



OMAVALVONTASUUNNITELMA SOSIAALIPALVELUT

Sisällysluettelo

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	4
1 JOHDANTO	5
2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT	6
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	7
3.1 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö tai henkilöt	7
3.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta.....	7
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	8
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	9
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	10
5 LAADUNHALLINTA.....	11
6 RISKIENHALLINTA.....	12
6.1 Riskienhallinnan työnjako.....	12
6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	13
6.3 Korjaavat toimenpiteet	15
6.4 Muutoksista tiedottaminen	15
6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella	15
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	18
7.3 Palvelupäätökset.....	18
7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen	19
7.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	20
7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu	21
7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	22
8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	24
8.1 Muistutukset ja kantelut.....	24
8.2 Sosiaali- ja potilasasiamies	25
8.3 Omatyöntekijä.....	25
9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	26
9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma	26
9.2 Monialainen yhteistyö.....	27
9.3 Asiakastietojen kirjaaminen.....	27

9.4 Asiakastyön kirjaaminen	28
10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA.....	30
10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut	30
11 HENKILÖSTÖ	31
11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	31
11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	31
11.3 Turvallisuuden kehittäminen.....	33
12 TOIMITILAT.....	34
12.1 Teknologiset ratkaisut	34
13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	36
14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	37
15 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN	38

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

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

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

Toimintayksikkötasoinen omaavontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaavontannon kokonaisuutta. Omaavontasuunnitelmat liitetään osaksi omaavontaohjelmaa.

Omaavontaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

1. Hyvinvointialueella on ohjaus- ja neuvonta sekä valvontavelvollisuus;
2. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa, yksityisiä palvelujen tuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuotettaessa;
3. Hyvinvointialueella tulee olla tarkoituksenmukaiset rakenteet, resurssit ja osaaminen hoitaa valvontaa;
4. Valvonta on samansisältöistä sekä omaan ja yksityiseen sote-palvelutuotantoon.

Palveluntuottaja:

1. Ensisijainen valvontatapa on hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omaavontasuunnitelma, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuiden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet omaavontasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Omaavontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Omaavontasuunnitelmaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaat, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;
4. 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.

2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue

Ikäihmisten palvelut, Ikäkeskus, kuntouttava päivätoiminta

Toimintayksikön nimi

Ikäihmisten palvelut, Ikäkeskus, kuntouttava päivätoiminta

Y-tunnus

3221326-2

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Merikotkantie 5, 90150 OULU

Toimintayksikön vastaava esihenkilö

vastuuyksiköpäällikkö Ulla Isopahkala

Puhelin

040 5704 330

Sähköposti

ulla.isopahkala@pohde.fi

Alihankinta

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Ateria-siivous- ja pyykkipalvelut, kiinteistö- ja tietotekniikkapalvelut, turvapuhelin-, palkkahallinto, vartija-
apteekkipalvelut

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Käymme palveluntuottajien kanssa säännöllisesti arviointipalaverit

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

Ulla Isopahkala, ulla.isopahkala@pohde.fi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Hanna Tavast, hanna.tavast@pohde.fi

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan?

Ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan ohjaajat ja vastuuyksikköpäällikkö sekä vastuualuepäällikkö. Työyhteisön jäsenet osallistuvat omalta osaltaan omavalvontasuunnitelman laadintaan

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Yhteinen osallistuminen tiimipalaverissa 5/2024. Päivitykset säännöllisesti yhdessä tiimin kanssa erikseen sovittavana ajankohtana.

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

Vastuuyksikköpäälliköllä on vastuu seurata omavalvonnan toteutumista. Toimintayksikön henkilökunnan tulee olla tietoinen sen tarkoituksesta ja pystyä vastaamaan omalla toiminnallaan omavalvonnan toteutumisesta ja kehittämisestä.

Päivitys viimeistään 12/2024

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

Merikotkantie 5, 90150 OULU

Toimintayksikön verkkosivun osoite

www.pohde.fi

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 vanhuspalvelulaki.

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

Kuvaus

Ikääntyneiden palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Palvelujen toteuttamisessa on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntynyttä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Päivätoiminta on kohdennettu yli 65-vuotiaille kotona asuville Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohde) asukkaille. Ikäihmisten päivätoiminnan tavoitteena on edistää ja tukea ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Päivätoiminta pitää sisällään ikäihmisille kohdennettua avointa ja pääsääntöisesti maksutonta matalankynnyksen ennaltaehkäisevää päivätoimintaa sekä palveluntarpeen arviointia edellyttävää kuntouttavaa päivätoimintaa.

Kuntouttavan päivätoiminnan kohderyhmänä ovat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yli 65-vuotiaat kotona asuvat ikääntyneet.

Kuntouttavan päivätoiminnan tarkoituksena on järjestää tavoitteellista, kokonaisvaltaista hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää toimintaa.

Kuntouttavan päivätoiminnan tavoitteena on tukea ja edistää ikäihmisen

- kokonaisvaltaista hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä
 - omaehtoista hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämistä
 - Itsenäistä suoriutumista kotiympäristössä
 - osallisuutta
-

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?

Kuntouttavan päivätoiminnan tavoite on vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja omatoimisuutta. Asiakasta tuetaan selviytymään jokapäiväisessä elämässä hänen yksilölliset voimavaransa huomioiden. Palvelut perustuvat kuntoutumista edistäviin, ennaltaehkäiseviin ja toimintakykyä ylläpitäviin ja lisääviin toimintatapoihin, näyttöön perustuvaan toimintaan.

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan henkilön omien voimavarojen käyttämistä, tukemista, ylläpitämistä ja mahdollisuuksien mukaan voimavarojen lisäämistä.

