

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA, Vasalan asumisyksikkö

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	2
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	8
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	8
4.3.2 Ravitsemus.....	8
4.3.3 Hygieniäkäytännöt.....	8
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	8
4.3.5 Lääkehoito.....	9
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	9
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	10
4.4.1 Henkilöstö.....	10
4.4.2 Toimitilat.....	12
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	13
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	13
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	14
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	15
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	15
11 LÄHTEET	16
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	16

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi:	Kunnan nimi: Pielavesi
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0172446-5	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi: Pohjois-Savo
Toimintayksikön nimi	
Pielaveden kunta, Perusturvaosasto Erityispalvelut, Vasalan asumisyksikkö	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
PL 27, 72401 Pielavesi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Vasalan asumisyksikössä tarjotaan erityistä tukea tarvitseville aikuisille (kehitysvammaisille) tuettua asumispalvelua. Asuntoja on yhteensä 3, joissa on yhteensä 5 asiakaspaikkaa.	
Lisäksi Vasalan asumisyksikön työntekijät tarjoavat kotiin annettavaa ohjausta omissa asunnoissaan asuville erityisille asiakkaille.	
Toimintayksikön katuosoite	
Hirvitie 4 C 7-9	
Postinumero	Postitoimipaikka
72400	Pielavesi
Toimintayksikön vastaava esimies	Puhelin
Irma Hakulinen, erityispalvelujen esimies	040 4894822
Sähköposti	
irma.hakulinen@pielavesi.fi	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ostettu siivouspalvelu Ateriapalvelu (osittain)	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus
Vasalan asumisyksikkö mahdollistaa kunnan erityistä tukea tarvitseville asiakkaille tuettua asumista sekä Vasalan omissa asunnoissa, että asiakkaiden omissa kodeissaan asumisenohjauksen muodossa. Toiminta-ajatuksen on tukea asukkaisen itsenäistä asumista, osallisuutta ja omatoimista selviytymistä.

Toiminta perustuu kehitysvammalakiin.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Pielaveden kunnan arvot:

Elinvoimaisuus: tuemme luovuutta, innostusta ja toimeen tarttumista. Luomme mahdollisuuksia.

Rohkeus: kannustamme kokeiluihin ja ennakkoluulottomiin ratkaisuihin. Uskomme onnistumiseen, mutta emme myöskään pelkää epäonnistua.

Oikeudenmukaisuus: Olemme avoimia ja tasapuolisia kaikkia kohtaan. Luottamus on kaiken perusta.

Yrittäjämysteisyys: Luomme yrittämiselle edellytyksiä. Arvostamme yrittäjyyttä ja myös yritteliäisyyttä.

Positiivisuus: Uskomme tulevaisuuteen. Lupsakkuus ja ystävällisyys ovat käyntikorttejamme.

Yhteisöllisyys: Huolehdimme ja välitämme toisistamme. Keskuudessamme vallitsee me-henki.

Erytispalveluiden arvot:

” Erytispalveluiden yksiköiden tehtävänä on erityispalvelujen asiakkaiden elämänhallinnan **tukeminen ja ohjaaminen** kokonaisvaltaisesti huomioiden asiakkaiden oma **osallisuus** ja **itseäänmääräisoikeus**.”

Toimintatapojemme ja arvomme tulisivat näkyä kaikessa toiminnassamme, niin asiakastyössä kuin työyhteisössä. Toteuttaaksemme arvomme, olemme luovia ja rohkeita tekemään asioita uudella tavalla arvioiden kriittisesti myös jo vakiintuneita toimintatapoja.

Toimintatapojemme ja arvomme tulisivat näkyä kaikessa toiminnassamme, niin asiakastyössä kuin työyhteisössä. Toteuttaaksemme arvomme, olemme luovia ja rohkeita tekemään asioita uudella tavalla arvioiden kriittisesti myös jo vakiintuneita toimintatapoja.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvontamme perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössämme on avoin ja turvallinen ilmapää, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Riskinhallinnan työnjako

Esimiehen ja organisaation johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja myös siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Organisaatiolla on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii kuitenkin aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Yksikkömme henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Perehdytyslomakkeet, Tietoturva-ohjeet, Työturvallisuus-ohjeet, Some-ohjeet, Palo- ja pelastussuunnitelmat

Riskien tunnistaminen

Tehdään ennakkoon riskienkartoitus, seurataan ja arvioidaan tilanteita yhteisissä kokouksissa. Uhka-, vaara- ja läheltä piti – tapahtumista työntekijät ilmoittavat viipymättä esimiehelle sekä kirjallisesti että suullisesti. Sama koskee myös asiakaspalautteita ja muistutuksia. Asiakkaita koskevat edellä mainitut tiedot kirjataan asiakastietojärjestelmään ja tarvittaessa infotaan eteenpäin sidosryhmille (muut viranomaiset, omaiset ym.).

