



---

# OMAVALVONTASUUNNITELMA SOSIAALIPALVELUT

---

## Sisällysluettelo

|  |    |
|--|----|
| LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....   | 4  |
| 1 JOHDANTO .....   | 5  |
| 2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT .....   | 6  |
| 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....   | 8  |
| 3.1 Omaevalvontasuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö tai henkilöt.....                   | 8  |
| 3.2 Omaevalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta.....                                    | 8  |
| 3.3 Omaevalvontasuunnitelman julkisuus .....   | 9  |
| 4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....  | 10 |
| 4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet.....  | 10 |
| 5 LAADUNHALLINTA.....  | 12 |
| 6 RISKIENHALLINTA .....  | 13 |
| 6.1 Riskienhallinnan työnjako.....   | 13 |
| 6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen .....                                | 14 |
| 6.3 Korjaavat toimenpiteet .....   | 15 |
| 6.4 Muutoksista tiedottaminen .....  | 15 |
| 6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella .....               | 16 |
| 7 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....  | 17 |
| 7.1 Palveluiden myöntämisen kriteerit ja hoitoon pääsyn perusteet .....                        | 17 |
| 7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta .....    | 17 |
| 7.3 Palvelupäätökset.....  | 18 |
| 7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen .....                        | 18 |
| 7.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaevalvonnan kehittämiseen ..... | 19 |
| 7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu .....   | 19 |
| 7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä .....                              | 20 |
| 8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....   | 21 |
| 8.1 Muistutukset ja kantelut.....  | 21 |
| 8.2 Sosiaali- ja potilasasiamies .....   | 21 |
| 8.3 Omatyöntekijä.....   | 22 |
| 9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....  | 23 |
| 9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma .....   | 23 |
| 9.2 Monialainen yhteistyö.....   | 23 |
| 9.3 Asiakastietojen kirjaaminen.....   | 24 |

|  |    |
|--|----|
| 9.4 Asiakastyön kirjaaminen .....  | 24 |
| 10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA.....   | 26 |
| 10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut.....  | 26 |
| 11 HENKILÖSTÖ .....  | 27 |
| 11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta ..... | 27 |
| 11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....  | 27 |
| 11.3 Turvallisuuden kehittäminen.....  | 29 |
| 12 TOIMITILAT.....   | 30 |
| 12.1 Teknologiset ratkaisut .....  | 30 |
| 13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....  | 31 |
| 14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....  | 32 |
| 15 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN .....   | 33 |

## LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia ja julkista palvelutuotantoa omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Ohjaavaan tekstiosuuteen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksiköiden lisäksi sosiaalihuollon tukipalveluille sekä sosiaalipalveluille eri toimintakokonaisuuksille, kuten lastensuojelu, vammaispalvelut, ikääntyvien palvelut, työikäisten palvelut, lapsiperheiden palvelut, mielenterveyspalvelut, päihde- ja riippuvuuspalvelut sekä neuvonta- ja ohjauspalvelut. Omavalvontasuunnitelmat laaditaan vastuualuetasoisesti ja vastuuyksikkötasoisesti.

# 1 JOHDANTO

Omaavolventasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaaliuoltolain 47 §:ssä (26.8.2022/790). Sosiaaliuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omaavolventasuunnitelma sosiaaliuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omaavolventasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden jatkuvaa seurantaa varten.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen velvollisuus laatia omaavolventasuunnitelma, toimia tosiasiallisesti sen mukaisesti sekä valvoa alihankintana tilattua tuotantoa. Omaavolventa on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Työntekijän omaavolventa koskee jokaista yksittäistä ammattihenkilöä, se on lakisääteinen tehtävä ja työntekijän eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti. Ammatillaiset ovat vastuussa tekemästään työstä, osaamisestaan ja sen kehittämisestä sekä valvovat itse toimintansa laatua.

Toimintayksikkötasoinen omaavolventasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaavolvonnan kokonaisuutta. Omaavolventasuunnitelmat liitetään osaksi omaavolventaohjelmaa.

Omaavolventaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

1. Hyvinvointialueella on ohjaus- ja neuvonta sekä valvontavelvollisuus;
2. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämistä vastuulle 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. Ensimmäinen valvontatapa on hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omaavolventa, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuuden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet omaavolventasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Omaavolventaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Omaavolventaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaat, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;
4. Omaavolvonnan 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 omaavolvonnan keinoin.

## 2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue

Ikäihmisten kotiin annettavat palvelut

Toimintayksikön nimi

Kotihoito itä 3, OE, Pyhäntä

Y-tunnus

3221326-2

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Pyhännän Kotihoito itä 3, Keskustie 17, 92930 Pyhäntä

Toimintayksikön vastaava esihenkilö

Terhi Korsulainen

Puhelin

044 7591 018

Sähköposti

terhi.korsulainen@pohde.fi

### Alihankinta

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Puhtaanapito- ja ruokahuollon palvelut: In house-yhtiö PPE-KÖÖKKI

Kiinteistöhuolto: Latvaenergia, Pyhännän Kiinteistöpalvelu Oy

Pesulapalvelut: Oulun keskuspesula Cliini

Työvaatepalvelut: Oulun keskuspesula Cliini

Apteekki (koneellinen lääkejakelu): Pyhännän apteekki

Turvapuhelinjärjestelmä: 9Solutions

Talous- ja henkilöstöhallinto (palkkahallinto ja taloushallinto): Monetra Oulu Oy

Lääkäripalvelut: Terveystesi palvelut

Palveluseteli- ja ostopalvelutuottajat: Kotipalvelu Jenny Oy, Haukiputaan Kotihoivapalvelut Oy, Med Group / Avustaja- ja kotipalvelut ONNI, Mesimarjasi Oy, Mehiläinen Kotihoito Oy

Palvelukokonaisuudesta vastaava palvelutuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Valvontavastuu koskee myös ostopalveluja. Ostopalveluiden asianmukaisuus on selvitettävä ennakkoon.

Säännölliset palaverit sopimusten päivitysten yhteydessä, alihankkijoiden omavalvontasuunnitelmat.