Teemme laajasti yhteistyötä eri toimijoiden kanssa asiakkaan hyväksi. Työskentelymme nojautuu asiakkaan oikeuksiin ja lakiin. Kehitämme tiedolla johtamista ja rakenteellista sosiaalityötä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 7§).

Palveluiden myöntäminen perustuu henkilökohtaiseen kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen selvittämiseen, joka kattaa henkilön omat voimavarat, toimintakyvyn, terveydentilan, päivittäisten toimintojen sujumisen, asumisolosuhteet ja sosiaalisen verkoston. Arvioinnissa, palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa huomioidaan asiakkaan omat näkemykset, toiveet ja mielipiteet, jotka kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Työyhteisössä huolehdimme jokainen omasta työhyvinvoinnista, toisistamme ja teemme työhyvinvointia tukevia ehdotuksia ja ratkaisuja yhdessä.

Työntekijöillä on mahdollisuus työnohjaukseen ja käytössä on myös Smartum-kulttuuri ja liikuntasetelit sekä työyhteisön säännölliset tyhy-päivät ja yhteiset kehittämispäivät.

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?

- [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 341/2011 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®](#)
Sosiaali- ja terveysministeriön asetuslaadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta
- https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf
STM:n laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi.

Kuntouttavan päivätoiminnan sisällön jatkuva kehittäminen henkilöstön kanssa.

Laadun varmistaminen on osa tietojohdantamista ja siihen liittyvän tietopohjan kehittämistä ja käyttöä. Laadun varmistaminen koostuu asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämisestä monipuolisesti sekä palveluiden toteutuksesta hoito- ja kuntoutussuunnitelmien mukaisesti.

Haipro-ilmoitusten seuranta, raportointi ja kehittämistoimenpiteet.

Työhyvinvointikyselyt, raportointi ja kehittämistoimenpiteet, joita nousee esille.

Laadun varmistaminen ja siihen liittyvä monipuolinen tieto auttaa seuraamaan ja johtamaan yksiköitä, palveluntuottajia ja resurssien kohdentamista näyttöön perustuen sekä hyödyntämään tietoa myös omavalvonnassa.

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 perustettävää.

Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

6.1 Riskienhallinnan työnjako

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

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

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

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti. Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
 - Pohteen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
 - Pohteen valmiussuunnitelma
 - Työsuojelun toimintaohjelma
 - Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
 - Pehdytysuunnitelma/ohjeet
 - HaiPro/Wpro- järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/- asiakasturvallisuusilmoitukset, työ-
turvallisuusilmoitukset, tietosuoja/- tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tun-
nistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
 - Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
 - Pohteen lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
 - RAI arviointi
-

6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Riskien käsittelyyn kuuluu niiden tunnistaminen, keskustelu, kirjaaminen ja analysointi. Käsiteltävän riski-
tapahtuman perusteella sovitaan asian käsittelyn aikataulu ja korjaavat toimenpiteet. Vastuu riskienhallinnan
tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on esihenkilöllä, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattami-
nen 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

HaiPro/Wpro-järjestelmä käyttö

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesihenkilölleen ripeästi. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-/Wpro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro/Wpro-järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

- 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
- Tietosuoja-/tietoturvailmoitus: tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon

HaiPro/Wpro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Ilmoitukset käsitellään tapauskohtaisesti yksikkötasolla ja tarvittaessa asiakkaan kanssa. Ilmoitukset käsitellään henkilöstön kanssa tiimin palaverissa ja mietitään yhdessä, miten toimintaa voidaan kehittää, jotta vastaavia tilanteita voidaan ennaltaehkäistä sekä laaditaan yhdessä toimintaohjeita haastaviin tilanteisiin.

Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle.

Tietosuoja- ja /tietoturvailmoituksissa, tietosuojatiimi avustaa/ohjeistaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä. <https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-hallinto/SitePages/tietosuoja.aspx> (Tietosuoja)

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa oleva epäkohta tai sen uhka on toistuva tai yleistynyt, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/12/PK_534_POHDE_Ilmoitus-sosiaalihuollon-tarpeesta-SHL-35-%C2%A7_sa.pdf

Wpro-osiossa tehdään yksikön/toimipisteen vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/toimipisteen tyyppilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen. Arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisössä toimenpideohjelma riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulu. Yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

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

Asiakkaat ja omaiset voivat tehdä ilmoituksen havaitsemastaan epäkohdasta, laatupoikkeamasta ja riskeistä häntä hoitavalle henkilöstölle suullisesti tai kirjallisesti.

Miten ne käsitellään?

Ilmoitukset kirjataan ja käsitellään mahdollisimman nopeasti. Tehdään haittatapahtuma ja käsitellään se yhteisissä palaverissa. Asiakkaalle/omaiselle ilmoitetaan välittömästi, kun asiakasta on kohdannut haitta/vaaratilanne. Tilanteessa ollut työntekijä selvittää asian asiakkaan/omaisen kanssa ja tekee HaiPro ilmoituksen.

Tarvittaessa tilanne selvitetään asiakkaan ja/tai hänen edustajansa kanssa ensisijaisesti yksikössä esihenkilön johdolla ja asiassa kuullaan kaikkia osapuolia. Mikäli tapahtumat eivät ratkea keskustelemalla, toimintayksikön henkilökunnan, yksikön esihenkilön ja sosiaaliasiavastaavan on autettava asiakasta ongelmien selvittelyssä ja tarvittaessa muistutuksen tekemisessä.

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?

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimenpiteistä, joilla pyritään ennalta ehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon. Lähiesihenkilö kirjaa HaiPro/Wpro- järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. 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. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Tarvittaessa henkilökunnalle järjestetään täydennyskoulutusta ja seurataan koulutuksen vaikutusta epäkohtaan.

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?

