



# Omavalvontasuunnitelma

## Asiakas- ja resurssikeskus

### Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Asiakas- ja resurssikeskuksen toimiala
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Satu Hautamäki, toimialajohtaja
Hyväksymisajankohta	31.5.2023
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	Versio 1, 31.5.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	www-sivuilla

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU .....	4
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	5
3.1 Toiminta-ajatus.....	5
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	5
4 RISKIENHALLINTA .....	6
4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa .....	6
4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen .....	6
4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi.....	7
4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen .....	8
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus .....	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	9
5.1 Palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointi .....	9
5.2 Omatyöntekijä .....	10
5.3 Asiakassuunnitelma .....	10
5.4 Toteuttamissuunnitelma .....	10
5.5 Asiakastyön kirjaaminen.....	10
5.6 Oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun.....	11
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus .....	11
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen.....	12
5.9 Monialainen yhteistyö .....	13
5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki .....	13
6 HENKILÖSTÖ.....	14
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus .....	14
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa.....	14
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	15
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN .....	15
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen .....	15
7.2 Terveysten- ja sairaanhoito .....	16
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen .....	16
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa .....	17
7.5 Yksikön toimitilat.....	17



8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....	17
8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta.....	17
8.2 Lääkinnälliset laitteet .....	18
8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut.....	18
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma .....	19
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma .....	19
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA .....	20
10 LIITTEET .....	21

## 1 JOHDANTO

Asiakas- ja resurssikeskuksen omavalvontasuunnitelma on laadittu laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan omavalvonnan seuranta ja raportointia. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti toiminnan mittaritietojen ja kerättävien asiakaspalautteiden avulla. Toimialan asiakkaat ovat sisäisiä ja ulkoisia asiakkaita. Palveluja kehitetään mm. saatujen palautteiden perusteella.

## 2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

**Palvelutuottaja:** Pohjanmaan hyvinvointialue  
**Y-tunnus:** 3221324-6  
**Kunta:** Vaasa, Hietalahdenkatu 2–4, 65100 Vaasa

### Yksikkö/ palvelukokonaisuus

Nimi: Asiakas- ja resurssikeskus  
Osoite: Hietalahdenkatu 2-4, 65100  
Puhelin: 040 183 9093  
Kaupunki/kunta: Vaasa

### Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue: Toimiala, Pohjanmaan hyvinvointialue  
Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Asiakas- ja palveluohjaus, Sihteeripalvelut, Resurssinhallintapalvelut, Lääkärit, hammaslääkärit ja psykologit  
Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): Työntekijöitä noin 1550

### Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/ koulutus: Satu Hautamäki, toimialajohtaja/hallintotieteen tohtori  
Puhelin: 040 183 9093 S-posti: etunimi.sukunimi@ovph.fi

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Hoitohenkilöstöresurssien ostopalvelu	<u>Useita palvelutuottajia, mm. Din Hjälp, Inmedi, Debora, SJT Trade, Avoklinikka Noja</u>
<u>Lääkäri-, hammaslääkäri- psykologiresurssien ostopalvelu</u>	<u>Useita palvelutuottajia, mm. Pihlajalinna, Terveystalo, Mehiläinen, Sinun Lääkärisi, runsaasti konsulttisopimuksia</u>

Ostopalvelusopimukset pidetään ajan tasalla ja kilpailutetaan tarpeen mukaan. Sopimukset sisältävät laadullisia ja asiakasturvallisuuteen liittyviä näkökulmia. Sopimukseen kirjataan yhteyshenkilö molempien sopimus-kumppaneiden toimesta, joiden avulla palautetta jaetaan puolin ja toisin. Sopimuksia uusittaessa yksityisten yritysten kanssa kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota siihen, että myös heiltä vaaditaan omavalvontasuunnitelma.

## 3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### 3.1 Toiminta-ajatus

Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja resurssikeskuksen toimiala jakaantuu neljää erilliseen tulosalueeseen. Jokainen tulosalue sisältää täysin erilaista toimintaa ja tulosalueita johdetaan moniammatillisesti (hoitotyön johto, sosiaalihuollon johto ja lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja psykologien johto). Asiakas- ja resurssikeskuksen keskeinen tehtävä on tukea resurssien näkökulmasta muiden toimialojen toimintaa.

Asiakas- ja palveluohjauksen tulosalueelle on keskitetty ensivaiheen asiakas- ja palveluohjauksen toimintoja. Asiakas- ja palveluohjauksen tulosalue sisältää terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnin sekä tähän tarkoitukseen digitaalisten palveluiden kehittämistä, sosiaalihuollon ensivaiheen asiakas- ja palveluohjauksen, puhelinvaihteen ja palvelupisteen toiminnot sekä ikäihmisten sosiaalipalvelujen tarpeen kartoitukset ja niihin liittyvät palvelupäätökset. Palvelupisteen toiminta sisältää Vaasan keskussairaalan ja Malmin sairaalan potilaskuljetustoiminnan sekä palveluneuvojatoiminnan.

Sihteeripalveluihin on keskitetty sosiaali- ja terveystalouden sihteeritoiminta. Tulosalue jakaantuu 11 yksikköön, joista yhdeksän yksikköä huolehtii hoitoalan sihteeripalveluista, yksi hallinnollisista sihteeripalveluista ja yksi sosiaalihuollon sihteeripalveluista. Sihteeripalvelut myyvät sisäisesti sihteeriresursseja muille toimialoille.

Resurssinhallintapalvelut rekrytoi ja välittää sisäisiä ja ulkopuolisia hoitoalan sijaisia hoito- ja palveluyksiköihin. Tulosalue jakaantuu 11 hoitoalan resurssiyksikköön ja kolmeen sosiaalihuollon resurssiyksikköön. Resurssinhallintapalvelut myyvät sisäisesti hoitoalan ja sosiaalihuollon sijaispalveluja muille toimialoille.

Lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja psykologien tulosalue on hallinnollinen tulosalue, jonka kautta seurataan ko. ammattiryhmien palkka-, koulutus- ja ostopalvelukustannuksia. Tulosalue myy sisäisesti edellä mainittujen ammattiryhmien resurssipalveluja muille toimialoille.

### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimialan arvot vastaavat Pohjanmaan hyvinvointialueen arvopohjaa. Toimintaamme ohjaavat arvot ovat: ihmiseltä ihmiselle, eteenpäin katsova ja vastuullinen, yhdenvertainen ja tasa-arvoinen. Asiakas- ja resurssikeskuksen arvolutapaukset ja toimintaa ohjaavat periaatteet asiakkaillemme ovat: riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, joustava ja moniammatillinen yhteistyö, valmentava johtaminen, työntekijöillä mahdollisuus tehdä työnsä hyvin ja kehittyä, helppo ja nopea töiden aloitus, laajat työmahdollisuudet, oikea-aikainen hoidon- ja palveluntarpeen arviointi, laadukas ja kaksikielinen hoito ja palvelu.

Toimialalla seurataan omavalvontaa yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti. Valvonnan kohteina ovat mm. toiminnan saatavuus ja saavutettavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu, vaikuttavuus, yhdenvertaisuus, asiakaskokemukset ja henkilöstöön liittyvät asiat. Neljä kertaa vuodessa (3 kk:n välein) raportoidaan omavalvonnan tilanne organisaation www-sivuilla. Omavalvonnan tilannetta käydään lisäksi läpi säännöllisesti toimialan johtoryhmä-, tulosalueen johtoryhmä-, työyksikkö- ja yhteistyöryhmien kokouksissa. Vuosittain tehdään johdon katselmukset, itsearviointit ja riskienarviointien päivitykset. Keskeisiä toimintaa ohjaavia mittareita ovat mm. kustannusseurantatiedot, erilaiset puhelumäärät, chatbot- ja chat-kontaktien määrät, omaolo-oirearvioiden määrät, asiakaskäyntien ja asiakaskontaktien määrät, tehtyjen palvelupäätösten määrät, henkilöstöön liittyen vakituisten ja määräaikaisten työntekijöiden määrät, tuntityöntekijöiden määrät,

sairauspoissaolojen ja koulutuspäivien määrät sekä sanelu- ja käänösjonotilanne. Tilanteen mukaan seurataan myös hoitoon ja palvelun piiriin pääsyajoja sekä hoitotakuussa pysymistä. Nämä mittarit ovat toiminnan tuottamiseen liittyviä mittareita, mutta Asiakas- ja resurssikeskuksen ammattilaiset mm. lääkärit seuraavat näitä mittareita muiden toimialojen toiminnoissa.

## 4 RISKIENHALLINTA

### Riskienhallintaprosessi on yksikön/ palvelukokonaisuuden hallitseminen omavalvonnan kautta

Toimiala käyttää organisaation riskienhallinnan ohjeistuksia oman alueensa toiminnoissa. Toimialalla on tehty riskienarviointeja säännöllisesti. Erityisesti haasteellisissa tilanteissa ja ennen uusien toimintojen käynnistämistä on tehty riskienarviointeja. Ne ovat usein toimialarajoja ylittäviä arviointeja. Laadun ja valvonnan tulosalueen asiantuntemusta on hyödynnetty apuna riskienarvioinneissa. Riskienarviointien tulosten perusteella toimintoja pyritään muokkaamaan ja kehittämään. Oleellista on myös riskienarviointien seuranta. Tavoitteena on madaltaa riskipisteitä, kunnes riskit katoavat.

Toiminnan suunnittelun työkalu, Opiferus, sisältää myös keskeiset riskit ja riskipisteiden määrittelyä.

Pohjanmaan hyvinvointialueen:

- Hyvinvointistrategia tavoitteella turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua

- Omavalvontaohjelma 12/2022

- Laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2022/2023

- Tietoturvan omavalvontasuunnitelma 2023 (tulossa)

### 4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa

Toimialan jatkuva kehittäminen resurssienhallinnan näkökulmasta on tärkeää. Digitalisaation edistäminen, sijaisten vakinaistaminen, aktiivinen rekrytointi ja epäkohtiin nopeasti puuttuminen ovat keskeisiä keinoja, joilla pyritään vaikuttamaan asiakkaiden saamaan palveluun. Henkilöresurssien riittävyttä seurataan aktiivisesti ja poikkeamiin reagoidaan jatkuvasti. Tarvittaessa ostetaan ulkopuolista työvoimaa kriittisissä tilanteissa. Henkilöstön osaamista laajennetaan mm. koulutusten, työnkiertojen ja osaamisalueiden kehittämisen avulla. Organisaatiossa on oma laadun ja valvonnan yksikkö, joka koordinoi ohjeistuksia ja aiheeseen liittyviä koulutuksia organisaatiotasolla. Sisäisiä ja ulkoisia auditointeja järjestetään säännöllisesti. Jokaisessa työyksikössä, tulosalueella ja toimialatasolla tehdään vuosittain laadunhallintaan liittyvä SHQS-itsearviointi. Kannustetaan henkilökuntaa ilmoittamaan epäkohdista mm. HaiPro-järjestelmän avulla. HaiPro-järjestelmän käyttö on vakiintunut osa toimintaa. Uutena toimintana on tullut myös sosiaalihuollon S-Pro epäkohtailmoitusten käsittelyt. S-Pro järjestelmässä ilmoitetaan sosiaalihuollon epäkohta ja siihen liittyvät riskit. S-Pro on ammattilaisten työväline sosiaalihuoltolain 48 § mukaisesti epäkohtailmoitusten tekoon liittyen. Ilmoitukset käsitellään esimieslinjassa ja toimialan johto seuraa kaikkia tehtyjä ilmoituksia ja niiden käsittelyä. Ilmoitukset kuitataan järjestelmään käsitellyiksi, kun asia on valmis.

### 4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä

riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Henkilökunta arvioi omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja havainnoi toimintaa laatuun ja asiakasturvallisuuden liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetointojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuden liittyviä epäkohtia.

Yksikön/palvelukokonaisuuksien riskejä tulee tarkastella kattavasti eri näkökulmista. Riskit voivat liittyä mm. asiakkaisiin, henkilöstöön, johtamiseen, palvelutuotantoon, työtiloihin, tietosuojaan ja tietoturvaan sekä lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen.

#### Toimialan keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
<b>Esimerkiksi: Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin.</b>	<b>Esimerkiksi: Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.</b>
Henkilöstöpula	Sijaisten vakinaistaminen, rekrytoinnin tehostaminen, Sotender-sovelluksen hyödyntäminen, resurssien ostopalvelut, henkilöstön optimaalinen sijoittuminen organisaatiossa, riittävä henkilöstömäärä vs. toiminta
Henkilöstöressurssien ostopalvelukustannusten kasvu	Toimintojen supistaminen, palveluverkkomuutokset
Erilaiset potilastietojärjestelmät ja tekniset ongelmat, toimimattomat kuntien väliset verkkoyhteydet	Kuntakohtaiset toiminnot kunnes tekniset asiat selvitetty
Prosessien alueellinen kirjavuus ja erilaisuus	Prosessien yhtenäistäminen ja kehittäminen, hankeyhteistyö
Epäkäytännölliset työtilat	Edistetään suunniteltuja muuttoja ja kartoitetaan työtiloja mahdollisuuksien mukaan

#### 4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi

Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamiin käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista tiedotetaan korvausten hakemisesta.

