



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta	6
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	7
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU	8
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4.2 Laadunhallinta	9
5 RISKIENHALLINTA	10
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	10
5.2 Riskienhallinnan työnjako	10
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	11
5.4 Korjaavat toimenpiteet	12
5.5 Muutoksista tiedottaminen	13
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella	13
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	15
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma	15
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa	16
6.3 Asiakkaan kohtelu	17
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	17
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu	18
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	19
6.7 Asiakkaan oikeusturva	20
6.8 Omatyöntekijä	22
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	23
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	23
7.2 Ravitsemus	23
7.3 Hygieniäkäytännöt	24
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito	26
7.5 Rajattu lääkevarasto	27
7.6 Monialainen yhteistyö	27

8	ASIAKASTURVALLISUUS	28
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	28
8.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	28
8.3	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	29
8.4	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	29
8.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	30
8.6	Toimitilat	31
8.7	Teknologiset ratkaisut	31
8.8	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	32
9	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	34
9.1	Asiakastyön kirjaaminen	34
10	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	36
11	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	37

1 JOHDANTO

Omaavontasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaalihoitolain 47 §:ssä (26.8.2022/790). Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun vastaavan tahon on laadittava omaavontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omaavontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seuranta varten.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen velvollisuus laatia omaavontasuunnitelma, toimia sen mukaisesti sekä valvoa alihankintana tilattua tuotantoa. Omaavontasuunnitelma on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Työntekijän omaavontasuunnitelma koskee jokaista yksittäistä ammattihenkilöä ja 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 omaavontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaavontasuunnitelman kokonaisuutta. Omaavontasuunnitelmat liitetään osaksi omaavontasuunnitelmaa.

Omaavontasuunnitelmaa 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 omaavontasuunnitelma, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuiden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet omaavontasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Omaavontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Omaavontasuunnitelmaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaat, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;
4. Omaavontasuunnitelman 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 omaavontasuunnitelman keinoin.

Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omaavontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Ohjaavaan tekstiosuuteen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata.

2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue	
Oulun alueelliset palvelut	
Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Asiakaspaikkamäärä
Lapsiperheiden sosiaalipalvelut, eteläinen vastuuyksikkö (Kontinkankaan sote-keskus ja Kaakkurin sote-keskus)	

Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Ilmoituksen ajankohta	Palvelualue, joka on rekisteröity
-----------------------	-----------------------------------

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Pohde puitesopimusten mukaiset ostopalveluntuottajat

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Kontinkankaan hyvinvointikeskus Kajaanintie 46 B 90220 Oulu

Puhelin	Sähköposti
0406484742	mervi.salmela@pohde.fi

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Turvallisuuspalvelut: Securitas

ICT- palvelut: Istekki

Sisäinen posti: Monetra

Siivouspalvelut: ISS Palvelut

Mattohuolto: Lindström oy

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen valvontayksikkö osallistuu ostopalvelujen tuottajien valvontaan.

Palvelua hankkiva työntekijä arvioi hankittavan palvelun laatua osana asiakassuunnitelman päivittämistä ja asiakasprosessia.

Palvelua tilaavan työntekijän vastuuna on raportoida laatupoikkeamista aktiivisesti esihenkilölle ja esihenkilöiden vastuuna on toimia ostopalveluiden laatupoikkeamien ehkäisemiseksi sekä puuttua laatupoikkeamiin.

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. Toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön tai palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osa-alueille nimetään omat vastuuhenkilöt.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa

Vastuuyksikköpäällikkö Mervi Salmela mervi.salmela@pohde.fi 0406484742

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuualuepäällikkö Santra Ruonakangas santra.ruonakangas@pohde.fi

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Palvelualuejohtaja Susanna Lähde, vastuualuepäällikkö Santra Ruonakangas ja vastuuyksikköpäällikkö Mervi Salmela sekä vastuuyksikön henkilöstö

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä vastuuyksikön henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi vastuuyksikön henkilöstön kanssa kerran vuodessa ja osana uuden työntekijän perehdytystä.

Hyvänä käytännön mallina lastensuojelun sijaishuollon yksiköille on Lastensuojelun keskusliiton hankkeessaan kehittämä [Meidän oma valvontasuunnitelma – Opas nuorten osallisuutta tukevaan omavalvontatyöhön lastenkodeissa.](#)

3.2 Omavalvontasuunnitelman 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

Omavalvontasuunnitelma päivitetään tammikuussa kerran vuodessa ja tarpeen vaatiessa tietojen muuttuessa.

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
Kajaanintie 46 B 90220 Oulu
Toimintayksikön verkkosivun osoite
https://pohde.fi/tietoa-meista/valvonta/

Lastensuojelulaitoksille on säädetty velvollisuus laatia yleinen hyvää kohtelua koskeva suunnitelma osana omavalvontasuunnitelmaa. Sen laatimisessa ja tarkistamisessa on kuultava yksikköön sijoitettuja lapsia ja heille on annettava mahdollisuus osallistua suunnitelman tekemiseen ja se tulee käydä läpi yhdessä lasten kanssa. Suunnitelma on erillinen asiakirja, joka tulee sijoittaa kaikkien nähtäville. Suunnitelma tulee lähettää tiedoksi lapsen sijoituksesta vastaavalle kunnalle ja lasten asioista vastaaville sosiaalityöntekijöille. Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma tulee arvioida ja tarkistaa vuosittain. Suunnitelman sisällöstä säädetään yksityiskohtaisesti lastensuojelulain 61 b §:ssä. Lisätietoa suunnitelmasta löytyy THL:n ylläpitämästä [lastensuojelun käsikirjasta](#).

