

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA / KOTIIN TUOTETTAVAT PALVELUT MED GROUP OY/ Onni Hoiva Länsi-Suomi, Kokkola

Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetty 02/2023

Päivittäjä: Palvelupäällikkö Elina Soini

Yksikön riskikartoitusanalyysi päivitetty 02/2023

Päivittäjä: Palvelupäällikkö Elina Soini

LIITE 1 Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1).....	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)	4
3 RISKINHALLINTA (4.1.3)	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	7
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	7
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	7
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	8
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §).....	8
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	9
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	10
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	10
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	11
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	11
4.3.2 Ravitsemus.....	12
4.3.3 Hygieniäkäytännöt.....	12
4.3.4 Terveys- ja sairaanhoito	12
4.3.5 Lääkehoito	12
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	13
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	13
4.4.1 Henkilöstö.....	13
4.4.2 Toimitilat	15
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	15
4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet	15
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	16
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	16
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	17
11 LÄHTEET.....	18
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	19

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: MED GROUP OY Palveluntuottajan Y-tunnus: 2080120-0	
Kunnan nimi / Kuntayhtymän / SOTE-alueen nimi: Kokkola/ Soiten alue	
Toimintayksikön nimi Onni Hoiva Kokkola	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Kuntayhtymä Soiten alue	
Palvelumuoto: Kotiin tuotettavat palvelut, palvelut tuotetaan asiakkaiden kotiin Vammaiset, kehitysvammaiset, pitkäaikaissairaat, lapsiperheet, ikäihmiset	
Toimintayksikön katuosoite Pitkäsillankatu 12	
Postinumero 67100	Postitoimipaikka Kokkola
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Mari Hannuksela Puhelin 050 3663592 mari.hannuksela@onnihoiva.fi	Soiten sosiaali- ja potilasasiamies: Tina Sandström puh. 044 723 2309 ma-pe klo 9.00-14.30 tina.sandstrom(a)soite.fi Käynti ja postiosoite: Soite, Mariankatu 16-20, 67200 Kokkola
Elina Soini, Palvelupäällikkö Puhelin 041 7310795 Sähköposti elina.soini@onnihoiva.fi	Sosiaaliasiamies neuvoo asiakkaita sosiaalihuoltoon liittyvissä asioissa. Hän avustaa tarvittaessa sosiaalihuollon palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä.

Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankoa (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 10.5.2021, (OID-tunnus 1.2.246.10.20801200.10.103)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty -Sairaanhoitajan vastaanottotoiminta potilaan kotona/asiakkaan tiloissa -Terveystoimintajän vastaanottotoiminta potilaan kotona/asiakkaan tiloissa -Kotisairaanhoito -Fysioterapia potilaan kotona/asiakkaan tiloissa -Lähihoitajan antamat terveydenhuollon palvelut potilaan kotona/asiakkaan tiloissa	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 27.4.2021	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ei alihankintaa	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

<p>Mikä on yksikön toiminta-ajatus?</p> <p>ONNI kotihoidolla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka koostuu kotisairaanhoitosta, kotipalvelusta sekä kotipalveluun liitetyistä tukipalveluista sekä ammatillisesta henkilökohtaisesta avusta.</p> <p>Kotihoidon ja ammatillisen henkilökohtaisen avun tavoitteena on tukea asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja kuntoutusta mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kotona sekä ylläpitää ja parantaa heidän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään.</p> <p>Onni Hoiva kotiin tuottavat palvelut tukevat ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden itsenäistä elämää kotona ja kodin ulkopuolella. Toimintamme tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen sairaudesta tai vammasta huolimatta, kotipalvelun ja kotisairaanhoitajan ja tukipalveluiden avun turvin. Lisäksi tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaiden osallistuminen yhteiskunnan toimintaan, sosiaalisten yhteyksien ylläpitoon, harrastamiseen vamman tai sairauden aiheuttamista rajoitteista riippumatta.</p> <p>Kunnioitamme asiakkaidemme oikeutta itsenäiseen elämään. Palvelumme mahdollistavat kuntaa toteuttamaan sosiaalihuolto-, vanhus- ja vammaispalvelulakien mukaisten palveluiden tuottamisen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.</p> <p>Arvot ja toimintaperiaatteet</p> <p>Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?</p> <p>Toimintatapaamme kuvaavat kolme sanaa: Luotettava-Ystävällinen-Joustava.</p> <p>Rakennamme suhdetta asiakkaisiimme arjessa arvojemme mukaisella toiminnalla. Arvot näkyvät käytännön työssä mm. aikataulujen pitävyytenä, ystävällisenä asiakkaan kohtaamisessa ja joustavana ja laadukkaana palveluna.</p> <p>Erityisesti luottamuksella on merkittävä rooli laadukkaassa hoiva- ja hoitotyössä. Ilman luottamusta työmme on mahdotonta. Teemme, mitä lupamme. Teemme parhaamme. Pidämme huolta.</p>
--

