



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 4 |
| 2 PALVELUNTUOTTAJAA 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 | 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 | 13 |
| 5.5 Muutoksista tiedottaminen | 14 |
| 5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella | 14 |
| 6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET | 16 |
| 6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma | 16 |
| 6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa | 17 |
| 6.3 Asiakkaan kohtelu | 18 |
| 6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen | 18 |
| 6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu | 19 |
| 6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen | 20 |
| 6.7 Asiakkaan oikeusturva | 22 |
| 6.8 Omatyöntekijä | 23 |
| 7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA | 24 |
| 7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta | 24 |
| 7.2 Ravitseminen | 24 |
| 7.3 Hygieniäkäytännöt | 25 |
| 7.4 Terveysten- ja sairaanhoito | 27 |
| 7.5 Rajattu lääkevarasto | 28 |
| 7.6 Monialainen yhteistyö | 28 |

| | |
|--|----|
| 8 ASIAKASTURVALLISUUS | 29 |
| 8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa | 29 |
| 8.2 Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta | 29 |
| 8.3 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet..... | 30 |
| 8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet | 30 |
| 8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta..... | 31 |
| 8.6 Toimitilat | 32 |
| 8.7 Teknologiset ratkaisut | 32 |
| 8.8 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet | 33 |
| 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 sosiaalihuoltolain 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 seurantaa varten.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen velvollisuus laatia omaavontasuunnitelma, toimia sen mukaisesti sekä valvoa alihankintana tilattua tuotantoa. Omaavontaa on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Työntekijän omaavontaa 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 omaavontannon kokonaisuutta. Omaavontasuunnitelmat liitetään osaksi omaavontaohjelmia.

Omaavontaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

1. Hyvinvointialueella on ohjaus- ja neuvonta sekä valvontavelvollisuus;
2. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämistä vastaavalle 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 omaavontaa, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuiden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet omaavontasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Omaavontaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Omaavontaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaita, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;
4. Omaavontannon 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 omaavontannon 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 | |
| Palvelutuottajan nimi | Y-tunnus |
| Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue | 3221326-2 |
| Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan | Asiakaspaikkamäärä |
| Lastensuojelun ja perhesosiaalipalveluiden asiakkuudessa olevat asiakkaat | |

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 | |
| Peltolankaari 18 A , 90230 OULU | |
| Puhelin | Sähköposti |
| 0403527956 | karoliina.pohjola(at)pohde.fi |

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

puhtaanapito/siivous:ISS Palvelut, pyykkihuolto: CLIINI, Oulunkeskuspesula Oy,mattohuolto.Lindström Oy, sisäinen posti: Monetra 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

Vs. vastuuyksikköpäällikkö Karoliina Pohjola karoliina.pohjola(at)pohde.fi, 0403527956

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vs. vastuuyksikköpäällikkö Karoliina Pohjola karoliina.pohjola(at)pohde.fi, 0403527956

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Palvelualuejohtaja Susanna Lähde, vastuualuepäällikkö Santra Ruonakangas ja vs.vastuuyksikköpäällikkö Karoliina Pohjola 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 lastenko-
deissa.

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

Perhetyön vastuuyksikkö, Oulun alueelliset palvelut, Tuira hvk(Kangastie 16 90500 Oulu) , Haukipudas hvk (Simpulantie 15 90830 Haukipudas), Kiiminki hvk (Terveystie 1 90900 Oulu), Kontinkangas hvk(Kajaanintie 46 a 90220 oulu), Kaakkuri hvk (Pesätie 11 90420 Oulu), Oulunsalo hvk (Kauppiaantie 10 90460 Oulunsalo)

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.

Perhetyön vastuuyksikkö toimii Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Asiakkuuden aikana lasten, nuorten ja perheiden arkea tuetaan yksilöllisestän tavoitteiden mukaisesti mm. vuorokausirytmien, ravinnon, koulunkäynnin ja harrastusten tukemisen kautta sekä perheen toimivaan vuorovaikutussuhteeseen. Tavoitteena on toimiva arki.

Perhetyö toteutetaan pääsääntöisesti perheiden kodeissa. Tärkeimpiä toimintaperiaatteita ovat yksilöllisyys, yhteisöllisyys, ammatillisuus sekä lasten, nuorten ja perheen huomioiminen. Asiakkuuden aikana lasten, nuorten ja perheiden arkea tuetaan vuorokausirytmien, ravinnon, koulunkäynnin, päihteettömyyden ja harrastusten tukemisen kautta sekä perheen toimivaan vuorovaikutussuhteeseen. Tavoitteena on toimiva arki. Asiakkuudet kestävät pääsääntöisesti kolmesta kuukaudesta vuoteen perheiden tarpeet huomioiden.

