



---

# OMAVALVONTASUUNNITELMA SOSIAALIPALVELUT

---

## Sisällysluettelo

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT .....	6
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	8
3.1 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö tai henkilöt .....	8
3.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta.....	8
3.3 Omavalvontasuunnitelman 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 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 .....	17
7.3 Palvelupäätökset.....	18
7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen .....	19
7.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen .....	19
7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu .....	20
7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä .....	20
8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	22
8.1 Muistutukset ja kantelut.....	22
8.2 Sosiaali- ja potilasasiamies .....	22
8.3 Omatyöntekijä.....	23
9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	25
9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma .....	25
9.2 Monialainen yhteistyö.....	25
9.3 Asiakastietojen kirjaaminen.....	26

9.4 Asiakastyön kirjaaminen .....	26
10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA.....	29
10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut .....	29
11 HENKILÖSTÖ .....	30
11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta .....	30
11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	30
11.3 Turvallisuuden kehittäminen.....	32
12 TOIMITILAT.....	33
12.1 Teknologiset ratkaisut .....	33
13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	34
14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	35
15 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN .....	36

## 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

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

Palveluntuottajalla on lakisääteinen velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma, toimia tosiasiallisesti sen mukaisesti sekä valvoa alihankintana tilattua tuotantoa. Omavalvonta on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Työntekijän omavalvonta 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 omavalvontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuutta. Omavalvontasuunnitelmat liitetään osaksi omavalvontaohjelmaa.

Omavalvontaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

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

Palveluntuottaja:

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

## 2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue	
Vammaispalvelujen yhteiset palvelut	
Toimintayksikön nimi	Y-tunnus
Vammaispalvelujen osaamiskeskus ja asiakasohjauskeskus	3221326-2
Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta	
Vammaispalvelujen yhteiset palvelut toimii koko Pohteen alueella	
Postiosoite:	
PL 27	
90029 POHDE	
Vastuuyksiköt:	
Osaamiskeskus:	
Vammaispalvelut pohjoinen yksikkö C, Vammaispalvelut eteläinen yksikkö B, Vammaispalvelut kehitysvamma- palvelut yksikkö A	
Asiakasohjauskeskus:	
Henkilökohtaisen avun keskus, palveluiden koordinointi; ensiarviotiimi ja asumispalvelujen koordinointi, asun- nonmuutostyöt	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö	Puhelin
Palvelualuejohtaja Marja Salo	044 703 6987
Sähköposti	
marja.salo@pohde.fi	

### Alihankinta

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat vammaispalvelujen asumispalvelussa ja avo-/kotiin vietävissä palveluissa

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Palvelutuotanto (esihenkilöt ja asiakkaiden vastuutyöntekijät) valvoo asiakaskohtaisten palvelujen toteutumista. Hankinta- ja valvontapalvelut suorittaa etukäteisvalvontaa hyväksymällä palveluntuottajat ja vastaavat sopimusvalvonnasta.

Pohteen vammaispalvelujen alueelliset palvelut sekä Konsti valvovat omaa toimintaansa. Alueellisilla palveluilla ja Konstilla sekä Matkakeskuksella on omat omavalvontasuunnitelmat.

---

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

Vastuualuepäälliköt Minna Mikkola ja Pia Kortessalo sekä vastuuyksikköpäälliköt Lotta Limingoja, Juha Kähkönen, Miia Luokkanen ja Annina Paalanen

---

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Palvelualuejohtaja Marja Salo

---

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan?

Esihenkilöt ja henkilöstö

---

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi vähintään kerran vuodessa vastuuyksiköittäin. Omavalvontasuunnitelma on osa perehdytysuunnitelmaa.

#### 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

Katso edellinen

---



### 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

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä jokaisessa työpisteessä.

---

Toimintayksikön verkkosivun osoite

[www.pohde.fi](http://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

Vammaispalvelujen yhteisistä palveluista myönnetään ja järjestetään asiakkaille heidän tarvitsemansa vammaispalvelulain ja erityishuoltolain mukaiset palvelut. Lisäksi yhteisistä palveluista myönnetään vammaispalvelujen asiakkuudessa olevien asiakkaiden tarvitsemat sosiaalihuoltolain mukaiset peruspalvelut, kuten liikku- mista tukeva palvelu sekä omaishoidon tuki. Yksikössä hoidetaan näiden lakisääteisten palvelujen viranomais- työ sisältäen ohjauksen ja neuvonnan, palvelutarpeiden arvioinnin, viranhaltijapäätökset ja suunnitelmallisen sosiaalityön. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden toimi- ja palvelualueiden kanssa.

---

### 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 yhden- vertaisesti hyvinvointisi, turvallisuutesi ja aktiivisen osallistumisestasi hyväksi.

#### **Kohtaamme ammattitaidolla**

Me osamme ja voimme hyvin. Kaikissa kohtaamisissa vaalimme luottamuksellista ja turvallista ilmapii- riä. 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?

Vammaissosiaalityön keskeisimmät arvot pohjautuvat Suomen perustuslakiin ja kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sekä niiden taustalla oleviin ihmisyyttä ja ihmisoikeuksia korostaviin kansainvälisesti hyväksytyihin arvoihin. Nämä arvot ovat sopusoinnussa sosiaalialan eettisten periaatteiden kanssa ja ovat työmme lähtökohta.

Sosiaalihuollon palvelut toteuttavat sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää vammaisten henkilöiden hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja silloin, kun lainsäädäntö ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin.

Olemme asiakkaan puolella ja häntä varten. Asiakkaan osallisuus on meille tärkeä. Asiakkaita on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja palvelujen suunnitteluun kehitystään vastaavasti.

