



# Omavalvontasuunnitelma

## Psykososiaaliset palvelut

### Pohjanmaan hyvinvointialue

<b>Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi</b>	<b>Psykososiaaliset palvelut toimiala</b>
<b>Hyväksyjä (nimi, nimike)</b> <b>Allekirjoitus</b>	<b>Kosti Hyvärinen, toimialajohtaja</b>
<b>Hyväksymisajankohta</b>	<b>31.5.2023</b>
<b>Versionumero ja pvm</b> <b>Aiempien versioiden päiväykset</b> <b>(aiempia versiota tulee säilyttää</b> <b>seitsemän vuotta)</b>	<b>Versio 1 31.5.2023</b>
<b>Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä</b>	<b>Kyllä</b>



## 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.....	5
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.....	7
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.....	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	8
5.1 Palvelutarpeen arviointi .....	8
5.2 Omatyöntekijä.....	9
5.3 Asiakassuunnitelma.....	9
5.4 Toteuttamissuunnitelma .....	9
5.5 Asiakastyön kirjaaminen .....	10
5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun .....	10
5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus .....	11
5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen .....	11
5.9 Monialainen yhteistyö.....	12
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.....	14
7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN .....	15
7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen .....	15
7.2 Terveyden- ja sairaanhoito.....	16
7.3 Lääkehoidon toteuttaminen .....	16
7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa .....	17
7.5 Ateriat ja sopiva ruoka .....	18
7.6 Yksikön toimitilat..... <b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>	
8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	18
8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta .....	18
8.2 Lääkinnälliset laitteet .....	19



8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut .....	19
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma.....	20
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma .....	21
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ,PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA .....	21
10 LIITTEET.....	23

## 1 JOHDANTO

Psykososiaalisten palveluiden terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma on laadittu laadun, turvallisuuden ja toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan omavalvonnan seuranta- ja raportointia. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti toiminnan mit-  
taritietojen ja kerättävien asiakaspalautteiden avulla. Toimialan asiakkaat ovat mielenterveys- ja päihdepal-  
veluja tarvitsevia hyvinvointialueen asukkaita. Palveluja kehitetään saadun palautteiden- ja toiminnassa  
esiintyvien mm. HaiPro-ilmoitusten perusteella.

## 2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

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

### **Yksikkö/ palvelukokonaisuus**

Nimi: Psykososiaaliset palvelut

Osoite: Hietalahdenkatu 2-4, 65100 Vaasa

Puhelin: 040 620 4823

Kaupunki/kunta: Vaasa

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

Toiminta-alue: Toimiala, Pohjanmaan hyvinvointialue

Palvelumuoto (avopalvelu, asumisyksikkö ym.): Psykososiaaliset palvelut, Lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut, Aikuisten psykososiaaliset avohoito- ja asumispalvelut, Aikuisten psykososiaaliset palvelut hoito-osastot

Toiminnan laajuus (asiakas-/ asiakaspaikkamäärä): Työntekijöitä 367, Toimintayksiköitä 27

### **Yksikön/ palvelukokonaisuuden vastuhenkilö**

Nimi, titteli/ koulutus: Kosti Hyvärinen, toimialajohtaja/Terveystoimittaja YAMK

Puhelin: 040 620 4823 S-posti: kosti.hyvarinen@ovph.fi

### **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat**

Ostettu palvelu Palvelutuottaja

Tehostettu ja tuettu asuminen Useita palveluntuottajia mm. Attendo, Espero, Humana, Mielle ry, Vaasan setlementtiyhdistys, Valtionmielisairaala (Vanha Vaasa, Niuvanniemi)

Lääkäri ostopalvelut Useita palveluntuottajia mm. Terveystalo, Mehiläinen, Pihlaja-linna, runsaasti konsulttisopimuksia

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 heiltä myös vaaditaan omavalvonta-  
suunnitelma.

