



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
3.1 Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta	6
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	8
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU	9
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet	9
4.2 Laadunhallinta	10
5 RISKIENHALLINTA	11
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	11
5.2 Riskienhallinnan työnjako	11
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	12
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 omavalvonnassa 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	28

8	ASIAKASTURVALLISUUS	29
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	29
8.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	29
8.3	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	30
8.4	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	31
8.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	31
8.6	Toimitilat	32
8.7	Teknologiset ratkaisut	32
8.8	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	33
9	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	35
9.1	Asiakastyön kirjaaminen	35
10	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	37
11	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	38

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. Ammatilliset 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	
Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS psykiatria, Oulun alueelliset palvelut, Aikuisten sosiaali- ja päihdepalvelut	
Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus
Oulun mielenterveyskuntoutujien ohjaajapalvelut	3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Asiakaspaikkamäärä
Sosiaalinen kuntoutus - mielenterveysasiakkaat, lastensuojelun jälkihuoltoasiakkaat	390

Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty

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

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Puhelin	Sähköposti
---------	------------

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

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. 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 Mikael Jurvelin

040 6212984

mikael.jurvelin@pohde.fi

Omavalvontasuunnitelman toteutumisesta valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuualuepäällikkö Nina Kinnunen

nina.kinnunen@pohde.fi

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Nina Kinnunen, Vastuualuepäällikkö nina.kinnunen@pohde.fi

Mikael Jurvelin, Vastuuyksikköpäällikkö mikael.jurvelin@pohde.fi

Seija Okkonen, Tiimivastaava, seija.okkonen@pohde.fi

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Omavalvontasuunnitelma käydään henkilöstön kanssa läpi ennen sen vahvistamista

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

Vastuuyksikköpäällikkö Mikael Jurvelin ja tiimivastaava Seija Okkonen

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
Hanhtitie 15 A 2, 90150 Oulu
Toimintayksikön verkkosivun osoite

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
päivämäärä
Tarkistettu
päivämäärä

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

Ohjaajapalvelu/mielenterveys palvelun tavoitteena on tarjota asiakkaille henkilökohtaista palveluntarpeenarviointia vastaava palvelukokonaisuus, jonka avulla tuetaan itsenäistä asumista, elämänhallintaa ja yhteiskuntaan integroitumista. Toimintaperiaatteena on edistää ja ylläpitää asiakkaiden psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimin-takykyä, vahvistaa asiakkaan osallisuutta sekä itsemääräämisoikeutta ja tukea aktiiviseen toimintaan yhteiskunnassa.

Ohjaajapalvelu on tarkoitettu aikuisille mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat 1-8 kertaa kuukaudessa tukea ja ohjausta asumisessa, elämänhallinnassa sekä yhteiskuntaan kiinnittymisessä. Asiakkaat asuvat omassa kodissaan normaalissa vuokra-asuntokannassa. Työntekijät tekevät ohjaustyötä asiakkaiden kodeissa ja asiakkaan sosiaalisessa elinympäristössä. Asiakasta tuetaan ja ohjataan selviämään arkeen liittyvistä toimista mahdollisimman itsenäisesti ja antamalla tarvittaessa ohjausta ja tukea ruoanlaittoon, kauppa-asioiden hoitamiseen, henkilökohtaisen hygienian hoitoon, kotitöihin, etuisuuksien hakemiseen, talousasioiden hoitamiseen, lääkehuollon toteutumiseen, mielekkään harrastuksen tai ryhmätoiminnan löytämiseen, sosiaalisten suhteiden vahvistamiseen sekä ohjaamalla asiakkaita kolmannen sektorin toimintaan. Yhteisöllistä toimintaa tuetaan Ohjaajapalvelun omien ryhmätoimintojen avulla, joissa asiakas voi osallistua liikunta, virkistys- ja kulttuuritapahtumiin ja retkille.

Ohjaajapalvelun sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin ohjaututaan Pohteen Oulun alueen aikuisten sosiaalipalveluiden, alueellisten perhe- ja sosiaalipalvelujen mielenterveystiimin tai Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) kautta. Lastensuojelun jälkihuollon asiakkaat ohjautuvat Pohteen Oulun alueen jälkihuoltoyksikön kautta.

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?

Ohjaajapalvelun arvona on kunnioittaa ja arvostaa jokaista asiakasta. Henkilökunta omalta osaltaan tukee asiakasta ja kehittää toimintaa vastaamaan asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Asiakkaista, omaisista, yhteistyökumppaneista sekä henkilökunnasta puhutaan ammatillisesti ja myönteisesti. Työntekijät kohtaavat asiakkaat kunnioittaen heidän ihmisarvoaan, vakaumustaan, itsemääräämisoikeuttaan ja yksityisyyttään. Työntekijät tukevat asiakkaiden omatoimisuutta arjen toiminnoissa ja huomioivat heidän kykynsä ja vahvuutensa itsenäiseen toimintaan.

