytännön tavoitteena on, että 60% työajasta on asiakkaan saamaa välitöntä palveluaikaa.

---

## 15 SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

**Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:**

---

Paikka ja päiväys

li 28.3.2024

---

Allekirjoitus



Vastuualuepäällikkö

Sari Vitikka

---

**Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.**

### Lainsäädäntö:

- Suomen perustuslaki 731/1999
- Laki Hyvinvointialueesta 611/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012
- Lastensuojelulaki 417/2007
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983
- 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
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Lääkelaki 395/1987
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021