Yhteiset tarkastukset, tapaamiset palvelutuottajien kanssa, ajantasainen reklamaatio ja palaute, palvelukuvaus ja omavalvontasuunnitelma.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä       Ei



### 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

#### 3.1 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja ylläpitoon osallistuu koko henkilökunta. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osa-alueille nimetään omat vastuuhenkilöt.

---

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa

Vastuuyksikköpäällikkö Terhi Korsulainen, puh. 044 7591 018, terhi.korsulainen@pohde.fi

---

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuualuepäällikkö Virpi Kamunen, puh. 044 4195 011, virpi.kamunen@pohde.fi

---

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan?

Kotihoidon henkilöstö. Omavalvonta on jokapäiväistä työtä, joka koskettaa koko henkilöstöä. Omavalvontasuunnitelma toimii palvelun laadun välineenä, jonka avulla työntekijät ja asiakkaat osaavat toimia oikein havaitessaan riskejä ja epäkohtia asiakkaan palvelussa sekä kehittää ja seurata palvelun laatua.

---

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Omavalvontasuunnitelman luonnos julkaistaan henkilöstölle tarkasteltavaksi ja kommentoitavaksi. Valmis omavalvontasuunnitelma käydään henkilöstön kanssa läpi tiimipalaverissa. Valmis omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa ja sisällytetään perehdytysuunnitelmaan.

---

#### 3.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti toimialuejohtajalle, jos tarve niin edellyttää.

---

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä

Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa, jolla varmistetaan sen ajantasaisuus. Vastuualuepäällikkö tarkistaa ja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

---



### 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

Pyhännän kotihoito itä3

Keskustie 17, 92930 PYHÄNTÄ

---

Toimintayksikön verkkosivun osoite

<https://pohde.fi/palvelut/kotihoito/?area=pyhanta#Valitse%20asiointipaikka>

---

## 4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhustalvelulaki.

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

---

### Kuvaus

Kotihoito on ikäihmisille kotiin annettavaa sosiaalihuoltolain mukaista palvelua, joka kattaa myös kotisairaanhoidon.

Toiminnan tavoitteena on, että asiakas voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hänellä on mahdollisuus osallistua mielekkääseen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään sekä ylläpitävään toimintaan. Hän osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon omien voimavarojensa mukaan ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioitetaan hänen oman turvallisuutensa rajoissa.

Ammattitaitoiset työntekijät toteuttavat arjen hoitotyötä asukkaan kotona yhteisesti laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Hoidontarve perustuu asiakkaan omiin tarpeisiin. Hoidon tarve selvitetään iRAI-HC palvelutarpeiden järjestelmällä jonka pohjalta luodaan asiakkaalle juuri hänen tarpeisiinsa hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja / tai hänen läheisensä kanssa. Hoitosuunnitelma on tavoitteellinen, asiakkaan elämäntilanteeseen sopiva ja kuntoutumista sekä toimintakykyä tukeva, missä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat.

---

### 4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

**Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset arvot hyvinvointialueen strategiassa:**

#### **Näemme ihmisen**

Sinä pohjoispohjalainen ihminen olet meille tärkeä. Näemme ja kuulemme tarpeesi. Toimimme yhdenvertaisesti hyvinvointisi, turvallisuutesi ja aktiivisen osallistumisestasi hyväksi.

#### **Kohtaamme ammattitaidolla**

Me osamme ja voimme hyvin. Kaikissa kohtaamisissa vaalimme luottamuksellista ja turvallista ilmapiiriä. Toimimme kaikissa tilanteissa vastuullisesti. Ratkaisemme ja luomme hyviä asiakaskokemuksia yhdessä.

#### **Edelläkävijänä vaikuttavuudessa**

Olemme edelläkävijä tutkimuksessa ja vaikuttavien palveluiden luomisessa. Johdamme tiedolla kohti yhteisesti asetettuja tavoitteita. Kannustamme oppimiseen ja uskallamme rohkeasti kokeilla uutta.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet:

---

Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin?

Näemme ihmisen:

- Kunnioitamme asiakasta yksilönä arvostaen hänen elämänhistoriaansa ja toteutamme hänen omia toiveitaan mahdollisuuksien mukaan.
- Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta
- Asukas saa elää omannäköistä, turvallista ja mielekästä arkea - osallistamme ja kuuntelemme asukkaan omaa tahtoa

Kohtaamme ammattitaidolla:

- Hoitomme on laadukasta ja tasalaatuista
- Kehitämme toimintaamme
- Toimimme yhdenvertaisesti ja avoimesti yhdessä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa
- Luotamme henkilöstön haluun tehdä parhaansa
- Motivoimme henkilöstöä hankkimaan koulutusta ja osaamista
- Huolehdimme henkilöstön työhyvinvoinnista säännöllisten kehityskeskusteluiden avulla
- Huolehdimme henkilöstön työergonomiasta sekä kinestetikan toimintamallin käytöstä

Edelläkävijänä vaikuttavuudessa:

- Arvioimme jatkuvasti palvelujen kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä pyrimme kehittämään palveluita
  - Seuraamme huolellisesti taloutta ja kuntalaisten palvelujen tarvetta
  - Toimimme yhteistyössä koko hyvinvointialueen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa
-

## 5 LAADUNHALLINTA

Laadunhallinnan avulla kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä esimerkiksi palvelujen vaikuttavuutta. Laadunhallinnan kokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi palveluprosessien, asiakaslähtöisyyden ja yhteistoiminnan toteutumisen arviointi.

Kuvaus käytössä olevasta laadunhallinnan periaatteista.

---

Miten laatu varmistetaan ja sen toteutumista seurataan?

Omavalvonta on suunnitelmallista laadunhallintaa yksikön toteuttamana. Omavalvonta on osa palvelujen tuottamisen jokapäiväistä toimintaa. Omavalvonta perustuu toimintayksikössä toteutettavaan riskienhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. (Valvira 2022)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on määritellyt RAI-pohjaiset omavalvontaan integroidut palvelun laadun seurantamittarit. Laadun tavoitetasot on määriteltä 17 RAI-mittarin osalta. Yksikössä toteutetaan jatkuvaa RAI-seurantaa yksilö- sekä yksikkötasolla. THL:stä puolivuositain saatavilla palauteraporteilla pystytään kehittämään yksikön toimintaa ja laatua.

