



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.....	10
6 RISKIENHALLINTA.....	11
6.1 Riskienhallinnan työnjako.....	11
6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	12
6.3 Korjaavat toimenpiteet	12
6.4 Muutoksista tiedottaminen	13
6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella	13
7 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	14
7.1 Palveluiden myöntämisen kriteerit ja hoitoon pääsyn perusteet	14
7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta	14
7.3 Palvelupäätökset	15
7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen	15
7.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	16
7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu	16
7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	16
8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	18
8.1 Muistutukset ja kantelut	18
8.2 Sosiaali- ja potilasasiamies	18
8.3 Omatyöntekijä.....	19
9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	20
9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma	20
9.2 Monialainen yhteistyö	20
9.3 Asiakastietojen kirjaaminen.....	21

9.4 Asiakastyön kirjaaminen	21
10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA	23
10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut	23
11 HENKILÖSTÖ	24
11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	24
11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	24
11.3 Turvallisuuden kehittäminen	25
12 TOIMITILAT	26
12.1 Teknologiset ratkaisut	26
13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	27
14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	28
15 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN	29

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 riittävyden 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. Ammatilliset 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

Lakeuden alueelliset lähi- ja aluepalvelut

Toimintayksikön nimi

Kotikuntoutustiimi

Y-tunnus

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Koulutie 7, 90460 Oulunsalo / Oulu, Neuvontatie 1, 91500 Muhos

Toimintayksikön vastaava esihenkilö

vt. Kati Haataja

Puhelin

0406578562

Sähköposti

kati.ma.haataja@pohde.fi

Alihankinta

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja 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

Vastuuyksikköpäällikkö Martta Haataja / Kati Haataja

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuualuepäällikkö Susanna Veteläinen susanna.vetelainen@pohde.fi 0400441925

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan?

Kotikuntoutustiimin työntekijät

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Henkilöstölle järjestetään mahdollisuus osallistua suunnitelman laatimiseen, valmisteluvaiheessa suunnitelma henkilöstön nähtävillä ja täydennettävänä.

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

Päivitetään vuosittain ja toiminnan muutosten yhteydessä.

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

Koulutie 7, Oulunsalo sekä

Neuvontatie1, Muhos

Toimintayksikön verkkosivun osoite

<https://pohde.fi/tietoa-meista/valvonta/omavalvonta/>

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 sosiaalihoitolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

Kuvaus

Tavoitteemme on, että ikäihminen pystyy elämään ja asumaan kotona toimintakykyisenä ja turvallisessa ympäristössä. Ikääntyvien hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävät yhtenäiset käytännöt ja palvelut sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevat palveluverkostot. Toimintamallimme painopisteenä on hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumiskykyä tukeva kotikuntoutus. Tavoitteemme on varmistaa oikea-aikaiset ja yksilölliset palvelut asiakkaan kotiin tai hyödyntäen etäyhteyksiä.

Kotikuntoutusjakson aikana palveluntarvetta ja toimintakykyä arvioidaan, ja asiakkaalle suunnitellaan tarpeenmukaiset palvelut.

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?

Pohteen ikäihmisten palveluissa huolehdimme, että ikäihmiset saavat tarvitsemansa palvelut sujuvasti ja oikeaan aikaan ja tuemme ikäihmisiä ja heidän lähipiiriään huolehtimaan omasta hyvinvoinnista.

- Teemme työtä moniammatillisesti yhteistyöverkostojen kanssa
 - Kehitämme ammatillista osaamistamme kouluttautumalla
 - Henkilöstöä kannustetaan osallistumaan palveluiden toiminnan kehittämiseen, tiedottaminen henkilökunnalle on avointa ja aktiivista
 - Oikeat osaajat oikeassa paikassa, tunnistamme osaamisen ja se kohdennetaan tarkoituksenmukaisesti
-

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?

