

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Buusti ry.	Kunnan nimi: Seinäjoki
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0650483-2	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Asumisyksikkö Kellokorpi	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Alavus	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Avopalvelu, mt-kuntoutajat. 12 asiakaspaikkaa.	
Toimintayksikön katuosoite Kellokorventie 8	
Postinumero 63300	Postitoimipaikka Alavus
Toimintayksikön vastaava esimies Sh Sirpa Turigin	Puhelin 040-357 1510, 0400-691 288
Sähköposti kellokorpi@buustielamaan.fi , sirpa.turigin@buustielamaan.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.11.2007	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen/Mielenterveyskuntoutajat (12)	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Tarvittaessa ostetaan kiinteistöhuoltoon liittyviä palveluja kuten putki- ja sähkötöitä. Vartiointipalvelu on ostettu Vakipa Oy:ltä. Lumityöt ostetaan ulkopuoliselta urakoitsijalta.	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Tuottaa kuntouttavia asumispalveluja täysi-ikäisille mielenterveyskuntoutujille.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Yksikön arvoja ovat asiakaslähtöisyys, luotettavuus, yhteisöllinen edelläkävijä ja innovatiivisuus. Toimintamme perustuu yhteisöhoitoon eli asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa päivittäisen toimintamme sisältöön ja oman elämänsä muutoksen suunnitteluun sekä toteutukseen.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetointojen summa. Riskinhallinnan 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?

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 häiritsevien tapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon 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. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

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

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Epäkohdista ja laatupoikkeamista laaditaan poikkeamaraportti, mikä käsitellään henkilökuntapalaverissa. Kellokorvessa laaditaan riskienhallintakartoitus vuosittain.
Riskien käsitteleminen
Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa 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? Täytetään poikkeamaraportti, mikä käsitellään henkilökuntapalaverissa.
Korjaavat toimenpiteet
Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.
Miten yksikössä reagoitetaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Henkilökuntapalaverissa mietityt korjaavat toimenpiteet otetaan käyttöön ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan vielä myöhemmin.
Muutoksista tiedottaminen
Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille? Muutokset kirjataan asiakashallintajärjestelmässämme olevaan yksikkömuistioon. Lisäksi laaditaan tarvittaessa työohje. Yhteistyötahoja tiedotetaan joko palaverissa, puhelimitse tai sähköpostilla.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt
Omaavonnan suunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.
Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun? Sirpa Turigin, vastaava ohjaaja
Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Sirpa Turigin, vastaava ohjaaja, p- 0400-691 288, sirpa.turigin@buustiaelamaan.fi
Omaavonnan suunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)
Omaavonnan suunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.
Miten yksikössä huolehditaan omaavonnan suunnitelman päivittämisestä? Omaavonnan suunnitelma päivitetään aina muutosten tullessa ja tarkistetaan vuosittain.
Omaavonnan suunnitelman julkisuus
Ajan tasalla oleva omaavonnan suunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnan kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.
Missä yksikön omaavonnan suunnitelma on nähtävillä? Kellokorven yhteisissä tiloissa.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>Palvelutarpeen arviointi</p> <p>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 vähyyks tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Jokaiselle asiakkaalle laaditaan tuki- ja palvelusuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Asiakkaan suostumuksella voidaan kutsua läheisiä/omaisia mukaan tuki- ja palvelusuunnitelman laadintaan.</p>
<p>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>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 palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Kuntoutussuunnitelma laaditaan kuukauden sisällä asiakkaan muuttamisesta Kellokorpeen. Se päivitetään aina tarvittaessa tai vähintään puolen vuoden välein. Päivityksen yhteydessä suunnitelmaan kirjataan arvio kuntoutumisesta edellisen päivityksen jälkeen.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Henkilökunta on veloitettu lukemaan asiakkaiden kuntoutussuunnitelmat niiden päivittämisen jälkeen ja toimimaan siinä laadittujen tavoitteiden toteutumisen edistämiseksi.</p>
<p>Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)</p> <p>Kun lapsi on sijoitettu laitoshuoltoon avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna, hänelle laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävään tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Kellokorvessa ei ole alaikäisiä asiakkaita.</p>
<p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>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.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään? Työntekijät eivät mene asiakkaan huoneeseen ilman tämän lupaa. Yhteisökokouksissa asiakkaat ja henkilökunta päättävät yhdessä säännöistä ja tulevasta toiminnasta. Yhteisökokouksista laaditaan muistiot.</p>
<p>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</p>

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina 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. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta on laadittu ohje. Kellokorvessa ei ole käytössä rajoittamistoimia. Mikäli asiakkaan vointi henkilökunnan arvion mukaan vaatisi rajoittamistoimia, otetaan yhteys hoitavaan tahoon ja pyritään saamaan asiakas esim. sairaalahoitoon.

Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

Asiakkaan kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdanneet haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Tällaiset tilanteet kirjataan aina asiakashallintajärjestelmään ja niistä laaditaan poikkeamaraportti. Raportti käsitellään asiakkaan ja tarvittaessa myös hänen omaistensa kanssa sekä henkilökuntapalaverissa. Lisäksi asiakkaan ja hänen omaisensa on mahdollista ottaa yhteys sosiaaliasiamieheen.

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 eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

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

Asiakaspalautetta voi antaa aina sekä suullisesti että kirjallisesti. Palaute kirjataan aina asiakashallintajärjestelmän yksikkömuistioihin ja ne käsitellään henkilökuntapalaverissa. Lisäksi asiakkaille ja heidän omaisilleen järjestetään tyytyväisyyskysely joka toinen vuosi tai tarvittaessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalautteita käsitellään sekä yksikkö- että organisaatiotasolla.

Yksikkötasolla palautteita käsitellään mm. yhteisökokouksissa ja niissä mietitään yhdessä asiakkaiden kanssa yksikön toiminnan kehittämistä.

Organisaatiotasolla palautteista tehdään yhteenveto ja ne käsitellään henkilökunnan kehittämispäivässä. Samalla päätetään mahdollisista muutoksista toiminnassa.

Asiakkaan oikeusturva
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja Mikäli muistutus koskee yksikön ohjaajaa, niin se tehdään vastaava ohjaaja Sirpa Turiginille p. 040-357 1510, 0400-691 288, sirpa.turigin@buustiaelamaan.fi</p> <p>Mikäli muistutus koskee vastaavaa ohjaajaa, niin se tehdään yhdistyksen apulaisjohtaja Jaana Palmulle p. 040-5123 793, jaana.palmu@buustiaelamaan.fi</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista Seinäjoen kaupungin yleisenä sosiaaliamiehenä toimii Elina Aaltonen 044 4156716 ja Seinäjoen sairaalan potilasiamiehenä Elina Puputti 06 4154111. Asiakkaat ja heidän omaisensa voivat ottaa yhteyttä sosiaaliamieheen, mikäli kokevat asiakkaan oikeuksia loukatun.</p>
<p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista Kilpailu- ja kuluttajavirasto, kuluttajaneuvonta p. 029-553 6901. Neuvonta ja sovittelu kuluttajaoikeudellisissa ongelmissa, joiden osapuolia ovat kuluttaja ja yritys, esim. tavaran ja palvelun virheen hyvitys, sopimukset, maksaminen.</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä? Ne käsitellään sekä yksikössä että yhdistyksen johtoryhmässä. Tarvittaessa myös yhdistyksen hallituksessa.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2 viikkoa.</p>

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen Seuraaminen perustuu asiakashallintajärjestelmään tehtäviin päivittäisiin kirjauksiin ja kuntoutussuunnitelman tavoitteiden toteutumisen arviointiin.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen Kellokorvessa ei ole alaikäisiä asiakkaita.</p>
<p>Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.</p> <p>Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?</p> <p>Kuntoutussuunnitelmat päivitetään vähintään 2 kertaa vuodessa tai tarvittaessa useammin.</p>
Ravitsemus
<p>Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?</p> <p>Yksikön ruokahuollosta vastaa keittiöalan ammattilainen, joka laatii ruokalistan ravitsemussuosittelun pohjalta. Mikäli asiakas jättää ruokailuja välistä, ne kirjataan asiakashallintajärjestelmään. Tarvittaessa seurataan asiakkaan painon kehitystä.</p>