Kohtaamme ammattitaidolla asiakkaat ja heidän läheisensä Pohjois-Pohjanmaan yhteisten arvojen mukaisesti. Työtämme ohjaavia arvoja ovat asiakkaan ja hänen perheensä arvostava, kunnioittava ja tasa-arvoinen kohtaminen sekä luottamuksellisuus. Järjestämme vaikuttavia palveluja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti – yhdessä suunnitellen ja arvostavasti. Toimimme yhdenvertaisesti ja yhteistyössä asiakkaan kanssa hänen hyvinvoinnin, turvallisuuden ja aktiivisen osallisuuden hyväksi.

Vammaispalvelujen yhteisten palvelujen työntekijöiden kesken vallitsee kannustava, avoin ja hyvä työilmapiiri, joka vaikuttaa positiivisesti toimintaan.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvopohja on samassa linjassa yksikkömme arvojen kanssa, jotka ohjaavat työntekijöiden päivittäistä työtä.

---

## 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?

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohteen vammaispalvelujen tavoitteena on järjestää laadukkaita palveluja. Tarkastelemme ja kehitämme jatkuvasti toiminnan ja palvelujen eri osa-alueita osana laadunhallintaa.

Vammaispalvelut ovat lakisääteisiä ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan muun muassa asiakaskohtaisten asiakassuunnitelmien laatimisen yhteydessä. Myöntämiämme palveluja järjestetään sekä omana toimintana että ostopalveluna. Jokaiselle asiakkaalle nimetään vastuutyöntekijä, joka tekee tarvittaessa monialaista yhteistyötä asiakkaan verkostojen kanssa vaikuttavien palvelujen turvaamiseksi. Lisäksi vastuutyöntekijän tehtävänä on valvoa asiakaskohtaisesti palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Asiakkaan tietoja kirjataan asiakastietojärjestelmään lainsäädännön mukaisesti ja ajantasaisesti. Käytänteiden yhtenäistämistä tuetaan toimi- ja palvelualueella vahvistetuilla ohjeistuksilla, joilla pyritään turvaamaan laadukkaat ja yhteneväiset palvelut asiakkaalle asuin-kunnasta riippumatta. Vastuualuepäälliköt, vastuuyksikköpäälliköt ja työntekijät seuraavat lakisääteisten määräaikojen toteutumista ja arvioivat palvelujen vaikuttavuutta yhteistyössä asiakkaiden ja yhteistyötahojen kanssa. Seuraamme sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaisten muistutusten sisältämiä palautteita sekä aluehallintovirastolle, Valviralle ja Eduskunnan oikeusasiamiehelle tehtyjen kantelujen ratkaisuja toimintaa ohjaavina palautteina.

## 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

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Vammaispalvelujen yhteisten palvelujen palvelualuejohtaja vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Vastuualue- ja vastuuyksikköpäälliköiden vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys asiakas- ja potilasturvallisuuden kohdistuviin riskeihin. Lisäksi heillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palvelujen tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyä ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työsuojelu- ja työturvallisuusyhdyshenkilö vammaispalveluissa on Mika Rojola.

---

## 6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

HaiPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. HaiPro on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

HaiPro-järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta ja kaksi arviointia riskeistä ja toimenpiteistä: 1) Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus: potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle (läheltä piti -tapahtumat ja haittatapahtumat), 2) Työturvallisuusilmoitus: henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle, 3) Toimintaympäristöilmoitus: tapahtumat, joissa on havaittu ohjelmisto-, laite tai muu toimintaympäristössä vaikuttava häiriö, 4) Vaarojen tunnistus ja riskien hallinta: Yksikössä esiin tulevan haitan tai riski tunnistaminen ja arviointi sekä suunnitellut toimenpiteet ja 5) Etätöön riskit: Etätöössä esiin nousevat riskit ja toimenpiteet.

HaiPro-ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Vastuuyksikköpäällikkö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Vastuuyksikköpäällikkö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös omalle vastuualuepäällikölle toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle.

HaiPro-järjestelmässä tehdään yksikön/toimipisteen vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/toimipisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkolisesti keinoja näiden vähentämiseen. Arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisöissä toimenpideohjelma riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulu. Yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

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

---

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat tuoda tietoon havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit? Asiakkaat voivat olla yhteydessä suoraan palveluja tuottavaan vastuuyksikköön joko kirjallisesti tai suullisesti. Ilmoitus on myös mahdollista tehdä Pohteen kirjaamoon. Ilmoituksen vastaanottavan tahon velvollisuutena on vastaanottaa ja ohjata ilmoitus oikealle taholle käsiteltäväksi.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle on tehty omat lomakkeet sekä potilaslain että sosiaalihuollon asiakaslain mukaisten muistutusten tekemistä varten. Lomakkeet on mahdollista täyttää sähköisesti tai toimittaa joko viemällä tai postittamalla Pohteen kirjaamoon osoitteella Pohjois Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo PL 10, 90029 Pohde.

Lisäksi on mahdollista toimittaa muistutus turvasähköpostin kautta. Vammaispalvelujen toiminnasta voidaan tehdä myös kantelu valvovalle viranomaiselle (aluehallintovirasto, Valvira, eduskunnan oikeusasiamies, oikeuskansleri).

---

Pohteella on käytössä myös Roidu-asiakas palautejärjestelmä, jonka kautta voi antaa palautteen.

---

Miten ne käsitellään?

Asiakkaiden tai omaisten esille tuomat laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja riskit käsitellään työyksikössä. Ensisijainen tapa selvittää palvelussa ilmennyt asia on keskustelu palvelun antaneen tai päätöksen tehneen työntekijän kanssa. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Asian käsittely päättyy, jos asiakas on tyytyväinen keskusteluun ja saamaansa informaatioon. Jos keskustelu ei tyydytä asiakasta/omaista, kerrotaan mahdollisuudesta tehdä muistutus. Lisäksi asiakas/omainen voidaan ohjata kääntymään potilas- ja sosiaaliasiavastaavan puoleen.