Käytössä on asiakas- ja henkilöstökyselyt. Tuotamme läpinäkyvää ja vertailukelpoista tietoa palvelujen järjestämisestä, saatavuudesta, laadusta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Rakennamme toimivat järjestelmät tukemaan tiedolla johtamisen toteutumista. Luomme mallin järjestelmällisestä tiedon keräämisestä väestön sosiaalisista ilmiöistä hyödyntäen esimerkiksi rakenteellisen sosiaalityön toimintamallia. Olemme mukana kansallisissa ja kansainvälisissä verkostoissa oppimassa ja jakamassa parhaita käytäntöjä. Hyvinvointialueen johtamis- ja toimintamallit uudistuvat vastaamaan palvelutarpeita sekä resurssien vaikuttavaa käyttöä

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

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys. Johdon ja esihenkilön tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Riskienhallintasuunnitelman päivitys säännöllisesti.

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

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Kaikki vaaratapahtumat, "läheltä piti" -tapahtumat ja haittatapahtumat niin asiakasturvallisuudessa kuin työturvallisuudessa raportoidaan HaiPro – ohjelmaan. HaiPro-tapahtumat käsitellään työyhteisössä ja mietitään korjaavia toimenpiteitä. Tarvittaessa tapahtumasta tehdään kirjaus asiakastietojärjestelmään.

<https://www2.awanic.fi/haipro/258/>

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat tuoda tietoon havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit? Pohteen asiakaspalautejärjestelmän kautta. Suullisesti tai kirjallisesti suoraan ensisijaisesti esihenkilölle tai yksikköön johon palaute kohdistuu. Palautteet käsitellään henkilöstön kanssa

Miten ne käsitellään?

Asia analysoidaan ja raportoidaan. Käsittelyyn kuuluu myös keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta/ potilasvahinkoilmoituksen tekemisestä.

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?

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat mm. tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Käsitellään työyhteisöjen palaverissa ja korjaavat/ennaltaehkäisevät toimenpiteet kirjataan muistioon. Asian seuranta tilannekohtaisesti työyhteisön palaverissa.

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?

Henkilökunnalle ja yhteistyötahoille tiedotetaan asioista sähköisessä intrassa Ilonassa, sähköpostitse, tiimipalavereissa ja kehittämisiltapäivissä, kehityskeskusteluissa ja täydennyskoulutustilaisuuksissa tai muissa vastaavissa tilaisuuksissa. Esihenkilö ja tiimivastaava jakavat tiedon työyhteisölle.

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:
[Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 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.

Henkilökunnan on viipymättä ilmoitettava havaitsemistaan epäkohdista esihenkilölleen, joka käynnistää tarvittavat toimenpiteet asian korjaamiseksi.

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

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

Hairot työkaluna.

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.

Pohteella on käytössä työntekijälle perehdytyskortti, johon merkitään kun perehdytettävä asia on selvitetty. Perehdytys on porrasteinen. Perehdytys on esihenkilön sekä työntekijän vastuulla. Myöntämisen perusteisiin Pohteella on koulutuksia. Käytössä myös Teams:n materiaalipankkitiedostot, kollegiaalinen perehdytys, mentoointi, jatkuva perehdytys, jatkuva aktiivinen tietojen jakaminen. Yhteiset palaverit.

<https://pohde.fi/ajankohtaista/uutiset/tulevaisuuslautakunta-hyvakysi-perusteet-kotikuntoutuksen-myontamiselle-ja-periaatteet-kotihoidon-ja-kotona-asumista-tukevien-palveluiden-hankinnalle/>

7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta

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

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

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

Asiakkuus alkaa kotikuntoutuksessa palveluohjauksessa tehdyn palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palveluohjaus seuraa ja raportoi määräaikoja. Palveluntarvetta arvioidaan kotikuntoutuksessa jatkuvasti jakson aikana. Kotikuntoutuksen hoitaja tekee yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa arvioinnin ja päivittää hoito- ja palvelusuunnitelman.

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.

Palvelupäätökset tehdään palveluohjauksessa. Hakemuksen vastaanottopäivä ja ensimmäinen yhteydenotto kirjataan ja merkitään excel-taulukkoon. Palvelupäätös tehdään 3 kk kuluessa asiakastietojärjestelmään. Palvelupäätös lähetetään asiakkaalle tai hänen asioidenhoitajalle kirjallisena. Asiakkaalla on oikeus tehdä oikaisu-
pyyntö saamastaan päätöksestä.