<p>Hygieniakäytännöt</p> <p>Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.</p> <p>Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?</p> <p>Asiakkaita ohjataan peseytymiseen liittyvissä toiminnoissa. Sauna lämmitetään 2 kertaa viikossa, minkä lisäksi suositellaan päivittäistä suihkussa käymistä. Kuntoutuskodin tilat siivotaan viikoittain ja ruokailu- ja ruoanvalmistustilat joka päivä. Aina ennen ruokailua tai ruoanlaittoa kädet pestään ja desinfioidaan. Jäteastiat tyhjennetään päivittäin. Asiakkaila on viikoittaiset pyykkivuorot.</p> <p>Epidemiatilanteissa on mahdollista järjestää asiakkaan ruokailu esimerkiksi hänen omaan huoneeseensa.</p> <p>Keittiötoita varten on laadittu omavalvontasuunnitelma ja muita ohjeistuksia. Mikäli asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoito ei ole vaadittavalla tasolla, hän ei voi osallistua ruoanvalmistukseen.</p> <p>Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.</p>
<p>Terveyden- ja sairaanhoito</p> <p>Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.</p> <p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen? Näistä on laadittu työohjeet ja jokainen ohjaaja on veloitettu niitä noudattamaan.</p> <p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Säännöllisillä terveystarkastuksilla ja päivittäisellä seurannalla.</p> <p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Vastaava ohjaaja ja asiakkaiden omaohjaajat.</p>
<p>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? Lääkehoitosuunnitelma päivitetään yksikössä säännöllisesti ja siitä vastaava lääkäri tarkistaa suunnitelman ja hyväksyy sen allekirjoituksellaan.</p> <p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Vastaava ohjaaja.</p>
<p>Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p> <p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan? Yhteisillä palavereilla, sähköpostilla ja puhelimitse.</p>

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Alihankintana tuotettuja palveluita ostetaan vain tunnetuilta ja hyvämaineisilta toimijoilta. Ohjaajat seuraavat palveluiden laatua ja mikäli ne eivät vastaa toivottua, niin raportoivat asiasta esimiehille.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää 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 mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

Kellokorven tilat on suunniteltu esteettömiksi helpottamaan liikkumista: esimerkiksi pesuhuoneisiin on leveät liukuovet ja oviaukoissa ei ole kynnyksiä. Lisäksi tilat on palo-osastoitu. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Kellokorvessa on laadittu riskienhallintakartoitus, joka tarkistetaan säännöllisesti.

Kellokorvessa on käytössä ovihälytysjärjestelmä. Hälytys kytkeytyy päälle ilta- ja yöaikaan, jos jokin ulko-ovista, pois lukien pääovi, avataan. Hälytyksen päätelaite on ohjaajien toimistossa ja siinä on merkkivalot, joista näkee milloin hälytys on toiminnassa.

Kellokorvessa on automaattinen paloilmoitinlaitteisto. Toimivuus testataan kuukausittain. Talosta poistumistiet on merkitty valokyltein, jotka toimivat verkkovirralla ja akuilla. Akkujen toimivuus testataan 3 kuukauden välein. Pelastuslaitos tekee palotarkastuksen kahden vuoden välein.

Päivittäisestä asiakasturvallisuudesta vastaa koko työryhmä, korjaukset tehdään välittömästi. Vuosittain toteutettavien pelastautumisharjoitusten yhteydessä kartoitetaan ja arvioidaan myös muut riskit. Mahdolliset kehittämiskohteet käsitellään toiminnanjohtajan ja pelastus- ja turvallisuusvastaavien henkilöiden kesken. Kehittämiskohteet huomioidaan budjettisuunnittelussa.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. 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 periaatteita 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.

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

Sairaanhoitajia 2 (joista toinen vastaava ohjaaja), 1 lähihoitaja/sosionomi ja 5 lähihoitajaa. Lisäksi käytämme koulutettuja sijaisia tarvittaessa.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisina käytetään vain koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia.