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?

Asiakkaita ja sidosryhmiä osallistetaan laadunhallintaan, heiltä kerätään palautetta suullisesti yksilökäynneillä sekä verkostoissa. Tarvittaessa palvelua kehitetään ja siihen tehdään muutoksia. Asiakkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Omavalvonta on ensisijainen keino. Omavalvonnan tarkoituksena on, että palvelujen 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.

Tiimivastaava 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 keskusteluympäristö, 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

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Perekdytyssuunnitelma/ohjeet
- HaiPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/- tietoturvailmoitukset
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Dokumentointi- ja tietosuojaohjeet
- Pohteen lääkehoitosuunnitelma ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Hygieniaohjeistus

Haipro-järjestelmän avulla tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen. Sen päivittämiseen osallistuu yksikön esihenkilö, työyhteisövaltuutettu sekä tiimivastaa-va. Tarvittaessa myös yksikön turvallisuusvastaava. Arviointimateriaali käsitellään yhdessä työntekijöiden kanssa. Yksikön palo- ja pelastussuunnitelman tarkistus vuosittain, sekä poistumisharjoitus. Työntekijät tekevät omalta osaltaan myös psyykkisen kuormittavuuden arvioinnin vuosittain.

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, korjattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

HaiPro- ohjelmaan kirjataan asiakkaaseen tai henkilökuntaan kohdistuneet tapaturma, vaara- ja läheltä piti- tilanteet. HaiPro-ilmoitukset käsitellään kuukausittain henkilökuntaryhmässä. Ilmoitusten perusteella suunnitellaan tarvittavat turvalliset toimintatavat. Tarvittaessa asiat viedään organisaatiossa ylemmälle tasolle käsitelyyn. HaiPro-ohjelmaan kirjataan asiakkaaseen tai henkilökuntaan kohdistuneet tapaturma, vaara- ja läheltä piti-tilanteet. Ilmoitukset käydään tarvittaessa läpi tiimissä. Ilmoitusten perusteella suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet.

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 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. Jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata, tulee ilmoituksen tehneen henkilön ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle.

Ilonassa henkilöstöllä ja harjoittelijoilla 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?

Asiakkaat voivat antaa palautetta ohjaajille ja / tai tiimivastaavalle kanssakäymisten yhteydessä. Omaiset voivat olla yhteydessä tiimivastaavaan tai vastuuyksikköpäällikköön. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus asiakaslain 23 § perusteella toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. (<http://www.valvira.fi/ohjaus> ja [http://www.valvira.fi/valvon-ta/sosiaalihuolto/ohjauskirjeet/muistutusmenettelystä sosiaalipalveluissa](http://www.valvira.fi/valvon-ta/sosiaalihuolto/ohjauskirjeet/muistutusmenettelysta-sosiaalipalveluissa)).

Miten ne käsitellään?

Ilmoitukset käydään läpi henkilökunnan kanssa tarvittaessa ja tarvittavat toimenpiteet kirjataan muistioon. Syyt selvitetään sekä korjaavat toimenpiteet määritellään ja toteutetaan. Pohditaan keinoja, joilla varmistetaan, että jatkossa vältytään tapahtumalta, ja tiedotetaan kaikkia työntekijöitä tehdystä muutoksista toimenpiteestä. Vaarojen ja riskien kartoitus päivitetään lisäksi aina, kun tilanne muuttuu tai uusia uhkia huomataan. Muutoksia vaativat seikat käsitellään henkilökunnan kanssa tiimipalaverissa ja tarvittaessa viedään tiedoksi sosiaalityön vastuutyöntekijälle.

Mikäli tapahtumat ovat vakavia tai toistuvia keskustellaan yksikössä asiasta ja mietitään korjausmahdollisuuksia. Asiat voidaan käsitellä tarvittaessa tiimipalaverissa, joista jää merkintä tiimimuistioon.

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-tapahtumat käydään läpi henkilökunnan kanssa tarvittaessa ja tarvittavat toimenpiteet kirjataan muistiin. Syyt selvitetään sekä korjaavat toimenpiteet määritellään ja toteutetaan. Pohditaan keinoja, joilla varmistetaan, että jatkossa vältytään tapahtumalta, ja tiedotetaan kaikkia työntekijöitä tehdystä muutos toimenpiteestä. Vaarojen ja riskien kartoitus päivitetään lisäksi aina, kun tilanne muuttuu tai uusia uhkia huomataan. Muutoksia vaativat seikat käsitellään henkilökunnan kanssa tiimipalaverissa ja tarvittaessa viedään tiedoksi sosiaalityön vastuutyöntekijälle.

