



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Osaamiskeskus
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Mervi Parviainen, osastonhoitaja
Hyväksymisajankohta	5.5.2023
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	1. 5/2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	www-sivuilla, yksiköissä

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	6
4 RISKIENHALLINTA.....	6
4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa	7
4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	7
4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi	9
4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen.....	9
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.....	10
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	11
5.1 Palvelutarpeen arviointi	11
5.2 Omatyöntekijä.....	12
5.3 Asiakassuunnitelma.....	12
5.4 Toteuttamissuunnitelma	12
5.5 Asiakastyön kirjaaminen	13
5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun	14
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus	15
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen	15
5.9 Monialainen yhteistyö.....	16
5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki.....	17
6 HENKILÖSTÖ	18
6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus	18
6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa	19
6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	19
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN	20
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen	20
7.2 Terveyden- ja sairaanhoito.....	21
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen	22
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa	23
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka	23
7.6 Yksikön toimitilat.....	24
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	24
8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	24
8.2 Lääkinnälliset laitteet	25



8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut	25
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma.....	26
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma	27
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ,PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA	28
10 LIITTEET.....	30

1 JOHDANTO

Sosiaalihuollossa omavalvontasuunnitelma tehdään sosiaalihuoltolain 47 § (1301/2014) pohjalta: *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. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Palveluja on kehitettävä henkilöstön riittävyyden seurannan ja palautteen perusteella.*

Erityslainsäädäntö tukee myös omavalvontasuunnitelman laatimiseen, esim. vanhuspalvelulaki (980/2018, 23 §), sekä Valviran omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta koskeva määräys (1/2014).

Tämä suunnitelmapohja toimii mallina sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelmien laatimisessa.

2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

Palvelutuottaja: Pohjanmaan hyvinvointialue

Y-tunnus: 3221324-6

Kunta: Vaasa, Hietalahdenkatu 2–4, 65100 Vaasa

Yksikkö/ palvelukokonaisuus

Nimi: Osaamiskeskus

Osoite: Varastokatu 4, 65100 Vaasa

Puhelin: 040 557 1337

Kaupunki/kunta: Vaasa, Pietarsaari, Närpiö

Palvelumuoto: Toiminta-alue, palvelumuoto ja sen laajuus

Toiminta-alue sosiaalihuollossa: _____

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Avopalvelu

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): _____

Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö

Nimi, titteli/ koulutus: Mervi Parviainen, osastonhoitaja

Puhelin: 040 557 1337 S-posti: mervi.parviainen@ovph.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu

Palvelutuottaja

Lääkäripalvelut

Mikael Grönroos

Lääkäripalvelut

Mikaela Blomqvist-Lyytikäinen

Lääkäripalvelut

Marketta Tikkanen

Lääkäripalvelut

Marcus Blomfeldt

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 41 §) mukaan hyvinvointialueen on järjestämisvastuunsa nojalla ohjattava ja valvottava yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa.

Otteita järjestämislaista:

Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa, oikeudesta saada yksityiseltä palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta valvonnan toteuttamista varten välttämättömät tiedot ja selvitykset sekä oikeudesta tarkastaa yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan tiloja ja laitteita... Jos ilmenee epäkohtia tai puutteita, hyvinvointialueen on ohjattava... pyydettyä selvitystä... vaadittava niiden korjaamista... Jollei epäkohtia tai puutteita korjata hyvinvointialue on ryhdyttävä toimenpiteisiin korvauksen alentamiseksi tai sen maksamisesta pidättymiseksi...sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi.

Osa lääkäripalveluista on ostopalveluita, osa lääkäriresurssista tulee omasta organisaatiosta. Lääkärin vastaanottoa järjestää yksikön työntekijät. Vastaanotolla on tarvittaessa mukana myös yksikön omaa henkilökuntaa. Lääkäripalveluiden toimivuutta arvioidaan tarvittaessa. Asiakkailta otetaan myös palautetta vastaan saadusta palvelusta. Omavalvontasuunnitelmaa ei vaadita ostolääkäreiltä.

Yksikkö/ palvelukokonaisuus vastaa alihankintana ostetuiden palveluiden laadusta

- ✓ Kerro, miten ostopalvelujen laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan.
- ✓ Esim. alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma?

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki (2014/1301), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812), sekä erityislakeina lastensuojelu- (2007/417) ja vammaispalvelulaki (1987/380) sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519), mielenterveys- (1990/1116) ja päihdehuoltolaki (1986/41) ja vanhuspalvelulaki (2012/980). ²

Osaamiskeskus tarjoaa palveluja lapsille ja aikuisille, joiden toimintakyky on vaikeasti alentunut. Moniammatillinen tiimi tarjoaa erityistä tukea vaikeasti vammaisille henkilöille. Tavoitteena on suunnitella asiakkaiden hoitoa ja kuntoutusta, kun kyse on erityishuollosta tai erityisen vaativista hoito- ja kuntoutuspoluista. Erityistuen tarve voi ilmaantua syntymästä lähtien tai vammautumisen seurauksena. Osaamiskeskus korvaa osittain aiemmin Eskoosta ja Kårkullasta saatuja asiantuntijapalveluita. Osaamiskeskusessa osa toiminnasta kuuluu vammaispalvelulain alaisuuteen, osa kehitysvammaisten erityishuoltoon. Merkittävä osa työstä on myös terveydenhuollon toimintaa, kuten kuntoutussuunnitelmien laatiminen.

- ✓ Kuvaile yksikön/ palvelukokonaisuuden toiminta-ajatus.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palveluiden tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palveluiden tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Asiakkaan etu tulee ottaa aina ensisijaisena huomioon kaikissa palvelun vaiheissa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa. Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ohjaten omavalvonnan toimeenpanoa.

Yksikön taustalla on koko hyvinvointialueen missio: "Luomme vaikuttavasti turvaa, toimintakykyä ja hyvinvointia kahdella kielellä yhdessä alueemme ihmisten kanssa." Arvoina yksikössä on nostettu erityisesti esille merkityksellisyys, osallisuus, ymmärrettävyys sekä itsenäisyys.

Toimintaperiaatteina yksikössä on vahva ammatillinen osaaminen, laadukkaan palvelun tarjoaminen sekä asiakkaiden ja läheisten kuuleminen ja osallistuminen itseään koskeviin päätöksiin. Oikeudenmukaisuus ohjaa toimintaa. Asiakkaiden oikeuksia kunnioitetaan ja toiminta perustuu lakisääteisiin tehtäviin. Asiakkaiden yksilöllisyys on toiminnan lähtökohtana.

- ✓ Kuvaile yksikön/ palvelukokonaisuuden toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet.