Raportointijärjestelmiä, jotka ovat käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella:

- HaipPro, läheltä-piti ja vaaratapahtuminen raportointiin
- S-Pro, sosiaalihuollon toteuttamisessa havaituista epäkohdista tai epäkohtien uhista ilmoittaminen

Toimialalla on molemmat yllä mainitut järjestelmät käytössä. Esimiehet käsittelevät läheltä piti- ja poikkeamailmoitukset ja mikäli eivät kykene asiaa ratkaisemaan, siirtävät sen ylemmälle taholle käsiteltäväksi. Haastavissa tilanteissa käydään laajempia keskusteluja asiaan liittyen ja vakavat vaaratapahtumat otetaan erilliseen tutkintaan. Kirjaukset tehdään järjestelmissä ja vakavien vaaratapahtumien tutkinnoista tehdään tarvittavat pöytäkirjat.

#### 4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistumista jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen, ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Korjaavia toimenpiteitä kirjataan yksikön omavalvonnan kehittämissuunnitelmaan.

#### Omavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

Asiakkaiden, omaisten/ läheisten, henkilöstön, yhteistyökumppanien tai laatutyön tai riskienhallinnan kautta tulleita kehittämiskohteita.

Kehittämiskohde/ Palautekanava	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Saavutettavuus	Puhelinpalvelut ja sähköinen asiointi	2023	Asiakas- ja palveluluohjaus
Rekrytoinnin kehittäminen	Sotender, oppilaitosyhteistyö, asenteet	2023-2025	Resurssinhallintapalvelut
Resurssien ostopalvelut johtoryhmät	Hillintä: palveluverkko, kilpailutukset	2023-2025	Kaikki toimialat,
Sihteeriresurssien niukkuus	Resurssilisäykset ja robotiikka	2023-2025	Johtoryhmä, sihteeripalvelut, hoito- ja palveluyksiköt

#### 4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuollon henkilökunnalla on lakiin perustuva velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta tai sen uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 48-49). Ilmoitus tehdään ensin yksikön esihenkilölle, joka ensisijaisesti ottaa vastaan epäkohtailmoituksia. Esihenkilö ilmoittaa asian eteenpäin Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos työnantaja ei ryhdy tarvittaviin toimenpiteisiin työyhteisössä käydyistä keskusteluista huolimatta, ja asiakasturvallisuus vaarantuu, tulee ilmoitus tehdä aluehallintovirastoon. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.



*Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohta tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksestä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 49).*

Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Tapahtuu myös molemminpuolista yhteistyötä hyvinvointialueen ja valvovien viranomaisten kanssa.

*Hyvinvointialueen on ilmoitettava välittömästi palveluja valvovalle valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat ja puutteet. Jos valvontaviranomainen saa valvontatoiminnassaan tiedon asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa, valvontaviranomaisen on vastaavasti ilmoitettava asiasta välittömästi hyvinvointialueille, joille palveluntuottaja tuottaa palveluja. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 44).*

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

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 5.1 Palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointi

Sosiaalihuollon palveluihin hakeutuvalla henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi (ShL 36 §) ellei sen tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta esimerkiksi, kun tarve palvelulle on tilapäistä. Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa (ShL 41 §). Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, kipu, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyttä tai yksinäisyys.

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö ja alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa tai huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI-arviointivälineen käyttö tulee vanhuspalveluissa lakisääteiseksi 1.4.2023. Toimialalla palvelutarpeen arviointia tehdään Ikäihmisten sosiaalipalvelujen yksikössä. Yksikköä johtaa vanhustyön sosiaalipalvelujen päällikkö. Yksikössä on työvälineenä RAI-arviointimittaristo. Toiminta on moniammatillista ja kattaa koko hyvinvointialueen väestöpohjan. Omavalvonnan raportoinnissa seurataan palvelutarpeen arvioinnin toteutumista lakisääteisissä määrärajoissa, tehtyjen palvelupäätösten lukumääriä ja asiakaskäyntien/asiakaskontaktien määriä. Sosiaalihuollon asiakasohjauksessa seurataan asiakasohjauksen kontaktimääriä.

Hoidon tarpeen arviointi on myös laissa säädettyä toimintaa. Kiireetön hoidon tarpeen arviointi asiakkaalle täytyy tehdä 3 vrk:n sisällä. Pohjanmaan hyvinvointialueella puhelimitse tapahtuva kiireettömän hoidon tarpeen arviointi on keskitetty Asiakaspalvelukeskukseen. Lain mukaan asiakkaan on saatava välittömästi yhteys alueen terveysasemalle. Hyvinvointialue on asettanut tavoitteeksi sen, että asiakas tavoittaa ammattilaisen saman arkipäivän aikana. Kiireettömän hoidon tarpeen arviointia seurataan mm. puhelunmäärien ja takaisinsoittopuhelunmäärien, Omaolo-arviointien ja chatbot- sekä chatkontaktien lukumäärien avulla. Kiireellisen

hoidon tarpeen arviointi toteutetaan 116117 päivystysapupuhelinpalvelun kautta. Hyvinvointialue ostaa tämän palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. Omavalvonnassa seurataan myös puhelinvaihteen puhelumääriä, potilaskuljettajien kuljetusmääriä sekä palveluneuvojien asiakaskontaktien määriä.

## 5.2 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.

## 5.3 Asiakassuunnitelma

Sosiaalihuoltolain 39 § mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma tehdään asiakaslähtöisesti ja laadittaessa asiakassuunnitelmaa tulisi tavoitteena olla hyvinvointialueen viranhaltijan ja asiakkaan yhteinen näkemys asiakkaan toimintakyvystä ja tarvittavista palveluista. Asiakkaan näkemys, toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista kirjataan suunnitelmaan. Asiakas- ja resurssikeskuksen toimialalla asiakassuunnitelmia tehdään ikäihmisten sosiaalipalvelujen yksikössä.

