



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.....	26
12 TOIMITILAT.....	27
12.1 Teknologiset ratkaisut	27
13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	28
14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	29
15 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN	30

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	
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	
Toimintayksikön nimi	Y-tunnus
OKL A	3221326-2
Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta	
Kuusamo, Taivalkoski ja Pudasjärvi	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö	Puhelin
Sinikka Loukusa	
Sähköposti	
sinikka.loukusa@pohde.fi	

Alihankinta

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

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

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
Vastuuyksikköpäällikön nimi ja yhteystiedot

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy
Vastuualuepäällikön nimi ja yhteystiedot

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan?

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

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
Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä sovitaan PEPSYn toimialueen ohjeen mukaisesti.
Omavalvontasuunnitelmaa tarkastetaan vähintään kerran vuodessa ja päivitetään toiminnassa tai ohjeissa tapahtuneet muutokset.

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

Toimintayksikön verkkosivun osoite

<https://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

Sosiaalipalvelujen tavoitteena on edistää ja ylläpitää lasten, nuorten ja perheiden toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde vastaa oman alueensa asukkaiden sosiaalipalveluista. Hyvinvointialueilla on velvollisuus tiedottaa asukkaille palveluista ja kertoa selkeästi, mistä niitä voi hakea. Sosiaalipalveluja järjestetään tuen tarpeen mukaan.

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?

Hyvinvointialueen strategian valmisteluun on osallistunut paljon ihmisiä vuodesta 2020 lähtien. Haluamme kehittää yhteistä osallisuuteen ja tietoon pohjautuvaa toiminta- ja päätöksentekokulttuuria.

Strategian lähtökohdat perustuvat lakiin. Hyvinvointialueesta ja sen toiminnasta säädetään kolmessa eri lais-sa: laki hyvinvointialueesta, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja laki pelastustoimen järjestämisestä. Sosiaalipalvelujen tavoitteena on edistää ja ylläpitää lasten, nuorten ja perheiden toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde vastaa oman alueensa asukkaiden sosiaalipalveluista. Hyvinvointialueilla on velvollisuus tiedottaa asukkaille palveluista ja kertoa selkeästi, mistä niitä voi hakea. Sosiaalipalveluja järjestetään tuen tarpeen mukaan.

Arvot toteutuvat asiakastyössä kohtaamalla asiakas arvokkaasti ja ammattitaidolla. Asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti ja palvelut ovat asiakkaan saatavilla asuinpaikasta riippumatta. Asiakkaan osallisuus huomioidaan työskentelyssä sekä palveluita pyritään järjestämään matalalla kynnyksellä. Palveluiden saatavuutta asiakkaille on tehostettu palveluohjauspuhelimella. Toiminnoista pyritään tiedottamaan asiakaslähtöisesti ja ajantasaisesti.

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?

Omaavonta on ensisijainen valvonnan keino. Omaavonnan tarkoituksena on, että palvelujen tuottajat tunnistavat riskit, joilla voi olla vaikutusta asiakkaan palvelun laatuun ja sisältöön. Sekä hyvinvointialueen että yksityisen palvelujen tuottajan on laadittava omaavontasuunnitelma, joka pitää olla nähtävillä ilman erillistä pyyntöä. Koko henkilökunnan täytyy osallistua omaavontasuunnitelman laatimiseen, jotta omaavonnasta tulee osa arkityötä ja henkilökunta oppii arvioimaan omaa toimintaansa. Tämä tukee myös lakisääteisten mää- räaikojen noudattamista. Työntekijöiden velvollisuutena on suorittaa omaavontaa työssään ja raportoida mahdollisista epäkohdista välittömästi.

Hyvinvointialueen tehtävänä on valvoa kaikkia alueellaan toimivia yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajia riippumatta siitä, ostaako hyvinvointialue palveluja kyseiseltä palvelujen tuottajalta vai ei. Hyvinvointialueen täytyy tarvittaessa ohjata ja neuvoa palvelujen tuottajia palvelun laadun ja riittävyyden parantamisessa. Hyvinvointialueen on myös varmistuttava siitä, että yksityisen palvelujen tuottajan tuottamat palvelut vastaavat vähintään julkisten palvelujen tasoa.