4 RISKIENHALLINTA

Riskienhallintaprosessi on yksikön/ palvelukokonaisuuden hallitseminen omavalvonnan kautta

Mitkä ovat organisaation ja yksikön riskienhallintaa tukevat ohjeet ja suunnitelmat?

Pohjanmaan hyvinvointialueen:

- Hyvinvointistrategia tavoitteella turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua

- Omavalvontaohjelma 12/2022

- Laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2022/2023

- Tietoturvan omavalvontasuunnitelma 2023 (tulossa)

Osaamiskeskuksessa käytössä olevat ohjeet ja suunnitelmat:

-Omavalvontasuunnitelma 04/2023

4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Osaamiskeskus on aloittanut toiminnan uutena yksikkönä tammikuussa 2023. Yksikön rakentaminen on edelleen kesken ja moni toimintatapa hakee edelleen uomaansa. Tämä tarkoittaa myös sitä, että monessa asiassa on riskejä, sillä vakiintuneita toimintatapoja ei välttämättä ole syntynyt. Myös moni asia kohdataan ensimmäisen kerran aloittamisvuoden aikana ja joudumme ratkomaan asioita yhdessä.

Turvallisuudesta keskustellaan säännöllisesti henkilökunnan kanssa esimerkiksi viikoittaisissa palaverissa. Palaverissa nostetaan keskusteluun myös mahdollisia vaaratilanteita sekä pohditaan yhteisiä toimintatapoja ja linjauksia, jotta riskejä voidaan hallita. Henkilökuntaa tiedotetaan myös eri kanavista, joiden kautta voi tehdä ilmoituksia vaaratilanteista. Henkilökuntaa kannustetaan myös tuomaan tilanteita esille yhteisissä kokouksissa. Ilmapiiri on myönteinen eikä hankalien asioiden esiin nostamista kritisoida. Kokouksista tehdään pöytäkirjat, jotta tieto siirtyy myös poissaolijoille.

Omavalvontasuunnitelman tekoon on pyritty osallistamaan henkilökuntaa sen ajan puitteissa, jota käytettävissä oli. Yhdessä on pohdittu yksikön arvoja sekä riskejä.

Kuvaa yksikön vastuun jakautumista riskienhallinnassa:

- ✓ Miten johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja?
- ✓ Miten esihenkilö huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista?
- ✓ Miten esihenkilö huolehtii myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle?
- ✓ Miten työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen/päivittämiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen?

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 asiakasturvallisuuteen 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 asiakasturvallisuuteen 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.

Uudessa toiminnassa on paljon tunnistettavissa olevia riskejä, sillä vakiintuneita käytäntöjä ei välttämättä ole vielä syntynyt. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että yksikön henkilökunnan keskuudessa on turvallisuutta arvioitava toimintakulttuuri. Asiakasturvallisuutta vaarantavia riskejä ja epäkohtia on yhteisissä kokouksissa tunnistettu ja niitä on kirjattu muistiin. Yhteisesti sovimme myös toimintatavoista, joilla tunnistettuja riskejä pyritään vähentämään. Osa riskeistä on myös sellaisia, joiden hallitseminen on hyvin haastavaa nykyisessä henkilöstö tilanteessa.

Kuvaile riskien- ja epäkohtien tunnistamista yksikössä:

- ✓ Kuvaile miten tunnistatte asiakasturvallisuutta vaarantavia riskejä ja epäkohtia ja miten niitä ennaltaehkäistään sekä miten niihin puututaan.

Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
Esimerkiksi: Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin.	Esimerkiksi: Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.
Käytössä useita eri asiakastietojärjestelmiä ja tieto ei siirry asiakastietojärjestelmästä toiseen	Yhteiset toimintatavat, joilla yritetään varmistaa tiedon siirtymistä, esim. tiimipalaverit. Jokaisen työntekijän tulee tunnistaa riski ja pyrkiä viemään tietoa eteenpäin. Samalla kuitenkin täytyy kunnioittaa asiakkaiden tietosuojaa. Osa asiakastiedoista on sosiaalipuolen asiakastietojärjestelmässä ja osa terveyspuolen asiakastietojärjestelmässä. Tietoa ei saa siirtää näiden välillä ilman asianmukaista, kirjallista lupaa asiakkaalta.
Henkilökuntapula	Kartoitetaan keskeisimmät työtehtävät ja työnjakamisen uudelleen suunnittelu. Avustavien tehtävien jakaminen muille työntekijöille, kuten sihteerille. Pyritään onnistumaan rekryssa haastavasta tilanteesta huolimatta. Kollegoiden tukeminen ja uusien työntekijöiden auttaminen.
Epätietoisuus työnkuvista	Uuden yksikön myötä henkilökunnalla epäselvyyttä ja epävarmuutta omista rooleista työpäikällä sekä epätietoisuutta työnkuvan sisällöstä. Tilannetta pyritään selkiyttämään luomalla vuoden aikana työnkuvauksia ja käymällä tiimin sisäistä keskustelua aiheesta. Työnjako tulee muuttumaan aiemmasta, johtuen työn muuttumisesta uuden organisaation myötä.
Asiakastietojen siirtyminen Eskoosta ja Kårkullasta	Iso osa asiakkaista siirtyy Eskoosta tai Kårkullasta. Heidän aiemmat tiedot eivät ole saatavilla Kanta palvelusta. Jokaiselta tiedossa olevalta asiakkaalta pyydetään kirjallisesti suostumus, että tarpeelliset asiakastiedot saadaan siirtää Osaamiskeskukseen.
Asiakastietojen jakaminen sosiaalipuolelle ja terveyspuolelle epäselvissä tilanteissa voi mennä väärin.	Aiemmin Kårkullassa ja Eskoossa on kirjattu kaikki tiedot samalle asiakastietojärjestelmälle. Nyt sa-

Riski	Miten varaudutaan
	mat tiedot tulee jakaa sosiaali Abilitaan tai terveydenhuollon LifeCareen tai Eskoon. Joissain siirtävissä teksteissä on samalla lehdellä sekä sosiaali-puolen että terveyspuolen tietoja. Pyritään ratkaisemaan tapauskohtaisesti mihin alustaan tarvittavat tiedot siirretään. Turhia tietoja ei siirretä.
Henkilökunnan kuormittuminen muuttuvassa organisaatiossa	Osan henkilökunnan työnkuvat muuttuvat uuden organisaation myötä. Asiakkaita tulee lisää ja palvelukenttä laajenee. Tämä herättää huolta ja kuormitusta. Pyritään järjestämään työhöhausta henkilöstölle sekä tukemaan säännöllisillä tapaamisilla. Avoin tiedottaminen ja yhdessä haasteiden ratkaiseminen.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

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 vaaratapahtumien raportointiin
- [Spro](#), sosiaalihuollon toteuttamisessa havaituista epäkohdista tai epäkohtien uhista ilmoittaminen

Ilmoitukset käsitellään nimettöminä yhteisissä tiimeissä. Ilmoituksista nousseista epäkohdista keskustellaan ja pohditaan yhdessä, miten tilanteet voidaan tulevaisuudessa estää. Päätetyt asiat kirjataan pöytäkirjaan, joka jaetaan kaikille työntekijöille. Tarvittaessa muutetaan prosesseja, jotta vaaratilanteita ei tapahtuisi.