## 3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### 3.1 Toiminta-ajatus

Psykososiaaliset palvelut toimiala tuottaa Pohjanmaan hyvinvointialueelle perus- ja erityistason mielenterveys- ja päihdepalvelut alueen väestölle eri ikäryhmissä. Palveluissa integroidaan sekä sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoidon. Tärkeitä ovat vahvat lähi- ja peruspalvelut ja, että asiakasta voidaan auttaa ja hoitaa lähellä omaa toimintaympäristöä, perhettä ja tukiverkostoa. Toimiala on jaettu kolmeen tulosalueeseen: lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut, aikuisten psykososiaaliset avohoito- ja asumispalvelut sekä aikuisten psykososiaaliset palvelut, hoito-osastot. Toimialan keskeinen tavoite on tuottaa yhdenvertaisia, sujuvia ja laadukkaita palveluita. Tiivis yhteistyö Hyvinvointialueen muiden toimijoiden ja eri yhteistyökumppaneiden kanssa on tärkeää toimivien palveluketjujen kehittämisessä ja muodostamisessa

### 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. Psykososiaalisten palveluiden arvolupaukset ja toimintaa ohjaavat periaatteet asiakkaillemme ovat: lapset ja nuoret aina ensin, apua yhdellä yhteydenotolla, vaikuttava palvelu, yhdenvertaiset monimuotoiset palvelut, moniammatillinen apu, keskitymme sinuun, ylläpidämme osaamistamme ja turvallinen hoitoympäristö.

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, itsearvioinnit ja riskienarviointien päivitykset. Keskeisiä toimintaa ohjaavia mittareita ovat mm. kustannusseurantatiedot, asiakaskäyntien ja asiakaskontaktien määrät, potilas- ja työturvallisuus ilmoitukset, NPS, SPro ja hoitojonot

## 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.

#### 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 psykososiaalisten palveluiden ja henkilöstön näkökulmasta on tärkeää. Hyvän ja helposti saavutettavan palvelun edistäminen ja epäkohtiin puuttuminen ovat keskeisiä keinoja, joilla pyritään vaikuttamaan asiakkaiden saamaan palveluun.

Palveluprosessia ja palvelun tasapuolista saatavuutta seurataan ja poikkeamiin reagoidaan. Pyritään yhtenäistämään toimintaa ja hakemaan yhtenäisiä hyviä käytäntöjä. Henkilöstön osaamista laajennetaan mm. koulutusten, työnkiertojen ja osaamisalueiden kehittämisten 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 S-Pro epäkohtailmoitusten käsittelyt. 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 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.

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
Tietojärjestelmien yhteensopivuus	Joissakin yksiköissä käytetään neljää eri ohjelmaa. Aikaa vievää ja hankaloittaa työntekoa ja vaikuttaa asiakastyöhön. Tarvitaan yksi asiakas- ja potilastietojärjestelmä.

Riski	Miten varaudutaan
Osaavan henkilöstön saatavuus	Rekrytointi, työn- ja työnantajan imagon ja työn hoikuttelevuuden panostaminen
Henkilöstö	Työhyvinvointi, koulutuksen mahdollistaminen ja työnohjaus, työn kuormituksen tasaaminen
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
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

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. 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.

#### Omavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

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

Kehittämiskohde/	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Palautekanava			
Resurssien ostopalvelut	Hillintä: palveluverkko, kilpailutukset	2023-2025	Toimialat

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

## 4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Terveydenhuollon henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus on Valviran ohjeistuksen mukaisesti käytössä (<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuuksia> ).

Sosiaalihuollon henkilökunnalla on lakiin perustuva velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta tai sen uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 48-49).

*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 Hoitosuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi

Terveydenhuollon asiakkaille/potilaille laaditaan hoitosuunnitelma, jos hoito vaatii koordinoimista tai siitä on hyötyä (<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma> ).

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 lähtökohdaksi 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.

## 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.

- ✓ 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.

- ✓ 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 toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

- ✓ 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 Asiakas -/työn kirjaaminen

Potilasasiakirjamerkinnot pyritään tekemään annetun ohjeistuksen mukaisesti (<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat> )

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

Asiakastyössä saatujen tietojen kirjaaminen on tärkeä osa asiakastyötä. Asiakasasiakirjoihin kirjataan sosiaali- ja terveydenhuollon 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 Sosiaali- ja terveyskeskus toimialaan. Potilastyön kirjaaminen tehdään tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiin. Terveydenhuollon kirjaukset tehdään terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Hyvinvointialueella on laaja kirjo eri järjestelmiä ja parhaillaan on käynnissä yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän kilpailutusprosessi. Sosiaali- ja terveydenhuollon rekisterivastaava on sosiaalijohtaja ja terveydenhuollon rekisterivastaava on johtajaylilääkäri.