Mikäli tapahtumat ovat vakavia tai toistuvia keskustellaan yksikössä asiasta ja mietitään korjausmahdollisuuksia. Asiat voidaan käsitellä tarvittaessa tiimipalaverissa, joista jää merkintä tiimimuistioon. Henkilökuntaryhmässä käsitellyt Haipro-tapahtumat dokumentoidaan Ohjaajapalvelun toimistossa säilytettävään kansioon.

5.5 Muutoksista tiedottaminen

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

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

Muutoksista ilmoitetaan yhteistyötahoille yhteistyöpalaverissa ja johtoryhmässä. Henkilöstölle muutoksista ilmoitetaan 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 järjestämistä vastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Jos epäkohta on vakava tai akuutti, henkilökunta ottaa viipymättä yhteyttä tiimivastaavaan tai vastuuyksikköpäällikköön. Muissa tapauksissa ne tuodaan esille tiimipalaverissa.

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 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. Jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata, tulee ilmoituksen tehneen henkilön ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle.

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

Jos epäkohta on vakava tai akuutti, henkilökunta ottaa viipymättä yhteyttä tiimivastaavaan tai vastuuyksikköpäällikköön. Muissa tapauksissa 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?

Sosiaalipalveluista vastaava omatyöntekijä laatii asiakkaalleen asiakassuunnitelman / palveluntarpeenarvion ennen kuin Ohjaajapalvelu alkaa ja lähettää sen tiimivastaavalle. Kuntoutussuunnitelma laaditaan/päivitetään Ohjaajapalvelussa vähintään puolen vuoden välein tai tarpeen mukaan yhdessä asiakkaan kanssa, pohjautuen asiakkaan tuen tarpeeseen ja palvelutarpeen arvioon sekä kuntoutumisen tavoitteisiin. Kuntoutussuunnitelman laatimisessa/päivittämisessä voi olla mukana tarpeen mukaan omainen tai asiakkaan asioissa mukana oleva verkosto. Vastuu kuntoutussuunnitelman ajantasaisuudesta on asiakkaan omalla ohjaajalla ja hän tarvittaessa tiedottaa muita mahdollisista muutoksista.

Asiakas osallistuu omia asioita/palveluita koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Huolehditaan siitä, että asiakas tulee ymmärretyksi ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Asiakkaan omalla ohjaajalla on keskeinen rooli olla asiakkaan tukena. Henkilökunta perehtyy asiakkaan palvelutarpeen arvioon ja kuntoutussuunnitelmaan ja toteuttaa suunnitelmaa asiakkaan arjessa.

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Toteuttamissuunnitelmana toimii kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan asiakkaalle annettavaan palveluun kuuluvat tavoitteet ja palvelun toteuttamisen yksityiskohdat

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

Asiakas osallistuu omia asioita/palveluita koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Huolehditaan siitä, että asiakas tulee ymmärretyksi ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Asiakkaan omalla ohjaajalla on keskeinen rooli olla asiakkaan tukena. Henkilökunta perehtyy asiakkaan palvelutarpeen arvioon ja kuntoutussuunnitelmaan ja toteuttaa suunnitelmaa asiakkaan arjessa.

Asiakas on mukana hänen asioitaan koskevissa verkostoissa, sekä saa palveluita koskevat päätökset sekä suunnitelmat itselleen kirjallisina. Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavasti ja tukemaan asiakasta itsenäiseen ja omatoimiseen suoriutumiseen.

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

Kuntoutussuunnitelma tallennetaan asiakkaan tietoihin asiakastietojärjestelmään, josta se on ammattilaisten saatavilla. Asiakkaalle tulostetaan 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

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?

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)?

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Työntekijät kunnioittavat jokapäiväisessä ohjaustyössä ja asiakkaiden kohtaamisessa itsemääräämisoikeutta. Ohjaustyötä annetaan etupäässä asiakkaiden kotona, jolloin asiakkaan itsemääräämisoikeus korostuu sekä yksityisyyden kunnioittaminen. Asiakas on mukana hänen asioitaan koskevissa verkostoissa, sekä saa palveluita koskevat päätökset sekä suunnitelmat itselleen kirjallisina. Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavasti ja tukemaan asiakasta itseenäiseen ja omatoimiseen suoriutumiseen. Ohjaajapalvelussa ei ole käytössä rajoitustoimia tai -välineitä.

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?