Luottamus pitää arjen sujuvana, asiakkaamme tyytyväisenä ja työyhteisömme tiiviinä. Rakennamme luottamusta joka päivä omalla toiminnallamme. Tunne siitä, että palvelu on korkeatasoista, perustuu luotettavuuteen. Luotettavuus synnyttää koko yrityksemme toimintakulttuuriin turvallisen pohjavireen, joka näkyy asiakkaillemme joustavampana arkena ja parempana palveluna. Lisäksi toimintaperiaatteemme ovat kaikissa tilanteissa asiakaslähtöisyys ja asiakasturvallisuus.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

<p>Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista</p> <p>Riskien arviointi on lakisääteistä, jokapäiväistä toimintaa ja jatkuva prosessi. Riskien arvioinnissa käsitellään mm. työympäristöä, tapaturmavaaroja, kemiallisia ja biologisia vaaratekijöitä, henkistä kuormittumista, fyysistä kuormittumista ja paloturvallisuutta. Riskien suuruuden arviointi muodostuu haitallisten tapahtumien todennäköisyydestä ja aiheutuneiden seurausten vakavuudesta.</p> <p>Riskien arviointi tehdään aina palvelunsaaja- ja työkohteita koskeiden kartoituskäynnin yhteydessä ja se päivitetään tarvittaessa tai vuoden välein. Riskien arviointi on osa työsuojelun toimintaohjelmaa. Työterveyshuollon kanssa tehdään yhteistyönä yksikkökohtainen työsuojelun toimenpidesuunnitelma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työntekijän perehdytys työhön ja työtehtäviin - Työntekijäedustajien kanssa tehty yhteistyönä työn fyysisten ja psyykkisten riskitekijöiden arviointi. - Työsuojelullisten ja työturvallisuusohjeistusten ylläpito ja noudattaminen alueellisten esihenkilöiden ja työsuojeluorganisaation toimesta. <p>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 omavalvonnan osa-alueille.</p>
<p>Riskien tunnistaminen</p>
<p>Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?</p> <p>Riskien havainnointi kuuluu arkeen ja ilmoitusvelvollisuus on jokaisella Onni Hoivan työntekijällä. Palvelupäällikkö ja tiimiesihenkilö ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa. Havaittuja riskejä tai laatupoikkeamia saadaan esille mm. tapaamisissa, puhelimitse tai sähköpostilla. Laatupoikkeamista tehdään sähköinen laatupoikkeamaraportti. Poikkeamaraportti käydään säännöllisesti läpi henkilöstöpalavereissa ja yhteistyötahojen (asiakas, omainen, tilaaja) kanssa.</p> <p>Henkilökunnalla on lain mukaan velvollisuus tuoda työnantajan tietoon työssä havaitut epäkohdat ja vaaratekijät. Henkilökunnan on mahdollista kertoa mahdollisista havainnoistaan suullisesti, kirjallisesti tai lähettää asiasta palautetta sähköisen järjestelmän kautta.</p> <p>Työntekijän tulee ilmoittaa riskeistä ja vaaratilanteista mm. esimiehelleen puhelimitse, kasvatusten tai sähköpostilla, jolloin esihenkilö jatkaa tilanteen käsittelyä sekä tekee tarvittaessa IMS poikkeamailmoituksen.</p>
<p>Riskien käsitteleminen</p>
<p>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?</p> <p>Kaikista riski- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus. Ilmoitus tehdään kaikista hoiva-, avustus- ja tukipalveluun liittyvistä tapahtumista, jotka aiheuttivat tai jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa palvelun saajalle, työntekijälle tai asiakkaalle.</p> <p>Riskitilanteiden ja poikkeaman syyt ja taustat selvitetään asianosaisten kanssa ja poikkeustilanteet kirjataan laatupoikkeamaraporttiin. Raportti toimitetaan analysoitavaksi ja käsiteltäväksi laatujohtajien kuvatuun palaverikäytännön mukaisesti. Vakavat riski- ja poikkeamatilanteet johtavat välittömiin korjaustoimenpiteisiin.</p> <p>Kaikki riskitilanteet, haittatapahtumat, läheltä-piti-tilanteet dokumentoidaan Falcony- raportointijärjestelmään sekä Salesforce -järjestelmään.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p>
<p>Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</p>