Muistutusvastauksen antaa vastuualuepäällikkö. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa, viimeistään kuuden viikon kuluessa. Tarvittaessa muistutuksen johdosta toimintaa kehitetään.

---

### 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?

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset HaiPro-ohjelmaan. Asiakkaita koskevista poikkeamista informoidaan sovitusti niitä omaisia, joilla on tiedonsaantioikeus. Ilmoitukset tulevat käsiteltäväksi vastuuyksikköpäälliköille. Tietosuoja/tietoturvailmoitukset ohjautuvat käsiteltäviksi tietosuojavaltuutetuille.

---

### 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?

Työtä koskevista asioista ja toiminnan muutoksista keskustellaan vastuuyksikön tiimeissä säännöllisesti, vastualueen johtoryhmässä viikoittain ja palvelualueen johtoryhmässä viikoittain. Vastuualueella julkaistaan viikoittain sähköinen viikkotiedote. Muutokset päivitetään omavalvontasuunnitelmaan. Tarvittaessa tiedotetaan ja keskustellaan muiden toimijoiden ja yhteistyötahojen kanssa ja tiedotetaan nettisivuilla.

---

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

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

### 6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 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.

Sosiaalipalvelujen omavalvontaan liittyy sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 §:ien mukainen sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus. Laki velvoittaa sosiaalihuollon henkilökuntaa ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ensin tulee olla yhteydessä esihenkilöön ja asiaa käsitellään palvelualueella ja tehdään tarvittavat toimenpiteet. Henkilöstö osallistuu toimenpiteiden suunnitteluun ja henkilöstöä myös tiedotetaan korvaavista toimenpiteistä. Mikäli toimenpiteistä huolimatta epäkohta ei korjaannu, voi työntekijät tehdä ilmoituksen aluehallintovirastoon.

---

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

Henkilökunta voi tuoda riskejä esiin käyttämällä HaiPro-ohjelmaa, keskustelemalla vastuuyksikköpäällikön kanssa tai tuomalla asian vastuuyksikköpäällikön tietoon kirjallisesti. Mikäli epäkohta on vakava tai akuutti, henkilökunta ottaa viipymättä yhteyttä vastuuyksikköpäällikköön.

---



## 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.

Vastuuyksikköpäällikön tehtävänä on tiedottaa ja perehdyttää vastuuyksikön henkilöstö toimi- ja palvelualueen ohjeistuksiin. Vastuuyksikköpäällikkö on vastuussa uusien työntekijöiden perehdyttämisen organisoinnista. Vastuuyksikköpäällikkö suunnittelee uuden työntekijän perehdytyksen yhdessä tulevan tiimin kanssa. Uudelle työntekijälle nimetään tiimistä vastuuperehdyttäjä(t). Vastuuyksikköpäällikkö seuraa uuden työntekijän perehtymistä ja tekee yhdessä työntekijän kanssa tarvittaessa muutoksia perehdytysuunnitelmaan. Perehdytyksessä hyödynnetään muun muassa työparityötä ja kollegoiden tukea sekä itsenäistä perehtymistä. Myös organisaation tiimikäytännöt tukevat uuden työntekijän perehdytystä. Perehdytyksessä on käytössä Pohteen yleinen perehdytyslista. Perehtymistä tukemassa on materiaalipankki.

---

### 7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikaisten 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 viivytyksiä. 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 määräaikaisten seuraamisesta ja (palvelutakuun toteutuminen) raportoinnista. Yhteenveto tarvittavien korjaavien toimenpiteiden toimeenpanosta.

Vammaissosiaalityössä laaditaan asiakkaille palvelutarpeen arvioinnit. Arvioinnissa ovat mukana asiakas sekä asiakkaan toiveesta hänen läheisiään tai muita asiakkaan toivomia tahoja. Tulossa on vammaispalvelujen RAI-arviointilomake, tällä hetkellä RAI-arviointia tehdään yli 65-vuotiaille kotihoidon ja omaishoidon asiakkaille. Palvelutarpeen arviointilomake pohjautuu THL:n antamiin ohjeisiin ja jonka avulla mahdollistuu asiakkaan laaja-alainen palvelutarpeen arviointi huomioiden asiakkaan kokonaistilanne. Tarvittaessa palvelutarpeen arvio laaditaan yhteistyössä muiden asiakkaan elämään liittyvien toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa tuetaan asiakasta tuomaan esiin näkemys omasta tilanteesta. Tarvittaessa käytetään tulkkausta, erilaisia kommunikointia tukevia menetelmiä. Vammaissosiaalityössä tuetaan asiakkaita osallistumaan omaa elämää koskeviin valintoihin ja päätöksiin.

Vammaispalveluihin asia voi tulla vireille yhteydenotosta, hakemuksesta, ilmoituksesta tai kun viranhaltija saa muuta kautta tiedon mahdollisesta sosiaalihuollon palveluiden tarpeesta olevasta henkilöstä. Palvelutarpeen arviointi 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 asian vireille tulosta.

