

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### SISÄLTÖ

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	2
1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	3
3 RISKIENHALLINTA .....	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	14
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	18
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	25
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	27
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	27

## LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu [Valviran antaman määräyksen \(1/2014\)](#) mukaisesti, joka tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Erilliseen ohjeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksiköiden lisäksi sosiaalihuollon tukipalveluille ja sosiaalityön palveluille, kuten lastensuojelu, vammaispalvelut, ikääntyvien palvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut.

### 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi A-klinikka

Y-tunnus 2782671-8

Kunta

Kunnan nimi Helsinki

Kuntayhtymän nimi \_\_\_\_\_

Sote-alueen nimi \_\_\_\_\_

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi A-klinikka Oy Päihdesairaala \_\_\_\_\_

Katuosoite Kuusitie 36

Postinumero 04480

Postitoimipaikka Haarajoki

Sijaintikunta yhteystietoineen Järvenpää, p.010-506 5550 , etunimi.sukunimi@a-klinikka.fi

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Päihdesairaala; päihde- ja toiminnallisista riippuvuuksista kärsivät ja heidän läheisensä, 74 potilaspaikkaa (käytössä 1.1.2022 57 paikkaa) \_\_\_\_\_

Esimies Palvelupäällikkö Eija Ruokonen

---

Puhelin 050-4300532

---

Sähköposti eija.ruokonen@a-klinikka.fi

---

### Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 9.1.2018 Dnro V / 866771 / 2017 \_\_\_\_\_

---

Palvelu, johon lupa on myönnetty Laitoshoito / ympärivuorokautinen laitoshoito - päihdekuntoutujat \_\_\_\_\_

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta \_\_\_\_\_

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ruokahuolto: Arkea Oy  
Siivouspalvelut: Arkea Oy  
Pesulapalvelut: Lindström Oy  
Vartiointipalvelut: Avarn Oy

---

**Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.**

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Säännölliset yhteistyöpalaverit palveluntuottajan kanssa. Lisäksi asiakkailta /potilailta ja henkilöstöltä saatu palaute käsitellään palveluntuottajan kanssa reaaliaikaisesti.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä X  Ei

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

A-klinikka Oy on A-klinikkasäätiön kokonaan omistama yhtiö. Missiomme on tuottaa hyvinvointia yhdessä asiakkaan kanssa. Visiomme on olla valtakunnallisesti halutuin valinta. Palvelumme ovat sujuvia ja niiden vaikutukset voidaan osoittaa. Luomme henkilöstölle urapolun päihde- ja mielenterveyspalvelujen huipputasajaksi. Toiminta kasvaa ja on kannattavaa.

Yksikön perustehtävä ja palvelukokonaisuus:

Päihdesairaala on päihdevieroitukseen ja kuntoutukseen erikoistunut valtakunnallinen sairaala. Päihdesairaalassa on 74 potilaspaikkaa (käytössä 1.1.2022 57 paikkaa), jotka jakautuvat kolmeen yksikköön. Hoitoon voi hakeutua päihde- tai toiminnallisista riippuvuuksista kärsivät ja heidän läheisensä. Työskentelyn lähtökohtana on potilaan yksilöllinen elämän tilanne ja hoitoon lähettävän tahon ammatillinen arviointi hoidon tarpeesta. Hoitoon hakeutuminen on aina vapaaehtoista.

Palvelukokonaisuus:

- Vieroitushoito välittömässä katkaisuhoidon tarpeessa oleville alkoholi-, huume- ja lääkeriippuvaisille sekä päihteiden sekakäyttäjille.
- Päihdehoito erityyppisistä riippuvuuksista kärsiville naisille ja miehille, osalla potilaista on samanaikainen mielenterveysongelma.
- Perhehoito päihdeongelmallisille perheille, pariskunnille ja yksinhuoltajille eri-ikäisine lapsineen sekä odottaville äideille.

Toiminta perustuu Käypä hoito-suosituksiin, moniammatilliseen osaamiseen, ja tieteelliseen tutkimukseen. Hoito- ja kuntoutustyössä sovelletaan kognitiivis-behavioraalista viitekehystä ja yhteisöhoitojen menetelmiä.

---

## 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.

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.

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

### Arvot: ihmisarvon kunnioitus, luottamuksellisuus ja vastuullisuus.

Toimintayksikön henkilöstö on sitoutunut työskentelemään A-klinikka Oy:n arvojen sekä päihde- ja mielenterveys- sekä sosiaali- ja terveystalvveluja ohjaavien kansallisten arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti.