<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan? Poissaolevan vakituisen työntekijän tilalle otetaan sijainen aina tarvittaessa.</p>
<p>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö 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. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet? Toistaiseksi voimassaoleviin toimiin haetaan työntekijää yleisellä haulla. Yhdistyksen vakituisella henkilöstöllä on mahdollisuus työnkiertoon eli hakea myös vapautuneita toimia tai pitkiä sijaisuuksia. Lyhyisiin sijaisuuksiin etsitään tekijä ensisijaisesti yksikön omasta toimesta. Pidemmistä sijaisuuksista tekee päätöksen apulaisjohtaja tai toiminnanjohtaja. Työntekijöiden tulee toimittaa kelpoisuusdokumentit yhdistyksen toimistolle ja siellä taloustoimistolla tarkistetaan heidän pätevyytensä ja ammatinharjoittamisoikeutensa. Tarkistus suoritetaan Valvirasta.</p>
<p>b) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? Palkataan vain terveydenhuollon koulutuksen omaavia ohjaajia.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö 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.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan? Jokainen työntekijä ja opiskelija perehdytetään yhdistyksen perehdytysohjelman mukaisesti ja perehdytykseen nimetään aina vastuhenkilö. Perehdytetty kuittaa perehdytyksen allekirjoituksellaan perehdytyksen tarkistuslomakkeeseen. Vakituinen henkilökunta käy perehdytysmateriaalin läpi vuosittain tai tarvittaessa useamminkin ja kuittaa asian perehdytyksen tarkistuslomakkeeseen.</p>
<p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus? Täydennyskoulutussuunnitelma laaditaan 3-vuotiskaudeksi hallituksen ja johtoryhmän toimesta. Johtoryhmä seuraa koulutussuunnitelman toteutumista koulutusrekisterillä ja koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnilla.</p>
<p>Toimitilat</p> <p>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.</p> <p>Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
<p>Tilojen käytön periaatteet Jokaisella asukkaalla on käytössä oma 20 neliön huoneisto, missä on 1h+wc/pesuhuone+terassi. Kelokorven puolesta huoneistoon on tarjolla sänky, yöpöytä, pöytä, 2 tuolia ja hyllykkö. Asukas voi sisustaa huoneensa myös omilla kalusteillaan.</p> <p>Oman huoneen lisäksi asukkailla on käytössä yhdistetty ruokailu-/oleskelutila ja sauna. Tietokoneen käyttömahdollisuus on järjestetty omaan tilaansa.</p> <p>Asukkaan huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan poissa ollessa.</p>

<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty? Jokaisella asukkaalla on viikoittainen pyykinpesuvuoronsa, jolloin hän pesee omat pyykkinsä. Ohjaajat huolehtivat yksikön yhteisten pyykkien pesusta.</p> <p>Asukas siivoaa oman huoneensa viikoittain ja ohjaaja on tarvittaessa apuna. Yhteiset tilat siivotaan myös viikoittain. Ruokailu- ja ruoanvalmistustilat siivotaan päivittäin.</p>
<p>Teknologiset ratkaisut</p> <p>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 turvapuuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.</p> <p>Kellokorvessa on käytössä ovihälytysjärjestelmä. Hälytys kytkeytyy päälle ilta- ja yöaikaan, jos jokin ulko-ovista, pois lukien pääovi, avataan. Hälytyksen päätelaite on ohjaajien toimistossa ja siinä on merkkivalot, joista näkee milloin hälytys on toiminnassa.</p> <p>Lisäksi henkilökunnan käytössä on mukana kuljetettava hälytin, millä saadaan tarvittaessa hälytettyä vartija paikalle.</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan? Tällaisia laitteita ei ole käytössä.</p>
<p>Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</p> <p>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). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasangyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen? Asiakkaiden tarvitsemat apuvälineet ovat asiakkaiden omia ja tarvittaessa niiden hankinnassa, käytön ohjauksessa ja huollossa avustetaan. Esimerkiksi verenpainemittarit kalibroidaan valmistajan ohjeiden mukaisesti ja verensokerimittarit kalibroidaan kontrolliliuoksella tai uusitaan tarvittaessa diabeteshoitajan käyntien yhteydessä .</p>
<p>Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</p>
<p>Asiakas- ja potilastietojen käsittely</p> <p>Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilökisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. 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. Terveystieteiden ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.</p> <p>Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturva- ja tietosuojan 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.</p>

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatomalla 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.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?
Yhdistyksellä on tietosuojavastaava, joka ohjeistaa henkilökuntaa tietosuoja-asioissa. Lisäksi palvelimella on kirjallisia ohjeita.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?
Yhdistyksellä on käytössä perehdytysohjelma, mikä sisältää henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvät osiot. Tarvittaessa on mahdollista hakeutua täydennyskoulutukseen.

c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?
Yhdistyksemme tietosuojaseloste ja rekisteriote ovat yhdistyksemme internet-sivuilla www.buustiaelamaan.fi

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Suvi Takamäki, suvi.takamaki@buustiaelamaan.fi puh. 040-1377495.

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 tuleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Kehittämistarpeet ja toiminnan poikkeavat tilanteet käsitellään henkilökuntapalaverissa. Palaverissa päätetään toimenpiteistä, niiden aikataulusta ja nimetään muutoksen toteuttamisesta vastaava henkilö. Lisäksi sovitaan ajankohta, milloin tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINE

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Alavus 19.12.2018

Allekirjoitus
Sirpa Turigin



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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asiainkäsittely_ohjeet

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

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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

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: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaoselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliporssi.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee 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 ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.