Epäkohtiin ja poikkeamiin reagoidaan tarvittaessa välittömästi epäkohdan tullessa ilmi. Tapahtumat käydään läpi tilanteeseen liittyvien henkilöiden (esim. työntekijä, asiakas), yksikön/alueen esihenkilön ja tarvittaessa liiketoimintajohdon kanssa. Tarvittaessa tehdään korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi ohjeistusten ja toimintatapojen muuttaminen ja niiden jalkauttaminen sekä lisäperehdytyksen tai koulutuksen järjestäminen.

Muutoksista tiedottaminen

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

Riski- ja poikkeamatilanteet viestitään toimihenkilöille säännöllisesti toimipaikan palaverissa. Tiimiesihenkilöt vastaavat tiedottamisesta työntekijöille ja palvelun saajille ja aluepäällikkö vastaa tiedottamisesta asiakkailleen kunnissa. Mikäli asia edellyttää koko konsernin viestintää, tiedotuksesta vastaa sote-johto yhdessä markkinointi- ja viestintäjohtaja kanssa.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Oma valvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt
Ketkä ovat osallistuneet oma valvonnan suunnitteluun? Aluepäällikkö Elina Soini Tiimiesihenkilö Mari Hannuksela
Oma valvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Elina Soini Palvelupäällikkö, elina.soini@onnihoiva.fi p. 041 7310 795 Mari Hannuksela, Tiimiesihenkilö mari.hannuksela@onnihoiva.fi p. 050 366 35 92
Oma valvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)
Miten yksikössä huolehditaan oma valvontasuunnitelman päivittämisestä? Oma valvontasuunnitelman ylläpitäminen ja päivittäminen ovat osa laatujärjestelmän mukaista toimintaa. Oma valvontasuunnitelmassa kirjattujen asioiden toteutumista arvioidaan vuosittain tehtävillä tyytyväisyyskyselyillä. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan yksikön/ alueen esihenkilön ja henkilöstön kanssa yhteistyössä. Oma valvontasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Oma valvontasuunnitelman tarkistus tapahtuu vuosittain. Oma valvontasuunnitelma hyväksytään laatujärjestelmän mukaisesti ja se liitetään osaksi laatukäsikirjaa.
Oma valvontasuunnitelman julkisuus
Missä yksikön oma valvontasuunnitelma on nähtävillä? Ajantasainen oma valvontasuunnitelma on nähtävissä jokaisessa toimintayksikössä niin, että asiakkaat, palvelun saajat ja heidän omaisensa sekä työntekijät voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen yksikön toimipisteessä: Pitkäsillankatu 12, 67100 Kokkola