Lastensuojelun hyvän kohtelun suunnitelman tiedot:

Laadittu
Ei koske alueellisia palveluita
Tarkistettu
Ei koske alueellisia palveluita

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU

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

Pohteen perhe- ja sosiaalipalveluiden Oulun alueellisten palveluiden toiminta-ajatus on tuottaa vaikuttavia, yhdenvertaisia ja lainmukaisia sosiaalipalveluja alueen asukkaille sujuvassa yhteistyössä Pohteen muiden palveluiden, kunnan ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

Eteläinen lapsiperheiden sosiaalipalvelut vastaa alueensa lapsiperheiden sosiaalihuoltolain mukaisesta sosiaalityöstä. Lapsiperheiden sosiaalipalvelut on tarkoitettu alle 18-vuotiaille lapsille, nuorille ja heidän perheilleen.

4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/ palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/ palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja ammatillisuus. Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy mm. asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.

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 perhe- ja sosiaalipalvelujen Oulun alueellisten palvelujen arvot ovat Pohteen yhteisiä arvoja.

4.2 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?

Hyvinvointialueet vastaavat oman toiminnan asianmukaisesta ja laadukkaasta järjestämisestä ja tuottamisesta omavalvonnan keinoin. Omavalvonnalla tarkoitetaan, että palvelujen järjestäjä ja tuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta. Omavalvonnan pitää olla ennakoivaa ja aktiivista toimintaa. Palveluyksikön laadunhallinnasta vastaa toimialuejohtaja, palvelualuejohtaja, vastuualuepäällikkö ja vastuuyksikköpäällikkö. Lisäksi jokainen työntekijä vastaa päivittäisessä työssään siitä, että työ on laadukasta ja tehdyt päätökset huomioivat asiakas- ja potilasturvallisuuden.

Johto ja esihenkilöt seuraavat säännöllisesti toiminnan laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta ja ottavat ne huomioon päätöksenteossa.

Asiakkaiden toiveita kuunnellaan ja otetaan huomioon palveluissa ja hoidossa. Asiakaspalautejärjestelmällä (Roidu) kerätään palautetta asiakailta. Palautetta käydään läpi vastuuyksikön tapaamisissa ja säännöllisesti vastuualueen johtoryhmässä.

Haipro- ilmoitusten läpikäyminen ja parannustoimenpiteiden laatiminen. Esihenkilö käsittelee haipro-ilmoitukset yhdessä työntekijöiden kanssa, ja tekee tarvittavat toimenpiteet hyvän laadun varmistamiseksi.

Valvontayksikkö tukee laadukasta palvelutuotantoa omavalvontakäynneillä.

Pohteella on oma perehdytysuunnitelma, mikä käydään uusien työntekijöiden kanssa läpi aloitusvaiheessa. Vastuuyksikössä on lisäksi nimenomaiseen työhön oma perehdytysuunnitelma. Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain. Vastuuyksikön työntekijät käyvät pakolliset koulutukset tieto- ja henkilöturvallisuuteen liittyen. Lisäksi järjestetään tarpeenmukaisesti lisäkoulutusta esimerkiksi asiakastietojärjestelmän käyttöön.

Asiakkaiden huomioon ottaminen palvelun toteutuksessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Omavalvonta on ensisijainen keino. Omavalvonnan tarkoituksena on, että palvelun tuottajat tunnistavat riskit, joilla voi olla vaikutusta asiakkaan palvelun laatuun ja sisältöön. Koko henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen, jotta omavalvonnasta tulee osa arkityötä ja henkilökunta oppii arvioimaan omaa toimintaansa. Tiimivastaavat ja vastuuyksikköpäällikkö käyvät säännöllisesti läpi asiakastyön prosesseja ja arvioivat niitä.

5 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.

5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista. Riskejä voi aiheutua esimerkiksi perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

5.2 Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että 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

Yksikössä tehdään 5 vuoden välein laaja työpaikkaselvitys. Tehty yksikössä 13.3.2024.

Työturvallisuusriskejä arvioidaan Riskien arviointi -kyselyllä, jossa huomioidaan psykososiaalinen kuormitus kerran vuodessa ja laajasti työturvallisuusriskit kolmen vuoden välein. Kysely on tehty yksikössä 6.9.2023.

Riskejä arvioidaan esihenkilötasolla Haipro-työturvallisuusohjelmistoa hyödyntäen. Henkilöstöä kannustetaan säännöllisesti käyttämään Haipro-ohjelmaa ja laatimaan Haipro-ilmoituksia myös läheltä piti -tilanteista, jotta riskeihin voidaan reagoida etupainotteisesti.

Eteläisen lapsiperheiden sosiaalipalveluiden vastuuyksikön palo- ja pelastusuunnitelma on päivitetty 21.12.2022.

Poistumis- sekä sammutusharjoitukset tehdään vastuuyksikössä vuosittain.

Palotarkastus vastuuyksikössä tehty 1.10.2021

Yksikössä on käytettävissä ja perehdytetään seuraavat turvallisuusohjeet: toimintamalli haastavan asiakkaan kohtaamiseen. Henkilökunnan intra Ilona; turvallinen työpaikka, toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen Pohde. Varautumishoje sähkökatkojen varalle; henkilökunnan intra ilona; Yleinen ohje sähkökatkoihin varautumisessa. Hyvän kohtelun suunnitelma; henkilökunnan intra Ilona Hyvän kohtelun malli -ohje.