Tuotamme laadukkaita päihde- ja mielenterveyspalveluita potilaillemme.

---

## 3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

### RISKIENHALLINTA

#### Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. 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.

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 virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia

#### Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatko toimien toteuttaminen. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

#### Riskienhallinnan työnjako

Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi [tietoa turvallisuusasioista](#). Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko

henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan vaalmista. 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.

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskienhallinta ja turvallisuus A-klinikka Oy:ssä  
Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma  
Uuden työntekijän perehdytysohjelma  
Toimintaohje uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle  
Työsuojelun toimintaohjelma  
Lääkehoitosuunnitelma (yksikkökohtainen)  
Pelastussuunnitelma (yksikkökohtainen)  
Poistumisturvallisuusselvitys (yksikkökohtainen)

## **Riskien tunnistaminen**

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

Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-  
poikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihoitolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?

1. Riskin havainnut työntekijä ilmoittaa riskistä tai haittatapahtumasta sähköiseen seurantajärjestelmään sekä tilanteesta riippuen myös välittömästi esimiehelle. Linkki ilmoituslomakkeelle on intranetissa henkilöstön saatavilla. Mikäli tilanne on vakava, on esimiehen ilmoitettava asiasta välittömästi palvelupäällikölle/ johtajalle.

---

Miten asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-  
poikkeamat ja riski?

Asiakkailla/potilailla on mahdollisuus antaa palautetta kaikista palveluista joko sähköisesti tai kirjallisesti. Hoidon päättyessä ja päätyttyä asiakkaalla/potilaalla on mahdollista kertoa saamastaan hoidon laadusta, mahdollisista epäkohdista A-klinikka Oy:n sähköiseen järjestelmään. Hoitosuunnitelman tarkistamisten ja päivittämisten yhteydessä

on mahdollisuus palautteen antamiseen hoitoon liittyen. \_\_\_\_\_

---

### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen**

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden 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 informoidaan korvausten hakemisesta.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

2. Esimies keskustelee työntekijän kanssa, käsittelee ilmoituksen järjestelmässä, arvioi vakavuusasteen ja sitä seuraavien toimenpiteiden kiireellisyyden.

3. Esimies vastaa asian käsittelystä työryhmässä/ asiakaskokouksessa, vakavat tilanteet käsitellään välittömästi. Asian käsittely dokumentoidaan kokouspöytäkirjaan. Esimies kirjaa käsittelyn ja kehittämistoimenpiteet vastuineen ja aikatauluineen seuranta-järjestelmään.

---

### **Korjaavat toimenpiteet**

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

4. Esimiehet (palvelusesimies, palvelupäällikkö, johtaja) seuraavat vastualueidensa kehittämis- ja korjaavien toimenpiteiden etenemistä sähköisestä järjestelmästä. Tehtävien vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että kehittämistoimenpide on tehty aikataulun mukaisesti.

5. Johtoryhmä vastaa riskienhallinnan kokonaisuuden arvioinnista. Arvioinnissa on tukena myös A-klinikka Oy:n akyt-työryhmä (työsuojelu- ja yhteistoimintatyöryhmä).

---

### **Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano**

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

6. Johtoryhmä vastaa tiedottamisesta muutoksista, todetuista ja toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta sähköpostitse, tiedotus- ja kuulemistilaisuuksissa,

työryhmäpalavereissa ja kehittämisiltapäivissä, kehityskeskusteluissa ja täydennyskoulutustilaisuuksissa.

7. Palvelupäälliköt ja palveluesimiehet vastaavat tiedottamisesta omalla vastuualueellaan.

8. Asiakkuusjohtaja vastaa tiedottamisesta yhteistyötahoille, mikäli riski liittyy A-klinikka Oy:n toiminnan kokonaisuuteen

---

#### 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

##### **Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esimiehen ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuukilöt. Omaavonnan suunnitteluun voivat osallistua myös asiakkaat mahdollisuuksiensa mukaan: Hyvän käytännön malli on esimerkiksi Lastensuojelun keskusliiton hankkeessa kehitetty [Meidän oma valvontasuunnitelma - Opas nuorten osallisuutta tukevaan omaavontatyöhön lastenkodeissa](#).

Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?