Rajoitustoimia ei ole käytössä

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

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? Toimintayksikössä puututaan välittömästi epäasialliseen kohteluun ja tiedotetaan vastuuyksikköpäällikköä. Yksikössä käydään tarvittaessa keskustelua asiakkaan asiallisesta kohtelusta. Tilanne käsitellään yhdessä asiakkaan, henkilökunnan ja vastuuyksikköpäällikön kanssa sekä tarvittaessa yhdessä asiakkaan omaisen/edunvalvojan kanssa. Korjaavat toimenpiteet määritellään ja toteutetaan. Asiakasta ohjataan halutessaan ottamaan yhteyttä Potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan

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

Tilanne käsitellään yhdessä asiakkaan, henkilökunnan ja vastuuyksikköpäällikön kanssa sekä tarvittaessa yhdessä asiakkaan omaisen/edunvalvojan kanssa. Korjaavat toimenpiteet määritellään ja toteutetaan. Asiakasta ohjataan halutessaan ottamaan yhteyttä Potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan.

6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

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

Asiakkailta kerätään palautetta suullisesti yksilökäynneillä sekä verkostoissa. Tarvittaessa palvelua kehitetään ja siihen tehdään muutoksia. Asiakkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Jatkuvasti asiakastapaamisilla ja verkostoissa sekä tarvittaessa

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

Palaute otetaan vakavasti, odotuksiin vastataan kuuntelemalla asiakasta, tunnistamalla heidän toiveensa ja reagoimalla siihen mahdollisuuksien mukaa nopeasti ja tehokkaasti. Myös huonoon palautteeseen reagoidaan. Palauteet käydään läpi ja suunnitellaan 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 puuttumalla epäkohtiin ja tekemällä toimenpidesuunnitelma.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Muistutuksen voi tehdä lomakkeella tai se voi olla vapaamuotoinen kirje, jossa on otsikko: ”Muistutus”. Muistutus toimitetaan Pohteen kirjaamoon. Vain erityisistä syistä, esimerkiksi jos asiakas tai potilas ei itse pysty kirjoittamaan, voit tehdä muistutuksen suullisesti. Potilas- ja sosiaaliasiamies voi avustaa muistutuksen tekemisessä.

Asiakas tai potilas voi valtuuttaa toisen henkilön tekemään muistutuksen puolestasi. Tällöin vastaus toimitetaan sekä valtuutetulle että asiakkaalle/potilaalle.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kirjaamo

PL 10

90029 POHDE

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

Suullinen huomautus tai valitus kirjataan, tutkitaan ja vastataan valituksen tehneen henkilön toivomalla tavalla. Kirjallisiin muistutuksiin ja valituksiin vastataan aina kirjallisesti. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle: Kohtuullisessa ajassa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Kirsti Rahkola

Vastuualue: Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan vastuuvastaava, Oulun alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät sekä yksityisten palveluntuottajien potilasasiavastaavan tehtävät

Käyntiosoite: sovitaan erikseen

kirsti.rahkola@pohde.fi

puhelin 044 703 4115

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Kaisa Oikarinen

Vastuualue: Oulun, Oulunkaaren ja Koillismaan alueen potilasasiavastaavan tehtävät

Käyntiosoite: sovitaan erikseen

kaisa.oikarinen@pohde.fi

puhelin 040 318 5123

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien puhelinaika maanantaista perjantaihin kello 9–11.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonnasta saat tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa. Ota yhteyttä:

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalveluun 09 5110 1200

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

tai

Kuluttajaneuvonnan yhteydenottolomakkeella, jolloin neuvoja vastaa yhteydenottoon puhelimitse tai sähköpostilla noin viikon kuluessa. Vastauksen saat pääsääntöisesti puhelimitse.

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?

Asiakkaalle on nimetty oma sosiaalipalveluista vastaava työntekijä, joka vastaa asiakkaan palveluista sosiaalihuollossa ja että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Asiakkaalle nimetään myös omatyöntekijä Ohjaajapalvelussa, joka toteuttaa palvelua asiakkaan kanssa.

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?

Ohjaajapalvelun asiakasta ohjataan ja tuetaan itsenäiseen asioimiseen ja tekemiseen. Asiakasta osallistutetaan monipuolisesti päivittäisiin arjen toimintoihin ja huolehditaan työskentelyssä kuntouttavasta työotteesta. Kuntoutussuunnitelmaa tehdessä otetaan huomioon asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne. Asiakas ohjataan säännöllisen liikunnan harrastamiseen ja säännölliseen sekä terveelliseen ruokavalioon. Asiakkaat ostavat ja valmistavat itse oman ruokansa omissa asunnoissaan. Osa asiakkaista tilaa kauppapalvelusta ruoat kotiin, osa ostaa valmisruokia ja osa valmistaa itse ruokaa.