Kun hyvinvointialue ostaa palvelua yksityiseltä palvelujen tuottajalta, palvelun ostaminen perustuu sopimukseen. Sopimukseen on määriteltävä palvelua koskevat vähimmäisvaatimukset, joiden täytyy toteutua koko sopimuskauden ajan. Sen lisäksi, että hyvinvointialueella on velvollisuus valvoa alueellaan toimivia yksityisiä palvelujen tuottajia, on hyvinvointialueella myös oikeus ja velvollisuus valvoa sopimuksen toteutumista. Hyvinvointialue voi määritellä sopimukseen sanktioita siltä varalta, että sopimuksessa sovitut asiat eivät toteudu käytännössä siten kuin on sovittu. Sanktio voi olla esimerkiksi sopimussakko tai palvelujen ostamisesta kieltyminen, kunnes asiat ovat taas sopimuksen edellyttämällä tasolla.

Jos asiakas hankkii ja maksaa itse sosiaalipalvelunsa, asiakas ja palvelujen tuottaja tekevät sopimuksen, jota koskevat kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet. Hyvinvointialueen täytyy valvoa, että palvelujen tuottajan tarjoamat palvelut ovat laadukkaita ja riittäviä, vaikka hyvinvointialue ei olisi osana palvelun järjestämistä eikä hyvinvointialueella ja palvelujen tuottajalla olisi sopimusta.

Hyvinvointialueen on ohjattava palvelujen tuottajaa toimimaan lain edellyttämällä tavalla, jos se huomaa palvelujen tuottajan toiminnassa puutteita. Jos ohjaus ja yhteinen keskustelu eivät paranna toimintaa, hyvinvointialue ilmoittaa asiasta aluehallintovirastoon.

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

Pohteen riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan vastuut ja periaatteet on määritelty aluehallituksen vahvistamana kahdessa asiakirjassa (<https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-riskienhallinta>)

- Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet (Aluevaltuusto 21.11.2022 § 171)
- Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimintaohje (Aluehallitus 13.12.2022 § xx)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuekonsernin riskit jaotellaan neljään pääryhmään; strategisiin, operatiivisiin, taloudellisiin ja vahinkoriskeihin. Kaikkiin näihin luokkiin voi kuulua sisäisiä tai ulkoisia riskejä.

Operatiiviset riskit koskevat sosiaalipalveluiden toteuttamista ja niiden seurantaan kiinnitetään huomiota toiminnan kaikissa vaiheissa.

Työsuojelun riskit on tunnistettu ja raportoidaan työsuojelun ohjeen mukaan. Työsuojelun riskien tunnistamista tukee työsuojelun yhdyshenkilö, joka tekee yhteistyötä henkilöstön, työsuojelun ja johdon kanssa.

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
Pohteella on käytössä Haipro-järjestelmä, johon ilmoitetaan sekä asiakas- että potilastyössä havaitut riskit että muut riskit ja läheltä piti -tilanteet. Haipro-ilmoituksen teko on ohjeistettu ja opastettu tiimikokouksessa. Työsuojelun riskikysely on tehty henkilökunnalle 6/2024 ja tulokset käsitellään yhdessä työsuojelun kanssa 17.6.2024. Riskikartoituksen perusteella sovitaan korjaamis- ja kehittämistoimenpiteitä ja niiden seurannasta on sovittu.

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat tuoda tietoon havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?
Havaitut epäkohdat voi tuoda esille kenelle tahansa henkilökuntaan kuuluvalla, joka raportoi ne esihenkilölle.

Miten ne käsitellään?

Epäkohtailmoitukset käsitellään ottamalla yhteys ilmoituksen tehneeseen asiakkaaseen ja sopimalla käsittelyaika yhdessä. Ensimmäinen tapa selvittää palvelussa ilmennyt asia on keskustelu asiakkaan, palvelun antaneen tai päätöksen tehneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa. Jos keskustelu ei tyydytä asiakas-ta/omaista, tulee palvelun antaneen tai päätöksen tehneen henkilön ja esihenkilön kertoa mahdollisuudesta tehdä muistutus ja ohjata tarvittaessa sen tekemisessä. Lisäksi asiakas/omainen voidaan ohjata kääntymään potilas- ja sosiaaliasiamiehen puoleen.

Muistutukseen on annettava perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa sen toimintayksikköön saapumisesta, yleensä 1 - 4 viikon kuluessa.

Pohteella on laadittu ohje muistutuksiin vastaamiseen sekä selvitysten ja lausuntojen laatimiseen muistutus- ja kanteluasioissa.

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?