- ✓ Kuvaile, miten läheltä -piti tilanteet sekä poikkeamat käsitellään ja miten ne kirjataan.

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. Riskienhallinnan 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.

Toimenpiteitä pyritään seuraamaan viikoittain. Henkilökunnalta pyydetään palautetta, että toimiiko parannustoimenpiteet vai eivät. Osa toimenpiteistä on hitaammin tapahtuvia, osan avulla saadaan muutosta nopeammin näkyviin. Asiakkailta saatua palautetta pyritään kirjaamaan ylös, jotta se varmasti huomioidaan. Uuden toiminnan myötä viestinnän tarve on valtava ja siihen tarvitaan apua myös organisaation viestinnästä.

Omaavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

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

Kehittämiskohde/ Palautekanava	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö	
Yhteystietojen heikko saatavuus	Selvemmät yhteystiedot	kevät 2023	Mervi	Parviainen
	Intraan ja nettisivuille			
Jononhallinta	Sihteeriresurssin lisääminen	vuosi 2023	Mervi	Parviainen
Uuden toiminnan tiedotus	Pyydetty apua viestinnästä. Osallistuminen kolmannen sektorin tapahtumiin.	vuosi 2023, 2024	Mervi	Parviainen
	Info-kirjeen laatiminen. Asiakkaiden tiedottaminen. Henkilökunnan informoiminen eri tilaisuuksissa.			

- ✓ Kuvaile korjaavien toimenpiteiden seurantaa, ja niiden kirjaamista.
- ✓ Miten sovitusta parannuksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja yhteistyötahoille?

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 omaavalvonnan 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 potilasturvalli-

suutta 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).

Henkilöstö voi ilmoittaa epäkohdasta suoraan yksikön esihenkilölle tai Spro/Haipro kanavan kautta Intrassa. Mikäli esihenkilö ei reagoi ilmoitukseen riittävällä tavalla, voi ilmoituksen tehdä myös suoran esihenkilön yli. Ilmoitusvelvollisuudesta muistutetaan yksikön henkilökunnan osastotunnilla ja kirjataan myös pöytä-kirjaan.

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

- ✓ Kuvaile, miten henkilöstön sosiaalihuoltolain perusteinen ilmoitusvelvollisuus toteutuu.
- ✓ Miten varmistetaan, että työntekijät tietävät ilmoitusvelvollisuudestaan?
- ✓

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen 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 vähäisyys 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.

Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan moniammatillisesti ja yhteistyössä asiakkaan kanssa. Eri ammattiryhmien edustajat käyttävät omia arviointimenetelmiään, jotta saadaan kattava kuva asiakkaan toimintakyvystä ja palvelutarpeesta. Palvelutarpeen arvioinnissa keskustellaan myös asiakkaan ja/tai läheisten kanssa. Arviointeja tehdään tarvittaessa asiakkaan omassa ympäristössä, kuten kodissa tai päivätoiminnassa.

Palvelutarpeen arvioinnissa on tavoitteena tehdä yhteistyötä vammaispalvelun ja osallisuuden tuen kanssa. Toistaiseksi prosessit, kuinka tämä toteutuu, ovat vielä auki.

- ✓ Kuvaile, miten asiakkaan palvelutarpeen arviointi toteutetaan, ja mitä mittareita siinä käytetään.
- ✓ Kuvaile miten asiakas ja/tai hänen omaistensa tai läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin tai sen päivittämiseen.
- ✓

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.

Asiakkailla, joilla on vammaispalvelupäätös, on oma sosiaalityöntekijä vammaispalveluissa. Osaamiskeskuksessa ei ole nimettyä omatyöntekijää, mutta pyritään järjestämään niin, että asiakkaalla on tuttu henkilö, jonka avulla voi asioida Osaamiskeskuksessa. Varsinaista omatyöntekijä käytäntöä ei ole.

- ✓ Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä

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.

☑ Asiakassuunnitelma tulisi löytyä Abilitasta ja olla luettavissa Abilitaa käyttäville työntekijöille. Asiakassuunnitelma ei ole käytettävissä terveystietojärjestelmiä käyttävillä työntekijöillä, ellei sitä olla erikseen asiakkaan luvalla jaeltu myös heille. Riskinä on, että terveystietojärjestelmää käyttäviltä työntekijöiltä jää asiakassuunnitelman hyödyntäminen vähäiseksi, jos siihen ei ole pääsyä. Asiakassuunnitelma saattaa olla myös vieraampi käsite, jos ei ole työskennellyt aiemmin asian äärellä. Asiakassuunnitelmaa ei myöskään pidä jakaa terveydenhuollolle, jos se ei sisällä oleellista tietoa tai jos asiakas ei tähän valtuuta.

Työntekijöiden tulee kunnioittaa asiakassuunnitelman sisältöä. Sen huomioimista tulee korostaa esimerkiksi uuden työntekijän perehdyttämisympäristössä. Asiakassuunnitelmaan perehtyminen tulee olla perustyövaihe uuden asiakkaan kohtaamisessa tai asiakkaan tietojen päivittäessä.

- ✓ Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri palveluvaihtoehdoista ja miten asiakkaan näkemys tulee kuulluksi?
- ✓ Miten varmistetaan, että yksikön henkilökunta tuntee asiakassuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

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.

Toteuttamissuunnitelmia ei tehdä Osaamiskeskuksessa.

- ✓ Kuvaile miten asiakkaan suunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan.
- ✓ Kenen vastuulla asiakkaan suunnitelman päivittäminen on?
- ✓ Kuvaile miten varmistatte, että asiakkaat saavat riittävästi tietoa eri palveluvaihtoehdoista ja miten asiakkaiden näkemystä kuullaan.
- ✓ Kuvaile miten varmistatte, että henkilöstö tietää asiakkaiden toteuttamissuunnitelman sisällön ja toteuttavat niitä jokapäiväisessä työssään.

5.5 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla ja kirjaamisvelvoite on säädetty laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, § 4). Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen 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.