## 5.4 Toteuttamissuunnitelma

Palvelu-, hoito- ja kasvatusta-, hyvinvointi- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa edellyttää henkilökunnan hyvää perehtyneisyyttä työhönsä. On suuri asiakasturvallisuusriski, jos hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei toteuteta tai se jätetään päivittämättä. Suunnitelman laatiminen on erityisen tärkeää, jos asiakkaaseen on kohdistettu tai tullaan mahdollisesti kohdistamaan rajoitustoimenpiteitä. Suunnitelman tarkoituksena on rajoitustoimenpiteiden ennalta ehkäisy ja niihin varautuminen. Toteuttamissuunnitelman avulla havainnollistetaan asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet, ja kuvataan yksityiskohtaisesti, miten asiakkaan tarpeisiin vastataan. Suunnitelma on tehtävä yhdessä asiakkaan kanssa ja sitä on päivitettävä määräajoin ja asiakkaan palvelutarpeiden muuttuessa. Keskeinen omavalvonnan toimenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

## 5.5 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla ja kirjaamisvelvoite on säädetty laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, § 4). Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Myös tieto asiakkuuden päättymisestä kirjataan asiakaskirjaan. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Asiakastyössä saatujen tietojen kirjaaminen on tärkeä osa asiakastyötä. Asiakasasiakirjoihin kirjataan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät

tiedot. Asiakirjoissa on käytettävä selkeää ja ymmärrettävää kieltä ja kirjaukset on tehtävä viipymättä, kun asiakkaan asiaa on käsitelty. Toimialalla tapahtuva sosiaalityö sijoittuu Asiakas- ja palveluohjauksen tulosalueelle Ikäihmisten sosiaalipalveluihin ja Sosiaalihuollon asiakasohjaukseen. Potilastyön kirjaaminen tehdään tällä hetkellä osittain terveydenhuollon järjestelmiin. Tähän on tulossa toimintatapojen yhtenäistämistä ja jatkossa toimialan sosiaalihuollon ammattilaiset käyttävät työssään työn vaatimusten mukaisesti molempia rekistereitä kirjatessaan asiakas-/potilastietoja. Osassa alueen kuntia (Vöyri, Mustasaari, Maalahti, Korsnäs ja Närpiö) on jo aiemmin ollut käytössä ikäihmisten sosiaalipalveluissa sosiaalihuollon järjestelmä. Terveydenhuollon kirjaukset tehdään terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Hyvinvointialueella on laaja kirjo eri järjestelmiä ja parhaillaan on käynnissä yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän kilpailutusprosessi. Sosiaalihuollon rekisterivastaava on sosiaalijohtaja ja terveydenhuollon rekisterivastaava on johtajaylilääkäri.

Organisaatiossa on käytössä myös HaiPro-seurantajärjestelmä tietosuojapoikkeamiin liittyen. Organisaation tietosuojapäällikkönä toimii Tuija Viitala ([etunimi.sukunimi@ovph.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ovph.fi)). Jokainen työntekijä allekirjoittaa vaihtio- ja salassapitovelvollisuuslomakkeen aloittaessaan työn organisaatiossa.

## 5.6 Oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun

Asiakkailla on lakisääteinen oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää palvelun/hoidon toteuttajilta. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hyvään kohteluun kuuluu asiakkaan oikeus tulla kuulutuksi, puhuteltua ja kohdeltua ihmisenä asiallisella ja ystävällisellä tavalla. Jokaisen yksikön on määriteltävä, mitä hyvä kohtelu tarkoittaa juuri heillä, jotta kaikki voivat sitoutua yhteiseen hyvään käytäntöön. Vastaavasti epäasiallinen ja huono kohtelu on määriteltävä, ja se miten toimitaan, jos epäasiallista tai huonoa kohtelua havaitaan tapahtuvan.

Toimialalla ei hyväksytä asiakkaan epäasiallista kohtelua. Saadut palautteet käsitellään esimieslinjassa tarvittavien tahojen kanssa. Asiakas voi antaa palautetta suoraan suullisesti, puhelimitse, sähköpostilla tai virallisen asiakaspalautekanava Roidun kautta. Kannustamme käyttämään virallista asiakaspalautekanavaa, koska tällöin palautteet rekisteröidään ja niihin reagoiminen on sujuvampaa. Asiakkaaseen ollaan yhteydessä, mikäli hän niin toivoo ja on jättänyt yhteystietonsa ammattilaisille.

## 5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska palvelun laatu voi tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Asiakkaiden on mahdollista antaa jatkuvasti palautetta toimintaan liittyen Roidu-palautejärjestelmän kautta. Jokainen palaute otetaan käsittelyyn ja pyritään ottamaan huomioon toiminnan kehittämisessä. Tavoitteena on myös suunnata tarpeen mukaan sisäisille asiakkaille kyselyjä mm. resurssinhallintapalveluiden ja sihteeripalveluiden toiminnasta. Saatujen palautteiden avulla kehitetään toimintaa. Toimintaa on kehitetty mm. järjestämällä esimiesten välisiä säännöllisiä palveluneuvotteluja hoito- ja palveluyksiköiden kanssa. Toimialalla on hyödynnetty myös kokemusasiantuntijan ja vaikuttamistoimielinten jäsenten ideoita, ehdotuksia ja näkemyksiä. Vaasan osalta sähköisen asioinnin yhteydessä ilmeneviin teknillisiin ongelmiin voi antaa sähköisen alustan kautta palautetta; eTerveysspalvelut. Palautteet tulevat käsiteltäviksi Asiakaspalautekeskukseen. Chatbotin ja Omaolon toimivuudesta voi antaa palautetta sovelluksen kautta.

## 5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaaa 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. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

Sosiaalihuollon asiakkaina on eri-ikäisiä asiakkaita, jotka eivät pysty itse hoitamaan omia asioitaan ja asiakas voi tarvita edunvalvontaa. Alaikäisen lapsen edunvalvojana toimii ensisijaisesti hänen huoltajansa. Lisää tietoa ja toimintaohjeita edunvalvontaan liittyen on laissa holhoustoimesta (1999/442) sekä yksityiskohtaisia ohjeita on saatavilla Digi- ja väestövirastosta.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Lastensuojelua ja kehitysvammaisten erityishuoltoa lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Lastensuojelulain mukainen rajoitustoimenpide on toteutettava turvallisesti lapsen ihmisarvoa kunnioittaen, hänen yksilöllinen tilanteensa, ikänsä, sukupuolensa ja kulttuuri- ja uskonnollinen taustansa huomioiden. Rajoituksen aikana on huolehdittava lapsen yksilöllisistä tarpeista ja perustarpeista. Rajoitus ei saa sisältää alistamista, kurittamista eikä muulla tavoin loukkaavaa kohtelua. Rajoituksen käyttö on lopetettava heti, kun rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä. Rajoitusta ei saa käyttää rangaistuksena eikä sen käytöllä saa aiheuttaa lapselle vahinkoa tai haittaa.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Ennen rajoittavien toimenpiteiden käyttöä asiasta on keskusteltava asianosaisen, rajoituspäätöksen tekvän viranhaltijan sekä asiakkaan omaisten/ läheisten kanssa. Kehitysvammaisten erityishuoltolain (381/2016) 42 b §, mukaisten rajoitustoimenpiteiden käytön ehtona on lisäksi se, että yksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus (asiantuntijaryhmä). Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset, jotka ovat asiakas- ja tilannekohtaisia. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan rajoitustoimenpiteiden keinot ja välineet, sekä kuinka kauan päätös on voimassa. Rajoitustoimenpiteen toteutus ja seuranta tehdään osaa asiakkaan päivittäiskirjaamista.