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi
Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Asiakkaan palvelutarpeen määrittelee palvelun tilaava viranomainen, esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai yksityisasiakkaan kohdalla palvelupäällikkö tai tiimiesihenkilö. Palvelutarvetta arvioitaessa otetaan huomioon viranhaltijoiden laatimat palveluntuotannon kriteerit. Palveluntuottaja on tarvittaessa yhteydessä viranhaltijaan, mikäli asiakkaan voinnissa tapahtuu palvelutarpeeseen liittyviä muutoksia. Ostopalveluasiakkaiden kohdalla tilaajan edustaja tekee päätökset palvelujen piiriin ottamisesta sekä arvioinnin tarvittavan avun määrästä ja laadusta. Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan yhteistyössä tilaajan edustajan ja asiakkaan kanssa. Yrityksemme palvelun tarpeen arviointi alkaa palvelun saajan luokse tehtävällä kartoituskäynnillä. Palvelun saajan ja hänen omaistensa kanssa keskustellaan palvelun saajan toiveista palvelun suhteen sekä hänen tavoistaan ja tottumuksistaan. Palvelun saaja saa tietoa ja opastusta kotiin tuotettavista palveluista ja hänelle annetaan Onni Hoivan kirjalliset asiakasohjeet.

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

Palvelun saajan ja hänen omaistensa kanssa keskustellaan palvelun saajan toiveista palvelun suhteen sekä hänen tavoistaan ja tottumuksistaan. Palvelun saaja saa tietoa ja opastusta kotiin tuotettavista palveluista, mm. hänelle annetaan Onni Hoivan kirjalliset asiakasohjeet.

Asiakas ja omaiset ensisijaisesti osallistetaan palvelutarpeen arvioinnissa.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

Kunta laatii palvelusuunnitelman yhteistyössä palvelun saajan kanssa ja palvelun saaja hyväksyy palvelusuunnitelman allekirjoituksellaan. Suunnitelma päivitetään säännöllisesti. Palvelunsaajakohtainen palvelusuunnitelma voi olla viranhaltijan päätöksen liitteenä, kun uusi asiakas siirtyy Onni Hoivan asiakkaaksi.

Vammaispalveluiden asiakkaille laaditaan aina palvelukuvaus. Palvelusuunnitelma sisältää mm. kuvauksen asiakkaan voinnista, hänen tarvitsemastaan avusta ja palveluista sekä mahdollisista erityistarpeista. Suunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja aina asiakkaan voinnin muuttuessa oleellisesti.

Yksityisasiakkaiden kohdalla asiakkaan tultua palveluiden piiriin hänelle laaditaan mahdollisimman palvelusuunnitelma. Suunnitelman laadinnassa ovat ensisijaisesti mukana kotihoidon tiimiesihenkilö (tai mahdollisesti kotihoidon muu työntekijä), asiakas, omainen.

Mikäli omainen tai asiakkaan laillinen edustaja ei pääse osallistumaan, pyritään hänen näkemyksensä asiaan selvittää muulla tavoin.

Suunnitelma kuvaa asiakkaan toimintakykyä sekä avuntarvetta sekä kertoo tarvittaessa auki mahdolliset erityispiirteet. Suunnitelmaa tarkistetaan puolen vuoden välein sekä aina asiakkaan voinnin muuttuessa oleellisesti.

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

Työntekijälle kuvataan tarkasti palvelun saajan tilanne ja tarpeet kartoituskäynnin sekä palvelusuunnitelman pohjalta. Kartoituslomakkeelta selviää palvelun saajan vamman tai sairauden laatu, avustus- ja tukipalvelun tuntimäärät ja ajankohta, minkälaisissa asioissa avustus- ja tukipalveluita tarvitaan ja minkälaiset toiveita palvelun saajalla on palvelun suhteen.

Kotihoidossa, omahoitajuus ajatuksella asiakkaalle valikoidaan omahoitaja, joka tuntee oman asiakkaansa suunnitelman sekä tarvittaessa sen myös päivittää. Omahoitajuudessa on myös uusien työntekijöiden perehdytysajatus uusille työntekijöille.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

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

Tämän omavalvontasuunnitelman mukaiset palvelut eivät ole lastensuojelulain 30 §:n mukaista toimintaa.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asiakkaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, asiakkaan kotona tapahtuvassa työssä. Työntekijät toimivat asiakkaan ohjeiden mukaan ja toteuttavat asiakkaan toiveita aina, kun se on mahdollista ja realistisesti toteutettavissa. Asiakkaan omia voimavaroja tunnustetaan ja hyödynnetään.