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.

Asiakkaiden oma mielipide palveluiden järjestämisestä on otettava huomioon palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa. 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. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla on oikeus myös kieltäytyä hänelle tarjotuista palveluista. Kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan asiakkaan oma tahto hänen saamistaan palveluista ja toiveista miten häntä hoidetaan ja millaisia palveluja hän haluaa. Vahvistetaan asiakkaan osallisuutta kuntouttavaa työtettä käyttäen ja kinestetiiikkaa toteuttaen. Asiakkaan asioista puhutaan vain työpaikalla. Osallistetaan omaisia mukaan asiakkaan kuntoutukseen ja arjessa selviytymiseen. Asiakkaan asioista voidaan kertoa vain asioidenhoitajalle tai asiakkaan papereihin merkityille henkilöillä joille on tietojen luovutus oikeus.

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?

Mahdollisuus tuoda epäkohtia esille suullisesti tai kirjallisesti. Epäkohdat käsitellään työyhteisössä ja pohditaan muutoksia kehittämisen näkökulmasta. Asiakkaalle ja omaisille annetaan yhteystiedot palautteen antamiseen. Lisätään linkki pohteen sivuilta. Korostetaan ja kerrotaan miten palautetta voi antaa.

<https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta/>

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?

Kaikkia asiakkaita kodellaan tasavertaisesti. Henkilökuntaa rohkaistaan tuomaan esille tapaukset, jossa he ovat havainneet asiakkaan epäasiallista kohtelua. Epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan puututaan aina. Haittatapahtumat ja vaaratilanteet kirjataan HaiPro-järjestelmään ja käydään läpi henkilökunnan kanssa (ks. myös kohta Riskinhallinta). Haittatapahtumista ja vaaratilanteista keskustellaan myös asukkaiden ja omaisten kanssa. Tapausten pohjalta keskustellaan yhdessä, miten jatkossa tapahtumilta voidaan välttyä. Epäasiallisen tai loukkaavan tapahtuman sattuessa käydään keskustelu asianosaisten kesken. Kuullaan kaikkia osapuolia ja kirjataan ylös. Huomioidaan perehdytyksessä. Ilmoitusvelvollisuus epäasiallisesta kohtelusta koskettaa meitä kaikkia.

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

Epäasiallinen kohtelu käydään läpi yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa ja vastuutyöntekijän kanssa esihenkilön toimesta. Mikäli keskustelu ei ole johtanut muutokseen, voi esihenkilö ottaa käyttöön huomautus- ja varoitustenmenettelyn. Kädyt keskustelut kirjataan ja raportoidaan epäasiallisen kohtelun menettylyn mukaisesti (Pohteen ohje).

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

Asiakastytyväisyys kysely tehdään säännöllisesti vuosittain. Palautetta voi myös antaa muulloin joko suullisesti tai kirjallisesti. Säännölliset THL-Kerro palvelustasi kysely.

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

Saapunut palaute käsitellään työyhteisössä. Palautteen sisällöstä riippuen joko välittömästi kyseisen henkilön kanssa tai yhteisesti kuukausipalaverissa. Asiakaspalautteiden pohjalta tehdään kehittämistoimenpiteet laadun ja palvelun parantamiseksi.

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?

Ikäihmisten palvelut. Vastuuyksiköpäällikkö vt. Kati Haataja

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kirjaamo

PL 10

90029 POHDE

Kirjaamo ohjaa ilmoitukset oikealle vastuualuepäällikölle.

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

Kantelun selvityspyynnön käsittely alkaa hyvinvointialueen kirjaamosta, jonne valvontaviranomaisen selvityspyyntö tulee toimittaa. Kirjaamo lähettää asian tehtävälajohdon sihteerille. Asiaa selvitetessä toimitaan viranomaisen selvityspyynnön mukaisesti. Selvityspyyntöjen käsittelyyn osallistuvat pääsääntöisesti samat henkilöt, jotka käsittelevät muistutuksia. Viranomaiselle hankitaan sen pyytämät selvitykset. Delegointisäännön mukaiset viranhaltijat laativat vastauksen selvityspyyntöön.