5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Henkilöstön kanssa keskustellaan säännöllisesti Haipro-ohjelmiston hyödyntämisestä haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaamisessa. Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet käsitellään välittömästi työyhteisössä ja henkilö kirjaa tapahtuman Haipro-järjestelmään, jossa lähiesihenkilö käsittelee ilmoituksen sekä tekee ehdotuksen toimenpiteille. Yksikössä käydään läpi tilanteita tiimipalaverissa ja työnohjauksessa, jotta vaarojen ja riskien tunnistaminen sekä niiden ennakointi on osa ammatillista toimintaa. tarpeen mukaisesti otetaan työterveys mukaan tapausten jälkipuintiin. Lähiesihenkilö voi ohjata yksittäisen työntekijän käsittelemään tapahtunutta myös työterveyshuoltoon. Jokainen voi osaltaan omalla toiminnallaan edistää turvallisuutta.

Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle aluehallintovirastolle. Ilonassa henkilöstöllä ja harjoittelijoilla on pääsy anonyymiin ja luottamukselliseen väärinkäytösepäilyjen ilmoittamiseen Pohteen sisällä. Ilmiantokanava edistää pohteen toiminnan avoimuutta ja luotettavuutta. Toiminto myös auttaa kehittämään Pohteen prosesseja ja estää mahdollisia vahinkoja. Ilmoituksen voi jättää omilla tiedoilla tai nimettömänä.

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit? Ensisijainen tapa selvittää palvelussa ilmennyt asia on keskustelu palvelun antaneen tai päätöksen tehneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa, eli vastuuyksikköpäällikön kanssa. Asiat pystytään selvittämään nopeasti keskustellen palautteen perusteella. Asian käsittely päättyy, jos asiakas on tyytyväinen keskusteluun ja saamaansa tietoon.

Jos keskustelu ei tyydytä asiakasta/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 sosiaaliamiehen puoleen. Jos asiakas pyytää kirjallista vastausta palautteeseen, on palaute otettava muistutuksena käsiteltäväksi.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle on laadittu omat lomakkeet sekä potilaslain että sosiaalihuollon asiakaslain mukaisten muistutusten tekemistä varten. Lomakkeet on mahdollista täyttää sähköisesti tai toimittaa joko viemällä tai postittamalla Pohteen kirjaamoon. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo PL 10, 90029 Pohde. Lisäksi on mahdollista toimittaa muistutus turvasähköpostin kautta. Yksikön toiminnasta voidaan tehdä myös kantelu valvovalle viranomaiselle (aluehallintovirasto, Valvira, eduskunnan oikeusasiamies, oikeuskansleri)

Miten ne käsitellään?

Muistutusvastauksen ja selvityspyynnön antaa vastuualuepäällikkö. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa, viimeistään neljän viikon kuluessa tai informoitava asiakasta, mikäli asian käsittely vie pidempään viimeistään neljän viikon kuluttua. Vastauksen tulee olla selkeä ja ymmärrettävä ja siitä on käytävä ilmi mihin toimenpiteisiin on muistutuksen johdosta ryhdytty (812/2000, 23§). Kirjallinen selvitys annetaan asiakkaalle. Tarvittaessa muistutuksen tai selvityksen johdosta toimintaa kehitetään.

Vastuuyksikön toimipisteissä on kanteluun ja valituksiin liittyvät osoitteet ja yhteystiedot saatavilla yksikön taukotilassa sekä yksikön sähköisessä tiimimuistiokansiossa.

Kanteluasiaa selvitettäessä toimitaan viranomaisen selvityspyynnön mukaisesti.

5.4 Korjaavat toimenpiteet

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

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Haipro järjestelmään kirjataan suunnitellut toimenpiteet miten tilanteissa voidaan toimia toisin jatkossa. Vakavista vaaratapahtumista ja niiden korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvontasuunnitelmaan.

Haipro järjestelmässä voidaan seurata tuleeko vastaavista tilanteista uusia ilmoituksia, vai onko toimenpiteet olleet tehokkaita ja riittäviä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain.

Henkilöstön palaute ja asiakaspalautteen kerääminen on osa seurantaprosessia. Henkilökuntaa tiedotetaan korjaavista toimenpiteistä tiimipalavereissa. Tapahtumia pyritään ehkäisemään ja ennakoimaan muun muassa hyvällä perehdytyksellä.

5.5 Muutoksista tiedottaminen

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

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

Työtä koskevista asioista ja toiminnan muutoksista keskustellaan vastuuyksikkökokouksissa säännöllisesti, vastualueen johtoryhmässä viikoittain ja palvelualueen johtoryhmässä viikoittain. Vuosittaiset tai puolivuositteiset kehittämispäivät soveltuvat työskentelyyn liittyvien muutosten ja korjaavien toimenpiteiden tiedotuskanaviksi ja työstöfoorumeiksi tarvittaessa

Tiedotus henkilöstölle tapahtuu tiimipalaverissa.

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

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

5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

Sosiaalihoitolain 48 §:ssä säädetään sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuollon henkilöstön on viipymättä ilmoitettava 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 tehneeseen 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

Ilmoituksen vastaanottanut henkilö ilmoittaa asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranhaltijalle.

Ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohta ei saada yksikön, vastualueen tai hyvinvointialueen omavalvonnallisin keinoin korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (49 §). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä.

Ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Vastuuyksikköpäällikkö ja sosiaalityön professiojohto vastaa siitä, että työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan epäasiallista kohtelua, loukkaamista sanoilla tai toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia.