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista säännöllisissä 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 ja Teams-kanavan kautta.

Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

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 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.

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 kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua, 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 asiakaskohtaista, määräraikaista lupaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Asiakkaan turvallisuutta vaarantaneista tapahtumista laaditaan yleensä HaiPro-ilmoitus, mutta tämä henkilökunnan ilmoitus tulee kyseeseen, kun epäkohta tai sen uhka on toistuva tai epäeettinen/vahingollinen toimintatapa on yleistynyt tai pelkällä HaiPro-ilmoituksella ei ole ollut/ei uskota olevan vaikutusta toiminnan korjaamiseen.

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyy Ilona-intranetistä. Esihenkilö vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksellä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI) potilas- ja sosiaaliasiavastaava Kaisa Oikariselle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

**Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatu-
tupoikkeamat?**

HaiPro/Wpro-järjestelmästä saatavia koonteja/raportteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation kehittämistyössä.

Henkilökunta on heti yhteydessä esihenkilöön, mikäli tapahtuma välittömiä toimenpiteitä. Ilmoitusvelvollisuus kuuluu kaikille työntekijöille, kun huomataan epäkohtia tai epäasiallista kohtelua.

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.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset palvelujen myöntämisen perusteet vahvistetaan tulevaisuuslaulukunnassa ja ovat käytössä koko hyvinvointialueella. Perusteet on yleiset myöntämisperiaatteet ja ne sisältävät mahdolliset palvelusta perittävät maksut. Palvelujen myöntämisen perusteet ovat hyvinvointialueen hyväksymät ja ne perustuvat lakiin ja asetuksiin. Soveltamisohje ohjaa konkreettisesti lain tai kriteereiden toteuttamisesta käytännössä. Soveltamisohje sisältää tiedot järjestämistavasta, asiakasryhmästä ja myönnettävästä määrästä sekä sisältää asiakasmaksuihin liittyviä ohjeita.

Kuntouttavan päivätoiminnan palvelun myöntäminen perustuu asiakaskohtaiseen palvelutarpeen arviointiin ja RAI-arviointiin, joissa huomioidaan asiakkaan sen hetkinen elämän kokonaistilanne sekä palvelun ennakoitu vaikuttavuus. Kuntouttava päivätoiminta on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden fyysinen- ja kognitiivinen toimintakyky sekä sosiaaliset voimavarat ovat heikentyneet ja joilla on haasteita käydä itsenäisesti muissa kodin ulkopuolisissa toiminnoissa.

Pohteen kuntouttavan päivätoiminnan palveluiden piiriin haetaan kotihoidon, sosiaalityöntekijän tai lääkärin lähetteellä/hakemuksella.

Kuntouttava päivätoiminta myönnetään asiakkaalle määräaikaaisesti voimassa olevana palveluna. Kuntouttavassa päivätoiminnassa palvelutarpeen arvioinnin pohjalta tehdään asiakassuunnitelma. Palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti sekä aina tarvittaessa asiakkaan toimintakyvyn tai palvelutarpeen muuttuessa. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkuus päättyy, mikäli asiakkaan palvelutarve muuttuu tai päättyy.

Kuntouttavan päivätoiminnan palvelujen myöntämisen perusteet käydään säännöllisesti läpi yksikön palaverissa ja perehdytysohjelmassa.

Työntekijöillä on tieto omasta tehtävästä. Tehtävät ovat yhteisesti auki kirjoitettu.

Kuntouttavan päivätoiminnan yksiköissä on käytössä Pohteen yhteinen perehdytyksen tarkastuslista, joka on työkalu uudelle työntekijälle ja perehdyttäjille.

Esihenkilö on yhteydessä uuteen työntekijään ja yksikköön. Sopii uudelle työntekijälle perehdyttäjän yksikkökohtaisesti, mutta kaikki työntekijät ovat velvollisia osallistumaan perehdytykseen. Jokaisella työyksiköllä voi olla lisäksi oma perehdytyslista, jota päivitetään koko ajan niin, että se on ajan tasalla. Uusi työntekijä täyttää henkilökohtaista perehdytyslomaketta ja osallistuu itse aktiivisesti. Työskentelyn aloituksen jälkeen esihenkilö keskustelee uuden työntekijän kanssa perehdytyksestä ja sen lisätarpeesta 1-2 kuukauden kuluttua.

Perehdytyksen kehittäminen ja perehdytyskansion päivittäminen sähköiseen muotoon yhteiselle tietopalustalle.

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 aiheutonta 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) raportoisesta. Yhteenveto tarvittavien korjaavien toimenpiteiden toimeenpanosta.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 15§ mukaisesti hyvinvointialue vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa.

Palvelutarpeiden selvittämisestä vastaa iäkkään henkilön tarpeiden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain ([817/2015](#)) 3 §:ssä tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ([559/1994](#)) 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. Palvelutarpeiden selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden tämän lain 10 §:ssä tarkoitettujen asiantuntijoiden kanssa. ([8.7.2022/604](#))

Palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti sekä aina tarvittaessa asiakkaan toimintakyvyn tai palvelutarpeen muuttuessa. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkuus päättyy, mikäli asiakkaan palvelutarve muuttuu tai päättyy.

7.3 Palvelupäätökset

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

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

Palvelupäätöksessä myönnettyjä palvelujen toteutumista seurataan säännöllisesti Life Caren potilastietojärjestelmässä.

Asiakkaan palvelutarvetta ja -aikoja seurataan päivittäin ja tehdään välittömästi palvelutarpeen muuttuessa uusi palvelupäätös.

Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaan palvelun tarvetta arvioidaan säännöllisesti puolen vuoden välein tai tarvittaessa useammin. Apuna käytetään mittareina toimintakykyä ja itsenäistä toimintaa kuvaavia mittareita (ADLH ja IADL), miten asiakas kykenee osallistumaan tavoitteelliseen toimintaan (SOCFUNC-heräte + COMM&Cps) ja mm. Toimiva-testit (puristusvoima, kävelynopeus, tuolilta ylösnousu). Arvioinnin jälkeen päivitetään asiakkaan kuntoutussuunnitelma.

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.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumisestaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Henkilökunta toimii asiakkaiden kanssa kuntouttavalla työotteella asiakkaiden omia voimavaroja vahvistaen. Samoin asiakkaan ohjaaminen päivätoimintaan ja erilaisiin kolmannen sektorin palveluihin vahvistaa asiakkaan osallisuutta.

Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita

Sosiaalihuollon palveluissa asiakkaalla on oikeus hyvää kohteluun ja palveluissa otetaan huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide. Asiakkaalle pitää antaa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Palvelu perustuu yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja asiakkaan omaan näkemykseen omasta tilanteestaan ja toiveistaan, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, liikkumisvapaus ja yksityiselämän suoja sekä oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen ovat sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksia.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Asiakkaan hoito- ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajaustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen (Valviran liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö- ohjetta noudattaen).

Kuntouttavassa päivätoiminnassa ainoa rajoite on ovien lukitseminen tarvittaessa.

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?

Asiakastytyväisyyskyselyt kuntouttavassa päivätoiminnassa tehdään joka toinen vuosi ja saadun palautteen pohjalta toimintaa kehitetään. Asiakaspalautteista kerrotaan asiakkaille/omaisille yksiköissä järjestetyissä asiakas-/omaistilaisuuksissa.

Asiakaspalautteita voi antaa myös suullisesti, kirjallisesti tai sähköpostilla. Lisäksi hyvinvointialue Pohteen toiminnan käynnistyessä asiakaspalautteita voi antaa myös Pohteen internetsivuilla olevan palautekanavan kautta os. <https://pohde.fi/>. Lisäksi valmistellaan parhaillaan yhteistä toimintamallia asiakaspalautteiden keräämiseen, käsittelyyn ja raportointiin.

Asiakaspalautteisiin vastaa vastuuyksikköpäällikkö. Asiakkaaseen tai omaiseen, joka on palautteen antanut, otetaan mahdollisimman pian yhteyttä ja sovitaan, miten palaute käsitellään. Heille annetaan ohjeistus muistutus ja kantelumenettelystä.

Asiakaspalautteet käsitellään yksikön työpalavereissa henkilöstön kanssa vastuuyksikköpäällikön johdolla. Palautteiden ja keskustelujen pohjalta esille tuodut asiat huomioidaan ja sovitaan toiminnan ja omavalvontasuunnitelman kehittämisestä.

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?

Asiakkaillamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Asiakkaita kohdellaan ammatillisesti, tasavertaisesti ja palveluiden myöntämisen kriteereitä noudattaen. Yksiköissä kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan kohteluun asiakasta kohtaan. Toimintayksikön tulee tarjota asiakkaalle turvallinen ja laadukas hoito- ja ohjaus.

Jokainen työntekijä huolehtii asiakkaiden asiallisesta kohtelusta. Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan esihenkilölle, mikäli havaitsee puutteita asiakkaan kohtelussa. Mikäli asiakas kokee epäasiallista kohtelua, hänellä on oikeus olla yhteydessä esihenkilöön. Mikäli asiakas on kokenut epäasiallista kohtelua ja tuo sen esille, on jokaisen työntekijän velvollisuus antaa ohjausta ja neuvontaa sekä esihenkilön yhteystiedot tai asiakkaan luvalla viedä asia suoraan esihenkilölle.

Mikäli työntekijä on käyttäytynyt epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Pohteella on käytössä Hyvän kohtelu- toimiva työyhteisö- ja Turvallinen työpaikka -toimintamallit ja ohjeet.

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

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille.

Tilanne käydään yhdessä läpi keskustelemalla mahdollisimman pian tilanteen tultua ilmi. Keskustelussa sovitaan jatkotoimenpiteistä. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa on asiainmukaista kutsua johto ja henkilöstö koolle mahdollisimman pian.

Asiakkaan oikeusturvakeinoina toimivat pääasiassa muistutus ja kantelu. Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Asiakkaalla on oikeus tehdä myös hallintokantelu valvoville viranomaisille (Aluehallintovirasto, Valvira, eduskunnan oikeusasiamies tai valtioneuvoston oikeuskansleri). Potilas- ja lääkevahingosta potilaalla on mahdollista saattaa asian korvattavuus arvioitavaksi Potilasvakuutuskeskukseen tai Suomen Keskinäiseen lääkevahinkovakuutusyhtiöön. Lisäksi potilas voi hakea korvauksia vahingonkorvauslain (412/1974), tuotevastuulain (694/1990) tai kuluttajasuojalain (38/1978) perusteella.

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

Asiakastyytyväisyyskyselyt kuntouttavassa päivätoiminnassa tehdään joka toinen vuosi ja saadun palautteen pohjalta toimintaa kehitetään. Asiakaspalautteista kerrotaan asiakkaille/omaisille yksiköissä järjestetyissä asiakas-/omaistilaisuuksissa.

Asiakaspalautteita voi antaa myös suullisesti, kirjallisesti tai sähköpostilla. Lisäksi hyvinvointialue Pohteen toiminnan käynnistyessä asiakaspalautteita voi antaa myös Pohteen internetsivuilla olevan palautekanavan kautta os. <https://pohde.fi/>. Lisäksi valmistellaan parhaillaan yhteistä toimintamallia asiakaspalautteiden keräämiseen, käsittelyyn ja raportointiin.

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

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteja ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Pohteen palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

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?