Korjaavina toimenpiteinä ovat haittatapahtuman ja epäkohtailmoituksen läpikäyminen kaikkien niiden työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa, joita se koskee. Korjaavan toimenpiteen tulisi olla kehittämistä ylläpitävä ja sen tulisi ohjata toimimaan käytännössä oikein. Korjaava toimenpide voi myös vaikuttaa siihen minkälaisia työohjeita sovelletaan käytäntöön.

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?

Työskentelyyn liittyvistä muutoksista tiedotetaan viikoittain kokoontuvissa tiimikokouksissa.

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.

Työntekijöitä on informoitu sosiaalihoitolain 48-49 § mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta.

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

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan työntekijän tulee viipymättä ilmoittaa toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään kirjallisesti.

Asiakasturvallisuuteen kiinnitetään huomiota asiakaskohtaamisissa (Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026). Henkilökunta voi tehdä asiakasturvallisuusriski-ilmoituksen myös Hai-pro-järjestelmässä. Omavalvontasuunnitelman tarkoituksena on tukea asiakasturvallisuuden toteutumista.

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.

Palveluiden myöntämisen perusteet ja kriteerit käydään läpi henkilöstön kanssa yhteisessä työ-/tiimikokouksessa, jolloin henkilöstöllä on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. Palveluiden myöntämisperusteita ja kriteereitä käsitellään säännöllisesti tiimikokouksissa. Palveluiden myöntäminen perustuu aina asiakkaan palvelutarpeeseen. Myöntämisen perusteita ja kriteereitä käsitellään myös asiakasohjaustyöryhmässä.

7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikaisten 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 viivytyksiä. 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 määräaikaisten seuraamisesta ja (palvelutakuun toteutuminen) raportoinnista. Yhteenveto tarvittavien korjaavien toimenpiteiden toimeenpanosta.

Määräaikoja seurataan systemaattisesti asiakastietojärjestelmän avulla. Keskeisenä riskitekijänä palvelujen tuottamiselle ja määräaikaisten noudattamiselle on sosiaalityöntekijöiden heikko saatavuus, joka näkyy työntekijävajeena.

Esihenkilö seuraa työntekijöiden asiakasmääriä ja työtilannetta. Työmäärää tasataan tarvittaessa työntekijöiden kesken.

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.

Tavoitteena on, että määräaikoja voidaan seurata Saga-asiakastietojärjestelmästä saatavien tilastojen avulla. Tällä hetkellä manuaaliseuranta.

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.

Palvelut toteutetaan niin, että ne tukevat henkilön/asiakkaan osallisuutta ja vahvistavat itsemääräämisoikeutta. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, eikä häntä voi siitä roolista sivuuttaa. Toimenpiteiden ja palveluiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään eikä hänen ihmisarvoaan saa loukata. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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?

Asiakkailta saadun palautteen avulla kehitetään palveluita sekä omavalvontaa. Asiakkaalla on oikeus antaa palautetta oman asiansa käsittelyn yhteydessä tai häntä opastetaan tarvittaessa tekemään kirjallinen muistutus tai kantelu.

Tulevaisuudessa asiakaspalautetta kerätään systemaattisesti.

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?

Asiakkaiden asiallinen kohtelu huomioidaan perehdytettäessä uusia työntekijöitä. Työyhteisössä keskustellaan säännöllisesti ammattieettisistä periaatteista.

Tilanteeseen tulee puuttua välittömästi, jos huomataan epäasiallista tai loukkaavaa käytöstä asiakasta kohtaan. Tilanne selvitetään mahdollisimman pian. Ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia työntekijöitä.

Esihenkilön johdolla selvitetään, onko epäasiallista tai loukkaavaa käytöstä tapahtunut. Esihenkilö keskustelee ensin kahden kesken asianosaisten kanssa. Kaikkia osapuolia, asiakasta, omaisia ja henkilökuntaa kuullaan. Jos työntekijän todetaan kohtelevan tai kohdelleen asiakasta epäasiallisesti tai loukkaavasti, toimitaan Pohteen ohjeiden mukaisesti.

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

Asiakasta ohjataan ottamaan yhteyttä yksikön esihenkilöön. Esihenkilö käy tarvittavan keskustelun työntekijän kanssa. Tarvittaessa asiakasta ohjataan tekemään kirjallinen muistutus. Yksikön esihenkilö käy asiakkaan tai hänen omaisensa kanssa läpi asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun. Samalla keskustellaan siitä, että miten vastaavassa tilanteessa voidaan jatkossa toimia eri tavalla että tapahtunut voidaan estää tulevaisuudessa.