Esihenkilöt arvioivat yhteistyössä tehtävälajohtajan, toimialajohtajan, palvelualuejohtajan ja vastuualuepäällikön kanssa toiminnan muutostarpeita jo kantelua käsiteltäessä sekä myöhemmin valvontaviranomaisen ratkaisun perusteella.

8.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakkaita ja heidän läheisiään heitä askarruttavissa asioissa. Ensimmäisessä ongelmallisesta asiasta 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 merja.jaakola@pohde.fi 040 635 5353

Potilas- ja sosiaaliasiamies Sisko Muikku Vastuualue: Lakeuden ja Rannikon alueen potilas- ja sosiaaliasiamiestehtävät, Oulunkaaren potilasasiames-tehtävät sekä Koillismaan sosiaaliasiamiestehtävät Käyntiosoite: Ylivieskan terveyskeskus sisko.muikku@pohde.fi 040 135 7946

Sosiaaliasiamies Kirsti Rahkola Vastuualue: Oulun kaupungin alue Käyntiosoite: ilmoitetaan myöhemmin kirsti.rahkola@pohde.fi 044 703 4115 Potilasasiames Kaisa Oikarinen Vastuualue: Oulun yliopistollisen sairaalan, Oulun kaupungin alueen ja Koillismaan potilasasiames-tehtävät Käyntiosoite: OYS, N-sisäänkäynti, rakennusosa N2, 4. kerros, huone N2 431 Kajaanintie 50, Oulu kaisa.oikarinen@pohde.fi 040 318 5123

Potilasasiames Kati Koivunen Vastuualue: Oulun yliopistollinen sairaala, OYS Konsti ja NordLab Käyntiosoite: OYS, N-sisäänkäynti, rakennusosa N2, 4. kerros, huone N2 431 Kajaanintie 50, Oulu kati.koivunen@pohde.fi 040 762 6285

Sosiaalityöntekijä Hanna Kankaala Hanna toimii osa-aikaisesti potilasasiamesiehenä. Vastuualue: Oulaskankaan sairaala Käyntiosoite: Oulaskankaan sairaala, 2. kerros, Oulaistenkatu 5, 86300 Oulaskangas hanna.kankaala@ppshp.fi 040 350 4264

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

Kilpailu- ja kuluttajavirasto (kkv.fi)

www.kkv.fi

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:

Omatyöntekijä on asiakkaan asioista vastaava henkilö tai henkilöt, johon asiakas voi olla yhteydessä ja, joka toimii asiakkaan asioissa niin kauan kun tämä on sosiaalihuollon asiakkuudessa. Eriyistä tukea tarvitsevalla omatyöntekijä on sosiaalityöntekijä, muilla asiakkailla se voi olla palveluohjaaja. Ikäihmisten palveluissa viranhaltijana oleva palveluohjaaja.

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?

Kotikuntoutuksen alkuarviointikäynnillä sovitaan palvelujen sisältö ja asiakaskohtaiset tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa. Käynnillä suunnitellaan jakson pituus. Loppuarvioinnissa sovitaan seurantakäynnit.

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

RAI-mittaristoa voidaan hyödyntää osana palvelutarpeen arviointia. RAI-arvioinnin kautta saadaan tietää mittarit, joihin on hyvä kiinnittää huomiota hoitoa suunnitellessa. ADHL-mittariston asteikko kuvaa asiakkaan päivittäistä toimintakykyä, joka on hyödyllinen kotikuntoutusjaksolla.

9.2 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti 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?

Ensimmäinen yhteydenotto asiakkuuteen liittyen tulee palveluohjaajalle, joka on yhteydessä kotikuntoutustiimin asiakasvastaavaan. Tiedonkulku hoidetaan asiakastietojärjestelmän tai puhelimen välityksellä. Säännölliset asiakaspalaverit tiimin 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 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 henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuoja laki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-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 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 (tietosuoja-asetus 29 artikla). Tietosuoja-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. Tietosuojavaikuttetun 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?