Vanhuspalvelulaki säättää, että iäkkäille henkilöille sosiaali- ja terveystyöpalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hyvä hoito- ja huolenpito. Kotihoidon esimies valvoo, että kaikille säännöllisen kotihoidon asiakkaille tehdään ennakoivat hoitosuunnitelmat RAI-arvioinnit puolen vuoden välein. Rai:n laatu-modulin avulla esimies valvoo, että säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoidon tarpeet ja palvelut kohtaavat.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

1.1.2024 astui voimaan vanhuspalvelulain mukainen rikosrekisteriote ikääntyneiden hoitotyössä toimiville työntekijöille. Tällä lakiuudistuksella kyetään paremmin takaamaan laadukasta asiakastyötä.

<https://www.oikeusrekisterikeskus.fi/fi/index/palvelut/rikosrekisteriote/rikos-taustaotelastenkanssatoimimiseen.html>

NHG:n uudella asiakasportaalilla seurataan säännöllisen kotihoidon hoitotyön laadun toteutumista mm. asiakkaan hoidon jatkuvuutta. <https://nordichealthcaregroup.com/fi/>

Pohteen hyvinvointialuestrategian seuranta toteutetaan jatkuvan strategiaprosessin periaatteiden mukaisesti. Jatkuvasti toteutuvalla seurannalla ja arvioinnilla voidaan tarvittaessa tarkentaa linjauksia ja toimenpiteitä, joilla varmistetaan palvelupauksen ja hyvinvointialuestrategian tavoitteiden toteutuminen.

Kotihoidossa laadun seurantaa toteuttaa yksikön esimies sekä vastuualuepäällikkö

## 6 RISKIENHALLINTA

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Ennalta ehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla mahdolliset riskit ja prosessien nivelvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskienhallinnalla organisaatio oppii mm.

- tunnistamaan toiminnassa kriittiset työvaiheet ja epäkohdat, joita ennakoimalla riskien toteutuminen voidaan ehkäistä tai lieventää niiden seurauksia;
- arvioimaan toimintayksikön ja organisaation toimintaa turvallisuuden näkökulmasta;
- ymmärtämään ja hallitsemaan paremmin toimintayksikön ja laajemmin koko organisaation perustehtävää.

Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

### 6.1 Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuudesta ja riskeistä. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä tulee olla riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitelma (STM ohje 2011:15 riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu).

**Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.**

---

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
  - Työsuojelun toimintaohjelma
  - Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
  - Lääkehoitosuunnitelma
  - Toimintasuunnitelma
  - Perekäytysuunnitelma/ohjeet
  - HaiPro-järjestelmä, jonka kautta hoitohenkilökunta ilmoittaa potilas/- asiakasturvallisuusilmoitukset ja työturvallisuusilmoitukset
  - Riskiarvi-järjestelmä, jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
  - Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
  - Laiterekisterit
  - Laitepassit (sisältää laite-, lääkelupa- ja RAI-osion)
  - Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma
  - Korona ohjeistus
  - Siivousaineiden turvallisuusohjeet
-

## 6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Riskien käsittelyyn kuuluu niiden tunnistaminen, keskustelu, kirjaaminen ja analysointi. Käsiteltävän riskitapahtuman perusteella sovitaan asian käsittelyn aikataulu ja korjaavat toimenpiteet. Vastuu riskienhallinnan tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on esihenkilöllä, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu keskustelu työntekijöiden kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asianosaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Pohteella on käytössä Internet-pohjainen HaiPro-ohjelma, johon kaikki hoitajat voivat ilmoittaa haittatapahtumasta sähköisesti. Tiedot kirjautuvat suoraan tietokantaan jatkokäsittelyä varten. Tieto ilmoituksesta menee esimiehen sähköpostiin.

HaiPro-ilmoituksen voi tehdä jokainen henkilökuntaan kuuluva havaitessaan haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus käsitellään sähköisessä järjestelmässä. Esimies arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Lähiesihenkilö voi siirtää HaiPro-ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Haittatapahtuma käsitellään keskustellen asiakkaan, henkilöstön ja tarvittaessa omaisen kanssa. Vakavan, korvattavia seurauksia aiheuttaneen haittatapahtuman yhteydessä asiakasta ja omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesihenkilölleen. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-järjestelmässä, joka on sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

HaiPro-järjestelmässä on kaksi erilaista osiota:

- Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus: potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle (läheltä piti -tapahtumat ja haittatapahtumat)
- Työturvallisuusilmoitus: henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Keskustelun kautta selvitetään, miten läheltä piti -tilanne voidaan välttää, jonka mukaan tehdään henkilökunnalle tarvittaessa uudet ohjeistukset. Jos tilanne vaatii, pyritään järjestämään esim. uuden laitteen hankinta. Riskit ja haittatapahtumat pyritään poistamaan ja tarpeen vaatiessa pyydetään asiantuntijoita paikalle, mikäli omilla keinoilla ei haittaa voida poistaa. Yleensä asiasta keskustellaan myös esihenkilöiden yhteisissä palaverissa.

Työyhteisön sisällä asioista tiedotetaan suullisesti ja kirjallisesti. Sähköpostissa on oma yhteystietoryhmä ja jokainen on velvollinen sähköpostiaan lukemaan säännöllisesti. Yhteistyötahoille tiedotetaan tarvittaessa kirjallisesti. Jokainen henkilökunnan jäsen on vastuussa tiedottamisesta.

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat tuoda tietoon havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa epäkohdista, laatupoikkeamisista ja riskeistä kotihoidon henkilöstölle ja esihenkilölle suullisesti tai kirjallisesti.

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asukkaan kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille. HaiPro-ilmoituksen tekeminen tulee tehdä heti. Palaverissa sovitaan jatkotoimenpiteistä.

Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koolle kutsuminen mahdollisimman pian on asianmukaista.

Esihenkilö vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

---

Miten ne käsitellään?