Vastuualuepäällikkö ottaa vastaan muistutukset ja kantelut.
 vastuuyksikköpäällikkö Ulla Isopahkala ulla.isopahkala@pohde.fi
 vastuualuepäällikkö Hanna Tavast hanna.tavast@pohde.fi

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Pohteen verkkosivujen kautta: <https://pohde.fi/palvelut/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/>

Paperinen muistutuslomake lähetetään Pohteen kirjaamoon osoitteella:
 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
 Kirjaamo
 PL 10
 90029 POHDE

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan palveluissa. Muistutukseen tulee nimetä mahdollisuuksien mukaan ne henkilöt joita muistutus koskee. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa sosiaaliasiavastaava/potilasasiavastaava.

Muistutus käsitellään siinä toimintayksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto vastaa muistutukseen kirjallisella vastineella, jossa kuvataan, miten asiaa on selvitetty, korjattu ja miten asiaa seurataan jatkossa. Muistutukseen annetaan kirjallinen vastine asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

8.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Pohteen Potilas- ja sosiaaliasiavastaavalta saat neuvoja asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista. Potilasasiavastaava tai sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö. Hän ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon tai viranhaltijoiden päätöksiin.

Voit olla yhteydessä potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan, jos

- haluat kysyä asiakkaan ja potilaan asemasta tai oikeuksista
- tarvitset apua muistutuksen, kantelun, potilasvahinkoilmoituksen tai lääkevahinkoilmoituksen tekemisessä
- tarvitset apua ristiriitatilanteiden selvittämisessä

Palvelu on maksuton.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava yhteystiedot

044 703 4115 puhelinaika ma-pe klo: 9-11

040 318 5123 puhelinaika ma-pe klo: 9-11

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

p. 029 505 3000 arkisin klo 8-16.15

Käytössä on myös sähköinen: <https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta>

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:

Asiakkaalle määritellään omahoitaja(t) tiimin tiimipalaverissa, missä arvioidaan asiakkaan tarpeita vastaava työntekijän osaaminen.

9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

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

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

9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma

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

Miten asiakkaan palvelu- tai asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaalle laaditaan palveluohjauksessa yhteistyössä asiakkaan/omaisen kanssa yksilöllinen palvelu- ja asiakassuunnitelma.

Asiakkaan palvelu- ja asiakassuunnitelman laadintaan käytetään RAI-arviointimenetelmää. Arviointi sisältää henkilön fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin sekä hänen ympäristönsä esteettömyyden ja asumisen turvallisuuden arvioinnin. Tämän avulla palveluohjaaja tekee jokaiselle asiakkaalle tavoitteellisen palvelusuunnitelman.

Asiakkaan palvelusuunnitelma tarkistetaan puoli vuosittain ja tarkistettava ilman viivytystä aina silloin, kun asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia.

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

Yli 65-vuotiaan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tukena käytetään RAI – arviointivälinettä. RAI – arviointivälineistö perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen systemaattiseen arviointiin ja se soveltuu asiakassuunnitelman laadintaan sekä asiakkaan toimintakyvyn seurantaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalviteista 15a§)

Kokonaisvaltaisessa palvelutarpeenarviossa hyödynnetään myös muita arviointimittareita, kuten esim. MMSE, MNA, FROP, GDS.

Ohjeelliset RAI – arvioinnin tulokset kotihoidon myöntämiseen:

- ADL- H 1 tai suurempi (henkilökohtainen hygienia, WC:n käyttö, liikkuminen, syöminen)
 - IADLP 4 tai suurempi (ateriat, kodintyöt, puhelimen käyttö)
 - CPS 1 tai suurempi (kognitiivinen toimintakyky)
 - DRS 4 tai suurempi (masennus, heikentynyt mieliala, ahdistuneisuus)
-

9.2 Monialainen yhteistyö

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille pyritään tarjoamaan oikeat palvelut oikeaan aikaan. Yhteistyö ja tiedonkulku tapahtuu Pohteen eri toimipisteiden välillä sähköisten läheteiden, puhelimen ja sisäisen potilastietojärjestelmän viestinnän välityksellä.

Tilannekuva UNA yhdistää Kannan (Kansallinen potilastietoarkisto) ja paikallisten järjestelmien tiedot ajantasaiseksi koosteeksi. UNA- ratkaisut sujuvoittavat sote-palveluita, asiakkaan palveluprosesseja ja ammattihenkilön työtä. Ne varmistavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät toimivat yhteen ja tieto liikkuu tehokkaasti ammattilaisten välillä.

9.3 Asiakastietojen kirjaaminen

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

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

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

Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla). Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. 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.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveystalalla, 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?

Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. Vastaavasti sosiaalihuollon ammattihenkilön tulee merkitä sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarvittavat asiakastiedot asiakasasiakirjoihin. Työnantaja järjestää ajoittain kirjaamiskoulutusta. Rakenteinen kirjaaminen ohjaa kirjausta. Joka käynnillä kirjataan asiakkaan voinnista ja voinnin mahdollisista muutoksista sekä toimintakyvystä ja voimavaroista.

Työntekijän perehdytys asiakastyön kirjaamiseen tapahtuu perehdytystilanteessa. Tällöin käydään läpi asiakastietojen käsittelyyn ja tietojen kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja ohjataan mistä ohjeistukset löytyvät. Työntekijä perehtyy Pohteen laatimiin tietoturvaohjeisiin ja asiakastietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Työntekijät ohjeistetaan kirjaamaan asiakkaista oleellinen sisältö kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaan näkökulmasta katsottuna.