Tapahtuneesta tehdään Hai-pro-ilmoitus. Hai-pro-ilmoitukset käsitellään asianosaisten kesken sekä käydään läpi tiimikokouksissa. Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä Vaaratapahtumailmoitus Pohteen internettisivuilla olevan linkin kautta.

7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

Kuvaus asiakaspalautteen keräämisestä

Asiakaspalautteen keräämiseksi ja hyödyntämiseksi ei ole vielä systemaattista toimintatapaa.

Kokemusasiantuntijat?

Muistutukset

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

Asiakkailta saatu palaute käsitellään viipymättä ja toimintatapoja korjataan mikäli epäkohtia toiminnassa havaitaan

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?

Muistutus toimitetaan kirjallisesti Pohteen kirjaamoon osoiteeseen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue/kirjaamo PL 10 90029 POHDE Pohteen internet-sivuilta on saatavilla lomake: Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta annetun lain (812/2000) mukainen muistutus.

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

Sosiaalipalveluiden esihenkilö pyytää asianosaisilta työntekijöiltä oman selvityksensä muistutuksiin ja kanteluihin, vastaus annetaan aina kirjallisesti. Muistutukset, kantelut ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi asianosaisten työntekijöiden (mahdollisesti koko työyhteisön) kanssa yhdessä ja laatimalla niihin korjaavat toimenpiteet.

Muistutusmenettelyssä on kuitenkin syytä korostaa, että asiakkaita tulee aina ensisijaisesti ohjata selvittämään tilannetta heidän asiaansa hoitaneiden henkilöiden tai esimiesten kanssa heti, kun ongelmia ilmenee.

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

Lakeuden potilas- ja sosiaaliasiavastaava sekä Oulunkaaren ja Koillismaan sosiaaliasiavastaava Sisko Muikku, sähköposti sisko.muikku@pohde.fi ja puhelinnumero 040 1357946.

Oulunkaaren ja Koillismaan potilasasiavastaava Kaisa Oikarinen, sähköposti kaisa.oikarinen@pohde.fi ja puhelinnumero 040 3185123.

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

Kuluttajaneuvonta 09 51101200

Kuluttajaneuvonta opastaa kuluttajia ja yrityksiä kuluttajaoikeudellisissa ongelma- ja riitatilanteissa. Selviteltävissä riitatapauksissa kuluttajaneuvonnassa pyritään ohjeilla ja sovittelutoiminnoilla siihen, että osapuolet pääsevät sovintoratkaisuun. Kuluttajaneuvonnassa ei tehdä päätöksiä, eikä ratkaisuja asiakkaan asiassa.

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:

Asiakkaalle nimetään omatyöntekijä palvelutarpeen arviointia aloitettaessa. Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan omatyöntekijä on sosiaalityöntekijä, muilla omatyöntekijä voi olla sosiaaliohjaaja

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 edistäen 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?

Asiakassuunnitelma laaditaan jokaiselle asiakkuudessa olevalle lapselle ja sitä tarkistetaan/arvioidaan tarpeen vaatiessa ja vähintään kerran vuodessa. Asiakassuunnitelma laaditaan yhteistyössä lapsen, perheen ja muiden toimijoiden kanssa. Asiakassuunnitelmassa määritellään työskentelyn tavoitteita ja arvioidaan työskentelyn ja asiakkuuden tarvetta ja kestoa.

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

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?

Yhteistyö muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa asiakkaan asioissa perustuu asiakkaan tai hänen huoltajiensa suostumukseen. Suostumus tulee kirjata asiakastietoihin.

Yhteisövaikuttavuuden viitekehys tukee perhekeskustoimintamallin käyttöönottoa ja siten vahvistaa yhteistyö-tä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden sekä eri hallinnonalojen kanssa.

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 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 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?

Uusi työntekijä perehtyy Saga asiakastietojärjestelmään Ilonaan tallennettujen asiakastietojärjestelmäkoulutusten avulla. Työyhteisöstä nimetty perehdyttäjä käy asiasta myös perehdytyskeskustelun uuden työntekijän kanssa ja toimii työn alkuvaiheessa hänen tukenaan. Pohteen sisäisiä kirjaamiskoulutuksia hyödynnetään. Yhteisiä kirjaamiskäytänteitä pohditaan yksikössä.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Työntekijät varaavat kirjaamiseen käytettävää työaika, työntekijän velvollisuus on huolehtia kirjaamisesta ajantasaisesti.