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 asiakaskeksisyyttä 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 pohjois pohjalainen ihminen olet meille tärkeä. Näemme ja kuulemme tarpeesi. Toimimme yhdenvertaisesti hyvinvointisi, turvallisuutesi ja aktiivisen osallistumisestsi 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 toteutumista ja ottavat ne huomioon päätöksenteossa.

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

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

Valvontayksikkö tukee laadukasta palvelutuotantoa omavalvontakäynneillä.

Vuosittain tehdään vastuuyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat. Kaikki työntekijät käyvät pakolliset koulutukset tietoturvallisuuteen sekä henkilöturvallisuuteen liittyen. Pohteella on oma perehdytysuunnitelma ja lisäksi vastuuyksikkökohtaisesti on omat perehdytykset työtehtävään.

Perhetyössä kerätään palautetta asiakkailta. Näitä palauteita seuraamalla voimme parantaa ja korjata toimintamme laatua. Palautteista tehdään yhteenveto puolivuositain.

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 arki-työtä 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

Yksikössä tehdään 5 vuoden välein laaja työpaikkaselvitys. Tehty päiväperhekuntoutuksessa 8.12.2023. Tehty perhetyössä 24.1.2024.

Työturvallisuusriskejä arvioidaan Riskien arviointi -kyselyllä, jossa huomioidaan psykososiaalinen kuormitus kerran vuodessa ja laajasti työturvallisuusriskit kolmen vuoden välein. Kysely on tehty päiväperhekuntoutuksessa 10.12.2023. Kysely on tehty perhetyössä 10.12.2023.

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.

Palo- ja pelastusuunnitelma päivitetty 30.11.2023 (päiväperhekuntoutus). / Jokaisessa hyvinvointikeskuksessa on omat palo- ja pelastussuunnitelmat, mitä päivitetään vuosittain. Poistumis- sekä sammutusharjoitukset tehdään vastuuyksikössä vuosittain.

Jokaisessa hyvinvointikeskuksessa on käytettävissä ja perehdytetään seuraavat turvallisuusohjeet: toimintamalli haastavan asiakkaan kohtaamiseen sekä varautumishoje sähkökatkojen varalle. Hyvän kohtelun suunnitelma.

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 lähiesimies käsittelee ilmoituksen ja tekee toimenpide-ehdotukset. Yksikössä käydään läpi tilanteita tiimipalaverissa ja työnohjauksessa, jotta vaarojen ja riskien tunnistaminen sekä niiden ennakointi on osa ammatillista toimintaa. Tarvittaessa työterveys otetaan mukaan tapauksen jälkipuintiin. Lähiesihenkilö voi ohjata yksittäisen työntekijän käsittelemään tapahtunutta myös työterveyshuoltoon. Jokainen voi osaltaan omalla toiminnallaan edistää turvallisuutta. Henkilöstölle ollaan järjestämässä Mapa-koulutus 2024 vuoden aikana.

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 taholle. Jos epäkohta 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?

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 valitukseen liittyvät osoitteet ja yhteystiedot saatavilla jokaisessa hyvinvointikeskuksessa / omavalvontasuunnitelmassa

Kanteluasiaa selvittäessä toimitaan viranomaisen selvityspyynnön mukaisesti.

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 muutoksesta 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 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 ja asiakkaita tiedotetaan korjaavista toimenpiteistä tiimipalaverissa. 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 sovituista 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 tiimipalaveissa.

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 sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Ilmoituksen vastaanottanut henkilö ilmoittaa asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranhaltijalle.

Ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohta ei saada yksikön, vastuualueen 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.

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

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

Henkilökunta voi tuoda riskejä esiin käyttämällä Hai-pro-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/>

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?

Perhetyössä asiakkaan perhepalvelusuunnitelma laaditaan aina yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa myös huoltajan kanssa. Perhepalvelusuunnitelmaa päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa merkittävästi ja aina tarvittaessa. Perhepalvelusuunnitelman päivittäminen on sen työntekijän vastuulla, jolle asiakkuus kuuluu.

Kirjaukset tehdään Efficia asiakastietojärjestelmään ja Kantaan. Asiakas voi seurata käyntikirjauksia ja hoidon/palvelun etenemistä Oma Kanta -palvelusta.