Kirjaamisia vaikeuttaa tällä hetkellä useiden eri asiakastietojärjestelmien yhtäaikainen käyttö. Yksikössä on käytössä 3 eri asiakastietojärjestelmää. Kirjaamiskäytännöt ovat hieman erilaiset eri alustoista riippuen. Pääsääntöisesti työntekijät perehdyttävät toisiaan asiakastyön kirjaamiseen. Pyrimme hyödyntämään eri henkilöiden osaamista eri asiakastietojärjestelmissä. Kirjaamiskoulutuksiin kannustetaan osallistuvan, mikäli tarvetta on. On myös pyydetty organisaation sisäisesti koulutusta asiakastietojärjestelmään kirjaamisessa esimerkiksi Abilitan kanssa. Kannustetaan henkilökuntaa myös kouluttamaan sisäisesti toinen toista.

Alkuvuonna kirjaamisten toteutuminen on ollut haasteellista. Kirjauksia ei ole tehty viipymättä, sillä siirtyminen terveysAbilitasta sosiaaliAbilitiaan aiheutti haasteita. Henkilökunnan keskuudessa on ollut paljon epäselvyyttä mihin kirjataan ja miten kirjataan. Myös asiakassuhteiden aukaiseminen on ollut epäselvää. Epäselvyys jatkuu edelleen osittain. Sosiaalityöntekijöiden kohdalla ei olla pystytty ratkaisemaan kaikkia kirjaamiseen liittyviä epäselvyyksiä, vaan edelleen on riskinä, että osa kirjaamisista viivästyy tai jää jopa kokonaan toteutumatta. Myös haasteita tuo, että asiakkaiden kanssa keskusteltaessa nousee esille sekä terveydenhuollon asioita että sosiaalihuollon asioita. Kukaan työntekijä ei pääse kirjaamaan molempiin alustoihin. Riskinä on siis, että osa asioista jää täten kirjaamatta kokonaan.

Yksikkö ei ole vielä laatinut salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskevaa selostetta.

Asiakastietojen käsittelystä on yksikössä viikoittain keskustelua, sillä uuden yksikön myötä yksi haasteellisimmista puolista on tiedon siirtäminen. Tämän vuoksi myös henkilötietojen käsittelyyn liittyviä lakeja käsitellään jatkuvasti. Yksiköstä myös konsultoidaan muita organisaatioissa työskenteleviä epäselvissä tilanteissa.

Tietosuojavastaava on organisaation yhteiset:

Tuija Viitala, puhelinnumero 06 213 1840

Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

sähköposti on muotoa etunimi.sukunimi@ovph.fi

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

- ✓ Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?
- ✓ Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu asianmukaisesti ja viipymättä?
- ✓ Salassa pidettävien henkilötietojen käsittelystä on yksikössä kirjalliset ohjeet?
- ✓ Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?
- ✓ Miten huolehditaan henkilöstön ja opiskelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä sekä täydennyskoulutuksesta?
- ✓ Miten varmistetaan, että henkilökunta noudattaa tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä ohjeita ja viranomaismääräyksiä liittyen asiakastietojen kirjaamiseen?
- ✓ Tietosuojavaastavien nimet ja yhteystiedot.

5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun

Sosiaalihuollon asiakkailta on lakisääteinen oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää sosiaalihuollon toteuttajilta. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hyvään kohteluun kuuluu asiakkaan oikeus tulla kuulluksi, puhuteltua ja kohdeltua ihmisenä asiallisella ja ystävällisellä tavalla ym. 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.

Työntekijöillä on pohjakoulutus, joka auttaa ymmärtämään ja kohtaamaan asiakkaita. Yksikössä on arvoina asiakkaiden kunnioittava kohtaaminen ja siihen on kaikki sitoutuneet. Epäasiallista kohtelua havaittaessa tulee asiasta välittömästi ilmoittaa esihenkilölle. Mikäli itse ei koe pystyvänsä tilanteeseen puuttumaan, tulee esihenkilön asianomaisen kanssa keskustella.

Asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa tilanne käydään läpi sekä pahoitellaan asiaa. Käymme myös läpi, mitä olemme tehneet asian eteen ja miten varmistamme, ettei tilanne toistu. Tällaiset tapahtumat käsitellään myös yksikön työntekijöiden kanssa yhteisissä palavereissa.

- ✓ Kuvaile, miten varmistatte asiakkaiden asiallisen kohtelun ja miten menettelette, jos epäasiallista kohtelua havaitaan.
- ✓ Kuvaile, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevät tapahtumat tai vaaratilanne.

Lastensuojelun hyvää kohtelua koskeva suunnitelma

Lastensuojelun sijaishuollon yksilöille on säädetty velvollisuus laatia yksikölle yleinen hyvää kohtelua koskeva suunnitelma osana omavalvontasuunnitelmaa. Sen laatimisessa ja tarkistamisessa on kuultava yksikköön sijoitettuja lapsia ja heille on annettava mahdollisuus osallistua suunnitelman tekemiseen ja se tulee käydä läpi yhdessä lasten kanssa. Suunnitelma on erillinen asiakirja, joka tulee sijoittaa kaikkien nähtäville. Suunnitelma tulee lähettää tiedoksi lapsen sijoituksesta vastaavalle kunnalle ja lasten asioista vastaaville sosiaalityöntekijöille. Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma tulee arvioida ja tarkistaa vuosittain.

Ei koske osaamiskeskusta.

- ✓ Milloin lastensuojelun hyvää kohtelua koskeva suunnitelma on tehty/ päivitetty?
Ajankohta:

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.

Asiakkailta ja omaisilta toivotaan palautetta toiminnasta. Palautteet kirjataan ylös ja käsitellään yhdessä tiimissä. Asiakkailta tulevia toiveita pyritään kunnioittamaan ja kuulemaan toiminnan puitteissa. Palautetta arvostetaan erityisesti, kun toiminnan kehittäminen on vasta alkuvaiheessa.

Asiakaspalautetta ei vielä ole kerätty kirjallisena.

- ✓ Kuvaile, miten asiakkaat ja heidän omaisensa tai läheisensä osallistuvat yksikön toimintaan sekä laadun ja omavalvonnan kehittämiseen.
- ✓ Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?
- ✓ Kuvaile, miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

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 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. 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.