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään työyhteisön palavereissa. Yhteisen keskustelun tavoitteena on oppia tapahtuneesta ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Lähiesihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen.

Yhteisesti sovitut muutokset käydään läpi työyhteisön palavereissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan asiasta sähköpostitse.

Jokaisen työntekijän vastuulla on lukea saapuneita sähköposteja sekä seurata Pohteen Intran Ilonan tiedotteita. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

---

### 6.3 Korjaavat toimenpiteet

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

---

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Lähiesihenkilö kirjaa HaiPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen.

---

### 6.4 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?

Yhteisesti sovitut muutokset käydään läpi työyhteisön palavereissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa esihenkilö tiedottaa ylempää johtoa muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä.

---

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:  
Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:

## 6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tekneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Yksikön omavalvonnassa tulee määritellä, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

---

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita tai toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja, esim. pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskohdasta, määräaikaista lupaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Henkilöstö tuo esihenkilön tietoon epäkohdan välittömästi ensin suullisesti ja pikaisesti HaiPro-ilmoituksella. Esihenkilö ottaa asian käsittelyyn viipymättä asian korjaamiseksi.

---

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

HaiPro-ilmoituksen voi tehdä jokainen henkilökuntaan kuuluva havaitessaan haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus käsitellään sähköisessä järjestelmässä. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Lähiesihenkilö voi siirtää HaiPro-ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esimiehelleen toimenpiteitä varten.

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesihenkilölleen. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-järjestelmässä, joka on sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

HaiPro-järjestelmässä on kaksi erilaista osiota:

- Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus: potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle (läheltä piti -tapahtumat ja haittatapahtumat)
  - Työturvallisuusilmoitus: henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle
-



## 7 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 7.1 Palveluiden myöntämisen perusteet ja hoitoon pääsyn perusteet

Hyvinvointialueella otetaan käyttöön yhtenäiset palveluiden myöntämisen perusteet. Yhtenäisillä myöntämisperusteilla varmistetaan palveluihin tai hoitoon pääsy lakisääteisesti ja samanlaisilla kriteereillä.

---

Kuvaus, miten toimintayksikössä huolehditaan henkilöstön riittävä perehdyttäminen palveluiden myöntämisen perusteisiin ja yhtenäisiin toimintatapoihin.

Henkilöstön kanssa käydään yhdessä läpi palveluiden myöntämiseen ja yhtenäisiin toimintatapoihin liittyviä asiota yhteisissä palaverissa.

Uusi asiakas on yhteydessä palveluntarpeestaan ikäihmisten palveluohjaukseen, josta saa ohjausta ja neuvontaa puhelimitse. Palveluohjaus selvittää alustavasti asiakkaan tilanteen ja kertoo palveluista. Asiakas voi hakea kotihoidon palveluita myös ikäihmisten palvelujen hakemuksella. Palveluohjauksesta sovitaan palvelutarpeenarvointi asiakkaan luokse. Tällä käynnillä voidaan päätyä arviointijakson aloitukseen kuntoutusyksiköissä tai kotihoidon turvin. Arviointijaksolla asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja hänestä tehdään iRAI osittaisarviointi. Arviointijakson aikana arvioidaan, että täyttyykö asiakkaan kohdalla kriteerit kotihoidon palveluihin, kuntoutuuko asiakas tai pärjääkö asiakas mahdollisesti ilman kotihoidon apuja.

Kun arviointijaksolla on päädytty siihen, että kotihoidon kriteerit täyttyvät ja laadittu asiakkaan hoidon tarpeen mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma, siirtyy asiakas kotihoitoon.

Hakemuksen vastaanottopäivä ja ensimmäinen yhteydenotto kirjataan ja merkitään exel-taulukkoon. Palvelupäätös tehdään 3 kk kuluessa asiakastietojärjestelmään. Palvelupäätös lähetetään asiakkaalle tai hänen asioidenhoitajalle kirjallisena.

---

### 7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta

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

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

---

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

Toteutumisaikoja seurataan säännöllisesti.

Palveluaikojen seuranta tapahtuu vähintään kolmen kuukauden välein omahoitajan, tiimivastaavan ja vastuuyksikönpäällikön toimesta. Palveluaikaa tarvittaessa muutetaan palveluntarpeen muuttuessa.

---

### 7.3 Palvelupäätökset

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen. Päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytyksiä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

---

Suunnitelma, miten palvelupäätösten määräaikoja seurataan, raportoidaan ja miten tarvittavat korjaavat toimenpiteet toimeenpannaan.

Määräaikoja seurataan jatkuvasti seuraamalla toteutuuko päätöstenteko annetun aikarajan sisällä.

Palveluaikojen seuranta tapahtuu vähintään kolmen kuukauden välein omahoitajan, tiimivastaavan ja vastuuyksikönpäällikön toimesta. Palveluaikaa tarvittaessa muutetaan palveluntarpeen muuttuessa.

Palveluohjaus tekee tukipalveluiden päätökset sekä uusien tilapäisen tai säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntämispäätökset.

Kotihoidon vastuuyksikönpäällikkö tekee palvelupäätökset palvelujen järjestämistavasta, asiakkaiden säännöllisen kotihoidon tuntimuutoksista kuukausittaisen palvelumääräjän seurannan ja nykyisen palvelutarpeen perusteella. Ostopalvelujen ja palvelusetelien päätökset tekee vastuualuepäällikkö.

---

### 7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaan etu on aina ensisijainen. Toiminta on organisoitava siten, että työntekijöiden on mahdollista toimia asiakkaan edun mukaisesti siten kuin laissa säädetään.

Asiakasprosessissa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan ja perheen kokonaistilanteeseen. Käytettävät menetelmät tulee valita siten, että voidaan torjua hyvinvointia uhkaavia riskejä, ehkäistä uusien ongelmien syntymistä ja jo syntyneiden ongelmien pitkittymistä ja syventymistä.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on edistettävä asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuutta sekä vahvistettava asiakkaan omia ja hänen lähiyhteisöjensä voimavaroja.