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

Ohjaajapalvelulla on omat ryhmät säännöllisesti viikoittain, joissa muun muassa käydään yhdessä ulkoilemassa sekä tutustutaan Oulun kaupungin liikuntatarjontaan sekä kulttuuritoimintaan Kaikukorttia hyödyntämällä. Lisäksi asiakkaiden kanssa käydään tutustumassa eri kolmannen sektorin palveluihin ja ohjataan heitä niiden toimintoihin mukaan. Asiakkaita ohjataan ja kannustetaan säännölliseen liikkumiseen ohjaajien toimesta. Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan kuntoutussuunnitelmaa päivittämällä ja lä-pikäymällä.

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

Asiakkaan kuntoutussuunnitelmaa se kuntoutumisen tavoitteita päivitetään vähintään puolen vuoden välein, mutta myös tarvittaessa.

7.2 Ravitsemus

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?

Asiakkaat ostavat ja valmistavat itse oman ruokansa omissa asunnoissaan. Osa asiakkaista tilaa kauppapalvelusta ruoat kotiin, osa ostaa valmisruokia ja osa valmistaa itse ruokaa.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaan hoitavat itse ruokahuollon

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

Asiakkaan hoitavat itse ruokahuollon, asiakkaita kannustetaan ja tuetaan monipuoliseen ja terveelliseen ruokavalioon heidän omien mieltymysten mukaan

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 laitospulainen, mutta on myös kaikkien työntekijöiden vastuulla kiinnittää huomiota siihen, että yksikön yleisilme on siisti. Ohjaajapalvelussa käy kaksi kertaa viikossa laitospulainen, joka pääosin vastaa yksikön puhtaanapidosta. Kaikki uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään yksikön puhtaanapitoon. Yksikön työntekijät on ohjeistettu puhdistamaan työpisteet käytön jälkeen sekä huolehtimaan riittävästä käsihygieniasta. Yksikössä ei omaa pyykkihuoltoa.

Asiakkaita ohjataan ja kannustetaan henkilökohtaisen hygienian hoitoon sekä hyvään käsihygieniaan ja yleisiin suosituksiin esim. hengityssuojaimen käytössä. Ohjaajat käyttävät säännöllisesti käsidesiä, sekä asiakaskäynnillä tarvittaessa hengityssuojaimia ja hanskoja.

Asiakkaat huolehtivat oman siivous- ja pyykkihuollon asunnoissaan, osa ohjauskäynnillä ja osa itsenäisesti. Osalla asiakkaista käy säännöllisesti siivouspalvelu ostopalveluna. Asiakkaita ohjataan ja kannustetaan tarvittaessa kodinhoidollisiin toimiin.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan normaalissa vuokra-asunto kannassa.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Yksikön yleisestä hygieniastasosta huolehtii pääosin laitosapulainen, mutta on myös kaikkien työntekijöiden vastuulla kiinnittää huomiota siihen, että yksikön yleisilme on siisti. Ohjaajapalvelussa käy kaksi kertaa viikossa laitosapulainen, joka pääosin vastaa yksikön puhtaanapidosta. Kaikki uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään yksikön puhtaanapitoon. Yksikön työntekijät on ohjeistettu puhdistamaan työpisteet käytön jälkeen sekä huolehtimaan riittävästä käsihygieniasta.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikössä ei ole pyykkihuoltoa

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

Laitoshuollon palvelut ostettu Compass Group yirykseltä. Palvelupäällikkö huolehtii henkilöstönsä riittävästä koulutuksesta ja perehdytyksestä.

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

Infektioyksikkö

OYSin infektioyksikkö vastaa tartuntatautien ehkäisystä ja epidemioiden hoidon ohjeistuksen laatimisesta terveydenhuollon ammattilaisille koko Pohteen alueella.

Infektioyksikön yhteystiedot

Infektiokonsultaatiot virka-aikana

- operatiiviset, puhelin 040 563 6867
- konservatiiviset, puhelin 040 552 2171

Infektiopäivystys maanantaista perjantaihin kello 15.30– 22 ja lauantaista sunnuntaihin kello 9– 22 puhelinnumerossa 08 315 9750.

Hygieniahoitajien konsultaatiot virka-aikana puhelinnumerosta 040 506 2094.