Organisaatiossa on käytössä myös Hai-pro-seurantajärjestelmä tietosuojapöytäkirjojen liittyen. Organisaation tietosuojapäällikkönä toimii Tuija Viitala ([etunimi.sukunimi@ovph.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ovph.fi)). Jokainen työntekijä allekirjoittaa vaihtelu- ja salassapitovelvollisuuslomakkeen aloittaessaan työt organisaatiossa.

Lue lisää:

[Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista](#)

[Sosiaali- ja terveydenhuollon 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?
- ✓ Tietosuojavastaavien nimet ja yhteystiedot.

## 5.6 Oikeus laadultaan hyvään palveluun ja 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 kuulluksi, 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.

- ✓ 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, häittätapahtuma tai vaaratilanne.

## 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. Toimintaa kehitetään palautteen perusteella yksikössä/tulosalueella käydyin käsittelyn myötä.

- ✓ 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.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ohjeistusta (<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>).

Psykososiaalisten palveluiden erikoissairaanhoidossa toteutetaan myös mielenterveyslakia. (<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>)

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](#)

- ✓ 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

Terveydenhuollossa on monialainen yhteistyö jokapäiväistä arkea jo vuosien ajan.

Sosiaalihuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja yhtäaikaista 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 palvelutuottajien kesken sekä muiden toimijoiden välillä on järjestetty.

## 5.10 Muistutus ja sosiaali- ja potilasasiamiehen tuki

Terveydenhuollon muistutukset/valitukset on hyvä hoitaa aina alkuvaiheessa potilasasiamiehen kautta.

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.

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>

Yhteystiedot:

Potilasasiamies Potilasasiamies - Pohjanmaan hyvinvointialue

Sosiaaliasiamies Sosiaaliasiamies - Pohjanmaan hyvinvointialue

## 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 palvelutarpeensa. Palveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävyys ja osaaminen.

Toimialalla työskentelee yhteensä 385 työntekijää. Henkilöstö koostuu lääkäreistä, sairaanhoitajista, lähihoitajista, psykologeista, sosiaalihuollon ammattilaisista

- ✓ 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/ 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>

- ✓ 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 täydennyskoulutus

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 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 käyttämiseen.

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

- ✓ 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 tartuntatautiin 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 laatuvaatimukset pohjautuvat harjoitettuun toimintaan 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 laatuvaatimusten 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 hygieniasioissa, mutta olisi hyvä, että jokaisella yksiköllä olisi oma hygieniavastuuhenkilö tukemassa yksikön hygieniatyötä.

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

- ✓ 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.

- ✓ 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 kokoaikaista 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 lääkehoitoon 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](#)

- ✓ 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

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.

- ✓ 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 ruokasuositukset](#).

- ✓ 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?

## 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.

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.

- ✓ Miten yksikön tilojen terveellisyteen liittyvät riskit hallitaan?
- ✓ Minkälaista yhteistyötä tehdään viranomaisten ja muiden toimijoiden yksikön terveystarpeiden 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§).

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

- ✓ 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.

- ✓ 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 turvallisuuslähdekohta 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.

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. Lähiesimies 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 tietoliikennekatkosiin liittyen. Esimiehet saavat tiedon häiriötilanteista valmiusjohtoryhmän kautta.

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

[STM: Valmiusasiat](#)

- ✓ Miten yksikössä turvataan asiakkaiden ja henkilöturvallisuus?
- ✓ Pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen laatimis-/päivitysajankohta?  
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.

- ✓ 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?
- ✓ Tietosuojavaastavaan nimi ja yhteystiedot:

## 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

### Omavalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt

Toimialan omavalvontasuunnitelman on koontanut toimialajohtaja. Hän on hyödyntänyt suunnitelman kokonaisuudessa sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelmia. Terveystta huollon osalta omavalvontasuunnitelma tulee

lakisääteisesti vuoden 2024 alussa. Tämä ensimmäinen versio on lyhyt katsaus kokonaisuuteen. Omavalvontasuunnitelma tulee kehittymään ja kasvamaan, kun terveydenhuollon yksiköt alkavat niitä myös tekemään. Omavalvonnan raportointi kootaan toimialan johtoryhmässä neljä kertaa vuodessa.

Vastuuhenkilönä toimialatason omavalvonnassa on toimialajohtaja Kosti Hyvärinen, puh. 040 620 4823.

- ✓ 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.

- ✓ 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.

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.

## 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  
pätöstä.

**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)





Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue

# 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)

