



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Buusti ry	Kunnan nimi: Seinäjoki
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0650483-2	Kuntayhtymän nimi: Etelä-Pohjanmaa
	Sote -alueen nimi: Etelä-Pohjanmaa
Toimintayksikön nimi Villen Tupa	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Keskustie 13, 61100 Peräseinäjoki (Seinäjoki)	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Avopalvelu, Mt-kuntoutujat ja kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat	
Toimintayksikön katuosoite Keskustie 13	
Postinumero 61100	Postitoimipaikka Peräseinäjoki
Toimintayksikön vastaava esimies Satu Mäkelä	Puhelin 040 7475717
Sähköposti satu.makela@buustiaelamaan.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.4.1995 (sosiaalilautakunta 18.3.1997)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 18.3.1997	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Tarvittaessa ostetaan kiinteistönhuoltoon liittyviä palveluita kuten putki- ja sähkötöitä. Nuohouspalvelut 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 kuntoutuspalveluita mt-kuntoutujille ja kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille.

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 yhteisöllisyyteen, eli asiakkailla on mahdollisuus aamuryhmissä, keskusteluissa ja yhteisökokouksissa vaikuttaa päivittäiseen toimintaamme.

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 haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnassa oleville 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 poikkeamaraportit, jotka käsitellään henkilökuntapalaverissa. Riskien hallintakartoitus tehdään 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?

Tehdään poikkeamaraportti, joka 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 reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Henkilökuntapalaverissa mietityt korjaavat toimenpiteet otetaan käyttöön ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan myöhemmin.

Muutoksista tiedottaminen

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

Niistä tiedotetaan henkilökuntapalaverissa ja tarpeen tullen ilmoitetaan yhteistyötahoille joko puhelimitse tai sähköpostilla.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaavalonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omaavalonnan suunnitteluun? Satu Mäkelä, vastaava ohjaaja

Omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Satu Mäkelä vastaava ohjaaja puh. 040 7475717, satu.makela@buustiaelamaan.fi

Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä? Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa useammin.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä? Asiakkaiden perehdytyskansiossa.</p>

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 epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyttä tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Jokaiselle mt-asiakkaalle tehdään tuki- ja palvelusuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden palvelua arvioidaan sopimusten uusimisen yhteydessä 3 – 6 kk välein.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Omaiset voivat olla mukana tekemässä tuki- ja palvelusuunnitelmaa.</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 päivitetään vuosittain ja se laaditaan mahdollisimman pian palvelun aloittamisen jälkeen.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Henkilökunta perehtyy jokaisen asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan sen teon tai tarkastuksen jälkeen.</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 järjestettävän 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? Villen Tuvalla ei ole alaikäisiä asiakkaita.</p>
<p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskematomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon</p>

<p>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? Yhteisökokouksissa käsitellään kaikkea talon toimintaa. Siellä myös laaditaan sääntöjä toimintaan. Jokaisella on oikeus yhteisökokouksissa kertoa huomaamistaan kehittämissuunnitelmista tai puutteista. Myös hyvää palautetta voi antaa. Yhteisökokouksissa sovituista asioista pidetään kiinni. Kokouksista laaditaan muistiot ja niitä säilytetään olohuoneessa jossa ne ovat kaikkien nähtävillä. Yhteiskokous pidetään kiertävänä kerran kuukaudessa.</p>
<p>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</p> <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.</p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</p> <p>Villen Tuvalla ei käytetä rajoittamistoimia. Täällä olo perustuu vapaaehtoisuuteen. Jos kävijä ei ole sitoutunut yhteisiin sääntöihin, niin hän ei voi käydä päivätoiminnassa. Tarvittaessa kutsutaan paikalle vartija</p>
<p><i>Pohdittavaksi:</i> - Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)</p> <p><i>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.</i></p>
<p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>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 vastaavalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.</p>
<p>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 kohdanneita haittatapahtumia tai vaaratilanteita? Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, niin siitä tehdään poikkeamaraportti. Asia käsitellään henkilökuntapalaverissa. Asiakkaalla tai omaisella on mahdollisuus ottaa yhteyttä sosiaaliammattilaiseen, jos hän havaitsee epäasiallista kohtelua.</p>
<p>Asiakkaan osallisuus</p> <p>Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen</p> <p>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.</p>
<p>Palautteen kerääminen</p> <p>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään? Asiakaspalautetta annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Palautteet käsitellään henkilökuntapalaverissa. Palautteet kirjataan palvelimelle. Lisäksi asiakkaille ja omaisille järjestetään tyytyväisyyskysely joka toinen vuosi.</p>