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Raportoiminen esimiehelle mielellään kirjallisesti, mutta ainakin suullisesti.

Riskien käsitteleminen

Epäkohtiin puututaan välittömästi, keskustellaan asianomaisten kanssa ja tehdään tarvittavat jatkotoimenpiteet. Epäkohdan havainnut työntekijä tuo tiedon omalle esimiehelleen, joka alkaa välittömästi hoitaa asiaa.

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

Kyseisistä asioista keskustellaan yhdessä avoimesti ja asiallisesti. Tehdään tarvittavat kirjaukset, niin että ne ovat työntekijöiden luettavissa myös jälkikäteen.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien sattuessa selvittämme syyt, jotta voimme muuttaa toimintatapojamme turvallisemmiksi.

Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Kyseiset asiat tuodaan viipymättä työyhteisen tietoisuuteen ja niistä keskustellaan yhdessä. Tarvittaessa niistä tiedotetaan perusturvajohtajaa, perusturvalautakuntaa ja tarvittaessa myös muita viranomaisia, yhteistyötahoja yms.

Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Tiedottamistapa ratkaistaan tilannekohtaisesti. Tiedottaminen voi tapahtua esim. soittamalla puhelimella, julkinen tiedote (esim. internet-sivut tai some) tai muu kirjallinen tiedote. Työyhteisön kanssa keskustellaan henkilöstökokouksissa.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?

Koko henkilöstö

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Erityispalvelujen esimies, p. 040-4894822

Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Miten yksikössä huolehditaan omaavonntasuunnitelman päivittämisestä?

Esimies huolehtii siitä tarpeen mukaan, mutta ainakin kerran vuodessa tarkastellaan sisällön ajantasaisuutta.

Omaavonntasuunnitelman julkisuus

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

Missä yksikön omaavonntasuunnitelma on nähtävillä?

Asumisyksikön yhteisissä tiloissa

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan aina tarvittaessa sekä palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Palvelusuunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, kuitenkin viimeistään 2 vuoden kuluttua edellisen laatimisesta.

Tarvittaessa toimintakykyä arvioidaan käytetään TOIMI-toimintakykymittaristoa tai muita käytössä olevia mittaristoja käyttäen.

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

Lähtökohtaisesti asiakkaan omaiset tai läheiset otetaan ehdottomasti mukaan palvelutarpeen arviointiin. Arviointi tehdään mielellään sekä asiakkaan että hänen läheisensä läsnä ollessa (fyysinen tapaaminen).

4.2.2 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 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.

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

Asukkailla on omat huoneet, jolloin yksityisyys ja intimitettisuoja toteutuvat. Asukkaalla on aina mahdollisuus esittää omia toiveitaan, tarpeitaan ja tottumuksiaan. Asiakkaan puolesta harvoin päätetään asioita, vaan asukas on aina mukana, kun häntä koskevia päätöksiä, hankintoja ja valintoja tehdään.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja 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.

Yksikössämme ei toteuteta itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Sosiaalihuollon asiakaslain 4§:n mukaan asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun. Henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, liikkumisvapauden ja yksityiselämän suoja ovat työskentelyn periaatteita. Oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen on sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeus. Asiakkaan ollessa tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus sosiaaliamiehelle tai yksikön vastuuhenkilölle.

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

Tilanteeseen puututaan välittömästi, kun tieto tapahtuneesta saadaan. Osapuolet haastatellaan ja tilanteesta tehdään kirjallinen muistio. Kirjataan myös tarvittavat työnjohdolliset toimenpiteet tapauskohtaisesti.

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

ks. edellinen kohta.