Yksikössä ei varsinaisia rajoitustoimenpiteitä toteuteta, sillä toiminta on avotoimintaa. Kuitenkin yksikössä toimii IMO-ryhmä, joka arvioi rajoitustoimenpiteiden tarvetta. Rajoittamistoimenpiteet ovat viimeinen ratkaisu. Tätä ennen pyritään löytämään muita kevyempiä ratkaisuja yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa. Tarvittaessa pyydetään muuta henkilökuntaa asiakkaan kanssa työskentelemään, jos koetaan sen vähentävän rajoitustoimenpiteiden määrää. Esim. kuntoutusohjaajia voidaan hyödyntää. Mikäli rajoitustoimenpiteitä päädytään suosittelemaan, niin rajoituksia suositellaan mahdollisimman vähän ja arviointi uusitaan 6 kk kulluttua.

Osa henkilökunnasta on käynyt koulutuksia rajoittamistoimenpiteitä vähentääkseen, kuten MAPA-koulutus.

Lue lisää:

Linkit eduskunnan oikeusasiamiehen ym. ylimpien laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta:

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

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

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

- ✓ Mitä osa-alueita asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyen vahvistetaan yksikössä ja millä keinoin?
- ✓ Mitkä ovat yksikön periaatteet asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa?
- ✓ Mitkä ovat yksikön periaatteet asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisessa?
- ✓ Minkälaisia rajoitusmenetelmiä on käytössä yksikössä ja missä laajuudessa?
- ✓ Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä?
- ✓ Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

5.9 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja esim. lastensuojelun asiakkaat voivat tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Kehitysvammaiset asiakkaat ovat toinen ryhmä, jotka voivat tarvita monia palveluja. Iäkkäiden asiakkaiden siirtyminen 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.

- ✓ Kuvaile, miten yhteistyö ja tiedon välittäminen asiakkaiden, sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluottajien kesken sekä muiden toimijoiden välillä on järjestetty.
- ✓

5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

Sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus laadultaan hyvää sosiaalihuoltoon ja hyvää kohteluun ilman syrjintää sosiaalipalvelun toteuttajilta. Mikäli asiakkaat eivät ole tyytyväisiä saamaansa kohteluun tai palveluun he voivat tehdä muistutuksen yksikön esihenkilölle tai sosiaalihuollon vastaavalle viranhaltijalle. Muistutuksen tekijä voi myös olla asiakkaan laillinen 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 sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota asiakkaiden kohtaamiseen ja palvelun laatuun.

Sosiaalihuollon muistutukset:

Petra Isosalo Vammaispalvelupäällikkö
Etunimi.sukunimi@ovph.fi
040 484 0156

Lääkietiedettä koskevat muistutukset:

Annica Sundberg Johtava lääkäri
Etunimi.sukunimi@ovph.fi
050 438 5973

Terapioita koskevat muistutukset:

Heidi Kotanen Ylihoitaja
Etunimi.sukunimi@ovph.fi
040 486 7593

- ✓ Kuka ottaa vastaan yksikön muistutukset, virka-asema ja yhteystiedot?
- ✓ Miten käsitellään muistutuksia, kanteluja ja muita valvontapäätöksiä liittyen yksikön toimintaan, sekä miten niitä huomioidaan yksikön kehittämistyössä?
- ✓ Minkä ajan sisällä yksikön muistutukset käsitellään?
- ✓

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

Sosiaali - ja potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteenä.

6 HENKILÖSTÖ

6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus

Lainsäädäntö ohjaa pitkälle sosiaalihuollon henkilöstörakennetta ja -mitoitusta. Se tarkoittaa, että henkilöstön suuruuteen vaikuttaa harjoitettu toiminta, asiakkaiden määrä sekä heidän palvelutarpeensa. Lainsäädäntö ohjaa suoraan lastensuojelun parissa tekevien sosiaalityöntekijöiden, lastensuojeluyksiköiden henkilöstön, sekä vanhustenhuollon ympärivuorokautista toimintaa harjoittavien yksiköiden henkilöstömitoitusta. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävyys ja osaaminen.

Asiakasturvallisuusriskejä ovat esim. esihenkilön riittämätön pätevyys ja työajasta varattu riittämätön aika toimia yksikön johtajana ja omavalvonnan toteuttajana. Henkilöstöriskejä ovat esim. riittämätön henkilöstömäärä ja osaamaton henkilö tekemässä ohjaus- hoito- ja hoivatyötä. Puutteet voivat johtaa siihen, että asiakkaat eivät saa riittävän virkistävää arkea, riittävää mahdollisuutta ulkoilla tai asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan tarpeettomasti. Vastaavasti puutteet esihenkilön ja henkilöstön kielitaidossa ja kulttuuriherkkyydessä voivat johtaa siihen, etteivät asiakkaat saa asianmukaisia palveluita.

Yksikössä tällä hetkellä töissä
sosiaalityöntekijöitä 2
kuntoutusohjaajia 4
nepsy-ohjaaja 1
sairaanhoitaja 0,2
fysioterapeutti 1
osastonhoitaja 1

Näiden lisäksi käytössä on
puheterapeutteja 2
psykologi 1
sihteeri 1
Lääkärin palveluita

Avoimia toimia tai sijaisuuksia on 2 kpl sosiaalityöntekijöissä, 3 kuntoutuksen ohjaajaa, 1 toimintaterapeutti, 1 sairaanhoitaja. Osassa rekrytointi käynnissä. Tämän lisäksi yksikössä terveydenhuollon puolella vielä 1 kuntohoitaja, 7 fysioterapeutteja ja 3 toimintaterapeutteja.

Haasteena on saada päteviä työntekijöitä yksikköön, sillä hauissa ei välttämättä ole lainkaan päteviä hakijoita. Henkilöstömitoitusta yksikössä ei ole, mutta asiakkaiden saama palvelu vähenee, mikäli ei rekrytoinnit onnistu. Vakanssilista tulee kuluvan vuoden aikana vielä vaihtumaan jonkin verran, toiminnan tarpeiden mukaisesti.

Esihenkilön työaika on kokoaikaisesti yksikön johtamisessa ja kehittämisessä.

- ✓ Mikä on yksikön henkilöstörakenne ja henkilöstömäärä? (ammattiryhmät, työtehtävät ja määrä)
- ✓ Miten varmistetaan, että esihenkilöllä on riittävästi aikaa johtaa yksikköä?
- ✓ Kuvaile, miten yksikön henkilöstömitoitusvaatimus toteutetaan.
- ✓ Miten varmistetaan, että yksiköllä on riittävästi henkilöstövoimavaroja vastaamaan asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeeseen?

- ✓ Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin?
- ✓ Yksikön henkilöstömäärä eri työvuoroissa (arkisin ja viikonloppuisin)?
- ✓ Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?
- ✓ THL seuraa vanhustenhuollon ympärivuorokautisten yksiköiden henkilöstömitoitusta kaksi kertaa vuodessa: Mikä oli yksikön henkilöstömitoitus THL:n kahdessa viimeisimmässä seurantatutkimuksessa?