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

Henkilökunta voi tuoda riskejä esiin käyttämällä Haipro-ohjelmistoa, keskustelemalla vastuuyksikköpäällikön kanssa tai tuomalla asian vastuuyksikköpäällikön tietoon kirjallisesti.

Henkilökunta voi ohjata ja tarvittaessa avustaa asiakasta tekemään Pohteen julkisten verkkosivujen kautta vaaratapahtumailmoituksen omassa tai läheisen asiassa. <https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/>

Mikäli epäkohta on vakava tai akuutti, henkilökunta ottaa viipymättä yhteyttä tiimivastaavaan tai vastuuyksikköpäällikköön. Muussa tapauksessa ne tuodaan esille tiimipalaverissa.

6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon toteuttamissuunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas- tai palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa tai palvelussa.

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Kenen vastuulla päivittäminen on?

Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan aina yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa myös huoltajan kanssa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmia päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa merkittävästi ja aina tarvittaessa. Palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittäminen on sen työntekijän vastuulla, jolle asiakkuus kuu

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa asiakkaan asiaan liittyvä kirjallinen työskentely toteutetaan asiakastietojärjestelmä Sosiaalieficassa. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa asiakkuudessa oleville laaditaan asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelma on tarkastettava tarvittaessa. Asiakassuunnitelman toteuttaminen ja päivittäminen on asiakkaalle nimetyin vastuutyöntekijän tehtävä. Tiimivastaava ja vastuuyksikköpäällikkö seuraavat asiakassuunnitelmien toteutusta.

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Asiakassuunnitelman sisältö on sovitettava yhteen henkilön tarvitsemien muiden palvelujen ja tukitoimien kanssa. Vastaavan työntekijän pyynnöstä myös muiden viranomaisten on tarvittaessa osallistuttava asiakassuunnitelman laatimiseen. Asiakassuunnitelma sisältää asiakkaan ja sosiaalihuollon työntekijän yhteisen arvion tuen tarpeesta, arvion tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä, arvion asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista sekä yhdessä asettamat tavoitteet, joihin sosiaalihuollon avulla pyritään.

Miten asiakas ja hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan suunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen?

Asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas on osallinen häntä koskevissa tapaamisissa, yhteistyöverkostoissa sekä tavoitteiden ja palveluiden suunnittelussa. Huolehditaan siitä, että asiakas tulee ymmärretyksi ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin tavoitteisiin ja päätöksiin. Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavasti ja tukemaan asiakasta itsenäiseen, omatoimiseen suoriutumiseen.

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä palveluntoteuttamissuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Asiakassuunnitelman laadinta käydään läpi perehdytyksessä. Koulutusta ja kertaamista järjestetään säännöllisesti ja tarpeenmukaisesti. Asiakkaan asiakassuunnitelma tallennetaan asiakkaan tietoihin asiakastietojärjestelmään, josta se on ammattilaisten saatavilla. Asiakkaalle annetaan oma kappale.

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaali- palveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi.

Kuvaus RAI-mittarin käyttämisestä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa
Ei koske yksikköä.

6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa

Sijaishuoltoapaikan tulee täydentää yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa asiakassuunnitelmaa tarvittaessa erillisellä hoito- ja kasvatussuunnitelmalla. Jos lapselle ei ole aiemmin laadittu hoito- ja kasvatussuunnitelmaa, tulee se laatia viipymättä, jos lapseen on kohdistettu sijaishuollossa rajoituksia tai on todennäköistä, että lapseen tullaan kohdistamaan rajoituksia. Hoito- ja kasvatussuunnitelman tarkoituksena on havainnollistaa asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ja kuvata yksityiskohtaisesti, miten lapsen tarpeisiin vastataan turvaten lapsen hyvä kohtelu.

Hoito- ja kasvatussuunnitelma on tehtävä yhdessä lapsen kanssa ja sitä varten on kuultava myös lapsen huoltajia, jollei se ole ilmeisen tarpeetonta tai mahdotonta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on toimitettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle.

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?
Ei koske yksikköä.

6.3 Asiakkaan kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi on ensisijaisesti selvitettävä olosuhteissa kohtuudella toteutettavat mukautukset, jotka helpottavat asiakkaan toimimista. Yhteistyötä tehdään asiakkaan, omaisten, henkilökunnan sekä hyvinvointialueen viranhaltijan/ omatyöntekijän kanssa. Mukautuksia ovat esimerkiksi apuvälineiden käyttäminen, tilajärjestelyt sekä ryhmäkoko, toimintojen ajankohdan ja keston suunnitteleminen.

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.

Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla oikeus esittää toiveita esimerkiksi siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Vammaispalvelujen käsikirja](#)).

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?

Jokaisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistetään hänen voimavarojaan tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä voimavaralähtöisyyden periaatteita. Asiakkaan kohtaavan työntekijän vastuulla on tarpeenmukaisella tavalla huomioida asiakkaan yksilöllisiä piirteitä, tapoja ja taipumuksia.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Yksikön työntekijät kunnioittavat jokapäiväisessä työssä ja asiakkaiden kohtaamisessa itsemääräämisoikeutta. Asiakastyötä toteutetaan asiakkaiden kotona tai muussa toimintaympäristössä, jolloin asiakkaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyyden kunnioittaminen korostuu. Asiakas on mukana hänen asioitaan koskevissa verkostoissa, sekä saa palveluita koskevat suunnitelmat ja päätökset itselleen kirjallisina. Yksikön henkilökunta on ohjeistettu toimimaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavasti sekä tukemaan asiakasta itsenäiseen ja omatoimiseen suoriutumiseen.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimien edellytyksenä on myös, että toimintayksikössä on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. On keskeistä huomioida, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimaassa olevaksi.

Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden

itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Mitä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Ei koske yksikköä.

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Ei koske yksikköä.

Lue lisää:

Linkit EOA ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta
 Itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa
[Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)
[Muistisairaalan henkilön hoito EOAK/8165/2020](#)
[Lastensuojelun menettely sijaishuollon järjestämisessä EOAK/2857/2021](#)

6.5 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 tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Asiakkaiden asiallinen kohtelu yksikössä varmistetaan hyvällä, avoimella ja arvostavalla työntekijöiden ja asiakkaiden välisellä vuorovaikutuksella. Palveluissa asiakkaita kohdellaan yksilöinä kunnioittavasti ja tasa-arvoisesti sekä heidän ikätasonsa, kulttuuritaustansa ja uskonnollinen vakaumuksensa huomioiden.

Jos yksikössä ilmenee epäasiallista kohtelua, henkilökunta tuo asian lähiesimiehelleen tiedoksi. Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden asiakkaita ja heidän huoltajiaan pyydetään antamaan palautetta havaittuaan epäkohtia, laatu- tai riskkejä. Ilmoituksen voi tehdä yksikön henkilöstölle, mutta virallisempi ilmoitus tehdään vastuuyksikköpäällikölle joko suullisesti ja/tai kirjallisesti. Asia käsitellään yhdessä mahdollisimman nopeasti, jotta korjaaviin toimenpiteisiin voidaan ryhtyä.

Tarvittaessa asiakasta ohjataan ja avustetaan tekemään muistutus tai vaaratapahtumailmoitus epäasiallisesta kohtelusta.

Palvelua kehitetään ja siihen tehdään muutoksia tarvittaessa. Asiakkaiden huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

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

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu käydään yhdessä keskustellen läpi asiakkaan ja tarvittaessa hänen huoltajansa/omaisensa sekä työntekijän kesken.

Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä ilmoitus sosiaaliasiamiehelle, valvovalle viranomaiselle tai vastuuyksikköpäällikölle tai hänen esihenkilölle vastuualuepäällikölle, jos he eivät ole tyytyväisiä keskustelun lopputulokseen.

Asia käsitellään työyhteisössä riittävässä laajuudessa. Haitta- ja vaaratilanteet arvioidaan, jonka pohjalta käytänteitä muutetaan siten, että tilanne voitaisiin jatkossa välttää. Käytäntöjen muuttumisesta tiedotetaan yksikön henkilöstölle työyhteisön kokouksissa.

Vastuuyksikköpäällikkö ja/tai työntekijä huolehtivat siitä, että käytänteiden muutoksesta ilmoitetaan tarvittaessa myös asiakkaalle/huoltajalle/omaiselle. Tarvittavia muutoksia tehdään sitä mukaa, kuin tarve ilmenee ja käytänteen muutoksella edistetään yksikön toimintamalleja kohti parempaa, sujuvampaa ja turvallisempaa arkea.

6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteutamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

Asiakkaiden mielipiteitä ja toiveita kuullaan kaikessa asiakastyössä. Asiakaspalautejärjestelmän (Roidu) kautta asiakkaat voivat vaikuttaa palveluiden kehittämiseen. Asiakkaiden mahdollisesti tekemät muistutukset, kantelut tai keskustellen selvitetty epäkohta- tai ristiriitatilanteet vaikuttavat palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen. Juurisyyt mahdollisten puutteiden taustalla selvitetään ja laaditaan suunnitelma korjaavista toimenpiteistä palveluyksikössä.

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautteen keräämistä tehdään jatkuvasti. Asiakaspalautejärjestelmän linkki ja ohje ovat näkyvillä yksikön toimitiloissa sekä Pohteen www-sivuilla. Lisäksi työntekijät ottavat suusanallista palautetta vastaan jokapäiväisessä työssään.

Henkilökunta ohjeistaa ja auttaa tarvittaessa asiakaspalautejärjestelmän käytössä.

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

Palautetta hyödynnetään vastuualueen ja vastuuyksikön tapaamisissa, johtoryhmän päätöksenteon tukena ja korjaavia toimenpiteitä tehdään aina, kun se on tarpeellista (esimerkiksi, kun asiakas kertoo epäasiallisesta kohtelusta tai puutteellisesta palvelusta).

Palautteeseen suhtaudutaan kehittämismyönteisesti ja riittävällä vakavuudella. Palautteet käydään läpi ja suunnitellaan tarpeenmukaiset korjaavat toimenpiteet toiminnan kehittämisessä muun muassa työyhteisön kehittämispäivillä sekä yhteistyöpalavereissa.

6.7 Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä 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. Tarvittaessa toimintaa kehitetään puuttamalla epäkohtiin ja tekemällä toimenpidesuunnitelma.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Vastuualuepäällikkö Santra Ruonakangas santra.ruonakangas@pohde.fi 0447034838

Muistutuksen voi tehdä lomakkeella tai se voi olla vapaamuotoinen kirje, jossa on otsikko "Muistutus".