Ammatillisessa henkilökohtaisessa avussa palvelun saaja määrittelee itse avustustehtävien sisällön ja tavan. Palvelun saaja vaikuttaa työntekijän valintaan.

ONNI hoivassa työntekijöillä on vaihtoehtoisuus.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Oma- ja turvallisuusarvioon kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaat voivat tarvittaessa antaa aina palautetta palvelusta vastaavalle esihenkilölle tai tilaajan viranhaltijalle. Mahdolliset palautteet ja muistutukset käsitellään viipymättä ja ne selvitetään kaikkien asianosaisten henkilöiden kanssa esihenkilön toimesta. Mikäli asia tai palaute koskee esihenkilön toimintaa, niin palaute käsitellään palvelupäällikön toimesta.

Mahdolliseen epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi, ja työnantajalla on tarvittaessa käytössään varoitus- tai irtisanomismenettely, mikäli kyseessä on huomattava työntekijän tekemän virhe. Palautetta voi antaa myös sähköisesti ja nimettömänä yrityksen nettisivujen kautta.

Mahdolliset haittatapahtumat ja vaaratilanteet käsitellään aina tarvittaessa asiakkaan ja/tai omaisen kanssa.

Sosiaalihuoltolaki:

henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sekä toimenpiteet ilmoituksen johdosta

48 §

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen henkilöiden on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun oma- ja turvallisuusarvioon. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Edellä 48 §:n 2 momentissa tarkoitetun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Aluehallintovirasto tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Palautteen kerääminen

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

Asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Valtakunnallisella tyytyväisyyskyselyllä kartoitetaan kotiin tuotettavien palvelujen toimivuutta ja laadukkuutta eri vastaajaryhmissä. Kysely lähetetään sähköisesti kunnille, palvelun saajille ja työntekijöille. Kyselyt toteutetaan kerran vuodessa.

Asiakaspalautetta voi antaa suullisesti ja kirjallisesti, omalla nimellään tai nimettömänä (sähköisen palautelomakkeen kautta). Tulleet asiakaspalautteet kirjataan laatujärjestelmään, josta ne menevät toiminnan vastaavan henkilön käsittelyyn. Vastaava esihenkilö selvittää ja ratkaisee palautteet, joiden käsittelystä menee tieto yksikön johdolle. Asiakaspalautteet ja toimenpiteet käydään läpi henkilöstöpalaverissa tai tarvittaessa läpi palautetta saaneen henkilön kanssa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Tarvittaessa tehdään nopeitakin reagoiteja toimintatapoihin, mutta pitkällä aikavälillä kerätyt palautteet vaikuttavat toiminnan kehittämiseen muuttamalla käytäntöjä ja parantamalla laatua.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Sosiaalipalveluja koskevissa ristiriitatilanteissa tai epäselvissä tilanteissa muistutuksen vastaanottajana on palvelupäällikkö tai tiimiesihenkilö. Tarvittaessa kunnan sosiaaliasiamies ohjaa ja neuvoo ristiriitatilanteiden ratkaisussa.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Kuntayhtymä Soiten sosiaali- ja potilasasiamies

Tina Sandström

puh. 044 723 2309

ma-pe klo 9.00-14.30

tina.sandstrom(a)soite.fi

Käynti ja postiosoite: Soite, Mariankatu 16-20, 67200 Kokkola

Sosiaaliamies neuvoo asiakkaita sosiaalihuoltoon liittyvissä asioissa. Hän avustaa tarvittaessa sosiaalihuollon palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä.