Käyntiosoite

OYS S-sisäänkäynti, S7, R-kerros, huone R26

Kajaanintie 50, 90220 Oulu

Postiosoite

Oulun yliopistollinen sairaala

Infektioyksikkö

PL 10, 90029 OYS

Faksi

08 315 2452

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Työntekijäiden riittävällä perehdytyksellä. Infektioiden torjunnan ohjeet löytyy Pohteen intrasta

7.4 Terveysten- 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?

Työntekijät perehdytetään ja ohjeistusta käydään säännöllisesti läpi. Itsenäisesti asuvalla asiakkaalla on vastuu perehtyä voimassa oleviin ohjeisiin, sekä käytäntöihin hoitoon hakeutumisessa. Asiakas ohjataan kiireellisissä suunhoidon asioissa ottamaan yhteyttä sårkypåivystykseen. Kiireellisissä sairaanhoitoa vaativissa tapauksissa ohjaaja on asiakkaan tukena siinä, että asiakas tietää minne hakeutua. Kiireettömään sairaanhoitoon liittyen ohjaaja opastaa asiakasta ajanvaraukseen.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan säännöllisellä ohjauksella. Asiakkaiden aikojen varaamisessa ja asioinneissa ollaan tukena tarvittaessa. Suurimmalla osalla asiakkaista hoitotahona on erikoissairaanhoidon asiakkuus, esim. psykiatrinen sairaanhoitaja. Oma ohjaaja ottaa tarvittaessa hoitavaan tahoon yhteyttä, mikäli asiakkaan voinnissa havaitaan siihen tarve ja sen jälkeen toimitaan saatujen ohjeiden mukaisesti. Asiakas, jolla ei ole erikoissairaanhoidon kontaktia, ohjataan hyvinvointikeskukselle. Asiakasta autetaan saamaan apua hyvinvointikeskuksesta ja tarvittaessa työntekijä lähtee asiakkaan mukaan tueksi. Äkillisissä tilanteissa asiakkaalle tilataan ambulanssi.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakas on itse vastuussa omista terveysasioistaan, asiakas saa perusterveydenhuollon palvelut Pohteen Oulun hyvinvointikeskuksista sekä hammashuollon palvelut.

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito](#) - oppaassa linjataan muun muassa 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?

Suunnitelmaa päivitetään keskitetysti. Ohjaajapalvelu mielenterveys yksikköön on tehty oma lääkehoitosuunnitelma. Sairaanhoitajat Veera Pyykkönen ja Jaana Törmänen sekä tiimivastaava vastaavat lääkehoitosuunnitelman päivytyksestä yksikössä. Pohteen työryhmä laatii ohjeistuksen ja rungon lääkehoidon suunnitelmalle.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Lääkevastuu asiakkaan lääkkeitä on aina Hyvinvointikeskuksen lääkärillä ja mahdollisella erikoissairaanhoidon lääkärillä. Lääkäri ottaa vastuun lääkkeitä ja lääkelistasta. Asiakkaalla itsellään vastuu lääkehoidosta.

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).

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

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?

Asiakkaiden asioista käydään säännöllisesti keskustelua moniammatillisissa verkostoissa yhdessä asiakkaan kanssa, palvelutarpeen arvioimiseksi. Lisäksi viranomaisten kanssa käydään keskustelua sähköisesti tietoturva huomioiden. Verkostotapaamiset kirjataan asiakastietojärjestelmään. Asiakasta ohjataan tarvittaessa olemaan yhteydessä palveluohjaajaan, sosiaaliohjaajaan tai sosiaalityöntekijään. Asioista sovitut asiat kirjataan LifeCareen. Henkilökunnan käytössä on suorat viranomaisnumerot yhteistyötahoille.

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 vanhuspalvelulain 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?

Toimiston sisäilman lämpötilaa, kosteutta, ilmanvaihdon toimivuutta sekä valaistusta seurataan työntekijöiden toimesta. Epäkohdista ilmoitetaan yksikön kiinteistöhuoltajalle, joka selvittää asiaa ja vie sen tarvittaessa eteenpäin tarvittaville tahoille.

Kaikkien työntekijöiden saatavilla on kemikaaliluettelo sekä käyttöturvallisuustiedotteet.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta 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.

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. Lääkäiden 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?

Ohjaajapalvelussa on 18,5 vakituista vakanssia. Ohjaajina työskentelee viisi lähihoitajaa, 11 sosionomia, joista yksi tiimivastaava, 1 nuoriso-ohjaaja, sairaanhoitaja 50% työajalla sekä sairaanhoitaja 55% työajalla.

Poissaoloihin hankitaan tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan sijainen. Sijaiselta vaaditaan soveltuvaa pätevyyttä, jos sijaisella ei ole riittävää koulutusta hän ei voi osallistua lääkehuoltoon. Lyhytaikaiset sijaiset rekrytoidaan pääasiassa Kuntarekryn kautta.

Työhyvinvoinnin, -turvallisuuden ja työkyvyn turvaamiseksi on monia tahoja, joiden keskiössä on työntekijä itse, itsestä huolenpito, elintavat, arjen valinnat, osaamises-ta huolenpito jne. Työntekijän keskeisin yhteistyökumppani on esihenkilö, joka varmistaa perehdytyksen, työhön opastuksen, osaamisen ja turvalliset työolosuhteet. Tämän arjen toiminnan sujumisen mahdollistamisesta, olosuhteista, resursseista ym. vastaa palvelu- ja toimialueiden ja hyvinvointialueiden johto.