Muistutus toimitetaan Pohteen kirjaamoon. Vain erityisistä syistä, esimerkiksi jos asiakas ei itse pysty kirjoittamaan, voi muistutuksen tehdä suullisesti. Potilas- ja sosiaaliamies voi avustaa muistutuksen laatimisessa. Asiakas voi valtuuttaa toisen henkilön laatimaan muistutuksen puolestaan. Tällöin vastaus toimitetaan sekä valtuutetulle että asiakkaalle.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Kirjaamo PL 10 90029 POHDE

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

Vastuualuepäällikkö vastaa muistutusvastineen antamisesta ja korjaavien toimenpiteiden toimeenpanosta tarkoituksenmukaisella tavalla. Yksittäistä yksikköä koskevassa muistutusasiassa vastuuyksikössä käytävä keskustelu voi olla sopiva korjaava toimenpide. Useampaa yksikköä koskevassa muistutusasiassa esimerkiksi uusi yhtenäinen ohjeistus voi olla soveltuva korjaava toimenpide.

Kanteluvastineet laaditaan valvojan viranomaisen ohjeistuksen mukaan ja valvoja viranomaisen määrittelee korjaavat toimenpiteet.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamies Kirsti Rahkola

Vastuualue: Oulun kaupungin alue

Käyntiosoite: kirsti.rahkola@pohde.fi

p. 044 703 4115

Potilasasiames Kaisa Oikarinen

Vastuualue: Oulun kaupungin alue

Käyntiosoite: OYS, N-sisäänkäynti, rakennusosa N2, 4 krs, huone N2 431 Kajaaninkatu 50, Oulu

kaisa.oikarinen@pohde.fi

040 318 5123

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Valtakunnallinen palvelu www.kuluttajaneuvonta.fi

6.8 Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 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.

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa asiakkaalle nimetään asiakkuuden alussa/palvelutarpeen arvioinnin aikana omatyöntekijä, joka voi perustellusta syystä asiakkuuden aikana vaihtua. Tällöin nimetään uusi omatyöntekijä. Asiakkaalle kerrotaan, kuka hänen omatyöntekijänään toimii ja tieto kirjataan asiakastietojärjestelmään. Erityisen tuen asiakkaille omatyöntekijänä toimii sosiaalityöntekijä ja muille asiakkaille sosiaaliohjaaja. Omatyöntekijällä voi olla nimetty työpari.

7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lasten palvelujen laatua on kuvattu [THL:n ylläpitämässä Lastensuojelun laatusuosituksessa](#).

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa pyritään edistämään lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Pyritään tukemaan vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Pyritään ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen arviointi. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen mukaan, arviointi tehdään yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa, asiakkaalle on kerrottava erilaisista vaihtoehdoista palvelujen toteuttamisessa ja palvelujen vaikutuksista. Selvitys arvioinnista on annettava siten, että asiakas ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava erityisesti, kun kyseessä on lapsi, nuori tai erityistä tukea tarvitseva henkilö. Asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon.

Asiakasta tuetaan itsenäiseen ja sujuvaan arkeen.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu ym. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Asiakkailla annetaan tietoa eri toimijoista. Tarvittaessa esimerkiksi perhetyön palvelun avulla mahdollistetaan tutustuminen toimintaan.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Asiakkaan asiakassuunnitelmaa tavoitteineen tarkastellaan tarpeen mukaisesti yhdessä asiakkaan kanssa sovusti yhteistyössä asiakkaan tilanteeseen kuuluvan yhteistyöverkoston kanssa.

7.2 Ravitseminen

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut [ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset](#).

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka

tulee palvelussa ottaa huomioon.

Lue lisää:

[Ikääntyneiden ruokasuositus 4/2020](#) (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ei koske yksikköä

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Ei koske yksikköä

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

Ei koske yksikköä

7.3 Hygieniäkäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- ja siivouksen taso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa](#) (Ohje 2/2020).

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja siivouksen tasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Yksikön yleisestä hygienia- ja siivouksen tasosta huolehtii pääosin ISS Palvelut. Myös kaikkien työntekijöiden vastuulla on kiinnittää huomiota siihen, että yksikön yleisilme on siisti.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Ei koske yksikköä

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Yksikön yleisestä hygieniastasosta huolehtii pääosin ISS Palvelut. Myös kaikkien työntekijöiden vastuulla on kiinnittää huomiota siihen, että yksikön yleisilme on siisti.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Ei koske yksikköä

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/ perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Yksikön yleisestä hygieniastasosta huolehtii pääosin ISS Palvelut. Myös kaikkien työntekijöiden vastuulla on kiinnittää huomiota siihen, että yksikön yleisilme on siisti.

7.3.1 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen](#) (HARVI) – THL

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Pohteen infektioyksikköä voi konsultoida tarpeen vaatiessa.

Infektioyksikön yhteystiedot:

Infektiokonsultaatiot virka-aikana

- operatiiviset, p. 040 563 6867

- konservatiiviset, p. 040 552 2171

Infektiopäivystys ma-pe klo 15:30-22 ja la-su klo 9-22 p. 08-315 9750

Hygieniahoitajien konsultaatiot virka-aikana p. 040 506 2094. Käyntiosoite OYS S-sisäänkäynti, S7, R-kerros, huone R26 Kajaanintie 50 90220 Oulun Kaupunki

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Yksikön työntekijöiden riittävällä perehdytyksellä. Infektioiden torjunnan ohjeet löytyvät Pohteen intrasta. Pohteen infektioyksikköä voi konsultoida tarpeen vaatiessa.

7.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Asiakas ohjataan ottamaan yhteyttä sekä hakeutumaan tarpeenmukaiseen hoitoon.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Tarvittaessa asiakasta ohjataan ja autetaan hakeutumaan sekä saamaan hoitoa terveydenhuollosta.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakas on itse vastuussa terveydenhuoltoon liittyvistä asioista.

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuhenkilö.

Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon toteuttamisessa.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Ei koske yksikköä

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Ei koske yksikköä

7.5 Rajattu lääkevarasto

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Kunnan on tehtävä ilmoitus sen toimintayksikköön perustettavasta ja ylläpidettävästä rajatusta lääkevarastosta.

Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toimintaan myönnetty lupa (yksityinen toimija) tai tehty ilmoitus (julkinen toimija).

Ei koske yksikköä

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

Ei koske yksikköä

Lue lisää:

[Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

7.6 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

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

Monialaista yhteistyötä tehdään tarpeenmukaisesti ja asiakas- ja perhekohtaisesti ja tietoa luovutetaan ja vaihdetaan yhteistyökumppaneille tavanomaisesti verkostotapaamisissa, yhteisiä potilas- ja asiakastietojärjestelmiä hyödyntäen tai puhelimitse asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa luvalla tai lakiin perustuen. Omatyöntekijällä tai asiakkaan asiasta vastaavalla työntekijällä on erityinen vastuu huolehtia tiedonkulun sujuvuudesta ja palveluiden yhteensovittamisesta.

8 ASIAKASTURVALLISUUS

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhustalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista on ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön tehtävä terveydensuojelulain 13 §:ssä säädetty ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Ilmoituksen sisällöstä säädetään terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä.

8.2 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Tilat tarkastetaan säännöllisesti. Poikkeamien ilmetessä tarvittaessa yhteistyössä kiinteistöhuollon kanssa. Kiinteistön huollosta vastaa Juhani Härmä Kiinteistöpäällikkö, Property Manager juhani.harma@newsec.fi p. +358 40 776 2510

Kiinteistön vikailmoitukset Caverion Helpdesk palveluun tai tekemään vikailmoitukset netissä linkistä. <https://m.fimx.fi/public/property/addfault/dznfilhl> Caverion HelpDesk 24/7: puh: 0800-157 777 Kiinteistöhoitaja: Kari Laine K

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Yhteistyötä tehdään työterveyspalveluiden kanssa. Henkilöstölle tarjotaan terveystarkastukset työhön tullessa ja työpaikkaselvitykset tehdään 5 vuoden välein. Työn vaarojen ja riskien arviointiin liittyvä psykososiaalisen kuormituksen kysely tehdään säännöllisesti vuosittain. Yhteistyötä tehdään työsuojelupäällikön ja työsuojeluvallatuetun kanssa esimerkiksi johtoryhmätasolla ja tarpeen mukaan. Yksikössä on nimetty työsuojeluyhdyshenkilö osaltaan tukemaan yhteistyötä työsuojelun kanssa.

8.3 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Iäkkäiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset. Lastensuojelun sijaishuollossa tulee ottaa huomioon lastensuojelulaissa asetetut vaatimukset.

Omavalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilökunnan määrä ja henkilöstörakenne (koulutus ja työtehtävät) sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten/varahenkilöstön käyttöä. Suunnitelmaan kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Yhteenveto henkilöstöstä:

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön määrää ja riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin seurataan säännöllisesti. Pitkiin sairauspoissaoloihin palkataan sijainen tarvittaessa. Pohteen rekrytointiyksikkö tukee yksiköitä henkilöstövoimavarojen varmistamisessa sijais- ja keikkatyövoimallista ylläpitämällä.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaiseksi otetaan ensisijaisesti päteviä työntekijöitä. Jos pätevää sijaistyövoimaa ei ole saatavilla, voidaan sijaiseksi määräaikaisesti ottaa alalle opiskeleva opinnoissa loppusuoralla oleva henkilö. Sosiaalityöntekijän ns. sijaispätevistä sosiaalityön opiskelijoista säädetään erikseen.

Sijaisille tarjotaan tarpeenmukainen perehdytys soveltaen yksikön perehdytysuunnitelmaa etenkin erityisen lyhyiden sijaisuuksien osalta.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Vastuuyksikköpäälliköllä on ainoastaan välillistä asiakastyötä. Lähiesihenkilöiden keskinäisellä työnjaolla ja yhteistyöllä pyritään turvaamaan riittävä aika lähiesihenkilötyöhön.

8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. 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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiansa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. [Valviran ohje kielitaidon arvioimisesta](#).

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Työnhakuprosessin osana turvataan riittävä suomen kielen taito. Kielitaito varmistetaan hakemuksesta ja tarvittaessa haastatellen. Tarvittaessa tukea kielentestauksen prosessiin voi saada henkilöstöhallinnosta.

Riittävä ruotsin ja englannin kielen koulutus ja taito turvataan työtehtävissä vaadittava kielitaito huomioiden osana rekrytointiprosessia. Tarvittaessa Monetrin tulkkipalveluita hyödynnetään matalalla kynnyksellä.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Vakituinen henkilökunta virkojen rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Vakituksissa toimissa käytetään tarvittaessa julkista hakua tai toimi voidaan täyttää yli vuoden Pohteella määräaikaisena vastaavassa työtehtävässä toimineella henkilöllä ilman julkista hakua, henkilöstöhallinnon ohjeen mukaisesti. Jos yksikössä on monta pitkään määräaikaisena työskennellyttä henkilöä, pyritään mahdollistamaan ilmoittautumismenettely, jossa työnantaja tekee valinnan esimerkiksi haastatteluiden ja ansiovertailun perusteella.

Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa ansiovertailun ja haastattelun kautta.

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Rekrytoinnissa soveltuvuutta arvioidaan ansiovertailun ja haastattelun pohjalta.

Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä.