Pohteella vammaispalveluissa käytetään asiakassuunnitelmasta nimeä palvelusuunnitelma vammaispalvelulain (380/1987) mukaisesti. Palvelusuunnitelma laaditaan asiakkaalle aina, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelusuunnitelmaan kirjataan mahdolliset asiakkaan/omaisen ja ammattihenkilön erilaiset näkemykset palvelujen tarpeen ja toteuttamisen osalta. Tavoitteena on, että palvelusuunnitelma tarkistetaan ja asiakas kontaktoidaan tavoitetilan mukaisesti tarvittaessa tai vähintään 2 vuoden välein. Aktiiviasiakkaiden kanssa ollaan tiiviimmin yhteydessä ja asiakkaiden, joille on myönnetty toistaiseksi voimassa olevat pitkäaikaiset palvelut, yhteydenpito tarvittaessa. Kehitysvammaiset asiakkaat, joilla on rajoittamistoimenpidepäätöksiä, tavataan säännöllisesti.

Pohteen vammaispalvelujen asiakkaat on jaettu viranhaltijoille alueelliseen jakoon perustuen. Asiakkaille on nimetty omatyöntekijä ja viranhaltijat vastaavat asiakkaidensa suunnitelmien laatimisesta. Viranhaltijan vaihtuessa uusi omatyöntekijä tutustuu vastuunasiakkaitensa palvelusuunnitelmiin.

---

### 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.

Viranhaltija huolehtii käsittelyssään olevien hakemusten kohdalla lainmukaisissa määräajoissa pysymisestä.

Vastuuyksikköpäällikkö seuraa palvelutakuun toteutumista ja määräaikojen toteutumista tietojärjestelmistä sekä seurantaa tukevista työntekijöiden täyttämistä taulukoista. Tällä hetkellä Pohteella on käytössä 18 eri asiakastietojärjestelmää. Pohde on valinnut yhtenäiseksi asiakastietojärjestelmäksi Saga-asiakastietojärjestelmän, mutta sen käyttöönotto on viivästynyt ja se on vain osittain käytössä vammaispalveluissa vanhojen asiakastietojärjestelmien rinnalla.

Viranhaltijan vastuulla on tiedottaa esihenkilöä käsittelyaikojen poikkeamista ajantasaisesti. Jos määräajat ja palvelutakuut uhkaavat ylittyä, selvittävät vastuuyksikköpäällikkö sekä vastuualuepäällikkö millä keinoin voidaan henkilöstöä tukea palvelutakuutilanteen korjaamiseen.

---

## 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.

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus, johon liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Vammaispalveluissa tulee huomioida ja varmistaa, että asiakkaan oma mielipide tulee kuulluksi ja kirjatuksi. Asiakkailla on oikeus saada tieto palvelujen eri järjestämistavoista ja siten, että tieto on tuotettu selkokielellä ja saavutettavana.

Vammaispalvelujen asiakkaalla on oikeus ottaa vastaan palveluja tai kieltäytyä 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 perheet ja läheiset ovat asiakkaiden niin halutessa mukana asiakaskohtaisissa palvelutarpeen arvioinneissa ja asiakassuunnitelmien laadinnassa. Läheisten on mahdollista tehdä lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukainen muistutus, antaa palautetta ja kehittämissuhteita suullisesti, kirjallisesti sekä asiakaspalautuskanava Roidun kautta.

Vammaisneuvoston ja järjestöjen edustajien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Saadun palautteen kautta kehitetään toimintaa.

---

## 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?

Asiakkaat kohdataan ja huomioidaan kunnioittavasti ja tasa-arvoisesti. Asiakkaat huomioidaan yksilöllisesti.

Jos asiakastyössä ilmenee epäasiallista kohtelua, käynnistyy vastuuyksikköpäällikön johdolla prosessi asian selvittämiseksi.

---

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

Vastuuyksikköpäällikön tehtävänä on huolehtia, että asia käsitellään tarvittavassa laajuudessa. Epäasiallisen kohtelun tilanteissa vastuuyksikköpäällikkö käy keskustelun työntekijän kanssa ja asia keskustellaan asianosaisten kanssa viivytyksettä. Asiakasta tai läheisiä ohjataan tekemään tarvittaessa muistutus tai kantelu laillisuusvalvojille (Aluehallintovirasto, eduskunnan oikeusasiamies, valtioneuvoston oikeuskansleri). Häiritsevät ja vaarantilanteet käynnistävät omavalvontamenettelyn. Mikäli asiakasturvallisuus vaarantuu asiakastyössä, työntekijä tekee häiritsevistä tilanteista tai vaarantilanteesta ilmoituksen HaiPro-ohjelmaan.

---

## 7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

---

### Kuvaus asiakaspalautteen keräämisestä

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta eri kanavia hyödyntäen. Asiakkailta on mahdollisuus antaa palautetta sosiaalityön ja palveluohjauksen laadun sekä omavallan kehittämiseksi suoraan työntekijöille tai ottamalla yhteyttä yksikön esihenkilöön. Asiakaspalautteita voidaan antaa suoraan yksikköön, jossa asiointia palautte koskee. Palautetta voi antaa suullisesti tai sähköpostitse suoraan henkilöstölle tai kirjaamoon, kirjaamo@pohde.fi.

Yksiköiden esihenkilöt käsittelevät yksikköönsä saapuvat palautteet. Vammaispalveluun voi jättää palautetta onnistumisista, epäkohdista tai kokemuksista sekä suullisesti että kirjallisesti. Palautetta voi antaa myös sähköpostitse. Palautetta voi antaa palvelujen kehittämiseen liittyvistä asioista, toimintatavoista, kohtelusta jne. Palautetta voidaan antaa myös tavanomaisen yhteistyön ja kanssakäymisen puitteissa. Myös muistutusten ja kanteluiden kautta saadaan tietoa asiakaspalautteista ja niihin liittyvistä kehittämistarpeista. Palautteet käsitellään henkilöstön kanssa ja ne huomioidaan toiminnan kehittämisessä mahdollisuuksien mukaan. Palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä jokapäiväisen työn yhteydessä. Pohteen nettisivuilla <https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta/> on mahdollisuus jättää palautetta toiminnan kehittämiseksi. Sivustolla ohjataan asiakkaan oikeussuojakeinoista ja niihin liittyvistä menettelyistä. Sivuston kautta voi antaa Pohteen nettisivuja koskevaa palautetta sekä antaa toimintaan kehittämideoita. Kehittämideoita voi jättää nettisivujen kautta joko nimettömänä tai yhteystietojen kanssa. Pohteella on käytössä myös Roidu-asiakaspalauttejärjestelmä.