Ilona Intran sivuilta löytyy terveyttä edistäviin elämäntapoihin ja fyysisiä voimavaroja tukevaan toimintaan keinoja, vinkkejä ja oppaita sekä linkkejä esim. erilaisiin tapah-tumiin ja kampanjoihin. Lisäksi sivuilta löytyy psykososiaaliseen kuormitukseen ja työkykyriskin tunnistamiseen ja varhaisiin tukitoimiin käytäntöjä, oppaita ja menetelmiä.

Henkilökunnalla järjestetään säännöllinen työnohjaus, sekä mahdollistetaan tarpeenmukainen koulutus varmistamaan henkilökunnan riittävää osaamista sekä itsensä ammatillista kehittämistä. Henkilökunnan osaaminen ja hyvinvointi varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla, joista on tehty suunnitelma. Kehityskeskustelut käydään vuosittain koko henkilökunnan kanssa. Koko henkilöstön kehittämis- ja virkistyspäivät pidetään säännöllisesti 1-2 kertaa vuodessa.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia palkataan aina tarpeen vaatiessa ja jokainen sijaisuus katsotaan erikseen.

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

Esihenkilö organisoii ja johtaa omaa toimintaansa siten, että aikaa riittää kaikkiin esimiestyön eri osa-alueisiin. Tähän liittyy etukäteen tehtävä työvuorosuunnittelu, riittävä henkilöstömitoitus ja työvuorojen työtehtävien suunnittelu ja järjestely. Vastuuyksikköpäällikön työpanos on käytettävissä toimintayksikössä. Tiimivastaavalle on osoitettu työaika hallinnollisiin tehtäviin.

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 sosiaali- 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 hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. [Valviran ohje kielitaidon arvioimisesta](#).

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelussa

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Vakinainen henkilöstö valitaan tehtäviin julkisella hakumenettelyllä, joko ulkoisella tai sisäisellä rekrytoinnilla. Lyhytaikaisiin sijaisuuksiin pyritään palkkaamaan tuttuja, yksikössä aiemmin työskennelleitä sijaisia tai opintojen loppuvaiheessa olevia opiskelijoita, jotka suorittaneet yksikössä harjoittelun.

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Vakinaisia työsuhteita täytettäessä noudatetaan määriteltyjä kelpoisuusvaatimuksia. JulkiTerhikistä ja Suosikista tarkistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ammattiin valmistuminen. Hakijoiden soveltuvuus ja osaaminen huomioidaan haastatteluilla. Varmistetaan, että henkilöstöllä on riittävä koulutus ja ajantasainen tieto kotiin annettavasta työstä ja käytänteistä. Myös sijaisilta vaaditaan riittävä pätevyys.

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 kanssa läpi perehdytysuunnitelma ja Pohteen yleinen perehdytyksen tarkistuslista sekä riittävä aika perehtyä asiakastyöhön. Tiimivastaava huolehtii osaltaan perehdyttämisestä, myös työntekijät osallistuvat perehdyttämiseen.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Työntekijöiden osaaminen ja hyvinvointi varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla. Kaikki työntekijät suorittavat lääkehoitokoulutuksen tentteineen viiden vuoden välein, alkusammutuskoulutuksen 4 vuoden välein, sekä tietoturva- ja tietosuojakoulutukset säännöllisesti. Kaksi nimettyä työntekijää suorittavat ensiapukoulutuksen 3 vuoden välein. Koko Pohteen henkilöstö suorittaa Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla sekä Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa- verkkokoulutukset.

Muihin ammattialan koulutuksiin työntekijät voivat osallistua resurssien sallimissa puitteissa. Pohteen järjestämät sisäiset koulutukset hyödynnetään työntekijöiden osaamisen turvaamiseksi. Työntekijöillä on mahdollista osallistua myös ulkopuoliseen koulutukseen sekä työn ohessa tapahtuvaan ammattialan lisä- ja täydennyskoulutukseen.

8.6 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan 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

Ohjaajapalvelun asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan, tavallisessa asuntokannassa. Asiakkaat ovat suorassa vuokrasopimuksessa vuokranantajaan tai välivuokrauksen kautta. Ohjaajapalvelun toimistotilat toimivat työntekijöiden kirjaamistiloina sekä sosiaalitiloina.

8.7 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. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynteillä 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?

-

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

-

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

-

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

-

8.8 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkitseviksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkitseviksi laitteista annetussa laissa. Lääkitseviksi 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.