Yhteistyössä koko työyhteisön avulla tarpeen mukaan. Kirjaamisohjeet sähköisessä tiedostossa.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Jokaisesta käynnistä tehdään kirjaus. Asianmukaiset laitteet ja internet-yhdeydet, mahdollisuuksien mukaan mobiilikirjaaminen.

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

Toimisto on lukittu tila. Työntekijöillä on vaitolovelvollisuus. Koneelle ja asiakastietojärjestelmään kirjaututaan omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla.

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

Henkilöstö on veloitettu suorittamaan tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset, joihin kuuluu myös tentit. Tiedottaminen, materiaalit intranetissä, toimintatapojen käyminen läpi ajoittain.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.

Pohteen tietosuojavastaavat (sosiaalihuolto): Kaisa Kinnunen-Luovi ja Jaana Siikaluoma-Lehtosaari

Pohteen tietosuojatiimin tavoittaa osoitteesta tietosuoja@pohde.fi

Onko yksikölle laadittu rekisteriseloste/ tietosuojaseloste?

Lue lisää:

Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista

Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely

10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA

10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut

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

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

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

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

Suunnitelma sopimusten hallinnasta ja valvonnasta?

11 HENKILÖSTÖ

11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

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

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

Omavalvontasuunnitelmasta 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?

Kotikuntoutusta tehdään kahdessa vuorossa joka päivä. Vuorossa on oltava vähintään yksi työntekijä (lääkeluvallinen), huomioidaan työvuorolistojen suunnittelussa.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Vakinaisten työntekijöiden lomituksiin ja äkillisiin poissaoloihin otetaan sijainen, ellei vuoroa saada järjestymään omien työntekijöiden kesken asiakastarve huomioiden. Yhteistyö Pohteen rekrytointipalveluiden sekä osaajayksikön kanssa ja muiden kotiin annettavien palveluiden kanssa.

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?

Rekrytoinnissa kiinnitetään huomiota ikäihmisten palveluiden kokemukseen ja erityisosaamiseen, kuten kuntoutumista edistävä hoitotyö, kinestetiikka, RAI.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta?

Pohteella on käytössä perehdytyslomake. Työntekijän kanssa käydään lomaketta yhdessä läpi. Intranetissä on kattavasti perehdytysasioita, ja työntekijän tulee huolehtia omatoimisesti perehtymisestä.

Erilaisia täydenniskoulutuksia on Pohteella runsaasti tarjolla. Koulutuksista sovitaan esihenkilön kanssa.

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

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttami-seen?

Vuorossa olevat työntekijät perehdyttävät uudet henkilöt.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydenniskoulutusta järjestetään?

Koulutuksia on tarjolla ympäri vuoden.

11.3 Turvallisuuden kehittäminen

Kuvaus toimintayksikön turvallisuusohjeesta.

Oulunsalon pelastussuunnitelma on laadittu koko Salonkartanon kiinteistöön, jossa toimii kotihoito, yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä kotikuntoutus.

Muhoksen toimitilat sijaitsevat Matin ja Laurin kodin (ympärivuorokautinen palveluasuminen) sekä Muhoksen kuntoutusyksikön tilojen yhteydessä.

Miten turvallisuuteen liittyvät huomiot ja poikkeamat käsitellään?

Poikkeamista tulee tehdä Haipro-ilmoitus, joka käsitellään työyhteisössä.

12 TOIMITILAT

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

Tilojen käytön periaatteet.

Työtila sekä Oulunsalossa että Muhoksella on kotikuntoutustiimin käytössä. Samassa rakennuksessa toimii muita sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä.

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

Turva- ja kutsulaitteista vastaa turvahälytyskeskus.

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?

Asiakkaan kotona laitteita käytettävissä, kuten ovivalvonta, turvapuhelin jne. yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti.

Etäpalveluiden toiminnan periaatteet, käytettävän teknologian kuvaus.

Etäkotihoito on ensisijainen palvelumuoto kotiin annettavissa palveluissa, laitteistoa saatavilla. Yhteistyö etäkotihoitoon kanssa.

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

Riskien arviointi tulossa.

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.

15 SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys
Kuusamossa 29.5.2024

Allekirjoitus



Susanna Veteläinen, vastuualuepäällikkö

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