Palveluesimies Mervi Vaittinen, vieroitushoitoyksikkö

Palveluesimies Kaarina Salminen, perhehoitoyksikkö

Palveluesimies Jukka Uusitalo, päihdehoitoyksikkö

Ylilääkäri Margareeta Häkkinen, lääketieteellinen työ

---

Kuka vastaa omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Palvelupäällikkö Eija Ruokonen vastaa siitä, että hoito- ja kuntoutustoiminta on järjestetty siten, että lainsäädännön edellyttämät ja viranomaisäädösten vaatimukset täyttyvät. p.050-4300532 eija.ruokonen@a-klinikka.fi

---

##### **Omaavonntasuunnitelman seuranta**

Omaavonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä varmistetaan omaavonntasuunnitelman ajantasaisuus?

Palvelupäällikkö vastaa omaan vastuualueeseen kuuluvien omaavonntasuunnitelmien päivityksen koordinoinnista. Omaavonntasuunnitelmat päivitetään vuosittain tai aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelunlaatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

---

##### **Omaavonntasuunnitelman julkisuus**



Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelmat on nähtävillä yksiköissä ilmoitustauluilla sekä A-klinikka Oy:n nettisivuilla. ([www.a-klinikka.fi](http://www.a-klinikka.fi)). Palvelupäälliköt vastaavat tietojen ajantasaisuudesta.

---

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. 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, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan - mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan yksikössä saadun lähetteen, asiakkaan haastattelun moni ammatillisen työryhmän toimesta sekä omaisten että asiakkaan verkoston tuottaman tiedon perusteella.

A-klinikka Oy:n kaikissa yksiköissä käytettävät mittarit ovat Pompidou, SDS, Missä mennään ja Paradise24fin.

---

Miten asiakas ja /tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Asiakkaan omaiset/läheiset voi olla asiakkaan niin halutessa mukana hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadinnassa yhdessä henkilökunnan kanssa. \_\_\_\_\_

---

### Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Hoito- palvelu- tai

kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa säädetään, että erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämiskeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeeton. Lain 42a §:ssä on säädetty palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattavista asioista.

Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan?

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa perustuen lähettävän tahon lähetetietoihin sekä mahdolliseen ennakkopalaveriin asiakkaan ja lähettävän tahon kanssa. Asiakkaalle nimetään vastuuhoitaja, joka huolehtii suunnitelman toteutumisesta. Toteutumisen seuranta tapahtuu vastuuhoitajan ja asiakkaan kahdenkeskisissä tapaamisissa sekä lääkärin vastaanottojen yhteydessä, missä arvioidaan hoidon etenemistä ja tehdään tarvittavia korjausliikkeitä tavoitteisiin pääsemiseksi. Lisäksi yhteistyö verkostojen kanssa on säännöllistä suunnitelman toteutumisen seurannassa. \_\_\_\_\_

Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehdoista ja miten asiakkaan näkemys tulee kuulluksi?

Ks. Edellä. Asiakas/potilas on keskiössä oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa.

Osallisuus ja sen tukeminen on keskeinen osa päihdehoitotyötä. Asiakkaalla/potilaalla on mahdollisuus käyttää puhelinta ja sähköisiä tiedonhakukanavia hoitonsa aikana, lisäksi häntä tuetaan tässä. Ks. Osallisuus kohta \_\_\_\_\_

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Hoito- ja palvelusuunnitelmat kirjataan asiakasrekisteri Mediatriin, johon jokaisella hoitotyöntekijällä on pääsy oman asiakkaansa kohdalla. Palveluesimies vastaa siitä, että jokaisella työntekijällä on tieto hoito- ja palvelusuunnitelman sijainnista Mediatrissa sekä merkityksestä hoitoprosessissa, ja että sitä seurataan ja arvioidaan säännöllisesti hoidon aikana. \_\_\_\_\_

**Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30a §)**

Sijaishuollossa olevalle lapselle tulee tarvittaessa laatia erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Suunnitelma tulee laatia viipymättä lapselle, jos häneen on kohdistettu tai tullaan kohdistamaan rajoitustoimenpiteitä, eikä hänelle ole aiemmin laadittu hoito- ja kasvatussuunnitelmaa. Suunnitelman tarkoituksena on rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisy ja niihin varautuminen.