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Toteuttamissuunnitelmana toimii perhetyössä perhepalvelusuunnitelma, 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 työntekijällä/ päiväperhekuntoutuksen työntekijöillä on keskeinen rooli olla asiakkaan tukena. Työntekijät/ asiakkaan oma työntekijä perehtyy asiakkaan perhepalvelusuunnitelmaan ja toteutetaan suunnitelmaa asiakkaan tavoitteiden mukaisesti. 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?

Perhepalvelusuunnitelma 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

Ei koske yksikköä.

6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa

Sijaishuoltopaikan 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 voimavarojen lähtöisyyden 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. Työntekijät kunnioittavat jokapäiväisessä työssä ja asiakkaiden kohtaamisessa itsemääräämisoikeutta. Asiakastyötä toteutetaan etupäässä asiakkaiden kotona tai muussa toimintaympäristössä, 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 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 \(thl.fi\)](#)
[Muistisairaan 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? Asiallinen kohtelu yksikössä varmistetaan hyvällä, avoimella ja arvostavalla työntekijöiden ja asiakkaiden välisellä vuorovaikutuksella. Palveluissa asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja tasa-arvoisesti sekä heidän ikätasansa huomioiden.

Jos yksikössä ilmenee epäasiallista kohtelua, henkilökunta tuo asian lähiesimiehelleen tiedoksi. Asiakkaita ja heidän huoltajiaan pyydetään antamaan palautetta havaittuaan epäkohtia, laatupoikkeamia tai riskejä. 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.

Asiakkailta kerätään palautetta suullisesti tapaamisilla 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 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 sosiaaliamiehelle, valvovalle viranomaiselle tai vastuuyksikköpäällikön 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 tiimipalaverissa.

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.

Jatkuvasti asiakastapaamisilla ja verkostoissa sekä tarvittaessa

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?

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

Palaute otetaan vakavasti, odotuksiin vastataan kuuntelemalla asiakasta, tunnistamalla heidän toiveensa ja reagoimalla siihen mahdollisuuksien mukaa nopeasti ja tehokkaasti. Myös huonoon palautteeseen reagoidaan. Palautteet 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 vastuhenkilölle 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?

Vastuualuepäällikkö Santra Ruonakangas, santra.ruonakangas(at)pohde.fi, p. 044 7034838

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?

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 valvovan viranomaisen ohjeistuksen mukaan ja valvova viranomainen 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

Potilasasiamies 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?

Perhetyön asiakkaille nimetään oma perhetyöntekijä.

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?
Perhepalvelusuunnitelma laaditaan asiakkaan kanssa huomioiden hänen toiveensa ja tarpeensa.

Asiakasta tuetaan itsenäiseen ja sujuvaan arkeen. Perhepalvelusuunnitelmaa tehdessä otetaan huomioon asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne ja asiakkaiden yksilölliset tuen tarpeet.

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

Asiakkaille annetaan tietoa eri kolmannen sektorin palveluista sekä tarvittaessa lähdetään mukaan tutustumaan toimintaan. Asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan perhepalvelusuunnitelmaa päivittämällä ja läpikäymällä.

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

Asiakkaan perhepalvelusuunnitelmaa tarpeen mukaisesti tai tilanteen muuttuessa. Toiminta asiakkaan kanssa perustuu määriteltyihin yksilöllisiin tavoitteisiin.

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?

Asiakkaat huolehtivat ruokahuollosta itsenäisesti.

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 puhtaanapito-tilanne 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 puhtaanapito-tilannetta ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Perhetyöntekijät on ohjeistettu puhdistamaan työpisteet käytön jälkeen sekä huolehtimaan riittävästä käsihygieniasta. Asiakkaita ohjataan ja kannustetaan kotikäynnillä henkilökohtaisen hygienian hoitoon sekä hyvään käsihygieniaan ja yleisiin suosituksiin esim. hengityssuojaimen käytössä. Perhetyöntekijät käyttävät kotikäynnillä säännöllisesti käsidesiä, sekä tarvittaessa hengityssuojaimia ja hanskoja. Asiakkaat huolehtivat oman siivous- ja pyykkihuollon asunnoissaan. Asiakkaita ohjataan ja kannustetaan kotikäynnillä tarvittaessa kodinhoitoliikkeen toimintaan.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan normaalissa vuokra-asunto-tilassa, joten he asiakkaat vastaavat asuinhuoneistojen siivouksesta sekä järjestelystä

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Jokaisen hyvinvointikeskuksen siisteydestä vastaa puhtaanapitopalvelu ISS. Perhetyöntekijät on ohjeistettu puhdistamaan omat 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 yriykseltä. 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 tartuntatautiin ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobin 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 sekä Pihlajanlinnan omaa työterveyshoitajaa voi konsultoida tarpeen vaatiessa.