---

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

Asiakaspalautteet käsitellään joko puhelimitse tai kirjallisena vastuuyksikköpäällikön ja/tai vastuualuepäällikön ja/tai palvelualuejohtajan toimesta. Saatua palautetta käydään läpi asianosaisten kanssa ja sen perusteella tehdään korjaavat toimenpiteet.

Palautteiden kautta yksikön toimintaa tarkastellaan, korjataan ja kehitetään, jotta toiminta olisi tarkoituksenmukaista, eikä syntyisi poikkemia tai vaaratilanteita.

---

## 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?

Muistutukset tehdään Pohteen kirjaamoon. Kirjaamo@pohde.fi, postiosoite: Pohjois-Suomen hyvinvointialue, kirjaamo, PL 10, 90029 Pohde

Muistutus välitetään kirjaamosta delegoinnin mukaiselle vastaajalle. Muistutuksiin vastaa joko vastuualuepäällikkö tai palvelualuejohtaja riippuen siitä, mitä asioita ja/tai yksiköitä ko. muistutus koskee.

---

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

Tehtyjä muistutuksia, kanteluita ja valvontapäätöksiä käsitellään esihenkilöiden toimesta vastuuyksiköissä ja tiimeissä, mikäli asiassa on syytä muuttaa toimintatapoja tai vastauksilla ja päätöksillä on muutoin yleistä merkitystä toiminnan laadun ja kehittämisen kannalta. Vammaispalvelujen johtoryhmässä käydään myös säännöllisesti läpi muistutus-, kantelu- ja valvontapäätöksiä.

---

### 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**

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Lakeuden, Oulun eteläisen ja Rannikon alue

Palvelunumero 040 135 7946, puhelinaika ma-pe 9-11

Asiavastaava palvelee Alavieskan, Haapajärven, Haapaveden, Hailuodon, Kalajoen, Kempeleen, Kärsämäen, Limingan, Lumijoen, Merijärven, Muhoksen, Nivalan, Oulaisten, Pyhäjoen, Pyhäjärven, Pyhännän, Raahen, Reisjärven, Sievin, Siikajoen, Siikalatvan, Tyrnävän ja Ylivieskan asukkaita.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava, Oulu, Oulunkaari, Koillismaa

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

Potilasasiavastaava palvelee Iin, Kuusamon, Oulun, Pudasjärven, Taivalkosken, Utajärven ja Vaalan asukkaita.

Sosiaaliasiavastaava, Oulu, puhelinnumero

Palvelunumero 040 135 7946, puhelinaika ma-pe klo: 9-11

Sosiaaliasiavastaava palvelee Oulun kaupungin alueen asukkaita.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavia voi lähestyä myös sähköisen asioinnin avulla.

---

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

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

puhelin 09 5110 1200

Vammaispalveluissa toimii ensiarvotiimi, joka antaa yleistä neuvontaa ja ohjausta asiakkaille, viranhaltijoille ja yhteistyökumppaneille. Ensiarvotiimi vastaa puheluihin, chattiin ja sähköposteihin arkin klo 9-16, puhelin 044 703 5275.

---

### 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:

Viimeistään palvelutarpeen arviointia laadittaessa selvitetään yhdessä asiakkaan kanssa, tarvitseeko asiakas omatyöntekijän. Lähtökohtaisesti omatyöntekijä nimetään aina, kun asiakkaalle syntyy asiakkuus vammaispalveluihin. Tilapäiseen tarpeeseen ei välttämättä tarvitse nimetä omatyöntekijää. Omatyöntekijän nimeämiseen vaikuttaa myös, onko asiakas erityisen tuen tarpeessa oleva henkilö. Jos on erityisen tuen asiakas, tulee omatyöntekijän olla sosiaalityöntekijä.





## 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 toimita tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista.

---

Miten asiakkaan palvelu- tai asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Asiakkaan omatyöntekijä laatii palvelu- tai asiakaspalvelusuunnitelman palvelutarpeenarvioinnin perusteella yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa asiakkaan läheisten ja muun verkoston kanssa. Palvelu- tai asiakassuunnitelma päivitetään aina tilanteen muuttuessa tai tarpeen mukaan. Tavoitteena on päivittää palvelu- tai asiakassuunnitelma vähintään kahden vuoden välein. Palvelu- tai asiakassuunnitelman laatiminen ja päivittäminen tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa.

Vammaispalvelulain mukainen palvelusuunnitelma on suunnitelma niistä palveluista ja tukitoimista, joita vammaisen henkilö tarvitsee selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä. Tarkoitus on, että palvelusuunnitelmasta käyvät riittävän yksityiskohtaisesti ilmi ne asiakkaan yksilölliseen toimintakykyyn, elämäntilanteeseen (mm. työssäkäynti, opiskelu, asumismuoto, perhesuhteet) ja palvelutarpeeseen liittyvät seikat, joilla on merkitystä palvelujen sisällöstä, järjestämistavasta ja määrästä päätettäessä. Palvelusuunnitelman tulee tarvittaessa sisältää myös muita kuin vammaispalvelulain tarkoittamia palveluja ja tukitoimia.