**Lue lisää:** Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta:

Itsemääräämisoikeuden tukeminen vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa [Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)

[Muistisairaahan henkilön hoito EOAK/8165/2020](#)

[Lastensuojelun menettely sijaishuollon järjestämisessä EOAK/2857/2021](#)

## 5.9 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja yhtäaikaista ja esim. iäkkäiden asiakkaiden siirtymisen palvelusta toiseen on osoittautunut riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaiden kannalta toimiva ja heidän tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolaki (2014/1301, 41 §) tukee tätä monialaista yhteistyötä asiakkaiden eri palvelutuottajien kesken.

Resurssinhallintapalveluiden tulosalueella työskentelee mm. kotiutushoitajia ja koordinoivia sairaanhoitajia, joiden tehtävänä on huolehtia potilaan jatkohoito keskussairaalaan muihin hoitoyksiköihin. Ikäihmisten työyksikössä kartoitetaan uusien asiakkaiden sosiaalihuollon palvelutarpeet ja kun päätökset myönnettyistä palveluista on tehty, niin asiakas ohjataan palvelujen piiriin. Asiakaspalvelukeskuksessa hoidetaan asiakkaan asiaa moniammatillisesti, tarpeen mukaan lääkäriä konsultoiden ja etävastaanottoja pitäen. Kaikilla asiakas- ja resurssiyksikön tulosalueilla tehdään monialaista yhteistyötä. Asiakkaan palvelu ja hoito edellyttävät usein monen eri ammattilaisen osallistumista ja yhteensopivien prosessien muodostamista.

## 5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

Asiakkailla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää palvelun toteuttajilta. Mikäli asiakkaat eivät ole tyytyväisiä saamaansa kohteluun tai palveluun he voivat tehdä muistutuksen yksikön esihenkilölle tai vastaavalle viranhaltijalle. Muistutuksen tekijä voi myös olla asiakkaan läheinen edustaja, hänen omaisensa tai läheisensä. Muistutuksen vastaanottaja käsittelee asian ja antaa perustellun vastauksen kohtuullisessa ajassa, sekä ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutuksen voi tehdä joko toimintayksikön vastuuhenkilölle tai hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota asiakkaiden kohtaamiseen ja palvelun laatuun.

Muistutukset ja kantelut tulevat toimialajohtajalle sekä tulosalueiden vastuuhenkilöille. Vastineet laaditaan yhteistyössä vastuuhenkilöiden kanssa. Muistutukset pyritään käsittelemään mahdollisimman nopeasti ja vastine asiakkaalle pyritään lähettämään kahden viikon sisällä.

Sosiaaliasiamies	Potilasasiamies
<ul style="list-style-type: none"> <li>• antaa tietoja ja neuvoja asiakkaan oikeuksista sosiaalihuollossa.</li> <li>• antaa neuvoja asiakkaille, miten he voivat toimia, mikäli he eivät ole tyytyväisiä saamaan kohteluun tai sosiaalipalveluun</li> <li>• antaa neuvoja ja auttaa asiakkaita muistutusten tekemisessä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• antaa tietoja ja neuvoja potilaan oikeuksista terveydenhuollossa.</li> <li>• antaa neuvoja potilaille, miten he voivat toimia, mikäli he eivät ole tyytyväisiä saamaan kohteluun tai hoitoon.</li> <li>• antaa neuvoja ja auttaa asiakkaita muistutusten ja potilasvahinkoilmoitusten tekemisessä.</li> </ul>

Sosiaali - ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteestä.

## 6 HENKILÖSTÖ

### 6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus

Lainsäädäntö ohjaa pitkälle henkilöstörakennetta ja -mitoitusta. Se tarkoittaa, että henkilöstön suuruuteen vaikuttaa harjoitettu toiminta, asiakkaiden määrä sekä heidän palvelun ja hoidontarpeensa. Palveluja tuotavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävyys ja osaaminen.

Asiakas- ja resurssikeskuksen toimialalla työskenteli 1692 työntekijää 20.4.2023. Tulosalueittain työntekijöitä oli seuraavasti:

Asiakas- ja palveluohjauksen tulosalue: 150 työntekijää, tulosalue sisältää viisi työyksikköä (Asiakaspalvelukeskus, Puhelinvaihe, Sosiaalihuollon asiakasohjaus, Ikäihmisten sosiaalipalvelut, Palvelupiste). Työntekijät ovat mm. sosiaalityöntekijöitä, sosionomeja, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia. Toimintaa johtavat ylilääkäri, ylihoitaja ja sosiaalihuollon päälliköt. Lisäksi tulosalueella on koordinoivia palveluesihenkilöitä ja lähiesihenkilöitä.

Lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja psykologien tulosalue: 518 työntekijää, tulosalue sisältää 48 hallinnollista yksikköä. Työntekijät ovat lääkäreitä, hammaslääkäreitä ja psykologeja. Toimintaa johtaa johtajaylilääkäri ja hänen linjassaan johtavat lääkärit, johtava hammaslääkäri ja johtava psykologi.

Toimialan yhteiskustannuspaikka: 12 työntekijää eli toimialan johtoryhmä.

Resurssinhallintapalvelut: 683 työntekijää, tulosalue jakaantuu 11 hoitotyön resurssiyksikköön ja 3 sosiaalihuollon resurssiyksikköön. Työntekijät ovat hoitoalan ja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Tulosaluetta johtaa ylihoitaja ja hänen linjassaan on koordinoivia palveluesihenkilöitä sekä lähiesihenkilöitä ja rekrytoijia.