6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa

Henkilöstörekrytointia ohjaa työlainsäädäntö 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/ Julkisuusikista. 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>

Henkilökuntaa pyritään palkkaamaan tyhjiin vakansseihin, jotta työkuorma ei muutu henkilöstössä liian suureksi. Sijaisia tai resurssiyksikköä ei yksikkö juuri käytä johtuen työn luonteesta. Pitkäaikaisia sijaisia palkataan toki esim. perhevapaiden vuoksi. Yksittäisiä poikkeuksia on alkuvuonna ollut.

Soveltuvuutta työhön arvioidaan hakemuksen sekä haastattelun perusteella. Lisäksi pyritään kuvailemaan työnkuvaa mahdollisimman avoimesti. Hakijoilta vaaditaan rikosrekisteriote sekä todistukset koulutuksesta ja mahdollisista työsuhteista.

Hakijoilta vaaditaan kielitodistusta. Haastattelut tehdään kaksikielisesti. Osa henkilöstöstä on siirtynyt Kårkullasta ns. vanhoina työntekijöinä eikä heiltä ole vaadittu kielitodistusta. Tämän vuoksi osa henkilökunnasta tekee työtä vain yhdellä kielellä.

- ✓ Kuvaile yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?
- ✓ Mitkä ovat yksikön sijaisten ja resurssiyksikön henkilöstön käytön periaatteet?
- ✓ Kuvaile, millä tavalla henkilön soveltavuus ja luotettavuus huomioidaan rekrytoitaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten, vammaisten tai ikääntyneiden parissa työskentelevää henkilökuntaa?
- ✓ Kerro miten, varmistatte työntekijöiden riittävän kielitaidon?

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 asiakastyöhön, asiakastietojen 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 täydennyskoulutuksiin. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tärkeä osaa ammattiosaamisen ylläpitämistä.

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 käyttämiseen.

Uusille työntekijöille ja opiskelijoille nimetään vastuuhenkilö tai mentori, joka kantaa kokonaisvastuun. Lisäksi jokainen työntekijä sitoutuu auttamaan ja tukemaan uusia työntekijöitä. Uudet työntekijät myös saavat tutustua Intrassa olevaan informaatioon organisaatiosta. Esihenkilö pyrkii myös erityisesti työsuhteen alussa antamaan aikaa ja tukea.

Varsinainen perehdyttämiskansio tai protokolla toistaiseksi yksiköstä puuttuu.

Täydennyskoulutusta tarvitaan tällä hetkellä erityisesti uudesta vammaispalvelulaista. Henkilöstöä tuetaan osallistumaan ajankohtaisiin seminaareihin ja esim. THL:n järjestämiin tilaisuuksiin. Koulutusrahoja pyritään jakamaan tasapuolisesti eri työntekijöiden kesken.

- ✓ Miten huolehditte työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvontaan? (Kuka/ketkä perehdyttävät, perehdytysuunnitelma, tarkistuslista, allekirjoitukset ym.)
- ✓ Minkälaiseen täydennyskoulutukseen on panostettava juuri nyt, jotta se vastaa asiakkaiden palvelutarvetta?
- ✓ Miten varmistetaan, että henkilöstön täydennyskoulutus vastaa lainsäädännön minimisuositukset 3 pv/työntekijä/vuosi?

7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN

7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen

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

Yksikön hygieniatasolle asetetut laatutavoitteet pohjautuvat harjoitettuun toimintaa ja erityisesti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakkaiden palvelusuunnitelmasta. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvasta työstä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamisessa, sekä infektioiden ennaltaehkäisystä ja torjunnasta.

Omavalvonnassa laatutavoitteiden 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 yksiköjä asiantuntemuksellaan hygienia-asioissa, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniavastuuhenkilö tukemassa yksikön hygieniatyötä.

THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja –hoivassa (Ohjaus 3/2020).

Yksikössä ei ole toistaiseksi hygieniavastuuhenkilöä. Kun yksikköön saadaan palkattua sairaanhoitaja, on hän vastuuhenkilö.

Yksikössä ei käsitellä ruokaa, tekstiilihuoltoa tai lääkinnällisiä laitteita.

- ✓ Kuvaile, miten yleistä hygieniatasoa seurataan.
- ✓ Miten varmistetaan, että hygieniakäytännöt vastaavat asiakkaiden toteuttamissuunnitelman mukaisia tarpeita?
- ✓ Kuvaile, miten huomioidaan hyvä elintarvike- ja käsihygienia ruuanvalmistuksen ja aterioiden yhteydessä (asiakkaat ja henkilöstö).
- ✓ Kuvaile, miten estetään infektioiden ja tartuntatautien leviäminen.
- ✓ Miten siivous ja tekstiilihuolto on järjestetty?
- ✓ Kuvaile, miten henkilökunta on perehdytetty/ koulutettu puhtaanpidon ja tekstiilihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti.
- ✓ Miten varmistetaan, että lääkinnälliset laitteet ja välineet tulee puhdistettua asiakaskäytön jälkeen?
- ✓ Yksikössä on nimetty hygieniavastuuhenkilö? Kuka? (Hygieniahoitajalle on ilmoitettu vastuuhenkilö?)
- ✓ Hygieniahoitajan yhteystiedot.

7.2 Terveyden- 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.

Yksikkö avopuolen toimintaa ja lääkärin ja erityistyöntekijöiden ajat on järjestetty ajanvarauksella. Akuuttilääkäriasiat hoidetaan muuta kautta. Henkilökunta osaa ohjeistaa asiakkaita ottamaan yhteyttä oikeaan yksikköön.

Ensiapukoulutukseen tulee henkilökunnan osallistua organisaation ohjeiden ja järjestämisen mukaisesti. Tällä hetkellä yksikössä ei ole ajankohtaista tietoa henkilökunnan ensiapuosaamisesta.

- ✓ Miten asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoito on järjestetty yksikössä?
- ✓ Kuvaile, miten lääkäri- tai sairaanhoitajapalvelut ovat järjestetty.
- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön ensiavun osaamisen? (päivitystarve joka kolmas vuosi)
- ✓ Miten asiakkaiden suunterveydenhuolto on järjestetty?
- ✓ Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?
- ✓ Miten toimintaan äkillisissä kuolemantapauksissa ja onko siihen laadittu kirjallinen ohjeistus?