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 riittäväällä perehdytyksellä. Infektioiden torjunnan ohjeet löytyy Pohteen intrasta

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?

Työntekijät perehdytetään ja ohjeistusta käydään säännöllisesti läpi. Asiakkailla on vastuu perehtyä voimassa oleviin ohjeisiin, sekä käytäntöihin hoitoon hakeutumisessa. Asiakas ohjataan kiireellisissä suunhoidon asioissa ottamaan itsenäisesti yhteyttä särkypäivystykseen. Kiireellisissä sairaanhoitoa vaativissa tapauksissa asiakas ohjataan hakeutumaan terveydenhuollon akuttivastaanotolle. Kiireettömään sairaanhoitoon liittyen asiakkaan tulee varata terveydenhuollon vastaanottoaika.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen seuranta kuuluu terveydenhuollolle. Tarvittaessa asiakasta ohjataan ja autetaan saamaan apua terveydenhuollosta ja tarvittaessa työntekijä lähtee asiakkaan mukaan tueksi.

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 vastuuhenkilö.

Omaavalvonnassa 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 holhustoimilain 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?

Tilat tarkastetaan säännöllisesti ja poikkeamien ilmetessä ollaan tarvittaessa yhteydessä tilapalveluihin. Hyvinvointikeskusten tilojen huollosta vastaa kiinteistöhuolto.

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?

Yhteistyötä tehdään työterveyspalveluiden kanssa. Henkilöstölle tarjotaan terveystarkastukset työhön tullessa ja työpaikkaselvitykset tehdään viiden vuoden välein. Työn vaarojen ja riskien arviointiin liittyvä psykososiaalisen kuormituksen kysely tehdään säännöllisesti vuosittain. Yhteistyötä tehdään työsuojelupäällikön ja työsuojeluvaltuutetun kanssa esimerkiksi johtoryhmätasolla ja tarpeen mukaan. Yksiköissä pyritään nimeämään 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.

Omaohjelmasta 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 jatkuvasti. 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.

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?

Vastuuyksiköillä on joko ainoastaan välillistä asiakastyötä tai vastuuyksiköillä voi säädellä asiakastyön määrää siten, että lähiesihenkilötyöhön jää riittävästi aikaa. Lähiesihenkilöiden keskinäisellä työnjaolla ja yhteistyöllä pyritään turvaamaan riittävä aika lähiesihenkilötyöhön.

8.4 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteissa 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 ~~uutkien~~ 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.

Miten rekrytinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Rekrytinnissa 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 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?

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

Koulustarvetta seurataan kehityskeskusteluissa vuosittain ja laaditaan henkilökohtainen koulutussuunnitelma.

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

Perhetyön asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan, tavallisessa asuntokannassa.

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?

Ei koske yksikköä

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?

Ei koske yksikköä

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 omavonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkitinnällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkitinnällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkitinnällisellä 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 lääkitinnällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, 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 lääkitinnällisten 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 ja käytön toteutumista seurataan myös Ohjaajapalvelun työntekijöiden toimesta.

Miten varmistetaan, että terveysthuollon 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.

Terveysthuollon 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 käsittelyä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuoja laki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuoja valtuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

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

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

9.1 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 lukkojen takana, eikä toimistolla säilytetä asiakkaiden asiakirjoja.

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

Sijaisia ja opiskelijoita ohjeistetaan tietoturvakäytänteistä perehdytyksen yhteydessä sekä he suorittavat tietoturvakoulutuksen ja tentin. Työntekijöiden ja opiskelijoiden tulee perehtyä kattavaan tietoturvamateriaaliin ja suorittaa siihen kuuluva tentti.

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

Työntekijät suorittavat tietoturvaan liittyvät koulutuksen 4 ja 2 vuoden välein. Sijaisia ja opiskelijoita ohjeistetaan tietoturvakäytänteistä perehdytyksen yhteydessä sekä he suorittavat tietoturvakoulutuksen ja tentin.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietosuojavastaavien yhteystiedot:

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. 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 tarpeen esiinnyttyä.

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.

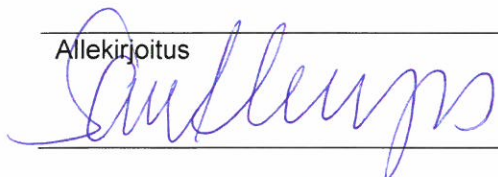
X

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Oulussa 7.6.2024

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus



SANDRA LUONAKKA
Vastuualuepäällikö

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.