Hoito- ja kasvatussuunnitelman tarkoituksena on havainnollistaa asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ja kuvata yksityiskohtaisesti, miten lapsen tarpeisiin vastataan turvaten lapsen hyvä kohtelu. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on tehtävä yhdessä lapsen kanssa. Suunnitelmaa varten on kuultava myös lapsen huoltajia ja se on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle.

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

---

## Asiakkaan kohtelu

### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Yammaispalvelujen käsikirja](#)).

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja oman näköiseen elämään?

A-klinikka Oy:n Päihdesairaalan arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus ja vastuullisuus.

Nämä arvot näkyvät myös käytännön työssä.

Päihdesairaalan hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Jokainen henkilökunnan jäsen allekirjoittaa vaitiolositoumuksen, jossa sitoudutaan asiakastietojen luottamuksellisuuteen. Asiakashuoneet ovat 1-2 hengen huoneita, osassa huoneista on omat WC ja suihkutilat.

---

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Lastensuojelua, kehitysvamma- ja päihdepalveluja lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden

terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain (417/2007) 11 luvussa samoin kuin kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa lain (519/1977) 3a luvussa on säädetty kehitysvammaisiin henkilöihin kohdistettavista rajoitustoimenpiteistä. Vanhuspalveluissa ei ole erityisiä säännöksiä rajoittamistoimenpiteistä.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?

Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Rajoitteita on vähän ja niillä varmistetaan hoidon ja kuntoutuksen eteneminen sekä turvallisuus asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmasta.

---

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Ei ole.

Lastensuojelun sijaishuollon yksilöille on säädetty velvollisuus laatia yksikölle yleinen hyvä 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. Suunnitelman sisällöstä on annettu yksityiskohtaiset säännökset lastensuojelulain 61 b §:ssä. Lisätietoa suunnitelmasta löytyy THL:n ylläpitämästä [lastensuojelun käsikirjasta](#).

Laadittu pvm \_\_\_\_\_ Tarkistettu pvm \_\_\_\_\_

**Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Usein sosiaalipalveluista tehdyissä kanteluissa tulee esille asiakkaan kokema epäasiallista kohtelua. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Rajoitteita on vähän ja niillä varmistetaan hoidon ja kuntoutuksen eteneminen sekä turvallisuus asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmasta.

---

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

Tilanteessa mukana ollut työntekijä täyttää potilasturvallisuusilmoituksen, jonka käsittely noudattaa riskienhallinnan käsittelyprosessia. Jos asiakas kokee tullessaan kohdelluksi epäasiallisesti, palautteen vastaanottava työntekijä ohjaa asiakasta muistutuksen teossa tai tarvittaessa potilas- tai sosiaaliasiamiehen yhteydenotossa.

Kaikki asiakkaan kohteluun liittyvät tilanteet käsitellään työryhmäkokouksissa. Esimies vastaa asian lisäämisestä esityslistalle.

---

## **Asiakkaan osallisuus**

### **Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavo in 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.

### **Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä**

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

A-klinikka Oy:ssä toteutetaan asiakaskysely joka toinen vuosi. Lisäksi yksiköissä on mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta.

A-klinikka Oy:n yksiköissä toteutetaan asiakasauditointeja osana laatujärjestelmää. joiden avulla saadaan asiakaskokemus kehittämistyön käyttöön.

---

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalautteet ja laatuopikkeamat käsitellään työryhmäkokouksissa. Niiden käsittelylle on pysyvä kohta esityslistalla. Esimies vastaa palautteiden käsittelyn lisäämisestä esityslistoille. Lisäksi palautteet käsitellään esimiestiimeissä 2 X /kk .ssa. ja käsittelystä tehdään kirjaus muistioon. \_\_\_\_\_

### Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja

palvelupäällikkö / johtaja / vastuuyliääkäri: Palvelupäällikkö Eija Ruokonen, Johtaja Antti Weckroth, Yliääkäri Margareeta Häkkinen

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilasasiamies Marjo Puisto, p.040-6706589 , potilasasiamies@a-klinikka.fi \_\_\_\_\_

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Kunkin toimintayksikön toiminnasta Valviran luvissa vastaava henkilö käy muistutukset läpi, kerää tarvittavan tiedon ja huolehtii niihin vastaamisesta. Muistutusten perusteella huomioitaviksi tulevat toimenpiteet käydään läpi yksiköiden työryhmissä. \_\_\_\_\_

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on neljä viikkoa.