---

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

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. RAI:ta käytetään iäkkään henkilön palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa, jotta voidaan kohdentaa palvelut oikea-aikaisesti ja tarpeenmukaisesti. RAI-arviointi pitää sisällään lähtötilanteen kartoituksen, tavoitteet, mittarit ja arvioinnin. RAI-arviointi tehdään yhdessä asiakkaan, omaisen ja/tai läheisen kanssa. Tällä hetkellä vammaispalvelujen yhteisissä palveluissa on käytössä osittainen RAI-arviointi kotihoidon ja omaishoidon tuen yli 65-vuotiaiden asiakkaiden osalta. RAI-arvioinnit tehdään LifeCare-tietojärjestelmään terveydenhuollon palveluohjaajien toimesta.

---

### 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?

Vammaispalvelujen toimintaympäristö edellyttää monitoimijaisista yhteistyötä. Monitoimijaisessa yhteistyössä asioissa ovat mukana asiakas ja hänen läheiset, ammattilaiset, palveluntuottajat sekä muut verkostot. On tärkeää, että palvelut muodostavat asiakkaan näkökulmasta mahdollisimman yhtenäisen kokonaisuuden sisältäen riittävän tiedonvaihdon ja oikea-aikaisen yhteistyön eri viranomaisten ja ammattilaisten välillä. Yhteydenpidon koordinoinnista vastaa asiakkaan asioista vastaava työntekijä.

Palveluntuottajalta pyydetään säännöllisesti raportit sopimuksen mukaan, ja myös asiakkaalta kerätään palveluista omaa palautetta.

Palveluntuottajien sekä ostopalvelujen että vammaispalvelujen oman tuotannon omavalvontasuunnitelmia seurataan suunnitelmallisesti. Ostopalveluna tuotettujen palvelujen sisältö, laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Hyvinvointialueen tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa Pohteen kanssa tehtyä sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Asiakkailta ja viranhaltijoiden kautta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta reagoidaan viipymättä.

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

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. 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 (tietosuojaa-asetus 29 artikla). Tietosuojaa-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojaavaltuutetun 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 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?

Asiakastyön kirjaamisen perehdytys tapahtuu vastuuyksikössä osana perehdytystä. Kirjaamisen ja Saga-asiakastietojärjestelmän perehdytysohjeistus löytyy Pohteen sisäisestä Intrasta Ilonasta: Sosiaalihuollon kirjaamisen tuki. Lisäksi asiakastietojärjestelmien käytössä ohjaavat vastuukäyttäjät.

---

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Työntekijät perehdytetään kirjaamiseen. Vastuuyksikköpäällikön vastuulla on valvoa, että oman vastuuyksikön osalta asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti. Työntekijöillä on käytössään kannettava tietokone asiakastapaamisissa, joka mahdollistaa reaaliaikaisen kirjaamisen.

---

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

Vastuuyksikköpäällikön velvollisuutena on perehdyttää työntekijät voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä Pohteen sisäisiin ohjeisiin. Uusille työntekijöille järjestetään perehdytystilaisuuksia, lisäksi tallenteet löytyvät Pohteen Intrasta Ilonasta. Kaikki, jotka käsittelevät työtehtävissään sosiaalihuollon asiakastietoja, suorittavat Sosiaalihuollon tietosuojan ja tietoturvan kurssit.

Työntekijä allekirjoittaa tietoturvasitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

---

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

Pohteen työntekijöiden ja Pohteella harjoittelussa/käytännön opetusjaksolla olevien opiskelijoiden tulee suorittaa pakollinen tietoturvan peruskurssi. Uuden viranhaltijan tulee suorittaa kurssi kuukauden sisällä virkasuhteen alkamisesta. Kurssi suoritetaan 4 vuoden välein ja kertauskurssi aina kaksi vuotta peruskurssin suorittamisesta. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa, että kaikki työntekijät suorittavat pakollisen kurssin.

---

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.

Pohteen tietoturvasta vastaa tietoturvatiimi ja Istekki yhteistyössä.

Pohde tietosuojavastaavat ovat: Kaisa Kinnunen-Luovi sosiaalihuolto p. 040 135 7673 sekä Jaana Siikaluoma-Lehtosaari sosiaalihuolto p. 040 078 6896. Pohteen tietosuojatiimin tavoittaa osoitteesta tietuoja@pohde.fi.

---

Onko yksikölle laadittu rekisteriseloste/ tietosuojaseloste?

---

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

- Omavalvontasuunnitelma.
- Rekisteröinti-ilmoitus tuottamista 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?

Ennen sopimuksen solmimista etukäteisvalvonnassa tarkistetaan palveluntuottajien tiedot ja varmistetaan, että he voivat tuottaa sopimuksen mukaista laadukasta palvelua. Hankinnan mukaisesta sopimusten valvonnasta vastaa järjestämistoimintojen valvonta.

# 11 HENKILÖSTÖ

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

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

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

Omaevalvontasuunnitelmasta 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?

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Yhteisissä palveluissa työskentelee sosiaalihuollon ammattihenkilöitä, palveluvastaavia, palvelusihteeri ja korjausinsinööri.

Vammaissosiaalityössä ei ole lakisääteistä henkilöstömitoitusta. Asiakasmääriä ja resurssin riittävyyttä suhteessa työmäärään arvioidaan säännöllisesti. Loma-aikoina ja muiden poissaolojen aikana ennalta sovittu sijaispari ja tarvittaessa muut viranhaltijat hoitavat asiakasasiat vastuuyksikköpäällikön johdolla.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan vastuuhenkilöiden saatavuudella; keskusteluilla, palautteella ja kyselyillä arvioidaan henkilöstövoimavarojen riittävyyttä. Tarjotaan mahdollisuus säännölliseen ryhmätyönohjaukseen.