Sihteeripalvelut: 334 työntekijää, tulosalue jakaantuu 9 hoitoalan sihteeriyksikköön, 1 sosiaalihuollon palvelusihteeriyksikköön ja yhteen hallinnon sihteerien yksikköön. Toimintaa johtaa palvelupäällikkö ja hänen linjassaan yksi koordinoiva palveluesihenkilö ja yksiköiden lähiesihenkilöinä toimii palveluesihenkilöitä.

Henkilöstön lukumäärissä on mukana vakituiset ja määräaikaiset sijaiset. Toimiala myy käytössään olevia ja rekrytoimiaan henkilöstöresursseja muiden toimialojen tarpeisiin.

### 6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa

Henkilöstörekrytointia ohjaa työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytointia ohjaa lisäksi Pohjanmaan hyvinvointialueen laatimat ohjeistukset henkilöstörekrytoinnista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä rekrytoitaessa rekrytoiva esihenkilö tarkistaa aina hakijoiden tiedot Valviran ammattihenkilöiden keskusrekisteristä, Julki-Terhikki/ Julkisuosikista. Nykyhetken haastavassa rekrytointitilanteessa jokaisella yksiköllä täytyy olla suunnitelmaa, miten turvataan henkilöstön saantia normaalitilanteissa sekä poikkeustilanteissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Linkki: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/kielitaito>

## 6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydenniskoulutus

Uusien työntekijöiden perehdyttämiseen pitää varata riittävästi aikaa. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita henkilöitä. Yksikön perehdytysuunnitelma, ja siihen liittyvä tarkistuslista voi olla hyvä tuki perehdytykseen sekä vasta palkatuille henkilöille että perehdyttäjille. Perehdytykseen sisältyy monia eri alueita, mutta siihen pitää mm. sisältyä perehdytys asiakas- ja potilastyöhön, asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja omavalvonnan toteuttaminen.

Lait sosiaalihuollon (2015/817, § 5) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559, § 18) velvoittavat ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitojaan, sekä velvoittaa työnantajan luomaan edellytykset sille, että ammattihenkilöt voivat osallistua täydenniskoulutuksiin. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tärkeä osaa ammattiosaamisen ylläpitämisestä.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977 § 42 a) säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen, ja niiden asianmukaiseen käyttöön.

Palvelu- ja hoitoyksiköt huolehtivat resurssinhallintapalveluiden työntekijöiden käytännön työn perehdyttämisestä. Työntekijöillä on mahdollisuus määrärahojen puitteissa osallistua täydenniskoulutuksiin.

## 7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN

### 7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan taroituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta: [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

Yksikön hygieniatasolle asetetut laatuvaatimet pohjautuvat harjoitettuun toimintaan ja erityisesti asiakkaiden/potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät palvelu- tai hoitosuunnitelmista. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvasta työstä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamisessa, sekä infektioiden ennaltaehkäisystä ja torjunnasta. Pääosa Asiakas- ja resurssikeskuksen työntekijöistä työskentelee muiden toimialojen palvelu- ja hoitoyksiköissä.

Omavalvonnassa laatuvaatimien toteutuminen näkyy mm.

- yksikön hygieniatasossa, toteutuneessa siivouksessa ja kirjallisen siivoussuunnitelman olemassaolossa.
- henkilökunnan käsihygienian toteutumisessa, käsihuuhteen ja suojainten käytössä.
- infektioiden ennaltaehkäisyssä ja torjunnassa henkilökunnan toimesta.
- asiakkaan henkilökohtaisessa hygieniassa ja toteutuneessa tekstiilihuollossa.

Hygieniakäytännöistä löytyy tarkempia ohjeistuksia Pohjanmaan hyvinvointialueen intrassa. Käytännön työn näkökulmasta katsottuna on hyvä olla olemassa suunnitelma yleiselle toiminnalle, sekä poikkeaviin olosuhteisiin (esim. Noro-epidemia). Hygieniahoitajat voivat tukea yksikköjä asiantuntemuksellaan hygienia-asioissa, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniavastuuhenkilö/hygieniavastaava

tukemassa yksikön hygieniatyötä. THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja –hoivassa (Ohjaus 3/2020). Toiminnan niin vaatiessa työyksiköissä suoritetaan hygieniapassi.

## 7.2 Terveysten- ja sairaanhoito

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon varmistamiseksi henkilökunnan on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattiosaamistaan. Ensiapuosaamista tulee vastata yksikön asiakasrakennetta ja sitä on päivitettävä joka kolmas vuosi. Asiakkaan terveyttä ajatellen yksiköllä pitäisi olla laadittuna toimintaohjeet ainakin koskien kiireellistä sairaanhoitoa, ei kiireellistä terveyden- ja sairaanhoitoa, suun terveydenhoitoa. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta. Pohjanmaan hyvinvointialueella on voimassa olevat sopimukset työterveyshuollon kanssa.

## 7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

Kaikissa työyksiköissä, joissa annetaan lääkehoitoa tai mahdollisesti ohjataan lääkehoitoon liittyvissä asioissa, on oltava lääkehoitosuunnitelma. Yksikön lääkehoito perustuu yksikön lääkehoitosuunnitelmaan, joka päivitetään kerran vuodessa ja useammin, jos tapahtuu esim. muutoksia yksikön lääkehoidossa tai lainsäädännössä. Lääkehoitosuunnitelma on lääkehoitoa toteuttavan yksikön työväline turvallisen lääkehoidon osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan. Turvallisessa lääkehoito-oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet, ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan mukaan yksikössä pitää olla nimetty lääkehoidon vastuuhenkilö. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on merkittävä osa henkilöstön perehdytystä.

Fimea:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä tulee olla nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Sosiaalihuollossa on kuitenkin yksiköitä, joiden asiakkaiden palvelujen tarve ei edellytä kokoaikaista sairaanhoitajaa yksikköön, esimerkiksi lastensuojelussa ja kehitysvammaisten palveluissa. Yksikössä tulee olla kuitenkin nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa yksikön lääkehoidon käytännön kokonaisuudesta ja joka tosiasiaassa käy yksikössä arvioimassa lääkehoidon asianmukaisuutta, ottaa näyttöjä vastaan ja niin edelleen.

Yksikön lääkehoitoa ohjaa voimassa oleva lainsäädäntö, **STM:n turvallinen lääkehoito-opas 2021**, Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma organisaatio ja yksikkötasolla, sekä sisäisten ohjeistusten kautta. Omavalvonnan tehtävänä on tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehuoltoon toteuttamisessa. Lisäksi on varmistettava, että lääkehoitoon osallistuvan sote-henkilöstön on voimassa olevat lääkeluvat. Vastuu tästä on yksilötasolla jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä omalta osalta, yksikkötasolla esihenkilöllä ja organisaatiotasolla johtavilla viranhaltijoilla.