Koeajan pituus on vakituksilla 6 kk ja määräaikaisilla 6 kk tai enintään puolet työsuhteen kestosta.

8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Kaikille uusille työntekijöille ja opiskelijoille varataan riittävästi aikaa käydä tiimivastaavan ja vastuuyksikköpäällikön kanssa läpi perehdytysuunnitelma, Pohteen yleinen perehdytyksen tarkistulista sekä riittävä aika perehtyä asiakastyöhön. Myös yksikön muut työntekijät osallistuvat perehdyttämiseen. Sosiaalityön opiskelijoilla sekä sijaispäteville sosiaalityöntekijöillä on jokaisella oma nimetty pätevä sosiaalityöntekijä, joka opastaa sekä valvoo työntekijän työn toteutusta.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Täydennyskoulutusta järjestetään Pohteen koulutussuunnitelman ja toimi- ja palvelualueen linjausten mukaisesti. Harkinnanvaraiseen perustyötä tukevaan täydennyskoulutukseen on käytettävissä kuusi palkallista päivää vuodessa työntekijää kohti.

Pakollisiin koulutuksiin sisältyvät tietoturva- ja uhka- ja väkivaltatilanteiden koulutus. Lisäksi alkusammutus ja ensiapukoulutus.

Koulutustarvetta seurataan kehityskeskusteluissa vuosittain ja laaditaan henkilökohtainen koulutussuunnitelma.

8.6 Toimitilat

Oma- ja vuokrasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset järjestetään.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/ julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas voi vaikuttaa oman huoneensa/ asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Asiakkaiden tapaamiset toteutetaan pääosin kotikäynneillä tai verkostotapaamisissa. Yksikössä asiakkaita voi tavata työntekijöiden työhuoneissa tai erillisissä asiakastapaamishuoneissa. Tapaamistilojen osalta yksityisyyden suoja toteutuu ääni- ja näköeristeiden turvin. Tilat on suunniteltu siten, ettei niissä ole läpikulkua, tilat on varustettu vapaa-varattu-valoilla sekä ovat rauhallisia.

8.7 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Oma- ja vuokrasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynneillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

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.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Yksikössä on asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuus huomioiden yleisissä tiloissa valvontakamerat sekä lisäksi työntekijöiden huoneissa ja tapaamistiloissa hälytyspainikkeet (securitas).

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)?

Ei koske yksikköä

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Ei koske yksikköä

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Juha Hallikainen

Palveluesimies

Securitas Oy

Kiilakivenkuja 4

90250 Oulu

Mobile +358 40 485 6865

E-mail juha.hallikainen@securitas.fi

8.8 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#).

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Apuvälineet ja terveysthuollon laitteet ovat asiakkaan henkilökohtaisia. Asiakkaita ohjataan apuvälineiden hankintaan perusterveysthuollon kautta. Käytön ohjaus tulee apuvälinelainaamosta.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset [vaaratilanneilmoitukset](#)?

Ei koske yksikköä

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Ei koske yksikköä

9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA 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 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. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, 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. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

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

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

9.1 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?

Tiimivastaava ja muu työyhteisö perehdyttää vastuuyksikköpäällikön lisäksi uuden työntekijän kirjaamisen käytäntöihin. Lisäksi saatavilla on kirjalliset ohjeet. Jokainen työntekijä huolehtii ja vastaa oman asiakastyön kirjaamisesta ajan tasaisesti.

Kirjaamisen ohjeistus: henkilökunnan intra Ilona: sosiaalihuollon kirjaamisen tuki

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Työn suunnittelussa huomioidaan kirjaamiseen kuluva aika. Työntekijöillä on yksi päivä viikossa varattuna kirjaamiseen. Lisäksi kerran kuukaudessa asiakastietojärjestelmään liittyvä tietohuoltopäivä. Jokaisella työntekijällä on kannettava tietokone, minkä voi ottaa mukaan tapaamisille. Asiakkaiden tietoja kirjataan ainoastaan tietoturvaltaan varmistettuihin järjestelmiin.

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

Työntekijöiden, sijaisten ja opiskelijoiden tulee perehtyä kattavaan tietoturvamateriaaliin ja suorittaa siihen kuuluva tentti. Tietoturvaan liittyvät asiat käydään läpi myös perehdytyksessä.

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

Työntekijät suorittavat tietoturvaan liittyvän koulutuksen säännöllisin väliajoin. Sijaiset ja opiskelijat ohjeistetaan tietoturvakäytänteisiin perehdytyksen yhteydessä, lisäksi he suorittavat tietoturvakoulutuksen ja tentin.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kaisa Kinnunen-Luovi, sosiaalihuolto 0401357673

Jaana Siikaluoma-Lehtosaari, sosiaalihuolto 0400786896

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

Ei

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

10 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

Omavalvontasuunnitelman tavoitteet ovat toteutuneet melko hyvin. Haipro-ilmoituksia on tehty aina tarvittaessa ja ne on käsitelty asianmukaisesti. Asiakaspalutteen käydään läpi yhteisissä kokouksissa henkilöstön kanssa. Asiakaspalutteen pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelmat rakentuvat. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan tarpeen esiinnyttyä. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa kiinnitetään jatkossakin erityistä huomiota kirjaamiskäytänteisiin, tietoturvaan sekä asiakkaan palvelun laatuun ja kohteluun.

11 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.

Omaevalvontasuunnitelma julkaistaan Pohteen internetsivuilla:

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

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Oulussa 7.6.2024

Allekirjoitus



Santra Ruonakangas

Vastuualuepäällikkö

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.