Asiakassuhteen luottamuksellisuuden säilyttäminen on kaiken työskentelyn perusedellytys. Asiakkaalla on oikeus luottaa siihen, että hänen yksityisyyden suojaansa kunnioitetaan. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

---

Suunnitelma itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistamisesta.

Kotihoidossa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Huomioimme palveluissa asiakkaan yksilöllisen päivärytmin ja toiveet. Asiakasta ohjataan ja tuetaan osallistumaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Arviointia tehdään yhdessä asukkaan ja omaisten/laiillisen edustajan kanssa. Asukkaan elämänkaaren tunteminen on keskeistä itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi.

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.

Asiakkaan ja läheisten kanssa tehdyn RAI-arvioinnin sekä palvelutarpeen arvioinnin perusteella laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa asiakas osallistetaan hoidon suunnitteluun ottamalla huomioon asiakkaan toiveet ja odotukset kotihoidon palveluille. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, tavoitteita, omatoimisuutta, osaamista ja vahvuuksia. Itsemääräämisoikeus huomioidaan ja sitä kunnioitetaan jokapäiväisessä elämässä ja valinnoissa, esimerkiksi kunnioittamalla asiakkaan omaa rytmiä ra-vitse-mukseen, hygieniaan ja nukkumiseen liittyen.

Laatimalla hoitotahdon asiakas voi varmistaa, että hoidossa noudatetaan hänen elämänarvojaan ja että mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa. Hoitotahdon laatiminen mahdollisimman ajoissa edistää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, mikäli asiakas ei ole enää kynenevä ilmaisemaan omaa tahtoaan.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla on oikeus myös kieltäytyä hänelle tarjotusta palveluista

---

## 7.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä palvelu voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

---

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä voivat osallistua palvelujen ja omavalvonnan kehittämiseen?

Asiakkaiden ja heidän omaistensa ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Tavoitteena on luonteva ja luottamuksellinen suhde asiakkaisiin ja heidän omaisiinsa. Asiakkailta ja omaisilta on mahdollisuus antaa toiminnasta jatkuvaa palautetta suullisesti ja kirjallisesti.

- Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä:
  - Asiakkaan hoitoneuvottelut
  - Yksilökeskustelut tarvittaessa
  - Jatkuvasti otetaan vastaan kehittämisideoita
- 

## 7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

---

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteitä. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi keskustellen asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään. Tarvittaessa keskusteluun otetaan mukaan vastuualuepäällikkö. Mikäli todetaan, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, selvitetään tilanne heti. Jos tilanteessa todetaan, että toinen asiakas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puutuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

Kun työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esimiestä tapahtuneesta. Asian käsittelystä tehdään tarvittavat dokumentoinnit. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia (mm. varoitus, irtisanominen).

---

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

Asiakkaan kokemasta epäasiallisesta kohtelusta, häirtatapahtumasta tai vaaratilanteesta keskustellaan asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille sekä tehdään Haipro -ilmoitus. Palaverissa sovitaan jatkotoimenpiteistä. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Tarvittaessa annetaan sosiaaliasiamiehen yhteystiedot mahdollisen muistutuksen laatimista varten.

Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koolle kutsuminen mahdollisimman pian on asianmukaista.

---

## 7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

---

Kuvaus asiakaspalautteen keräämisestä

Asukkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta eri kanavia hyödyntäen:

- Keskustelemalla henkilökunnan ja esihenkilön kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Paperisella asiakaspalautelomakkeella, kysely vuosittain
- THL:n toteuttama asiakastyytyväisyyskysely kerran vuodessa
- ROIDU

---

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

Asukaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti tiimikokouksissa. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asukaspalautteista kerättyjä tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

---

## 8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

### 8.1 Muistutukset ja kantelut

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, joka on 1-4 viikkoa.

Sosiaalipalveluiden esihenkilö käsittelee muistutukset, kantelut ja muut valvontapäätökset ja vastaa niihin kohtuullisessa ajassa. Tarvittaessa toimintaa kehitetään puuttumalla epäkohtiin ja tekemällä toimenpidesuunnitelma.

---

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Muistutus tehdään yleensä kirjallisesti. Muistutuksen voi tehdä lomakkeella (<https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/lomakkeet-ja-asiakirjat/#muistutus>) tai se voi olla vapaamuotoinen kirje, jossa on otsikko "muistutus". Muistutus toimitetaan Pohteen kirjaamoon.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kirjaamo PL 10

90020 Pohde

---

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

Esihenkilö käsittelee muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esihenkilö selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Asia annetaan tiedoksi myös vastuualuepäällikölle ja palvelualuejohtajalle. Virheellinen toiminta korjataan ja tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Muistutuksiin vastataan kirjallisesti vastineella, jossa kuvataan, miten asiaa on selvitetty, korjattu ja miten asiaa seurataan jatkossa. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Yksi (1) kuukaus

---

### 8.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakkaita ja heidän läheisiään heitä askarruttavissa asioissa. Ensisijaisesti ongelmallista asiaa kannattaa selvittää kyseisessä toimintayksikössä asiakkaan työntekijän ja hänen esimiehensä kanssa. Jos asia ei näin selviä, voi ottaa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, joka:

- neuvoo asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa,
- avustaa muistutuksen teossa,
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

---

**Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot**

Merja Jaakola (tavoitettavissa ma-ke) 040 635 5353, puhelinaika ma-ke klo 9-11.

Tapaamisaika ja paikka sovittava etukäteen ma klo 8-16, ti klo 8-16, ke klo 8-16. merja.jaakola@pohde.fi

Sosiaali- ja potilasasiamieheltä voi pyytää tietoa asiakkaan ja potilaan oikeuksista, neuvoja ja apua sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille sekä apua potilasvahinkoilmoituksen ja muistutuksen tekemiseen. Sosiaali- ja potilasasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden edun turvaajana

---

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

Kilpailu- ja kuluttajavirasto

KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU 09 5110 1200

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

Kuluttajaneuvonnasta saat tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa

---

### 8.3 Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

---

Omatyöntekijän nimeämisen periaatteet:

Kaikille säännöllisen kotihoidon asiakkailla on nimetty omahoitaja.