### Rajattu lääkevarasto

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Kunnan on tehtävä ilmoitus sen toimintayksikköön perustettavasta ja ylläpidettävästä rajatusta lääkevarastosta.

**Lue lisää:** [Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)



## 7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

Vanhuspalvelulain (2012/980 § 5) mukaan kunnalla on velvollisuus tukea ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ne kirjataan konkreettisina tavoitteina, mitkä toteutetaan osana jokapäiväistä hoitoa ja hoivaa. Hyvinvointialue on lain (2012/980 § 12-13) mukaan järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Hyvinvointialueen on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen liittyy palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

Osallisuuden toteutumisesta voidaan puhua silloin kun ihminen siirtyy kohderyhmässä olijasta tekoja tekeväksi toimijaksi. Ihminen on toimija, kun hän toimii mahdollisimman itsenäisesti ja omatoimisesti, saa tietoa ja kokemuksia erilaisista toimintavaihtoehdoista sekä niiden hyvistä ja huonoista puolista, valitsee toimintavaihtoehdoista itselleen sopivimman, päättää itse toimintaan ryhtymisestä ja saa toiminnallaan aikaiseksi jotain, joka jäisi tapahtumatta ilman tekoa. Toimijuutta voidaan tukea.

## 7.5 Yksikön toimitilat

Asiakas- ja resurssikeskuksen henkilöstö työskentelee joka puolella organisaatiossa. He ovat hoitotyöntekijöitä, sosiaalihuollon ammattilaisia, sihteereitä, lääkäreitä, hammaslääkäreitä ja psykologeja. Esihenkilöt ja hallinnollista työtä tekevät työntekijät työskentelevät toimistotiloissa eri puolilla hyvinvointialuetta. Asiakkaiden vastaanotto, palvelu ja hoito tapahtuvat joko puhelimitse, sähköisten asiointikanavien tai fyysisten vastaanotto-, palvelu- ja hoitotilojen kautta.

Toimialalle kuuluvat asiakkaiden fyysiset vastaanottotilat sijoittuvat lähinnä Asiakas- ja palveluohjauksen tulosalueelle ja siellä erityisesti sosiaalihuollon toimintaan. Sosiaalihuollon asiakasohjauksessa tehdään asiakaskäyntejä ja vastaanotetaan asiakkaita. Ikäihmisten sosiaalipalveluissa tehdään myös asiakaskäyntejä. Kar-toitustiimi ja Helmi-tiimi tekevät kotikäyntejä ikäihmisten koteihin kartoittaessaan ikäihmisen palvelutarvetta.

# 8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

## 8.1 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta

Terveysturvallisuuslain (763/1994) 13 §:n mukaan on tehtävä kirjallinen ilmoitus kunnan terveysturvallisuusviranomaisille ennen jatkuvan hoitoa antavan sosiaalihuollon toimintayksikön, ympärivuorokautisen palvelutalon toiminnan, laitoshoidon tai lastensuojeluyksikön toiminnan aloittamista, muutosten tai lopettamisen yhteydessä. Lain liitteessä on tarkemmin eritelty mitä yksiköitä se koskee. Ilmoituksen sisältö on tarkemmin määritelty terveysturvallisuusasetuksen 4 §:ssä.

Terveysturvallisuuslain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Organisaatiossa on olemassa prosessikuvaus etenemistavoista mm. työyksikön sisäilmahaasteiden ilmeessä. Toimitilojen osalta tehdään tarvittavia muutoksia toiminnan vaatimusten perusteella. Työyksiköissä hyödynnetään mm. äänieristyslevyjä, vastamelukuulokkeita ja erilaisia välisermejä. Toimintaa keskitetään mahdollisuuksien mukaan tarvittaviksi kokonaisuuksiksi.

## 8.2 Lääkinnälliset laitteet

Fimea vastaa lääkinällisten laitteiden ohjauksesta ja valvomisesta, mikä Asiakas- ja resurssikeskuksen toiminnassa tarkoittaa esim. Asiakas- ja palveluohjauksen tulosalueella käytettäviä pyörätuoleja, rollaattoreita, verenpainemittareita ym. Näiden laitteiden käyttämiseen liittyy turvallisuusriskejä, mikä korostaa perehdytyksen, oikean käyttötavan, huollon, käytön ohjauksen, lähellä piti tapaturmien raportoimisesta ja vastuuhenkilön nimeämisen tärkeyttä vähentämään turvallisuusriskejä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinällisten laitteiden aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa asiakkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen on tehtävä aina vaaratilanneilmoitus Fimealle. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä.

Ammattimaisella käyttäjällä tulee olla nimettynä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan lakia lääkinällisistä laitteista (719/2021, 32–33§).

Toimialalla työskentelevät resurssikeskuksen työntekijät suorittavat kliinisten hoitoyksiköiden vaatimusten mukaiset laitepassit ja perehtyvät lääkinällisten laitteiden käyttöön kliinisissä hoitoyksiköissä.

## 8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut

Asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan eri tavalla, riippuen siitä minkälaisia riskejä yksikön toiminnassa esiintyy. Asiakkaiden turvallisuus voidaan turvata asiakashälyttimien ja turvapuhelimien kautta ja henkilöstön osalta puhelimien, henkilöhälyttimien ja hakulaitteiden avulla ym. Yksikkötasolla voi olla kysymys, miten kulunhallinta on järjestetty yksikköön kuten eri huoneisiin, huonekalujen sijoittelu eri huoneissa, ylimääräisiä uloskäyntejä tiettyihin huoneisiin, missä laajuudessa ulko-ovet pidetään lukittuna, kameravalvonnan olemassaolo, ostettuja palveluja vartiointi yrityksistä ym.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan yksikön periaatteet turvallisuuden turvaamisessa sisään lukien vastuukysymykset. Jos kameravalvonta on käytössä yksikössä, tulee siitä olla maininta, jotta kaikki tiloissa liikkuvat henkilöt ovat asiasta tietoisia. Kameran käyttö yleisissä tiloissa tulee olla perusteltua ja asiakkaan hoidon, turvallisuuden ja terveyden kannalta siihen on oltava perusteltu syy. Kameran käyttö yleisissä tiloissa on sallittua, mikäli asiakkaita ei voida muulla tavalla turvata. Asukashuoneita, henkilöstön tiloja tai wc-tiloja ei saa kuvata. Ulkotilojen kuvaaminen on sallittua ilman erityistä syytä. Asiakkaiden kuvaamisessa on otettava huomioon perustuslain 10 pykälän turvaama yksityisyyden suoja. Erityisen tärkeää on miettiä, mihin kameravalvonnan tallenteita käytetään ja kenellä on oikeus niitä katsoa. Tallenteet ovat käytännössä asiakkaan asiakirjoja. Lääkehuoneissa kameravalvonta on suositeltavaa sekä perusteltua. Kameravalvonta ei saa

korvata puuttuvaa henkilöstöä. Kameravalvonnasta tulee lisäksi löytyä rekisteriseloste. Puhelinvaihteessa nauhoitetaan asiakaspuhelut laadun varmistamiseksi.