### 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lasten palvelujen laatua on kuvattu [THL:n ylläpitämässä Lastensuojelun laatusuosituksessa](#).

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta?

Jokaiselle asiakkaalle tehdään yhdessä asiakkaan sekä lähettävän tahon kanssa yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään hoidon tavoitteet fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin osalta. \_\_\_\_\_

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

\_\_\_\_\_ Asiakkaiden käytössä liikuntahalli, kuntosali ja viikottaiset uimahallikuljetukset. Lisäksi sairaalan piha-alueella on frisbeegolf-rata ja hyvät ulkoilupolut. Joenrannassa on nuotiopaikka, soutuvene ja mahdollisuus uida. Sairaalassa on myös kirjasto, musiikkihuone ja rentoutustiloja. Satunnaisesti sairaalassa järjestetään erilaisia tapahtumia; teatterivierailut, kesä- ja joulujuhlat. \_\_\_\_\_

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan sisältyviä tavoitteita arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa säännöllisissä keskusteluissa henkilökunnan kanssa ja osana hoitoyhteisön hoito-ohjelmaa. \_\_\_\_\_

### Ravitsemus

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut [ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset](#).

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon.

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Päihdesairaalan ruokapalveluista vastaa Arkea Oy. Arkea tuottaa asiakkaille aamupalan, lounaan ja päivällisen. Lisäksi yksiköihin toimitetaan iltapala tarvikkeet, joista iltapalat valmistetaan yksilöllisesti. Erityisruokavaliot toteutetaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Aamupala tarjotaan klo. 7-8.30, lounas klo. 10.30-12.30 ja päivällinen 15.30-17. Viikonloppuisin ruokailuajat ovat aamupala klo. 9-10 ja lounas/päivällinen klo. 13.30-15. \_\_\_\_\_

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Erityiset ruokavaliot ja rajoitteet ilmoitetaan henkilökunnan toimesta keittiöön, missä nämä huomioidaan

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

\_\_\_Sairaalassa on ympärivuorokautinen sairaanhoitajan läsnäolo ja lääkäripäivystys, mikä varmistaa asiakkaan/potilaan terveydentilan seurannan. Lisäksi mahdollisuus laboratoriotarkastuksella varmistaa potilaan vointi ja tarvittaessa käytetään Järvenpään uutta sosiaali- ja terveysasemaa (JUST). \_\_\_\_\_

### Hygieniäkäytännöt

Yksikön hygienia- ja laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat oma- ja valvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön siivous ja pyykinhuolto ovat tärkeä osa -alue yleisen hygienia- ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikais- hoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#).

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin.

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja laadullista tasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Hygieniäkäytännöt on ohjeistettu sairaalan hygieniaohjeissa. Niissä korostetaan käsihygienian merkitystä ja annetaan ohjeet pistohaavan hoitamiseen sekä käsillä ESBEL- ja MRSA- menettelytapaohjeet. Ohjeet linavaatehuollosta ja jätteiden käsittelystä on myös kirjattu hygieniaohjeisiin. Pistävä ja viiltävä jäte sekä tartuntavaaralliset jätteet toimitetaan laboratorioon, jossa jätteet säilytetään lukollisessa tarkoitukseen varatussa paikassa. Riskijätteet tyhjennetään ulkopuolisen yrityksen toimesta säännöllisesti kuukausittain. Päihdesairaalan siivouspalvelut Arkea Oy. \_\_\_\_\_

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

\_\_\_Henkilöstön koulutus ja perehdytys hygieniäkäytäntöihin tapahtuu hygieniaohjeistuksen mukaisesti. Käytössä on koko Oy:n yhteinen jatkuvasti päivitetty Koronaohjeistus. Asiakas/potilasyhteisöissä opastetaan ja toistetaan hygieniäkäytäntöjä ja niiden tärkeyttä. Opasteet ruokasalissa, yhteisöissä ja yhteisissä tiloissa ohjaavat käyttäytymistä. \_\_\_\_\_



Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Siivous- ja puhtaanapitopalveluista vastaa Arkea Oy. Pyykkihuollosta vastaa Lindström Oy. Lisäksi yhteisöissä siivotaan ja huolehditaan yhteisesti toimintaympäristön puhtaudesta hoitosuunnitelmien tavoitteiden mukaisesti.

Miten henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

ks.edellä. perehdytysohjelman mukaisesti varmistetaan henkilökunnan osaaminen.