Työnjako ja suunnitelmalliset prosessit tukevat kuormittavissa tilanteissa. Järjestetään tarvittaessa mahdollisuus tehdä lisä- tai ylityötä ja/tai tukityöntekijöitä prosessin johonkin vaiheeseen.

---

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Määräaikaisesti vapaiden vakanssien sekä osittaisten vapaiden vakanssien osalta on mahdollista rekrytoida sijaisia. Yksikön henkilöstötilanteesta vastaa vastuuyksikköpäällikkö, joka huolehtii yksikön rekrytoinnit pyrkien pitämään vakanssit täynnä.

---

## 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?

Rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan.

Vammaispalvelujen johtoryhmä myöntää rekrytointiin täytöluvat (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen toimi tai virka on julkisessa rekrytointissa. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusvaatimukset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Kelpoisten hakijoiden puuttuessa huomioidaan myös opiskelijat, joilla on ammattihenkilölain mukaan vaadittavat opinnot viransijaisuudessa työskentelyyn.

Palkattaessa työntekijöitä otetaan huomioon soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytoitaessa uutta henkilöä työhön, tarkistetaan hänen henkilöllisyytensä, työkokemus sekä opintosuoritteet sen lisäksi, että tarkastetaan ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot Terhikistä tai Suosikista.

Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, enintään 6 kk.

Virkaan valittaessa henkilöiltä pyydetään rikostaustaote (lapset ja iäkkäät asiakkaat). Henkilö toimittaa rikostaustaotteen nähtäväksi ennen palvelukseen ottamista. Lakia sovelletaan sekä työsuhteessa että virkasuhteessa tehtävään työhön. Jos henkilö vaihtaa työnantajaa, mutta tehtävät pysyvät samoina, on uuden työnantajan vaadittava kuitenkin uusi rikostaustaote. Henkilöstön rokotussuojan osalta noudatamme työn ja tartuntatautilain edellyttämää rokotussuojaa.

Vakituisen virkaan valitun tulee ennen tehtävän vastaanottamista toimittaa vaadittava lääkärinlausunto terveydentilastaan (laki kunnan ja hyvinvointialueen viranhaltijasta 7 §).

---

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta?

Vastuuyksikköpäällikön tehtävänä on tiedottaa ja perehdyttää vastuuyksikön henkilöstö toimi- ja palvelualueen ohjeistuksiin. Vastuuyksikköpäällikkö on vastuussa uusien työntekijöiden perehdyttämisen organisoinnista. Vastuuyksikköpäällikkö suunnittelee uuden työntekijän perehdytyksen yhdessä tulevan tiimin kanssa. Uudelle työntekijälle nimetään tiimistä vastuuperehdyttäjä(t). Vastuuyksikköpäällikkö seuraa uuden työntekijän perehtymistä ja tekee yhdessä työntekijän kanssa tarvittaessa muutoksia perehdytysuunnitelmaan. Perehdytyksessä hyödynnetään muun muassa työparityötä ja kollegoiden tukea sekä itsenäistä perehtymistä. Myös organisaation tiimikäytännöt tukevat uuden työntekijän perehdytystä. Perehdytyksessä on käytössä Pohteen yleinen perehdytyslista.

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään Pohteen yhteisen koulutussuunnitelman ja palvelualueen oman koulutussuunnitelman mukaisesti niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa lainsäädäntö ym. muutoksiin, sosiaalipalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Kehityskeskusteluista sekä muutoin saadun tiedon perusteella hankitaan soveltuvia koulutuksia henkilöstölle. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään kolme päivää vuodessa. Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville. Itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyviä koulutuksia järjestetään säännöllisesti. Lakimuutoksiin liittyvistä koulutuksista huolehditaan.

---

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

---

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Vastuuyksikköpäällikön tehtävänä on tiedottaa ja perehdyttää vastuuyksikön henkilöstö toimi- ja palvelualueen ohjeistuksiin. Vastuuyksikköpäällikkö on vastuussa uusien työntekijöiden perehdyttämisen organisoinnista. Vastuuyksikköpäällikkö suunnittelee uuden työntekijän perehdytyksen yhdessä tulevan tiimin kanssa. Uudelle työntekijälle nimetään tiimistä vastuuperehdyttäjä(t). Vastuuyksikköpäällikkö seuraa uuden työntekijän perehtymistä ja tekee yhdessä työntekijän kanssa tarvittaessa muutoksia perehdytysuunnitelmaan. Perehdytyksessä hyödynnetään muun muassa työparityötä ja kollegoiden tukea sekä itsenäistä perehtymistä. Myös organisaation tiimikäytännöt tukevat uuden työntekijän perehdytystä. Perehdytyksessä on käytössä Pohteen yleinen perehdytyslista. Perehtymistä tukemassa on materiaalipankki.

Perehdytyksestä vastaavan henkilön vastuulla on perehdyttää uusi työntekijä ja opiskelija asiakastyöhön sekä Pohteen omavalvontasuunnitelmaan.

---

Sijaiskelpoiselle sosiaalityöntekijälle nimetään ohjaaja, joka vastaa hänen ohjauksesta ja valvonnasta.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Täydennyskoulutusta järjestetään Pohteen omana koulutuksena sekä ulkopuolisten toimijoiden järjestämänä koulutuksena. Koulutustarpeet arvioidaan vuosittain.

---

### 11.3 Turvallisuuden kehittäminen

---

Kuvaus toimintayksikön turvallisuusohjeesta.