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

- koulutukset
- tietoturva koulutukset ja tentit
- työntekijöille korostetaan, että heillä on oikeus mennä vain hoitosuhteessa olevan asiakkaan papereihin
- lokietojen seuranta määräajoin

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

Käydään läpi Pohteen tietosuoja ja salassapitoon liittyvät ohjeet ja asiat. Käyttäjätunnukset ja salasanat ovat aina henkilökohtaisia.

Työasemilta on kirjauduttava ulos tai lukittava tietokone poistuttaessa sen ääreltä. Mikäli tietoturvarikkomuksia havaitaan siitä seuraa prosessin mukainen huomautus.

Työntekijät suorittavat Pohteen tietosuoja/turvakoulutukset kahden vuoden välein.

Opiskelijoiden tulee suorittaa ennen harjoittelun alkua Duodecimin tietoturvakoulutus.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.

Pohteen tietosuojavastaava Kaisa Mutenia kaisa.mutenia@pohde.fi

Pohteen tietosuojatiimin tavoittaa osoitteesta tietosuoja@pohde.fi

Onko yksikölle laadittu rekisteriseloste/ tietosuojaseloste?

Pohteen yhtenä lakisääteisenä tehtävä on sosiaalihuollon järjestäminen. Pohde on rekisterinpitäjä sen järjestämistä vastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä sille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille sosiaalihuollon asiakastiedoille, jotka muodostavat hyvinvointialueen asiakasrekisterin.

Asiakastiedoista ja niiden käsittelystä säädetään asiakkaan asemasta oikeuksista annetussa laissa (22.9.2000/812), laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (784/2021), julkisuuslaissa ja tietosuojalaissa (1050/2018).

Pohteen rekisteri- ja tietosuojaselosteet löytyvät verkkosivuilta osoitteesta: <https://pohde.fi/tietoa-meista/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

Tietosuoja sosiaalihuollossa.

Asiakasasiakirjoja ja -tietoja käsitellään ensisijaisesti sosiaalihuollon lakisääteisten palvelujen järjestämiseksi. Siinä koskevassa päätöksenteossa ja sinulle annettavien palveluiden yhteydessä käsitellään vain sellaisia tietoja, jotka kussakin tehtävässä ovat tarpeellisia ja virheettömiä.

Pohteen järjestämiä sosiaalihuollon palvelutehtäviä, joissa syntyy tai käsitellään asiakasasiakirjoja ja -tietoja, ovat iäkkäiden palvelut, lapsiperheiden palvelut, lastensuojelu, perheoikeudelliset palvelut, päihdehuolto, työikäisten palvelut ja vammaispalvelut.

Tiedot saadaan asiakkaalta itseltään tai tämän lailliselta edustajalta, asiakkaan suostumuksella muilta sosiaalihuollon rekisterinpitäjiltä, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilta ja palveluntuottajilta, lain perusteella muilta viranomaisilta, Kelan Keltu-tietojärjestelmästä sekä verohallinnolta.

Tiedot kirjataan ja niitä käsitellään Pohteella käytettyihin paikallisiin asiakastietojärjestelmiin, josta ne vaiheistetusti tallentuvat valtakunnalliseen Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon, joka on osa Kanta-palveluita. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen säilytysajat määräytyvät lain sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) mukaan

Ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta on osa Pohteen ikäihmisten sosiaalipalveluja. Päivätoiminnalle ei ole laatinut omaa erillistä rekisteri-/tietosuojaselostetta.

- Tietosuoja sosiaalihuollossa <https://pohde.fi/tietoa-meista/tietosuoja/tietosuoja-sosiaalihuollossa/>

Lue lisää:

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

10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA

10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut

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

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

- Omaevalvontasuunnitelma.
- 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. Lisätietoa hankintatoimistosta.

Järjestämistoiminnoissa vastuuhenkilönä asiantuntija Heli Marjeta-Huhtalo
Valvontaviranomaiset: Elisa Roimaa ja Ulla Pyykkönen

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.

Yhteenveto henkilöstöstä:

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä?

Kuntouttavan päivätoiminnan henkilöstöön kuuluvat lähihoitajat (12 vakanssia) sekä vastuuyksikköpäällikkö (1 vakanssi).

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstövoimavarojen riittävyyttä varmistetaan yksikön asiakkaiden määrän ja asiakasmäärän säännöllisellä seurannalla. Arjen työssä henkilöstön riittävyys ja osaaminen varmistetaan osaamisen tukemisella ja yhteistyöllä. Poissaoloja pyritään täydentämään ensisijaisesti osaajayksikön henkilöstöstä sekä rekrytointiyksikön kautta että esihenkilön itsellään olevan sijaislistan kautta. Lisäksi esihenkilöt informoivat kollegoitaan työntekijätarpeistaan, jolloin mahdollistetaan sijaisten liikkuvuus yksiköiden välillä.

Henkilöstön voimavarojen riittävyyttä seurataan myös vuosittain tehtävällä anonyymillä psykososiaalisen kuormituksen kyselyllä sekä koko Pohteen tasoisella Mitä kuuluu -kyselyllä.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Avoimiin sekä pitkäaikaisiin sijaisuuksiin hankitaan sijaiset. Lakisääteisiin poissaoloihin esihenkilöt hankkivat sijaiset ilman täyttölupaa. Muihin, ei lakisääteisten poissaolojen yli kuuden kuukauden mittaisiin sijaisuuksiin, tarvitaan täyttölupa henkilöstöhallinnosta. Äkillisiin poissaoloihin sijaisia hankitaan suoraan varaamalla osaajayksiköstä tai kutsumalla suoraan keikkalaisia töihin. Myös Kuntarekryä käytetään apuna henkilöstön hankinnassa. Laajoissa epidemiatilanteissa kartoitetaan kaikkien yksiköiden tilanne.

11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattoikeuksia 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.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissa-olleita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytys on suunnitelmallista ja se huomioidaan työvuorosuunnittelussa.