---

### **Terveyden- ja sairaanhoito**

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Asiakas pääsee hammashoitoon sekä kiireettömään että kiireelliseen sairaanhoitoon joko omalle kotipaikkakunnalle tai Järvenpään uudelle sosiaali- ja terveysasemalle (JUST). Sairaalan henkilökunnalla on ohjeistus toiminnasta näiden tilanteiden varalle, ja iltaisin ja viikonloppuisin on käytössä puhelimitse päivystävän lääkärin palvelut.

---

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Lähetetietojen perusteella varaudutaan mahdollisiin huonejärjestelyihin, lääkehoidollisiin sekä hoitotoimenpiteitä edellyttäviin toimenpiteisiin. Sairaalassa on vuorokauden ympäri hoitotyön edustus paikalla, joka seuraa asiakkaiden vointia ja tekee havaintoja. Lääkärin vastaanottoja pidetään viikoittain, jolloin arvioidaan ja seurataan asiakkaan kokonaistilannetta.

---

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Ylilääkäri Margareeta Häkkinen \_\_\_\_\_

---

### **Lääkehoito**

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä

yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö.

Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehuoltoon toteuttamisessa.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Ylilääkäri vastaa lääkehoitosuunnitelman päivityksestä. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa, päivitys toteutetaan syys-marraskuun aikana, jotta päivitys on valmiina vuoden loppuun mennessä. \_\_\_\_\_

Kuka vastaa lääkehoidosta?

Ylilääkäri Margareeta Häkkinen \_\_\_\_\_

### **Monialainen yhteistyö**

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palveluko konaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukonaisuuden järjestämiseksi.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Päihdesairaalaan tehdyn paikkavaruksen yhteydessä saadun lähetteen ja ennakkoneuvottelun kautta välittyy asiakkaan kokonaistilanne muiden palvelutarpeiden osalta. Mikäli asiakkaan päihdehoidon aikana tarvitaan muita palveluja, yhteistyötä tehdään verkostomaisesti joko puhelimitse, videovälitteisesti tai Teams- yhteyksillä yhdessä asiakkaan kanssa päihdesairaalaan käsin. Asiakas voi tarvitessaan myös käydä arjen harjoittelu vapailla tarvitsemiensa palveluiden piirissä. Asiakasta tuetaan omatoimiseen asiointiin, ja tarvittaessa hän saa henkilökunnan ohjausta ja tukea palveluihin hakeutumisessa. \_\_\_\_\_

## **7 ASIAKASTURVALLISUUS**

### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden

turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspäivähoito- ja hoivapalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön on tullut tehdä terveysuojelulain nojalla annetun asetuksen (1280/1994) 4 §:n mukainen ilmoitus kunnan terveysuojeluviranomaiselle.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Asiakasturvallisuuteen liittyvät käytännöt on kuvattu Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa.

Yksikkökohtaisesti on laadittu pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitykset.

---

## Henkilöstö

### **Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet**

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Päihdesairaalassa työskentelee 44 työntekijää (1.1.2022). Sairaalassa noudatetaan päihdehuollon laatusuosituksia ja puitesopimusten kilpailutusten henkilöstövaatimuksia. Kuntouttavan päihdehoidon henkilöstömitoitus on vähintään 0,5 ja katkaisuhoidon 0,8. Lisäksi noudatetaan eri sopimuskuntien kilpailutusten mukaisia henkilöstömitoituksia. Sairaalassa on sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä lääkäreitä, sosiaalihoitajia, sairaanhoitajia sekä lähihoitajia. \_\_\_\_\_

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Palveluesimiehillä on lista sairaalassa säännöllisesti käytetyistä sijaisista. Heidät tunnetaan aikaisemmasta työsuhteesta sairaalaan tai heidän pätevyytensä on varmistettu haastattelussa ja Valviran rekisteristä. Sijaisia käytetään pidempiaikaisiin sijaisuuksiin sekä lyhyt kestoisiin esim. yhden vuoron äkilliseen tarpeeseen. \_\_\_\_\_

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Esimiehet seuraavat yksikköjen henkilöstön määrän riittävyyttä mitoituslaskennan avulla. Lisäksi seurataan sairauspoissaolojen määrää ja kestoja, ja tarvittaessa käydään varhaisen välittämisen mallin mukainen keskustelu. Työterveyshuollon palvelut ovat työntekijöiden käytettävissä. \_\_\_\_\_

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi siten, että lähiesimiestyöhön riittävästi aikaa?