4.2.3 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. Tärkeää on kerätä palautetta, joka on käytettävissä yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

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

Asiakkaiden palautteen antaminen tapahtuu yleensä suullisesti ja jokapäiväisessä arjessa. Kerran vuodessa asiakaspalautetta kerätään kirjallisesti.

Palautteet käsitellään henkilöstön kesken säännöllisesti järjestettävissä henkilöstöpalaverissa. Palautteet ja asiakkaisiin liittyvät asiat kirjataan muistioon.

Omaisilta saadaan palautetta yleensä puhelimitse, sähköpostilla tai suullisesti. Ne käsitellään henkilöstöpalaverissa. Mikäli ne aiheuttavat toimenpiteitä, sovitaan niistä yhteisesti.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Saaduista palautteista keskustellaan henkilöstöpalaverissa. Ilmenevät epäkohdat tai kehittämisehdotukset pyritään ottamaan välittömästi käyttöön.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus yksikön vastuhenkilölle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Yksikössämme kiinnitetään huomiota jo ilman muistutustakin ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Muistutusmenettelyssä on syytä korostaa, että asiakkaita tulee aina ensisijaisesti ohjata selvittämään asiaa osallisten/työntekijöiden kanssa heti, kun ongelma ilmenee. Mikäli ongelmat eivät ratkea keskustelemalla, yksikön henkilökunnan ja sosiaaliamiehen on autettava asiakasta ongelmien selvittelyssä ja tarvittaessa muistutuksen tekemisessä.

a) Muistutuksen vastaanottaja

yksikön esimies

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaaliamies
Antero Nissinen
puh. 044 718 3308
puhelinajat ma - to klo 9 - 11.30
sosiaaliamies(at)kuopio.fi

c) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

max 2 kk

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

- a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Vasalan tukiasuminen tukee asukkaan itsenäistä elämistä ja omatoimista selviytymistä. Asioita ei tehdä asukkaan puolesta, vaan asukkaan annetaan itse suoriutua siitä mihin kykenee. Asukkailla on mahdollisuus liikkua vapaasti yksikön sisällä ja ulkopuolella. Tällä tavoin tuetaan asukkaiden fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Vasalassa on sekä omaa, että ulkopuolista toimintaa, johon asukkaat voivat osallistua omatoimisesti tai ohjaajan tukemana oman mielenkiintonsa mukaan.

4.3.2 Ravitsemus

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

Asukkaat joko valmistavat itse ruokansa itsenäisesti tai ohjatusti tai he tilaavat ruuan ateriapalvelusta tai käyttävät valmisaterioita. Viikonloppuisin valmistetaan yhteinen ruoka, johon halukkaat voivat osallistua. Asukkaat ostavat itse omat ruokansa ja tarvittaessa heitä ohjataan ruokaostosten tekemisessä.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Asuntojen siisteydestä pidetään huolta. Otamme huomioon hygieniasäännökset varsinkin elintarvikkeiden kanssa työskennellessämme.

Asiakkaiden peseytymisestä huolehditaan. Eritteet ym. siivotaan asianmukaisesti. Vältämme työskentelyä sairaana ja asiakkaiden sairastuttua pyrimme suojelemaan terveitä asukkaita.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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

- a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Ohjaajat arvioivat asukkaiden terveydentilaa jatkuvasti. Havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään ja niistä informoidaan myös muita yksikön työntekijöitä.

Jos asukas äkillisesti sairastii, mutta hänen tilansa ei vaadi välitöntä hoitoa, ohjaajat voivat konsultoida lääkäriä esim. seuraavan päivänä. Kiireellisissä tapauksissa otetaan välittömästi

<p>yhteys joko päivystykseen tai hätänumeroon. Äkillisissä kuolemantapauksissa otetaan yhteys aina hätäkeskukseen sekä ilmoitetaan asiasta esimiehelle tai hänen sijaiselleen.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>Pitkäaikaissairaiden asukkaiden terveyttä seurataan jatkuvasti, esim. lääkityksen seuranta, ihon kunto, paino ym. Ohjaajat tekevät esim. seurantatutkimuksia kuten verenpaineiden mitaamisia. Muutoin pidämme huolen siitä, että asiakkaat käyvät tarpeenmukaisissa kontrollitutkimuksissa ja –käynneillä lääkärin luona.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Lähihoitaja Pauliina Suhonen</p>
<p>4.3.5 Lääkehoito</p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Lähihoitaja Pauliina Suhonen</p>
<p>4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Esim. asiakkaan siirtyessä hoitoon toiseen yksikköön, hänen mukaansa laitetaan olennaiset tiedot lääkityksestä ja tämän hetkisestä tilanteesta niiden seikkojen osalta jotka ovat hoidon kannalta oleellisia. Lisäksi tietoja voidaan täydentää puhelimitse. Tarvittaessa myös osallistutaan moniammatilliseen kokoukseen/neuvotteluun, jossa käsitellään asiakkaan asioita.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p>Asiaa seurataan jatkuvasti ja varsinkin epäkohdista informoidaan esimiestä välittömästi.</p>