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

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

Apuvälineet ja terveydenhuollon laitteet ovat asiakkaan henkilökohtaisia. Asiakkaita ohjataan apuvälineiden hankintaan perusterveydenhuollon kautta. Käytön ohjaus tulee apuvälinelainaamosta ja käytön toteutumista seurataan myös Ohjaajapalvelun työntekijöiden toimesta.

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

Tilanteissa, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, ja jotka johtuvat laitteesta, ohjataan asiakasta olemaan yhteydessä Oulun alueelliseen apuvälinelainaamoon.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Alueellinen apuvälinekeskus

Puhelin: 040 024 2993

Apuvälinekeskuksessa on käytössä takaisinsoittojärjestelmä, joka ohjaa sinua puhelun aikana.

Käyntiosoite: Rehapolis 1, Kiviharjunlenkki 4, 90220 Oulu

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 muut työntekijät perehdyttävät uuden työntekijän kirjaamisen käytäntöihin. Lisäksi saatavilla on kirjalliset ohjeistukset sekä kirjaamiseen että tilastointiin. Jokainen työntekijä huolehtii ja vastaa asiakastyön kirjaamisesta työvuoronsa aikana tai viipymättä.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Työn suunnittelussa huomioidaan kirjaamiseen kuluva aika. Yksikössä on myös riittävästi teknisiä mahdollisuuksia kirjaamiseen, jokaisella työntekijällä on nimetty kannettava tietokone, jonka voi ottaa mukaan. Asiakkaiden tietoja kirjataan vain tietoturvaltaan varmistettuihin järjestelmiin. Asiakkaat säilyttävät omat tärkeät asiakirjansa itsellään, eikä toimistolla säilytetä asiakkaiden asiakirjoja.

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

Sijaisia ja opiskelijoita ohjeistetaan tietoturvakäytänteistä perehdytyksen yhteydessä sekä he suorittavat tietoturvakoulutuksen ja tentin. Ennen LifeCare- tunnusten saamista uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden tulee perehtyä kattavaan tietoturvamateriaaliin ja suorittaa siihen kuuluva tentti. Tunnusten saamisen jälkeen käyttäjäoikeudet omaavat työpaikkaohjaajat opastavat ja perehdyttävät käytännönasioissa.

Asiakkaat säilyttävät omat tärkeät asiakirjansa itsellään, eikä toimistolla säilytetä asiakkaiden asiakirjoja.

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

Työntekijät suorittavat tietoturvaan liittyvät koulutuksen 4 ja 2 vuoden välein. Pakollisia koulutuksia ovat Tietoturvan peruskurssi, peruskurssin kertaus, Terveystietojen tietosuojaan peruskurssi sekä Sosiaalihuollon tietojen käsittely ja tietosuoja- verkko-kurssi.

Sijaisia ja opiskelijoita ohjeistetaan tietoturvakäytänteistä perehdytyksen yhteydessä sekä he suorittavat tietoturvakoulutuksen ja tentin. Ennen LifeCare- tunnusten saamista uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden tulee perehtyä kattavaan tietoturvamateriaaliin ja suorittaa siihen kuuluva tentti. Tunnusten saamisen jälkeen käyttäjäoikeudet omaavat työpaikkaohjaajat opastavat ja perehdyttävät käytännönasioissa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietosuojavastaavien yhteystiedot

Kaisa Mutenia, tiimivastaava 040 563 7736

Anttoni Lehto, terveydenhuolto 040 565 0365

Valle Uimonen, terveydenhuolto 050 470 7242

Kaisa Kinnunen-Luovi, sosiaalihuolto 040 135 7673

Jaana Siikaluoma-Lehtosaari, sosiaalihuolto 040 078 6896,

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 hyvin. Huomiota on kiinnitetty suunniteltuihin asiakastapaamisten turvallisuuteen kotikäynneillä. Turvapainikkeet on testattu vartijan kanssa yhdessä ja on saatu perehdytystä turvapainikkeiden käyttöön. Haipro -ilmoituksia on tehty aina tarvittaessa ja ne on käsitelty asianmukaisesti.

Asiakaspalautteet käydään läpi yhteisissä kokouksissa henkilöstön kanssa. Asiakaspalautteen pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksiköiden toimintasuunnitelmat rakentuvat. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä.

Sosiaalityö ja Ohjaajapalvelu ovat sopineet kehittämisestä yhteisen palvelun laadun, asiakasturvallisuuden, omavalvonnan ja riskien hallinnan kehittämiseksi.

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).

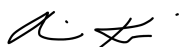
Suunnitelma, miten havainnot ja toimenpiteet julkaistaan julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Oulu 17.6.2024

Allekirjoitus



Nina Kinnunen, vastuualuepäällikkö

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.