\_\_\_\_ Esimiestyötä ei ole laskettu hoitotyön mitoituslaskentaan, vaan se on johtamistyötä. Esimies suunnittelee ja ennakoii työnsä ja sitä kautta varmistaa ajankäyttönsä riittävyyden. Esimiehen työtä ohjaa esimiehen vuosikello. HR:n tuottamat tavoiteaika taulut sekä erilaisista sähköisistä järjestelmistä, mm. IMS, tulevat muistutukset rytmittävät esimiehen työtä. \_\_\_\_\_

Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?

Ateria- ja siivouspalvelut ovat Arkea Oy:n tuottamat.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön

rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytoinnissa huomioidaan toimintaa säätelevien lupien ja tilaajatahojen kanssa tehtyjen sopimusten asettamat vaatimukset henkilöstön osaamisen, koulutuksen ja henkilöstömitoitusten suhteen. Henkilöstön kelpoisuudet tarkistetaan ko järjestelmistä (Terhikki).

---

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Lasten kanssa työskenteleviltä tarkistetaan rikosrekisteriote.

---

### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42a §:ssä 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.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

A-klinikka Oy:ssä on kokonaisvaltainen perehdyttämisohjelma osana SHQS-laatujärjestelmää. Sairaalan Intranet- sivustoon tuotetaan tietoa sairaalan käytänteistä ja rakenteista. Uusien työntekijöiden perehdyttämisestä vastaa hoitohenkilökunnan osalta palveluesimies ja henkilökohtainen perehdyttäjä, lääkäreiden osalta ylilääkäri. Yksikössä on viikoittaiset kokoukset, joissa tiedotetaan hallinnollisista asioista ja käsitellään potilasprosessiin liittyviä asioita. Opiskelijoiden perehdytyksestä vastaa yksikön esimies ja perehdyttäjänä toimii nimetty yhteisön työntekijä.

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen on kuvattu Turvallisen lääkehoidon suunnitelmassa.

---

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Täydennyskoulutuksen suunnittelu, henkilöstön osaamiskartoitukset ja henkilöstön kehittämisen seuranta toimivat osana SHQS-laaturjestelmää. \_\_\_\_\_

---

### Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48-49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. 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.

Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso luku 3 Riskienhallinta).

---

### Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä / julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas voi vaikuttaa oman huoneensa / asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Päihdesairaalan päärakennuksen peruskorjaus valmistui keväällä 2018. Rakennusteknisesti päärakennus peruskorjattiin kokonaan, mm. kaikki pintarakenteet uusittiin. LVI-, sähkö- ja turvajärjestelmät uusittiin kokonaan. Peruskorjauksen yhteydessä uusittiin laboratoriotilat laitteineen, toimenpidehuone ja lääkehuoltotilat. Sairaalassa on yhden tai kahden hengen huoneita, joissa osassa on omat WC- ja suihkutilat. Yhteiskäytössä on ruokasali, jossa tarjoillaan ateriat linjastolta sekä asiakkaille että henkilökunnalle. Yhteisöissä on lisäksi keittiöt pienimuotoista ruuanvalmistusta varten. WC:t ja suihkut ovat yhteisöjen käytävillä, ellei niitä ole omassa huoneessa. Katkaisuhuoltoyksikössä on oma sauna, muut asiakkaat käyttävät sairaalan alakerrassa olevaa saunaa. Sairaalalla on sisäliikuntahalli sekä kuntosali, ja laajat ulkoilumahdollisuudet. Sairaalan esteettömyyteen on kiinnitetty erityistä huomiota viime vuosien aikana.

---

### Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomiointeilla asioilla.

Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?

Päihdesairaalan sisäänkäyntien yhteyteen on rakennettu ympärivuorokautinen tallentava kameravalvonta. Oviliikennettä valvoo kulunvalvontajärjestelmä. Kriittisiä kohteita valvoo murtohälytysjärjestelmä, mm. laboratoriota sekä lääkehuoltotilaa. Sairaalassa on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä ja paloviranomaisen hyväksymä pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys.

---

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

\_\_\_ Ennen laitteen käyttöönottoa henkilökunta tarkistaa sen toimivuuden testaamalla sen. Turva- ja kutsulaitteet testataan säännöllisesti yksiköiden vastuuhenkilöiden toimesta. \_\_\_\_\_

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

## Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta siirtyi Valviralta vuoden 2020 alussa Fimealle. Terveydenhuollon laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoitannut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haa-vasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24-26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#).