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. 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 vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

Joka toinen vuosi, mutta tarvittaessa myös useammin pelastusviranomaisen kanssa toteutetaan päiväkeskuksen asiakkaille poistumis- sekä alkusammutusharjoitukset.

Lisäksi tarpeen mukaan myös muita valmiuksia harjoitellaan, joko työyhteisön kesken tai yhdessä asiakkaiden kanssa.

4.4.1 Henkilöstö

Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

2 ohjaajaa → varsinaisia ohjaajia
2 ohjaajaa → Päiväkeskuksesta, sijaistaminen
esimies → hallinnolliset työt, satunnainen sijaistaminen

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Lyhyisiin poissaoloihin ei oteta sijaista, vaan käytämme omaa henkilöstöämme. Pidemmässä poissaoloissa käytämme yleensä tuttuja sijaisia. Sijaiset voi olla joko alan koulutuksen omaavia tai myös kouluttamattomia, mutta ovat muutoin perehtyneet.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Esimies käy henkilöstön kanssa kehityskeskustelut 1-2 vuoden välein. Keskusteluissa käydään läpi henkistä ja fyysistä työssäjaksamista, työntekijän omia kehittymissuunnitelmia, osaamisen vahvistamista sekä toiveita ja ajatuksia työyksikön tulevaisuutta ja kehittymistä ajatellen.

Sairauspoissaoloja seurataan säännöllisesti ja käytössä on aktiivisen aikaisen tuen malli, jonka tavoitteena on tukea jokaista työntekijää huolehtimaan itsestään, työtoveristaan ja työyhteisönsä toimivuudesta sekä puuttumaan työhyvinvoinnin riskitekijöihin mahdollisimman varhain. Aktiivinen aikainen tuki on välittämistä ja toiminnan edistämistä. Sen tarkoituksena on havaita työntekijän työkykyyn liittyvät ongelmat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa,

<p>jolloin työntekijä saa tarvitsemansa avun nopeasti. Sen tarkoituksena on myös vähentää sairauspoissaoloja ja tukea työntekijän työssä selviytymistä.</p>
<p>Henkilöstön rekrytointin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Huomioon otetaan erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille (mm. TVA-järjestelmä). Lisäksi huomioon on otettava laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Tulevat rekrytoinnit tulee aina käsitellä johtoryhmässä, josta haetaan täyttölupa.</p> <p>Avoimeksi tuleviin tehtäviin haetaan yleensä ensin sisäisessä haussa sopivaa työntekijää, jotta organisaation työntekijöillä on mahdollisuus esim. työnkiertoon. Tehtävästä riippuen haku voidaan tehdä myös yleisesti, jolloin työpaikka ilmoitus julkaistaan KuntaRekryn kautta. Päätöksen valitusta työntekijästä tekee yleensä osastopäällikkö yli 6 kk kestävässä työsuhteissa. Lähiesimies voi tehdä päätöksen lyhyistä sijaisista sekä alle 6 kk kestävästä työsuhteista. Päätös valituista työntekijöistä tulee tiedoksi kaikille hakijoille.</p> <p>Osa sijaisuuksista voidaan rekrytoida myös suoraan. Tällöin esimies haastattelee tehtävään hakevat työntekijät ja tekee valinnan.</p>
<p>c) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Soveltuva koulutus.</p> <p>Lisäksi tarvittaessa voidaan vaatia rikosrekisteriote, mikäli asiakkaana on lapsi.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan 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.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.</p> <p>Yksikössä on perehdytysohje, jossa on tärkeimmät tiedot. Jokaisen omalla vastuulla on, että on perehtynyt asioihin ja tutustunut tarvittaviin ohjeisiin ym.</p>

b) 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.