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

Työnantaja edellyttää työntekijöiltä Pohteen tietosuojakoulutusten suorittamista. Tämän koulutuksen suorittamisesta tulee merkintä Hessu- järjestelmään.

Työntekijän perehdytyksessä käydään keskustelu vaihtoehtoisuudesta. Työntekijä lukee ja allekirjoittaa sa- lassapito- ja käyttäjäsitoumuksen

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

Jokainen työntekijä/opiskelija perehdytetään Pohteen tietosuojaohjeisiin. Työntekijä on velvollinen suorittamaan

Pohteen koulutusohjelman mukaisen Mediecon eLearn -alustalla olevan peruskurssin neljän vuoden välein. Kertauskurssi on kahden vuoden kuluttua peruskurssin suorittamisesta

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.

Sosiaalihuollon tietosuojavastaavat ovat: Kaisa Kinnunen-Luovi p. 040 1357673 ja Jaana Siikaluoma-Lehtosaari p. 040 0786896.
tietosuoja@pohde.fi

Onko yksikölle laadittu rekisteriseloste/ tietosuojaseloste?

Kyseinen seloste laaditaan.

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?

Laaditaan yhtenäinen ohjeistus Pohteen alueille omavalvontasuunnitelman tarkistamisesta, alihankkijoiden tietojen tarkistamisesta sekä rekisteröinti-ilmoituksesta ja luvista palvelun oston alkaessa. Yhteinen, koko Pohteen alueen kattava ohjeistus laaditaan myös palvelun edellytysten valvonnasta, esimerkiksi asiakasra-portoinnista ja tavoitteiden mukaisen työskentelyn toteutumisen valvonnasta.

Valvontavastuun näkökulmasta viranomaisen tehtävää helpottaa, mikäli Pohteella olisi yhtenäiset pohjakoulutusvaatimukset myös puitesopimuksen ulkopuolisista palveluista, kuten kasvatus- ja perheneuvonnasta.

11 HENKILÖSTÖ

11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

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

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

Omaevalvontasuunnitelmasta 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?

Seuraamme asiakasmääriä työntekijää kohden. Asiakkuuksia pyritään tarvittaessa tasaamaan.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia otetaan pitkäaikaisiin sijaisuuksiin, esim. raskausvapaat tai opintovapaa.

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?

Yksikössä noudatetaan Pohteen rekrytointiohjeita ja -periaatteita. Yksikön rekrytointi järjestetään kuntarekryn välityksellä. Vastuuyksikköpäällikkö on vastuussa rekrytointiprosessista.

Valitun tulee täyttää tehtävän vaatimat kelpoisuusehdot

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta?

Perehdyttämisestä vastaa vastuuyksikköpäällikö. Perehdytyksen kesto ja laajuus suunnitellaan yksilöllisesti. Perehdyttämissuunnitelman mukaiset sisältöalueet käydään työntekijän kanssa yhdessä läpi ja arvioidaan perehdytyskeskusteluissa. Täydennyskoulutusvelvollisuuden täyttymistä seurataan työntekijäkohtaisesti Hesususta.

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 toteuttami-
seen?

Perehtyjälle nimetään perehdyttäjä sekä pohditaan yhdessä esihenkilön ja muiden työntekijöiden roolit ja vastuut uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytyksessä.

Omavalvontasuunnitelman läpi käyminen on osa perehdytystä.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Täydennyskoulutusvelvoite on väh. 3 päivää.

Yksikköön laaditaan koulutussuunnitelma, jonka avulla koulutukset suunnitellaan.

Jokainen työntekijä on velvollinen seuraamaan koulutuskalenteria ja osallistumaan oman osaamisen ja yksikön kehittämiseen liittyviin koulutukseen.

11.3 Turvallisuuden kehittäminen

Kuvaus toimintayksikön turvallisuusohjeesta.

Yksiköihin on laadittu palo-pelastussuunnitelma.

Miten turvallisuuteen liittyvät huomiot ja poikkeamat käsitellään?

Poikkeamista ja läheltä piti -tilanteista tehdään Haipro-ilmoitus. Tilanteet käydään läpi työyksikön tiimipalaverissa.

12 TOIMITILAT

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

Tilojen käytön periaatteet.

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

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.

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

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
- Mielenveyslaki 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