<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista Kuluttajaneuvonnan verkkopalvelusta (www.kuluttajaneuvonta.fi) saat ohjeita ja apua kuluttamiseen liittyvissä asioissa, joissa osapuolina ovat kuluttaja ja yritys.</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Muistutukset käsitellään ensin sisäisesti ja poikkeaman käsittelystä vastaa tiimiesihenkilö. Laatu poikkeaman ollessa merkittävä tiimiesihenkilö ilmoittaa poikkeamasta omalle esimiehelleen.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Muistutusten käsittely toteutuu kahden viikon sisällä.</p>

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p>4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</p>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen</p> <p>Asiakkaiden toimintakykyä ylläpidetään ja edistetään osana jokapäiväistä työtä. Työntekijät ottavat asiakkaan mukaan päivittäisiin toimiin. Jokainen asiakas osallistuu omien kykyjensä ja taitojensa mukaan normaaleihin päivittäisiin toimiin. Työntekijät tekevät kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti vain sellaiset toiminnot, joihin asiakas ei itse pysty. Erytystä huomiota kiinnitetään asiakkaiden ulkoilun tukemiseen. Asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia seurataan käyntien yhteydessä.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</p> <p>-</p>
<p>Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?</p> <p>Asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin seuranta tehdään jokaisen käynnin yhteydessä. Asiakkaan tarpeet, toiveet ja tavoitteet käydään läpi säännöllisesti. Toimintaa valvotaan yhdessä viranhaltijan kanssa.</p>

4.3.2 Ravitsemus

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

Kotona asuvat asiakkaan ruokailevat oman päivärytmiensä mukaisesti ja siihen osallistuu tarvittaessa yhteistyötahoja (omaiset, kotihoito). Työntekijät seuraavat asiakkaiden ravitsemustilaa ja ohjaavat tarvittaessa tottumuksia terveellisempään suuntaan asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioiden.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

Kaikille työntekijöille perehdytetään hyvän käsihygienian perusteet. Työohjeissa korostetaan käsihygienian merkitystä. Tarvittaessa työntekijät saavat asiakaskohtaista perehdytystä aseptiikkaan. Sisäisessä koulutuksessa kerrotaan perushoitoon liittyvästä hygieniasta. Työntekijöille hankitaan tarvittaessa suojakäsineet ym. suojavälineet.

Kotihoidossa hygienian kannalta on tärkeää, että kotikäynnit ovat ammattilaisten tekemiä ja ennalta suunniteltuja sekä tarkoituksenmukaisia. Suurin osa välineistä on kertakäyttöisiä ja ne hävitetään heti käytön jälkeen. Työtehtävät tehdään aina puhtaasta likaiseen toimintamallin mukaisesti ja työtehtävät suunnitellaan etukäteen huolella. Keskeisessä roolissa ovat oikea käsihygienia, tarpeen mukainen suojavarustus sekä niiden vaihtaminen, hygienian ohjeiden noudattaminen ja säännölliset koulutukset. Tärkeää on, että hoitohenkilökunta noudattaa aseptisen omantunnon periaatetta.

Suojatakia käytetään infektoituneita eritteitä käsiteltäessä ja toimenpiteissä, joihin liittyy tartuntavaara. Suunena suojusta käytetään puolestaan aina pisara- ja roiskevaaran ollessa. Tarvittaessa käytetään myös päähinettä.

Asiakkaan hoidon tarpeesta riippuen asiakkaan henkilökohtainen hygienia voi olla asiakkaan itsensä hoidettavana tai Onnihoivan vastuulla. Työntekijän auttaessa asiakasta asiakkaan henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa, on siitä selkeät työohjeet kirjattu asiakastehtäviin.

Onnihoivalla on erikseen ohjeistus, toimitaan, kun hoidetaan Covid-19 sairastunutta asiakasta.

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

Palvelunsaajat ovat perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kuin muut kotona asuvat henkilöt. Työntekijät auttavat tarvittaessa ajanvarauksessa perusterveydenhuoltoon sekä hammashoitoon ja toimii lisäksi avustajina käynneillä.

Kotihoidossa päivittäisestä hoidosta vastaa ammattihenkilöt. Asiakkaan tarvitseman hoidon luonne määrittelee sen, minkä ammattiryhmän edustaja asiakkaan luona käy ja missäkin käynnissä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 65- vuotta täyttäneiden asiakkaiden lääkäripalveluista vastaa kunnallisen terveyskeskuksen lääkäri. Ajanvaraukset tapahtuvat yleensä sairaanhoitajan tekemän arvioinnin perusteella. Omalääkäri tarkistaa asiakkaan lääkityksen kunnallisella puolella kerran vuodessa.