Pohteen Ilonasta Turvallisuus ja valmius -osiosta löytyy koko henkilöstöä koskevat Turvallinen työpaikka- toimintamalli, asiakasturvallisuuteen liittyvää tietoa ja ohjeistusta sekä Henkilöturvallisuus uhka- ja vaaratilanteissa -koulutus. Vastuuyksikköpäällikkö vastaa turvallisesti työssä ohjeen sekä turvallinen työpaikka toimintamallin läpikäymisestä vastuuyksikössä vuosittain tai tarvittaessa tiheämmin. Työntekijät ovat veloitettu suorittamaan neljän (4) vuoden välein Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa-verkkokurssi. Koulutuksessa käsitellään esimerkiksi uhkatilanteisiin varautumista, väkivaltatilanteita ja niistä selviytymistä.

Toimintayksikössä työntekijöillä on käytössä sähköinen kalenteri, jotta esihenkilö on tietoinen, missä työntekijät kulloinkin ovat. Työntekijöitä on ohjeistettu asentamaan 112-sovellus puhelimeen. Oulussa on mahdollisuus käyttää tarvittaessa henkilöturvanappia. Tarvittaessa käytämme vartijapalvelua.

---

Miten turvallisuuteen liittyvät huomiot ja poikkeamat käsitellään?

Työntekijän tulee tiedottaa esihenkilöä välittömästi suullisesti kaikista turvallisuuden uhiin liittyvistä tilanteista, jotta esihenkilö pystyy reagoimaan tilanteeseen sen vaatimalla tavalla. Esihenkilön vastuulla on arvioida jälkihoidon tarve, tarvittaessa voidaan konsultoida työterveyshuoltoa. Uhka- ja vaaratilanneilmoitus tulee tehdä kirjallisesti HaiPro-järjestelmään kaikista turvallisuuteen liittyvistä huomioista ja uhkaavista tilanteista. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja - valtuutetulle. Lähiesihenkilö vie turvallisuuteen liittyvät asiat eteenpäin tarpeenmukaisesti (laajemman informoinnin tarve, ohjeiden päivitystarve yms.). Työyksikössä sattuneet uhka- ja väkivaltatilanteet käsitellään tarvittaessa laajemminkin työyhteisössä ja arvioidaan mahdolliset kehittämistarpeet.

---



## 12 TOIMITILAT

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

---

Tilojen käytön periaatteet.

Vammaissosiaalityön toimitilat on pääasiassa suunnattu toimistossa tehtävään työhön. Asiakkaita tavataan käytännössä kotikäynnein, mutta ajoittain myös toimistotapaamisin. Henkilöstön työhuoneet ovat jaettuja tai avokonttoriin sijoitettuja. Mahdollisuus tehdä etätöitä kahtena päivänä viikossa, mikäli tietosuoja siellä on kunnossa, mikä helpottaa tilojen ahtauteen liittyviä haasteita. Työntekijöitä on keskitetty yhteisiin työpisteisiin, jotta vältetään yksin työskentelyä.

---

### 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

Vartiointiin liittyvät tilauspyynnöt tehdään suoraan palveluntuottajalle. Ajantasaiset yhteystiedot löytyvät Pohteen henkilöstön sisäisestä intrasta Ilonasta.

Oulussa on käytössä Securitaksen vartijakutsupainike, muissa kunnissa tällaisia ei ole käytössä.

---

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?

Kussakin toimipisteessä on oma kulunvalvontajärjestelmänsä. Vastuuyksikköpäällikkö tilaa avaimet ja huolehtii niiden palauttamisen/kulkuoikeuden lakkauttamisen.

---

Etäpalveluiden toiminnan periaatteet, käytettävän teknologian kuvaus.

Asiakasohjauskeskuksen ensiarviotiimin palvelupuhelimessa ja henkilökohtaisen avun keskuksessa on käytössä Telia Ace -puhelinjärjestelmä. Näissä puhelimeen vastataan suunniteltujen vuorojen mukaan. Vuoroissa on huomioitu takapäivystys.

Ensiarviotiimissä chat, johon vastataan suunniteltujen vuorojen mukaan arkisin klo 9-12.

Asiakas- ja verkostotapaamisissa sekä omissa tiimeissä hyödynnetään Teams-yhteyttä.

Yhteisissä palveluissa käytössä Pohteen Roidu-palautejärjestelmän (vyp/vap vastaavat) lisäksi omaolo (hk-avun keskuksen sihteeri), SocFinder (palvelukoordinaattorit), joissa nimetyt vastuuhenkilöt.

Terveyskylän Digipalvelupolku pilotoinnissa. Lisäksi kehitteillä ohjauksen ja neuvonnan yhteydenottojen tilastointiin ja paikkahallintaan SBM järjestelmä.

---

## 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

Vammaispalvelujen yhteisten palvelujen kehittämistarpeet:

työntekijöiden pito- ja vetovoiman kehittäminen

asiakastyön prosessien mallintaminen ja kehittäminen

## 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.

Vammaispalvelujen yhteisten palvelujen omaevalvontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaevalvontaohjelmaa ja nähtävillä Pohteen verkkosivuilla. Pohteella omaevalvontasuunnitelman toteutumista arjessa seuraa vastuuyksikköpäällikkö. Lisäksi vastuualuepäällikkö, palvelualuejohtaja ja toimialuejohtaja seuraavat omaevalvontasuunnitelman toteutumista. Vastuuyksikön omaevalvontasuunnitelma on Teams-työtilassa ja julkisesti nähtävillä vastuuyksikössä siten, että siitä kiinnostuneet voivat ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

---

## 15 SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

### Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

---

Paikka ja päiväys

Oulu 30.10.2024

---

Allekirjoitus

palvelualuejohtaja Marja Salo

---

**Allekirjoitetut omavalvontasuunnitelmat 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 terveystalvueluista 980/2012
- Lastensuojelulaki 417/2007
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983
- Mielenveyslaki 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