7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

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 koko-aikaista sairaanhoitajaa yksikköön, esimerkiksi lastensuojelussa ja kehitysvammaisten palveluissa. Yksikössä tulee olla kuitenkin nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa yksikön lääkehoidon käytännön kokonaisuudesta ja joka tosiasiaa käy yksikössä arvioimassa lääkehoidon asianmukaisuutta, ottaa näyttöjä vastaan ja niin edelleen. Jos sairaanhoitajaa ei ole yksikön omassa henkilökunnassa, voidaan työnjaosta sopia palvelujen tuottajan muiden yksiköiden sairaanhoitajien kanssa tai tehdä yhteistyötä terveyskeskuksen tai yksityisen terveydenhuollon toimijan kanssa.

Yksikön lääkehoitoa ohjaa voimassa oleva lainsäädäntö, **STM:n turvallinen lääkehoito-opas 2021**, Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma organisaatio ja yksikkötasolla, sekä sisäisten ohjeistusten kautta.

Omaavalvonnan 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 johtavat viranhaltijat.

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](#)

Yksikössä ei anneta lääkehoitoa. Lääkärit määräävät tarvittavia lääkkeitä ja asiakas ottaa lääkkeet omassa arjessaan. Lääkehoidon seuranta tehdään tarvittaessa yksikön lääkärin toimesta tai sairaanhoitajan seuraamana.

- ✓ Ketkä vastaavat yksikön lääkehoidosta?
- ✓ Vastaava lääkäri ja erikoistuminen?
- ✓ Vastaava sairaanhoitaja?
- ✓ Kuvaile, miten seurataan, että lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen ja että sitä toteutetaan osana jokapäiväistä työtä?

- ✓ Kuvaile, miten varmistetaan, että lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalla on voimassa olevat lääkehoitoluvat?
- ✓ Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toiminnasta tehty ilmoitus Aluehallintovirastoon? Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa

Lastensuojelulain mukaan (2007/417 § 4 a) lastensuojelun on turvattava lapsen hyvä hoito ja kasvatusta, lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito sekä lapsen oikeus tasapainoiseen kehitykseen ja hyvinvointiin.

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.

Kuntoutussuunnitelmien laatimisen yhteydessä tehdään tarvittavat arviot asiakkaiden toimintakyvystä ja osallisuudesta. Suositukset laaditaan näiden arvioiden perusteella. Arviointia tekee tarvittaessa moniammatillinen tiimi ja osallistaa myös asiakkaita tai läheisiä. Asiakkaita voidaan tukea myös esimerkiksi kuntoutusohjaajien toimesta heidän omassa ympäristössään.

- ✓ Kuvaile, miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista, sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta.
- ✓ Kuvaile, miten asiakkaan koulunkäynti, työtoiminta tai muu työssäkäynti varmistetaan.
- ✓ Kuvaile, miten mahdollistetaan asiakkaan säännöllinen yhteydenpito omaisiin.
- ✓ Missä laajuudessa asiakkaiden liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoimintaa toteutetaan?
- ✓ Miten asiakkaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteuttamista seurataan?

7.5 Ateriat ja sopiva ruoka

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri on asiakkaille tärkeä osa monissa sosiaalihuollon palveluissa. Ravitsemuksessa on hyvä huomioida ruokaviraston voimassa olevat väestötasolle ja eri ikäryhmille laaditut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (sairauksiin liittyvät, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) ja huomioida erilaisia ruokarakenteita, niin että kaikki voivat nauttia ravintoa ilman tarpeettomia terveystarpeita. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio on osa monikulttuurisuutta, mikä tulee

palvelussa ottaa huomioon ja kunnioittaa. Tarkempaa tietoa löytyy [Ruokaviraston ravitsemus- ja ruokasuosituks](#).

Ei koske osaamiskeskusta.

- ✓ Miten asiakkaiden ateriat ovat järjestetty?
- ✓ Miten varmistetaan, että asiakkaiden toiveet, dieetit tai muut rajoitteet otetaan huomioon ruokailussa?
- ✓ Kuvaile, miten varmistetaan hyvänlaatuinen ruoka ja riittävä ravinnon ja nesteen saanti.
- ✓ Miten varmistetaan, ettei iäkkäiden asumisyksiköiden asukkaiden yöpaasto ei ylitä 11 tuntia?

7.6 Yksikön toimitilat

Omavalvontasuunnitelmassa on hyvä olla kuvaus, minkälaisissa toimitiloissa yksikkö harjoittaa toimintaansa, minkälaisia yhteisiä ja yksityisiä tiloja löytyy ja minkälaisia linjauksia niiden käytöstä on.

Osaamiskeskuksen työntekijät tekevät merkittävän osan työstään asiakkaiden omissa ympäristöissä, esim. kodeissa, päiväkodeissa tai asumispalveluissa. Lääkärinvastaanotto toimii Osaamiskeskuksen tiloissa. Käynnit ovat lyhyitä vastaanottokäyntejä. Fysioterapeutti ottaa asiakkaita vastaan välillä myös keskussairaalan tiloissa. Vaasan toimipisteessä on pyritty vaimentamaan äänien kantamista lääkärin ja psykologin huoneista yksityisyyden takaamiseksi. Asiakkaat eivät oleskele tiloissa kuin lyhytaikaisesti ja satunnaisesti.

- ✓ Yksikön toimitilojen käytön periaatteet?
- ✓ Miten asukkaat voivat sisustaa asuntonsa/ huoneensa?
- ✓ Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa?
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaiden yksityisyyden suojan toteuttaminen?
- ✓ Miten asukkaiden omaisten tai läheisten vierailut ovat järjestetty?

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 terveysturvallisuutta aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveysturvallisuuden syntyminen.

Yksikön tilojen terveysturvallisuuden vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fyysiset 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.

Osaamiskeskuksen tilat Vaasassa ovat vasta remontoituneet eikä toistaiseksi ole noussut esille huolta terveyshaitoista. Tarvittaessa voidaan olla yhteydessä vuokranantajaan, jos terveysriskejä epäillään. Osaamiskeskuksen työntekijät ovat Pietarsaassa muuttamassa uusiin tiloihin Malmin sairaalaan. Heidän käyttöönsä tuleva tila myös remontoituu. Työntekijät ovat osallistuneet suunnitteluun. Närpiön tilat ovat henkilöstön mukaan sopivat toimintaan eikä terveysriskejä ole noussut. Närpiössä voidaan myös olla yhteydessä vuokranantajaan epäkohtia epäillessä. Hälytyslaitteita ei ole käytettävissä Vaasassa tai Närpiössä. Tämän vuoksi ohjeena on, että työntekijöitä tulee olla aina vähintään 2 paikalla, jos asiakas tulee toimipisteelle.

Sekä Vaasassa että Närpiössä haittaa aiheuttaa huono äänieristys. Vaasan toimitiloissa on äänieristystä pyritty parantamaan, mutta kehittämistä vielä on.