Akuuttitilanteissa asiakas toimitetaan ensiapuun, jossa ensiavun lääkäri tekee päätöksen mahdollisesta jatkohoidosta terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Tarvittaessa asiakkaan kotiin hälytetään hätäkeskuksesta ambulanssi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Palvelunsaajan terveyden ja hyvinvoinnin tilaa seurataan jokaisen käynnin yhteydessä, ja tarvittaessa yhteistyötä tehdään mm. kotihoidon kanssa, josta tarvittaessa konsultoidaan asiakkaan asuinalueen terveyskeskus-/ omalääkäriä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Omavalvonnan osalta kotihoidossa vastuuhenkilönä on vastaava sairaanhoitaja/tiimiesihenkilö, joka tarvittaessa konsultoi kunnan terveyskeskuslääkäriä.

4.3.5 Lääkehoito

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma tarkastellaan vuosittain. Tarkastelusta ja tarvittaessa päivityksestä vastaa vastaava sairaanhoitaja/tiimiesihenkilö.

Lääkehoidon toteutumisesta suunnitelman mukaan vastaa vastaava sairaanhoitaja/tiimiesihenkilö. Asiakkaan lääkäri vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta, lääkkeen määräämisestä, määräyksen kirjaamisesta asiakkaan tietoihin.

Toiminnasta vastaava lääkäri myöntää lääkkeenantoon oikeuttavat luvat kotihoidossa toimivalle henkilöstölle.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Vastaava sairaanhoitaja, tiimiesihenkilö, palvelupäällikkö sekä vastuulääkäri.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Palvelun saajan suostumuksesta kotiin tuotettavien palveluiden työntekijät voivat tehdä yhteistyötä muiden palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa. Yhteistyö ja tiedonkulku toteutetaan kirjallisesti tai puhelimitse.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Onni Hoiva ei käytä alihankkijoita tämän omavalvontasuunnitelman mukaisiin palveluihin.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Kartoitus- ja ensikäynnin yhteydessä selvitetään kohteessa noudatettavat käytännöt mm. jätteiden lajittelu, hätäpoistumistiet, alkusammutusvälineet, ensiaputarvikkeet, mahdollinen pelastussuunnitelma, apuvälineiden käyttö ja hoitotarvikkeiden sijainti (mm. hygieniaan liittyvät tarvikkeet). Palvelun saaja on työnjohdollisessa asemassa työntekijään nähden ja näin ollen vastuussa em. asioiden perehdyttämisestä.

Työntekijöillä on velvollisuus kertoa esimiehille, mikäli havaitsevat asiakasturvallisuudessa epäkohtia, esimerkiksi asiakkaan voinnin muuttuessa. Yksikön/ alueen esihenkilö on niissä tilanteissa tarvittaessa yhteydessä viranhaltijaan.

4.4.1 Henkilöstö

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

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

Kokkolan alueella työskentelee 1 tiimiesihenkilö, jonka alaisuudessa työskentelee 9 vakinaista lähihoitajaa ja osa-aikaista lähihoitajaa.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Onni Hoiva tarjoaa osa-aikaisille työntekijöilleen lisätöitä ja sijaisuuksia. Jokaiselle uuteen työkohteeseen menevälle sijaiselle annetaan kohdekohtainen perehdytys ennen työn aloittamista. Tarvittaessa jatkuvalla rekrytoinnilla sijainen palkataan, jos tehtäviä ei muuten saada hoidettua.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Onni Hoiva rekrytoi tarpeen mukaan uusia työntekijöitä. Kotiin tuotavissa palveluissa työskentelee paljon osa-aikaisia työntekijöitä, jolle tarjotaan lisätöitä. Rekrytoimme jatkuvasti toimialan osaajia palvelun saajan tarpeiden mukaan. Vuosiloma-aikoihin varaudutaan aloittamalla kesätyörekrytoinnit helmi-maalikuussa. Tärkeitä seikkoja myös henkilöstövoimavarojen riittävyyteen:

- hyvä perehdytys
- esihenkilön tuki
-

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Työntekijöiden rekrytointi aloitetaan välittömästi kunnalta saatujen tietojen perusteella. Rekrytointikanavana käytetään ensisijaisesti omaa työntekijäpoolia sekä toissijaisesti julkisia ilmoituksia.