---

## 9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Sosiaalipalveluiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksilöiden, perheiden sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Sosiaalihuollon palveluilla pyritään auttamaan hyvinvointialueen asukkaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa elämän pulmatilanteissa edistäen heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan ja toimintakykyään. Asiakassuunnitelmien toteutumista seurataan säännöllisesti omatyöntekijän toimesta.

Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa (434/2003). Asiakkaan oikeudesta saada selvitys eri vaihtoehtoista säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000).

### 9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Asiakassuunnitelma laaditaan, ellei kyse ole tilapäisestä ohjauksesta tai neuvonnasta. Asiakassuunnitelma koostuu asiakkaan palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista.

---

Miten asiakkaan palvelu- tai asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Hoitoneuvottelussa laaditaan yhdessä asiakkaan hoito-, palvelu ja kuntoutussuunnitelma. Hoitoneuvottelussa on paikalla asiakas, hänen läheisensä/omaisensa/muu edustaja, nimetty omahoitaja sekä tarvittaessa sairaanhoitaja. Suunnitelmaa ohjaa asiakkaalle tehty RAI-arviointi. Asiakkaan mielipiteet, näkemykset ja toiveet kirjataan suunnitelmaan. Hoitosuunnitelma laaditaan LifeCare-ohjelmaan pidetyn hoitoneuvottelun tuloksena, tarkistetaan yhdessä ja vahvistetaan sen oikeellisuus.

Hoitosuunnitelmaa muutetaan/päivitetään aina asiakkaan palvelutarpeen tai toimintakyvyn muuttuessa kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Tällöin pidetään hoitoneuvottelu omahoitajan koordinoimana, jonka vastuulla on hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen.

Henkilökunnan tulee perehtyä kaikkien asiakkaiden hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin. Hoitosuunnitelma on keskeinen työkalu asukkaan päivittäisen hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Työntekijät ovat velvollisia tutustumaan hoitosuunnitelmaan ja tekemään siihen tarvittavat päivitykset ja korjaukset. Äkkinäisistä ja oleellisista hoitoon liittyvistä muutoksista informoidaan välittömästi.

---

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

Asiakkaiden toimintakykyä mitataan RAI-arvioinnilla, joka tehdään vähintään puolivuositain tai voinnin muuttuessa.

Arvioinnissa hyödynnetään mittareina:

- RAI -järjestelmä eli toimintakykymittari ”Resident Assessment Instrument” kansainvälinen vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä. RAI- järjestelmä soveltuu asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan pohjaksi ja hoidon tulosten seurantaan.
  - MNA -testi eli ravitsemustilan arviointi (Mini Nutritional Assessment)
  - BMI eli painoindeksi
  - Frat (Falls Risk Assessment Tool) lyhyt kaatumisen riskiarviointi - testi
  - News-pisteytys
- 

### 9.2 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen

palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja asiakkaiden siirtymät palvelusta voivat osoittautua erityisen riskialttiiksi. Yhteistyö ja tiedonkulku on erityisen tärkeää eri toimijoiden välillä.

---

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

Asiakkaan palveluun liittyvät asiat kirjataan huolellisesti LifeCare-potilastietojärjestelmään, joka on kaikkien hoitavien tahojen käytössä. Sieltä voi tarkistaa eri toimijoiden antamaa palvelua. Tiedonkulku varmistetaan olemalla yhteydessä puhelimitse tai sähköpostilla kyseiseen henkilöön tai yksikköön, jotta palvelut pysyvät ajantasalla.

---

### 9.3 Asiakastietojen kirjaaminen

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoituksen ja keinot. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan.

Asiakkaan suostumus tietojensa käsittelyyn ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja.

Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojasetus 29 artikla). Tietosuojasetuksessa 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. Tietosuojavaaluttetun 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.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt

### 9.4 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.



---

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki vaitiolovelvollisuuteen ja asiakkaiden henkilötietojen käsittelyyn sekä kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy Pohdeen tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

Asiakkaiden hoitotyön päivittäisen kirjaamiseen perehdyttäminen tapahtuu työntekijän omassa työyksikössä.  
Kirjaaminen tapahtuu mobiilisti asiakaskontaktin yhteydessä LifeCare-potilastietojärjestelmään

---

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Kirjaaminen tapahtuu aina välittömästi asiakaskontaktin yhteydessä mobiilisti tai ainakin työvuoron aikana oman vastuualueen mukaisesti.

Asiakastyön kirjaaminen tapahtuu asiakkaan luona käynnin yhteydessä mielellään asiakkaan kanssa. Kirjaukset kertovat asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä sekä avuntarpeesta.

Periaate kirjaamiselle on se, että kirjaukset ovat hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, jatkuvuuden, seurannan ja valvonnan osalta riittäviä, selkeitä ja ymmärrettäviä sekä asiakasta kunnioittavia.

Asiakkaalla on oikeus tutustua hänestä tallennettuihin tietoihin ja tarvittaessa pyytää korjaamaan virheelliset tiedot.

---

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

Uuden työntekijän tulee suorittaa tietoturvakoulutukset kuukauden sisällä työ-/virkasuhteen alkamisesta. Huolehditaan, että asiakastietojärjestelmästä kirjaudutaan ulos, kun poistutaan työpisteeltä.

Työntekijä allekirjoittaa tietoturvasuostoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojasuostoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä. Henkilöstö suorittaa kahden vuoden välein tietosuoja osaamisen verkkokoulutuksen ja varmistaa osaamisensa Mediecon verkkokursseilla (eLearn- alusta). Vastuuyksikköpäällikkö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen.

---

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

Vastuuyksikköpäällikkö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan perusteista järjestetään tarvittaessa koulutusta.

Opiskelijat suorittavat verkkokurssina tietosuoja- ja tietoturvatentit ennen harjoittelun alkua tai harjoittelun alkuvaiheessa.

---

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.

tietosuoja@pohde.fi

Vastuuhenkilöt tavoitettavissa OYS vaihteen kautta p. 08-3152011

---

Onko yksikölle laadittu rekisteriseloste/ tietosuojaoseloste?