- ✓ Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?
- ✓ Minkälaista yhteistyötä tehdään viranomaisten ja muiden toimijoiden yksikön terveysriskien vähentämiseksi?

8.2 Lääkinnälliset laitteet

Fimea vastaa lääkinällisten laitteiden ohjauksesta ja valvomisesta, mitä sosiaalihuollon toiminnassa tarkoittaa rullatuoleja, rollaattoreita, henkilönostureita, verenpainemittareita, kuulolaitteita ja haavataitoksista 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 nimettyä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan lakia lääkinällisistä laitteista (719/2021, 32–33§).

Osaamiskeskuksessa ei ole tämänkaltaisia lääkinällisiä laitteita. Yhteinen rollaattori on hankinnassa Vaasan toimipisteeseen asiakkaiden liikkumista helpottamaan. Toistaiseksi ei ole nimettyä vastuuhenkilöä.

- ✓ Lääkinällisille laitteille on nimitetty vastuuhenkilö:
Nimi ja yhteystiedot:
- ✓ Henkilöstö on suorittanut yksikön laitepassin:
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja lääkinällisten laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huollon asianmukainen toteutuminen?
- ✓ Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset [vaaratilanneilmoitukset](#)?
- ✓ Miten määräaikaishuollot on sovittu lääkinällisille laitteille vuosittain tai jos laite tarvitsee huoltoa, tai rikkoutuu?

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.

Jos sen sijaan on kysymys kotihoidon asiakkaiden turvapuhelimista, tulee hankintaan liittyvistä periaatteista ja käytännöistä sekä käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta olla nimettynä vastaava työntekijä. Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011 § 7) 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.

Tämänkaltaisia turvalaitteita ole yksikössä käytössä. Kotikäyntejä tekeväälle henkilökunnalle on tulossa organisaation yleiset ohjeet. Asiakkaiden tullessa vastaanotolle, on paikalla aina vähintään 2 työntekijää.

- ✓ Minkälaisia teknisiä ratkaisuja käytetään turvaamaan yksikön turvallisuutta?
- ✓ Miten turvataan, että asiakkaiden ja henkilöstön käyttämiä turvalaitteet toimivat ja hälytyksiin vastataan?
- ✓ Kuka vastaa turvapuhelimien ja muun hälytyslaitteiden toimintavarmuudesta?
Nimi ja yhteystiedot:

8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma

Yksikön/ palvelukokonaisuuden turvaaminen sisältää monenlaisia erilaisia näkökulmia ja riippuen yksikössä harjoittavaan toimintaan. Asumisyksiköiden turvallisuuslähtökohta on ajankohtainen kiinteistön pelastussuunnitelma (kiinteistön omistajan vastuulla), ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat palo- ja pelastusviranomaisten valvonnan alaisuudessa. Lisäksi jokaiseen yksikköön tullaan laatimaan yksikön turvallisuussuunnitelma, joka sisältää palo- ja poistumisturvallisuuden, kiinteistöturvallisuuden, henkilöturvallisuuden ja turvallisuusjärjestelmät. Jos yksiköllä on keittiö, keittiölle tulee laatia oma omavalvontasuunnitelma ja ruoka-huollon valvonta tapahtuu terveysturvallisuusviranomaisten kautta.

Sosiaalihuollossa varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, jotta yhteiskunnan toimintakyky voidaan varmistaa kaikissa tilanteissa. Häiriötilanteiden hallinta on osa sosiaalihuollon jokapäiväistä toimintaa. Valmiussuunnitelman kautta varaudutaan häiriö ja poikkeusoloihin organisaatio- ja yksikkötasolla.

Yksikössä ei ole ajantasalla olevia pelastussuunnitelmia tai poistumisturvallisuusselvityksiä.

Alkusammutusharjoituksiin osallistumisesta ei ole ajankohtaista tietoa.

Turvallisuuskävelyistä ei ole ajankohtaista tietoa.

Kirjallista suunnitelmaa ei ole häiriö- ja poikkeusoloihin.

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

- ✓ Miten yksikössä turvataan asiakkaiden ja henkilöstöturvallisuus?
- ✓ Pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen laatimis-/päivitysjankohta?
Ajankohta:
- ✓ Miten varmistetaan, että henkilöstö osallistuu alkusammutusharjoituksiin x 1/ 5 vuotta?
Viimeisin sammutusharjoituksen ajankohta?
- ✓ Kuinka usein yksikössä tehdään turvallisuuskävelyjä?
- ✓ Miten varaudutaan yksikössä häiriö- ja poikkeusoloihin? Onko tehty kirjallinen suunnitelma?
- ✓ Miten varmistetaan, että yksikön esihenkilö ja henkilöstö osaavat toimia häiriö- ja poikkeustilanteissa?
- ✓ Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee yksikön pelastussuunnitelman, poistumisturvallisuusselvityksen ja valmiussuunnitelma?

8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakastiedot 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 asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta 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 nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Yksiköissä on arkistot, joissa on asiakastietoja. Arkistot ovat lukituissa kaapeissa sekä lukittujen ovien takana. Vain osalla henkilökunnasta on pääsy kaappeihin.

- ✓ Kuvaile, miten yksikössä varmistetaan tietosuojan toteutuminen.
- ✓ Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?
- ✓ Miten huolehditaan henkilöstön ja opiskelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?
- ✓ Tietosuojavaastaavan nimi ja yhteystiedot:

9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt

Yksikön/ palvelukokonaisuuden esihenkilö laatii omavalvontasuunnitelman yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla eri vastuuhenkilöt. Asiakkaat voivat myös osallistua omavalvonnan suunnitteluun.

Suunnitelman on tehnyt Mervi Parviainen, osastonhoitaja. Yksikön henkilöstöä on osallistunut yhteisillä keskusteluilla tekemiseen.

Omavalvontasuunnitelman seurannasta vastaa Mervi Parviainen puh. 040 557 1337

- ✓ Ketkä ovat osallistuneet yksikön/ palvelukokonaisuuden omavalvontasuunnitelman tekemiseen/ päivittämiseen?
- ✓ Kuka/ketkä vastaavat yksikön/ palvelukokonaisuuden omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja puh.)

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.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa esihenkilön toimesta, tarvittaessa useammin.

- ✓ Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

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.

Omavalvontasuunnitelma viedään www-sivuille sekä tulostetaan kappaleet Pietarsaaren, Vaasan ja Närpiön toimipisteisiin.

- ✓ Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä (fysisesti, kotisivulla Internetissä, www-sivuilla)?

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 omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen veloitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. **Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.**

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman 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
(suojaamaton sähköposti)