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Terveydenhuollon laitteiden tiedot kirjataan laiterekisteriin. Laiterekisteri päivitetään esimiesten toimesta yksiköittäin. Laitteiden toimivuudesta ja kalibroinneista on sovitut vastuutehtävät ja -henkilöt.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset [vaaratilanneilmoitukset](#)?

\_\_\_ Riskin havainnut työntekijä ilmoittaa riskistä tai haittatapahtumasta sähköiseen seurantajärjestelmään sekä tilanteesta riippuen myös välittömästi esimiehelle. Linkki ilmoituslomakkeelle on intranetissa henkilöstön saatavilla. Mikäli tilanne on vakava, on esimiehen ilmoitettava asiasta välittömästi palvelupäällikölle/ johtajalle. Yksikön esimies seuraa ja varmistaa vaaratilanteiden ilmoitukset.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot



## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

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

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. 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).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut [sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomais määräyksen \(2/2015\) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) annetun lain 19h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtäväksi pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

### Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa

koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

\_\_\_ Kirjaaminen on osa perehdytysohjelmaa. Uusi työntekijä perehdytetään henkilökohtaisesti potilastietojärjestelmiin. Esimies seuraa kirjaamisen toimivuutta ja osaamista siinä.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

\_\_\_ Yksikön esimies seuraa kirjaamisen oikea-aikaisuutta ja asianmukaisuutta. Tarvittaessa työntekijän perehdyttämistä ja osaamista lisätään. \_\_\_\_\_

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

Asiakastiedot kirjataan sähköiseen tietojärjestelmään (Mediatri). Kirjaamiskäytännöissä noudatetaan asiakastietojen kirjaamisesta laadittuja ohjeita, jotka ovat tallennettu Office365-intranettiin henkilöstön nähtäville. Myös muut asiakastietojärjestelmää ja asiakastietojen käsittelyä koskevat oppaat ja ohjeet ovat työntekijöiden luettavissa ja ladattavissa intranetista osana perehdytystä. Ohjelman käyttöä valvotaan lokikirjausten perusteella erillisen ohjeen mukaan, vastuutahona aluepäälliköt. Lokitiedot kirjatutuvat sekä potilas- että työntekijäperusteisesti. Salassapitosäädökset on huomioitu työsojimuksissa. Salassapitosuomukset tehdään kaikille työntekijöille, opiskelijoille ja harjoittelijoille. Työsuhteessa olevat allekirjoittavat sitoumukset osana työsojimuustaan. \_\_\_

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

Henkilöstö perehdytetään työsuhteen alussa tietoturva- ja tietosuoja-asioihin (ml. tietosuojasuunnitelma) sekä asianmukaiseen asiakirjahallintoon. Yksikkökohtaisessa perehdyttämisohjelmassa käydään läpi vähintään tietoturvaohjeet, ohje asiakastietojen kirjaamisesta ja käsittelystä sekä Mediatri-ohjeet. Työntekijälle annettu perehdytys merkitään perehdytyksen tarkistuslista-lomakkeelle esimiehen opastamana.

Kaikki työntekijät suorittavat verkkokoulutuksena Tietojen turvallinen käsittely-koulutuksen. Työsuhteen aikana järjestetään täydennyskoulutuksia mm. kehityskeskusteluissa ja osaamiskartoituksissa ilmenneiden tarpeiden mukaisesti. Kehityskeskustelut, osaamiskartoitukset ja käydyt koulutukset kirjataan henkilöstöhallinto-ohjelmaan (Sympa). Uusi henkilöstöhallintaohjelma Mepco tulee toimimaan tulevaisuudessa kokoavana arkistona koulutusasioissa.

Opiskelijat perehdytetään niiltä osin kuin heidän oppimistavoitteensa edellyttävät.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Mia Nyberg, 050 5150018, [tietosuojavastaava@a-klinikka.fi](mailto:tietosuojavastaava@a-klinikka.fi)

---

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä  Ei

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Palautteen antaminen

Yhteistyökäytännöt moniammatillisessa työryhmässä

---

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys Järvenpää 1.12.2021

Allekirjoitus Eija Ruokonen \_\_\_\_\_

---