KS. Riskien hallinta kohta

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Organisaatiossa on koulutussuunnitelma, joka päivitetään vuosittain. Henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta suunnitelman mukaisesti. Lisäksi henkilökunta voi itse ehdottaa koulutuksia, joista ovat kiinnostuneita, ja jotka hyödyttävät työyksikön toimintaa ja ovat linjassa yksikölle laadittujen tavoitteiden kanssa. Henkilöstön koulutusten toteutumista seurataan.

4.4.2 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 (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Vasalan asumisyksikön asunnoissa asuvat asiakkaat ovat vuokrasuhteessa.

Asuntoja on yhteensä 3, joissa on huoneet 5:lle asiakkaalle. Kaksi asunnoista on ns. solu-asuntoja, joissa on asiakkaille omat huoneet omilla kylpyhuoneilla sekä yhteisinä tiloina on tupakeittiö ja eteinen. Toisen soluasunnon toisessa huoneessa on ohjaajien toimisto. Yksi asunnoista on 3h+keittiö, jossa on toiselle asukkaalle oma huone omalla vaatehuoneella, toiselle asukkaalle oma huone sekä yhteisinä tiloina keittiö, olohuone, kylpyhuone, wc ja eteinen. Tämän asunnon yhteiset tilat toimivat myös yhteisinä kokoontumistiloina Vasalan sekä lähitöillä asuville asiakkaille. Lisäksi tämän asunnon yhteydessä toimii yhteinen pyykkihuolto.

Asukkaat saavat sisustaa omat huoneensa omien mieltymystensä mukaisesti.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yleisten tilojen siivous tapahtuu ostopalveluna.

Kukin asiakas huolehtii oman huoneensa/asuntonsa siivouksesta ja tarvittaessa käyttää ostettua siivouspalvelua.

Kukin ohjaaja huolehtii töissä ollessaan tilojen siisteydestä.

Pyykkihuolto tapahtuu yhteistilojen yhteydessä. Asiukkaat itse osallistuvat pyykkihuoltoon ohjaajan avustamana.

4.4.3 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 liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

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

Asukkaillamme on käytössä turvapuhelimet. Asukkaat perehdytetään niiden käyttämiseen. Aika-ajoin tarkistetaan, että ne ovat edelleen toimintakuntoisia ja testataan että ne hälyttävät oikealla tavalla.

4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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). Terveystieteiden laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka **valmistaja on tarkoittanut** 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, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveystieteiden ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

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

Asukkailla on tarvittaessa omat yksilölliset apuvälineet ja tarvikkeet (esim. rollaattorit, verensokerimittarit, kuulolaitteet ym.).

Yksilölliset apuvälineet ym. tulevat yleensä terveystieteiden tai apuvälinelainaamon kautta, jolloin myös niiden huoltaminen ja toimintavarmuuden varmistaminen kuuluu sinne. Muista laitteista ym. asiakas huolehtii itse yhdessä ohjaajan kanssa.

Yksikön omia tässä tapauksessa tarkoitettuja laitteita ovat verenpainemittari ja kuumemittarit. Niiden kunnosta ja huollosta huolehtii henkilöstö.

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Kysteri/Pielaveden terveystietokeskus

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

Yksikössämme käytetään asiakastietojen kirjaamiseen ProConsona –asiakastietojärjestelmää. Asiakastietoja pääsevät käsittelemään vain ne, jotka ovat työsuhteessa yksikköömme ja ovat saaneet kyseiseen ohjelmaan tarvittavat tunnukset käyttöönsä.

- a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomais määräyksiä?

Jokainen työntekijä on tietoinen salassapitovelvollisuudestaan.

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

Esimies vastaa perehdytyksestä. Allekirjoitetaan salassapitosopimus.

- c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Rekisteriote ja tietosuojaseloste on nähtävillä Pielaveden kunnan sosiaalitoimistossa.

- d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Perusturvaosasto: sihteeri Anne Kauhanen, p. 040-489 4055

Kunta: Hallintopäällikkö Kirsi Väänänen, p. 040-489 4050

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

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 vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Pielavesi 17.2.2021

Allekirjoitus

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNB%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

STM:n julkaisu (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opus_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuoja selosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen 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 oma toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.