Perehdytys tulee jokaisen työntekijän kohdalla suunnitella ja toteuttaa suunnitelman mukaisesti. Perehtyjälle nimetään perehdyttäjä sekä pohditaan yhdessä esihenkilön ja muiden työntekijöiden roolit ja vastuut uuden työntekijän perehdytyksessä. Perehtyjän kanssa suunnitellaan, mitä asioita uuden työntekijän kanssa tulee käydä läpi, missä järjestyksessä ja millaisen materiaalin avulla. Perehdytyksen suunnittelussa hyödynnetään perehtyjän osaaminen ja aikaisempi työkokemus, jotta perehdytys saadaan kohdennettua parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvä suunnittelu varmistaa työntekijän yksilöllisen perehdytyksen.

Esihenkilö vastaa uuden työntekijän perehdyttämisen järjestämisestä. Vuorovaikutteinen perehdyttäminen on mahdollisuus työyhteisölle ja perehdyttäjälle. Perehdytyksen kesto ja laajuus suunnitellaan yksilöllisesti. Perehdyttämissuunnitelman mukaiset sisältöalueet käydään työntekijän kanssa yhdessä läpi ja arvioidaan perehdytyskeskusteluissa. Perehdytyksen onnistumisen arviointiin osallistuvat perehtyjä, perehdyttäjä ja esihenkilö. Myös työyhteisö voi osallistua perehtymisen arviointiin.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta?

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

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Pohteen osaamisen kehittämisen vastuualue tukee kaikkia toimialueita yhteisten ammatillisten täydennyskoulutusten organisoinnissa ja ohjeistamisessa. Koulutussuunnitelma laaditaan tiiviissä yhteistyössä toimialueiden sekä tehtäväalueiden kanssa. Toimialueet vastaavat henkilöstönsä tarvitsemasta työtehtäviin liittyvästä ammatillisesta täydennyskoulutuksesta.

- Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan kaikkea sellaista suunnitelmallista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä henkilöstön ammattitaitoa ja osaamista sekä tukea sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa.
- Täydennyskoulutuksen kesto voi vaihdella ja sen tulee olla työnantajan hyväksymää sekä työtehtäviin liittyvää.
- Täydennyskoulutuspäivien määrä on keskimäärin 3 päivää vuodessa.

11.3 Turvallisuuden kehittäminen

Kuvaus toimintayksikön turvallisuusohjeesta

Turvallinen työ ja työpaikka on yhteinen asia

Työsuojelutoiminta on yhteistoimintaa, jonka tavoitteena on varmistaa yhteisen työpaikkamme turvallisuus ja terveys. Vastuu työturvallisuudesta kuuluu meille kaikille.

työturvallisuuslain mukaan työntäjän on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työpaikkojen turvallisuutta sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveyteen. Työntekijän on noudatettava työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita sekä noudatettava turvallisuuden ja terveellisyysylläpitämiseksi tarvittavaa järjestystä sekä huolellisuutta ja varovaisuutta. Työntekijän on huolehdittava asiallisesta käytäytymisestä työpaikalla noudattaen Hyvän kohtelun malliohjetta.

Mieluimmin ennakoiden

Kokonaisvaltainen riskienhallinta on järjestelmällistä vaarojen tunnistamista, riskien arviointia ja työturvallisuus-toimenpiteiden toteuttamista. Työsuojeluriskien arvioinnin kohteena on erityisesti työympäristö ja toimitilat sekä työhyvinvointi ja turvallisuus osana laajempaa riskienhallintaa. Työsuojeluriskit on arvioitava työyhteisössä aina, kun toiminnassa tai tiloissa tapahtuu muutoksia sekä vähintään vuosittain.

Vaarojen tunnistaminen ja tilanteista oppiminen

Työturvallisuutta arvioidaan ja varmistetaan sähköisen HaiPro-järjestelmän avulla. HaiPro-järjestelmän raportointia hyödynnetään työyksiköiden, osaamis- ja palvelualueiden ja toimialueiden työturvallisuuden suunnittelussa sekä huomioidaan koko hyvinvointialueen työsuojelun toimintaohjelmassa (toimintaohje tulossa) osana työhyvinvoinnin suunnittelua.

Yhdessä ja yhteistoiminnassa

Työsuojeluorganisaatio ja työterveyshuolto toimivat yhteistyökumppaneina työturvallisuuden ja terveyden varmistamisessa organisaatiomme eri tasoilla. Työsuojeluhenkilöstön tehtäviä ja työsuojelun yhteistoimintaa määrittelee työsuojelun valvontalaki (44/2006).

Perehdyttäen ja opastaen

Työntekijän riittävä perehdyttäminen työhön, työpaikan olosuhteisiin ja työmenetelmiin on työnantajan vastuulla (Työturvallisuuslaki 738/2002). Työsuojelullisten näkökohtien huomioiminen ja turvallisiin toimintatapoihin ohjaaminen on olennainen osa työhön perehdyttämistä ja opastusta. Perehdyttämiseen sisältyy paitsi vastuuyksikön turvallisuus, myös hyvinvointialueen yhteiset ohjeistukset. Perehdyttämisyksikössä sekä työnantaja, että työntekijä omalta osaltaan varmistavat, että riittävä perehdytys on annettu. Perehdyttämisessä voi hyödyntää työsuojelun yhteistoimintahenkilöstöä.

Hyvinvointialueella ja työsuojelun yhteistoimintahenkilöstö järjestää vuosittain koulutus- ja infotilaisuuksia keskeisistä perehdytystilaisuuksista työsuojelun toimintaohjeista ja ajankohtaisista aiheista. Turvallisuusjohtaminen on osa esihenkilökoulutusta.