## 8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

Yksikön/ palvelukokonaisuuden turvaaminen sisältää monenlaisia erilaisia näkökulmia ja riippuen yksikössä harjoitettavaan toimintaan. Palo- ja pelastusviranomaisten valvonnan alaisuudessa ovat kiinteistöjen pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitykset. Hoito- ja palveluyksiköihin tullaan laatimaan yksikön turvallisuussuunnitelma, joka sisältää palo- ja poistumisturvallisuuden, kiinteistöturvallisuuden, henkilöturvallisuuden ja turvallisuusjärjestelmät. Toiminnassa varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, jotta yhteiskunnan toimintakyky voidaan varmistaa kaikissa tilanteissa. Häiriötilanteiden hallinta on osa jokapäiväistä toimintaa. Valmiussuunnitelman kautta varaudutaan häiriö ja poikkeusoloihin organisaatio- ja yksikkötasolla. Henkilöstö osallistuu säännöllisesti palo- ja poistumisturvallisuusharjoituksiin sekä elvytyskoulutuksiin ja osallistumiset kirjataan HR-järjestelmään. Lähiesihenkilö huolehtii henkilökuntansa osallistumisista. Turvallisuuskävelyjä tehdään hoito- ja palveluyksiköissä mm. sisäisten auditointien yhteydessä. Organisaatiossa on kirjallisia ohjeita häiriö- ja poikkeusoloihin varautumisessa. Toimialalla on käytössä mm. varajärjestelmä puhelinpalveluissa sekä sanelunhallinnassa tietoliikennekatkoksiin liittyen. Esihenkilöt saavat tiedon häiriötilanteista valmiusjohtoryhmän kautta. Toimialan johtoryhmän keskijohdolla on oma erillinen puhelimen whatsapp kanava pikaiseen tiedon siirtoon liittyen. Puhelinvaihteessa on käytössä Virve-puhelin. Puhelinvaihte on varavoiman piirissä ja toimii hätätilanteessa keskuksena.

Lue lisää: [STM: Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen ja valmiussuunnitteluun](#)  
[STM: Valmiusasiat](#)

## 8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin, ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakas- ja potilastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä asiakasta ja potilasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilökirjasto. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki 208/1050, joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

THL on laatinut viranomaismääräyksen (3/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 27h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtä-

vänä pidettäväksi, mutta on osa omavalvonnan kokonaisuutta. Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastava on Tuija Viitala, [etunimi.sukunimi@ovph.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ovph.fi). Jokainen työntekijä ja opiskelija allekirjoittavat vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuslomakkeen aloittaessaan työt organisaatiossa.

## 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

### Omavalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt

Toimialan omavalvontasuunnitelman on koontanut toimialajohtaja. Hän on hyödyntänyt suunnitelman kokonaisuudessa sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelmia, joita tekivät sosiaalihuollon päälliköt Berit Kivimäki ja Ann-Christin Sundsten. Terveys- ja terveydenhuollon osalta omavalvontasuunnitelma tulee lakisääteisesti vuoden 2024 alussa. Tämä ensimmäinen versio on lyhyt katsaus kokonaisuuteen. Omavalvontasuunnitelma tulee kehittyämään ja kasvamaan, kun terveydenhuollon yksiköt alkavat niitä myös tekemään. Omavalvonnan raportointi kootaan toimialan johtoryhmässä neljä kertaa vuodessa.

Vastuuhenkilönä toimialatason omavalvonnassa on toimialajohtaja Satu Hautamäki, puh. 040 183 9093.

### Omavalvontasuunnitelman päivitys

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa, ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvonnan aiemmat versiot on säilytettävä vähintään seitsemän vuotta. Omavalvontasuunnitelma tallennetaan hyvinvointialueen asiakirjanhallintajärjestelmään sekä muihin organisaation määrittelemiin paikkoihin.

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti esillä yksikössä ja Pohjanmaan hyvinvointialueen www-sivuilla siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Palvelujen laadun kehittäminen tulee tehdä aina yhteistyössä, siksi laki ohjaa asioiden käsittelyä työpaikalla ja painottaa työnantajan vastuuta laadukkaiden palvelujen toteutuksessa.

### Omavalvontasuunnitelman seuranta

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontasuunnitelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen veloitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontasuunnitelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. **Omavalvontasuunnitelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.**

Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

## 10 LIITTEET

# Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamies avustaa sinua, jos  
et ole tyytyväinen sosiaalihuollon palveluun.

Sosiaaliasiamies myös  
ohjaa sinut oikealle viranomaiselle ja neuvoo, miten päätökseen  
haetaan muutosta.

Sosiaaliasiamiehellä ei ole oikeutta tehdä käytännön  
ratkaisuja, joten sosiaaliasiamies ei voi muuttaa sosiaalityöntekijän  
päätöstä.

**Palvelu on asiakkaalle maksuton!**

**Puhelinaika:**

**maanantai–perjantai, kello 08.00–14.00  
puhelinnumero 040 507 9303**

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

Sähköpostiosoite: [\*\*sosiaaliasiamies@ovph.fi\*\*](mailto:sosiaaliasiamies@ovph.fi)  
(suojaamaton sähköposti)





# Potilasasiamies on apunasi

Autamme sinua, jos haluat tietää potilaan oikeuksista.  
Neuvomme, miten voit toimia, jos olet tyytymätön  
hoitoosi tai kohteluusi.

Neuvomme ja autamme muistutus- ja potilasvahinkoasioissa.

**Puhelinaika:**  
maanantai–torstai, kello 9.00–11.00 ja 12.00–14.00  
puhelinnumero 06 218 1080

**Varaa aika puhelimitse, jos haluat tavata henkilökohtaisesti.**

Sähköposti: [potilasasiamies@ovph.fi](mailto:potilasasiamies@ovph.fi)  
(suojaamaton sähköposti)