<p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä? Asiakaspalautetta käsitellään sekä yksikkö- että organisaatiotasolla. Yksikkötasolla palautteita käsitellään ja niitä pyydetään antamaan yhteisökokouksissa. Organisaatiotasolla palautteista tehdään yhteenveto ja ne käsitellään henkilökunnan kehittämispäivässä. Samalla päätetään mahdollisista toiminnan muutoksista.</p>
<p>Asiakkaan oikeusturva</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja Mikäli muistutus koskee yksikön ohjaajaa, niin se tehdään vastaavalle ohjaajalle puh. 040 7475717, satu.makela@buustiaelamaan.fi</p> <p>Mikäli muistutus koskee vastaavaa ohjaajaa, niin se tehdään yhdistyksen apulaisjohtaja Jaana Palmulle puh. 040 512 3793, jaana.palmu@buustiaelamaan.fi</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista Sosiaaliamies Taina Holappa (sij. Anne Viita 1.12.2021 alkaen) puh. 040 8302020 soittoaika ma-to klo. 9.00- 11.00 puhelinaikojen ulkopuolella numeroon voi jättää soittopyynnön. Vastaanotto ajanvarauksella.</p>
<p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista Kilpailu- ja kuluttajavirasto, kuluttajaneuvonta puh. 029 5053000. Neuvonta ja sovittelu kuluttajaoikeudellisissa ongelmissa, joiden osapuolena 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)

<p>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</p>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen Seuraaminen perustuu asiakashallintajärjestelmään tehtäviin kirjauksiin ja kuntoutussuunnitelmaan.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen Villen Tuvalla 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? Kuntoutussuunnitelmat mt-asiakkaiden osalta päivitetään vuosittain tai tarvittaessa useammin.</p>
<p>Ravitsemus</p> <p>Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? Keittiön työohjekansiossa muistutetaan ravintosuosituksista. Ruokalista pyritään myös laatimaan ravintosuositusten pohjalta.</p>

Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi 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?

Asiakkaita ohjataan hygienian hoitoon. Sauna lämmitetään kaksi kertaa viikossa tarvittaessa useammin ja lisäksi tarpeen tullen muistutetaan suihkussa käynneistä. Päivätoiminnan tilat pidetään viikotaisilla siivouksilla siistissä kunnossa. Ruokailu ja ruuanvalmistustilat siivotaan päivittäin. Ennen ruokailua tai ruuanlaittoa kädet pestään ja käytetään käsidesiä. Jäteastiat tyhjenetään päivittäin. Keittiössä on keittiön omavalvontasuunnitelma ja muita keittiöön liittyviä ohjeistuksia.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

Asiakkaat hoitavat itsenäisesti kiireettömät hammashoitoon ja sairaanhoitoon liittyvät asiat. Äkillisissä sairastapauksissa tai äkillisessä päivätoiminnassa tapahtuvan kuoleman tapauksen sattuessa toimitaan työohjeen mukaisesti.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Hoitava taho hoitaa asiakkaiden terveyteen liittyvät tarkastukset. Päivätoiminnassa terveyttä edistetään terveellisellä ruokavaliolla sekä terveellisiin elämäntapoihin tähtäävällä toiminnalla.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakkaiden terveyden – ja sairaanhoidosta vastaa hoitava taho. Päivätoiminnassa ei toteuteta sairaanhoitoa.

Lääkehoito

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.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikössä ei toteuteta lääkehoitoa.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Yksikössä ei toteuteta lääkehoitoa.

Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa

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 palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan?

Yhteisillä palavereilla, sähköpostilla ja puhelimitse.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Alihankintana tuotetut palvelut tehdään tahojen kanssa, joiden kanssa on tehty yhteistyötä jo pitkään. Palveluiden laatua seurataan ja jos ne eivät ole toivotulla tasolla, niin tehdään reklamaatio.

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 holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä 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?

Päivätoiminnassa on aina henkilökuntaa paikalla. Henkilökunnalla on käytössä hälytin, jota voidaan käyttää sisäisen tai ulkoisen uhkatilanteen vallitessa. Henkilökunnalla on voimassa ensiapukoulutus. Villen Tuvalla pidetään vuosittain palo- ja pelastusharjoitus, johon kuuluu poistumisharjoitus. Samalla henkilökunta ja asiakkaat saavat tietoa siitä, kuinka toimitaan tulipalotilanteessa. Villen Tuvalla on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä käytössä. Vastaava ohjaaja testaa paloilmoitinjärjestelmän toiminnan kuukausittain.

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 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.

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

1 Sosionomi ja 1 lähihoitaja.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisina käytetään vain koulutettuja sosiaali -ja Terveystieteiden ammattilaisia.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Poissaolevan vakituisen henkilökunnan tilalle otetaan sijainen tarvittaessa. Tarve arvioidaan aina ta-pauskohtaisesti.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työläinsäädäntö 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.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

<p>Toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin haetaan työntekijää yleisellä haulla. Yhdistyksen vakituisella henkilökunnalla on mahdollisuus työnkiertoon. Lyhyisiin sijaisuuksiin etsitään työntekijä 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 Valviran JulkiTerhikki -järjestelmästä.</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? Palkataan vain sosiaali- ja 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 Kaikki tilat, toimistoa lukuun ottamatta ovat kaikkien yhteisessä käytössä.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty? Yksikössä pestään talossa käytettävät siivousliinat, pyyhkeet ja lattialiinat kerran viikossa. Jokainen asiakas hoitaa oman pyykkihuoltonsa itsenäisesti. Yhteiset tilat siivotaan kerran viikossa. Ruokailu- ja ruuanvalmistustilat 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 turvpuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä. Henkilökunnan käytössä on hälytin, jolla saadaan tarvittaessa hälytettyä vartija paikalle. Hälytin testataan joka toinen kuukausi ja sen testaamisesta vastaa ohjaaja.</p>

<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan? Ei ole käytössä.</p>
<p>Terveydenhuollon 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, sairaalasängyt, 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 mahdollisesti tarvitsevat apuvälineet ovat heidän omiaan.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot Yksikössä ei ole käytössä terveydenhuollon laitteita eikä tarvikkeita.</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. Terveydenhuollon 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 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 terveystieteiden tutkimuskeskukseen. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.</p> <p>Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laadimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>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 nimetty tietosuojavastaava, joka ohjeistaa henkilökuntaa tietosuoja-asioissa. Lisäksi palvelimelta löytyy ohjeita tietosuoja-asioista.</p>
<p>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 mahdollisuus hakeutua täydennyskoulutukseen.</p>
<p>c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?</p>

Yksikkömme rekisteriseloste löytyy työsalin ilmoitustaululta.
d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot Ellen Koskela 040 137 7673

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

<p>Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta</p> <p>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.</p> <p>Kehittämistarpeet ja toiminnan poikkeavat tilanteet käsitellään henkilökuntapalaverissa. Palaverissa päätetään toimenpiteistä, niiden aikataulusta ja nimetään muutoksen toteuttamisesta vastaava henkilö. Lisäksi tehtyjä toimenpiteitä arvioidaan jatkossa, että saadaan selville, olivatko ne riittäviä.</p>

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys Seinäjoki 8.9.2022
Allekirjoitus Satu Mäkelä

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 julkaisuja (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 julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

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

STM:n julkaisuja (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-jatietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/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>

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.