Tietosuojaoselosteen lomakepohja löytyy Ilonasta (Intra) Akuuteissa tietoturvapoikkeuamissa tulee aina olla yhteydessä Isteikin palvelupisteelle sähköisellä lomakkeella tai soittamalla

Rekisteri- ja tietosuojaoselosteet ovat julkisesti nähtävillä Pohteen verkkosivuilla. Tietosuoja - Pohde  
[https://pohde.fi/wp-content/uploads/2023/01/Pohde\\_Informointi\\_henkilotietojen\\_kasittelysta.pdf](https://pohde.fi/wp-content/uploads/2023/01/Pohde_Informointi_henkilotietojen_kasittelysta.pdf).

---

Lue lisää:

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

## 10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA

### 10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut

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

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

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

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

---

Suunnitelma sopimusten hallinnasta ja valvonnasta?

Ostopalveluna/alihankintana tuotettujen palveluiden sisältö, laatu varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa. Lisätieto hankintatoimistosta. Hyvinvointialueen on omavalvonnallaan varmistettava, että ostopalvelun/alihankinnan tuottaja itse hoitaa tehtävänsä lainmukaisesti ja että tehtyjä ostopalvelusopimuksia noudatetaan. Sen lisäksi omavalvontaan sisältyy myös asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta. Tilaajan tulee valvoa, että ostopalveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset ja asetetut sisältö- ja laatuvaatimukset sekä asiakasturvallisuuteen liittyvät vaatimukset. Palautteet, jotka tulevat asiakkailta ja henkilöstöltä, tilaajan on reagoitava niihin. Omavalvontaohjelman perusteella toimialueet vastaavat toimialueensa omavalvonnasta palvelualueittain, vastuualueittain ja vastuuyksiköittäin. Omavalvontaohjelmassa linjataan omavalvonnalla yhteiset periaatteet kolmella tasolla: hyvinvointialueen, palveluntuottajan ja työntekijän tasolla.

---

## 11 HENKILÖSTÖ

### 11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

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

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

Omavalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilöstömäärä ja -rakenne (koulutus ja työtehtävät) sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten käyttöä. Lisäksi kirjataan lainsäädännön reunaehdot, esimerkiksi lastensuojelun työntekijäkohtainen enimmäisasiakasmäärä.

Suunnitelmaan kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Yhteenvedo henkilöstöstä:

---

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä?

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön riittävyyttä seurataan siten, että jokaisessa vuorossa on riittävästi työntekijöitä. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avuntarpeesta ja määrästä. Työtyytyväisyyskyselyt henkilöstölle säännöllisesti.

Työvuorosuunnittelun avulla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus joka työvuorossa. Lyhytaikaisiin sijaistuksiin esihenkilö tai hänen poissaollessaan henkilöstö järjestää sijaisen

Pyhännän kotihoidon henkilöstö:

Sairaanhoidtaja:1

Lähihoitaja: 9

Vastuuyksikköpäällikkö 1

---

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia käytetään tarpeen mukaan. Käytössä on Pohteen osaajayksikön ennalta perehdytettyä henkilöstöä. Rekrytoidaan tehtävään soveltuvia henkilöitä.

Työntekijätarpeet arvioidaan työnhajausjärjestelmän perusteella.

Sijaistuksiin ensisijaisesti tarkastetaan osaajayksikön tilanne ja tehdään tarvittaessa varaus puuttuvaan vuoroon. Lisäksi sijaisina toimii tähän yksikköön perehdytetyt sijaiset, jotka kontaktoidaan aamulla toiminnanohjauksesta ja arkipäivisin vastuuyksikköpäällikön tai tiimivastaavan toimesta. Viikonloppuisin ja arki-iltaisin sijaisten hankinta vastuuhoidtajien toimesta.

Lyhytaikaisiin (1-3 päivää) käytetään yksikön ulkopuolisia sijaisia, jos saadaan tai siirretään mahdollisesti työntekijöitä Nestorista. Oma henkilöstö voi tehdä tupla- ja ylimääräisiä vuoroja työaikalain mukaisesti.

- Pitkäaikaisiin ja vuosiloman aikaisiin sijaistuksiin käytetään ulkopuolisia sijaisia sekä palkataan tarpeen mukaan henkilöstöä lähiesihenkilön toimesta. Lyhyisiin poissaoloihin käytetään lyhytaikaisia sijaisia ja vuosilomiin ensisijaisesti vuosilomasijaisia. Tarpeen mukaan rekrytoidaan lisähenkilökuntaa.

Pitkät poissaolot( perhevapaat, opintovapaat ym) pyritään ennakoimaan hyvissä ajoin.

---

### 11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä

rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

---

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk.

Henkilöstön rekrytoinnista vastaavat esihenkilöt. Viikonloppuisin henkilöstö hoitaa lyhytaikaisten sijaisuuksien järjestämisen.

Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. Tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä.

Vakinaiseen toimeen haetaan täyttölupa Pohteen johtoryhmältä ennen rekrytointia. Toimet laitetaan avoimeen hakuun Kuntarekryyn ja valinnan suorittavat vastuualuepäällikkö kyseisen vastuuyksikköpäällikön kanssa.

Vastuuyksikköpäällikkö voi valita sijaisen määräaikaiseen 3-6 kuukauden sijaisuuksiin ilman täyttölupaa.

Pitempiin määräaikaisiin sijaisuuksiin haetaan täyttölupaa.

---

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta?

Pohteella on käytössä muistilista perehdytystä varten uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

Täydennyskoulutukseen ja työnohjaukseen on varattu talousarvioissa rahaa. Työnantajan kustantamaa täydennyskoulutusta on minimissään kolme päivää vuodessa jokaiselle työntekijälle.

Henkilöstölle mahdollistetaan ammattia vahvistavia koulutuksia ympäri vuoden..

---

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

---

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Työntekijöille pyritään varmistamaan riittävä perehdytys. Ensimmäiset työvuorot uudet henkilöt ovat vakituisen henkilöstön mukana, kunnes hallitsevat asiakastyön. Vaitiolovelvollisuus- ja asiakastietojen käsittely sekä tietosuoja- ja omavalvontaan liittyvät asiat käydään läpi ensimmäisinä päivinä. Perehdytyksen pituus määritellään työntekijäkohtaisesti, joka riippuu työntekijän työkokemuksesta ja aikaisemmista työtehtävistä. Perehdyttäjä sovitaan vuoroittain.

Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa sairaanhoitaja, turvallisuusperehdytyksestä turvallisuusvastaava ja henkilöstöasioiden osalta lähiesihenkilö. Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen kuuluu perehdytykseen

---

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutus-suunnitelma laaditaan vuosittain työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään koulutussuunnitelman mukaisesti niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaalipalvelujen toiminta-käytäntöjen kehittämiseen ja kuntayhtymän strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutus-tarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään 3 päivää vuodessa

---

### 11.3 Turvallisuuden kehittäminen

---

Kuvaus toimintayksikön turvallisuusohjeesta.

Toimintayksikössä tulee olla henkilöstön nähtävänä ajantasaiset palo- ja pelastussuunnitelmat liitteineen sekä niihin liittyvät tarkastukset on oltava tehtyinä säännöllisesti. Henkilöstön palo- ja pelastuskoulutusta järjestetään suunnitelman mukaan säännöllisesti.

Julkisesti kaikkien nähtävillä tulee olla ohjeet, jossa kuvataan toimipaikan osoite, toimintaohjeet sekä kokoontumispaikka hätätilanteen varalle.

Lisäksi toimipisteissä tulee olla säännöllisesti toimitilojen terveystarkastukset sekä työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa tehtävät työpaikkaselvitykset.

---

Miten turvallisuuteen liittyvät huomiot ja poikkeamat käsitellään?

Palotarkastuksessa esiin tulevat turvallisuusasiat ja poikkeamat korjataan mahdollisimman nopeasti kuntoon ja paloviranomainen tarkistaa asian.

Henkilöstön havaitsemat asiat esihenkilö käsittelee mahdollisimman nopeasti ja ilmoittaa puutteista kiinteistön omistajalle. Henkilöstö voi ilmoittaa havainnoistaan myös työsuojeluun.

---

## 12 TOIMITILAT

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

---

Tilojen käytön periaatteet.

Kotihoidolla on omat tilat, jossa sijaitsevat toimisto-, varasto- ja lääkehuoneet. Sisäänkäynnin läheisyydessä on luiska esteetöntä kulkua varten. Asiakkaita voidaan vastaanottaa, esimerkiksi omalääkäriin käynnin yhteydessä vastapäisen kotisairaalan tiloissa yksityisyyden suojaamiseksi.

Kotihoidon tiloissa liikkuvat vain ne henkilöt, joilla on määritelty kulkuoikeus kyseisiin tiloihin. Kulunvalvonnalla seurataan ulko-ovia ja lääkehuonetta sekä avaimella kotihoidon tiloja. Tilat ovat kotihoidon tarpeisiin sopivat.

Asiakkaan kotiin menevät vain ne työntekijät, joilla on työn kautta peruste sinne mennä. Heillä tulee olla Pohteen henkilökortti mukana aina asiakaskäynnillä. Asiakkaan kotiin ei mennä, jos asiakas ei ole kotona. Mikäli on pakottava tarve käydä asiakkaan kotona, kun asiakas ei ole kotona, pyydetään lupa asiakkaalta tai omaiselta. Käynnin tekee kaksi hoitajaa ja käynti kirjataan asiakastietoihin.

---

### 12.1 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

---

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Turvapuhelinpalvelun tuottaa tällä hetkellä 9Solutions sisältäen: hälytysten vastaanotto, hoidontarpeen arviointi, huoltotoimenpiteet sekä neuvonta.

Auttamiskäynnit toteuttaa kotihoidon henkilöstö.

Kotihoidossa on nimetyt turvalaitteiden vastuuhenkilöt.

Henkilöstöllä 112-sovellus käytössä puhelimessa.

---

Teknologisten ratkaisujen alaisuuteen kuuluu etävastaanoton sekä ohjauksen ja neuvonnan toiminta ja periaatteet, esimerkiksi chat-palvelut. Kokonaisuuteen kuuluu myös laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

---

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Käytössä on kameravalvonta, josta on ilmoituskyltti yksikön ulkopuolella. Kamerat kuvaavat ulko-ovien kohdalla sekä osastojen käytävillä. Tallennus on käytössä vain yöaikana. Kamerat tunnistavat esim. yöaikaan käytävillä liikkeen ja mahdolliset talon sisälle pyrkivät. Kameratallenteen voivat tarvittaessa katsoa talon vastuuyksiköpäällikkö ja/tai vastuualuepäällikkö.

Kulunvalvontaa on sähköluoissa, henkilöstön käytössä olevissa Abloy Cliq -avaimissa ja lääkehuoneissa

---

Etäpalveluiden toiminnan periaatteet, käytettävän teknologian kuvaus.

Käytössä on Evondos lääkeautomaatteja, joihin saa etäyhteyden.

---

## 13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

---

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Kehittämistarpeet nousee toimintaa ohjaavista tavoitteista ja laatukriteereistä.

## 14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelma sekä omaevalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla (Sosiaalihuoltolaki 47 § 26.8.2022/790).

---

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

Omaevalvonta suunnitelma päivitetään vuosittain. Suunnitelma ja mahdolliset toimenpiteet julkaistaan Pohteen verkkosivuilla omaevalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Omaevalvontasuunnitelma on työyksikön ilmoitustaululla ja perehdytyskansiossa.



## 15 SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

**Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:**

---

Paikka ja päiväys

Pyhäntä 5.8.2024

---

Allekirjoitus



Virpi Kamunen

---

**Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.**

### **Lainsäädäntö:**

- Suomen perustuslaki 731/1999
- Laki Hyvinvointialueesta 611/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012
- Lastensuojelulaki 417/2007
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983
- Mielensterveyslaki 1116/1990
- Päihdehuoltolaki 41/1986
- Laki omaishoidontuesta 937/2005
- Perhehoitolaki 263/2015
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001
- Laki toimeentulotuesta 1412/1997
- Asiakastietolaki 784/2014
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Kansanterveyslaki 66/1972
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Lääkelaki 395/1987
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021