Näiltä työsuojelun Ilona-sivuilta löydät kattavasti tietoa työsuojelusta ja työturvallisuudesta ohjeina, linkkeinä keskeisten yhteistyökumppaneiden sekä valtakunnallisille sivuille, onhan työturvallisuus yhteinen, kaikkien osamista ja asiantuntemusta edellyttävä asia.

Toimintatapa työsuojeluasioissa

Hyvinvointialueella työsuojeluasioiden ja työsuojeluun liittyvien huolenaiheiden sekä ongelmatilanteiden käsittely tapahtuu ensisijaisesti vastuuyksikössä ja toimialueilla. Työsuojelupäälliköt ja työsuojeluvalltuutetut ovat tarvittaessa tukena asioiden käsittelyssä ja tilanteiden ratkaisemisessa.

Palo- ja pelastussuunnitelma löytyy yksikön viralliselta ilmoitustaululta. Suunnitelmaan kaikkien on perehdyttävä.

Miten turvallisuuteen liittyvät huomiot ja poikkeamat käsitellään?

HaiProsta löytyy työturvallisuudessa tapahtunut haittatapahtumailmoituksen mahdollisuus, joka aina tehdään. Yhteisissä palavereissa mietitään miten voidaan ennakoida ja ennalta ehkäistä tapahtumia tai jo tulleita tapahtumia. Poikkeamien käsittelyyn otetaan mukaan tarvittaessa myös työsuojaushenkilöstö.

Henkilökunnan työterveydestä huolehtii Pihlajalinna Oy. Käytössä on myös varhaisen tuen malli, jonka avulla pyritään tukemaan henkilökunnan työssäjaksamista. Henkilöstön työhyvinvointia tuetaan erilaisin tukikeinoin mm. liikuntaedun ja kulttuuriedun avulla. Henkilöstön sairaspöissaoloja seurataan systemaattisesti. Työn turvallisuuden parantamiseksi ja vahinkojen ennaltaehkäisemiseksi on hyvinvointipalveluissa tehty työn, työympäristön ja työolojen riskikartoitukset, työpaikkojen riskien arviointi. Työolojen riskikartoitus käydään läpi ja tarkistetaan vuosittain työyhteisövaltuutetun ja vastuuyksikköpäällikön toimesta. Näiden pohjalta laaditaan toimenpideohjelma ja seuranta- aikataulu jokaiseen yksikköön.

12 TOIMITILAT

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

Tilojen käytön periaatteet

Kiimingin kuntouttava päivätoiminta toimii Terveystie 3, Senioritalossa.

Päivätoiminnan tiloissa toteutuu askartelu-, luku-, laulu- ja erilaiset ryhmätoimintatuokiot. Fysioterapian kuntosalilla käydään ryhmän kanssa. Ruokasalissa toteutuu ruokailut (aamupala, lounas ja päiväkahvit).

12.1 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Oma- valvontasuunnitelmassa 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 turva- puhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä oma- valvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

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?

Yksiköllä ei ole käytössä kulunvalvontaa.

Etäpalveluiden toiminnan periaatteet, käytettävän teknologian kuvaus

13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

- Perehdytyskäytänteiden päivittäminen ja kehittäminen: sähköisen perehdytyskansion sisällön vahvistaminen.
- Poissaolojen sijaistaminen; yhdessä sopiminen eri yksiköiden välillä
- Asiakaspalautteen kerääminen: sovitaan yhteisesti periaatteista

Kehittämistavoitteet

Tavoitteena on kehittää palvelujen sisältöä yhdessä niin, että pohjoispohjalainen ikääntyvä ihminen voi elää turvallisen, mielekkään ja kokonaisen elämän omassa kodissaan. Tätä edesauttavat oikea-aikaiset, yksilölliset ja helposti saavutettavat palvelut, jotka ovat asiakkaita lähellä tai etäyhteyksillä saavutettavissa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen väestörakenne on kansallisesti yksi nuorimmista, mutta ikääntyy vauhdikkaasti seuraavien vuosikymmenten aikana. Hankkeissa tuetaan yhtenäistä palvelujen organisoitumista asiakaslähtöisesti ja vaikuttavasti.

Sekä johdon että henkilöstön mahdollisuuksia laadukkaaseen työn tekemiseen on lisätty ja se näkyy positiivisena vaikutuksena työhyvinvoinnissa. Kehittämistyötä johdetaan hyvinvointialueen valmisteluorganisaation linjaamien periaatteiden mukaisesti yhteistyössä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen sekä muiden alueella toimivien avainhankkeiden kanssa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelma 2023–2025 [Järjestämissuunnitelma \(pohde.fi\)](#)

Päätavoite: Ikäihminen pystyy elämään ja asumaan kotona mahdollisimman toimintakykyisenä ja turvallisessa ympäristössä pitkään ja hän pystyy ylläpitämään mahdollisimman itsenäisesti terveyttään, hyvinvointiaan ja mielekästä elämää.

Turvallisen kotona asumisen tukeminen ja arjessa pärjääminen sairaanhoidollisella ja lääketieteellisellä tuella sekä toimintakyvyn edistäminen kuntouttavain keinoin.

Kotihoidon tuottavuuden ja palveluprosessien sujuvuuden parantamiseksi vakiinnutetaan ja laajennetaan olemassa olevia ja uusia kotona asumista tukevia teknologisia ratkaisuja.

14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman 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

Omavalvontasuunnitelmasuunnitelma tulee Pohteen internettisivuille julkisesti luettavaksi ja viralliselle kotihoidon ilmoitustaululle.

15 SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Oulu 3.9.2024

Allekirjoitus

Hanna Tavast

Vastuualuepäällikkö, Ikäihmisten palvelut, Ikäkeskus,

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
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Lääkelaki 395/1987
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021