Työntekijän rooli ja työn tavoitteet sekä sisällöt kuvataan realistisesti. Rekrytoinnin tavoitteena on löytää yhteisiin tavoitteisiin sitoutunut sopiva ja pätevä työntekijä. Työntekijöitä rekrytoidaan asiakkaiden ja yksikön tarpeet ja toiveet huomioiden.

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

Työntekijöiden, myös sijaisten, luotettavuus selvitetään ennen työsopimuksen allekirjoitusta. Työhön valittavien työnhakijoiden henkilöluottotiedot tarkistetaan tarvittaessa ja mikäli palvelunsaaja on alaikäinen, tarkistetaan työnhakijalta lisäksi rikosrekisteriote.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.**

Onni Hoivan perehdyttämissuunnitelman mukaan tiimiesihenkilöt perehdyttävät uudet työntekijät työsuhteen alkaessa Onni Hoivan kotihoidon toimintatapoihin sekä henkilökohtaisen avun ammatillisen puolen tehtäviin yleisesti, sen erityispiirteisiin ja erilaisten apuvälineiden käyttämiseen.

Perehdytyksessä koulutamme työntekijöitä myös työssä esiintyvien riskien tunnistamiseen ja käsittelyyn. Perehdytyksessä on työkaluna uuden työntekijän perehdytyskortti, jonka työntekijä ja perehdyttäjä täyttävät.

Yllä mainitun yleisperehdytyksen jälkeen uudet työntekijät perehdytetään ja koulutetaan palvelun saajan luona mm. tarvittavien apuvälineiden käyttöön. Lisäksi palvelun saaja perehdyttää työntekijän työskentelemään hänen luonaan ja hänen toiveittensa mukaisesti.

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 (katso riskinhallinta).

Henkilökunnalla on aina velvollisuus tehdä ilmoitus kaikista epäkohdista, joilla saattaa olla vaikutusta asiakkaalle, henkilöstölle tai kolmannelle osapuolelle. Kaikissa näissä tapauksissa toimitaan laatujärjestelmän mukaisesti, kuten aikaisemmin kuvattu riskinhallinta osiossa.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Täydennyskoulutusta järjestetään vertaistukitapaamisten yhteydessä, joita pidetään vähintään 1-2 kertaa vuodessa tai tiimipalavereissa, mitä järjestetään noin 1 kerta kahdessa kuukaudessa. Vertaistukitapaamiset ovat avoimia kaikille työntekijöille. Tapaamiset voivat olla yleisiä ja käsitellä esim. ergonomiaa tai henkisen kuormittumisen ehkäisemistä. Tarvittaessa tapaamiset järjestetään nimetyn palvelun saajan tarpeiden pohjalta. Vertaistukitapaamisten tavoitteena on lisätä työntekijöiden ammatillisia valmiuksia ja työssä jaksamista sekä luoda yhteisöllisyyttä.

4.4.2 Toimitilat**Tilojen käytön periaatteet**

Työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti palvelun saajan kodissa. Palvelun saajan koti voi olla myös palvelutalossa.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Siivous ja pyykkihuolto määräytyvät työkohteen mukaan ja suoritetaan asiakkaan välineillä asiakkaan kotona, jossa palvelu toteutetaan. Työntekijöiden työvaatteiden pesu ja huolto mahdollista toimiston tiloissa.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut**Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?**

Onni Hoivalla ei ole omia turva- tai valvontalaitteita. Palvelun saajien henkilökohtaisessa käytössä voi olla esimerkiksi turvapuhelin, jonka toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen testataan yhdessä asiakkaan kanssa kuukausittain tai tarvittaessa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa niiden toimittaja.

4.4.4 Terveystieteiden huollon laitteet ja tarvikkeet**Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?**

Apuvälinetarpeen kartoittaminen on viranhaltijan vastuulla. Työntekijät ilmoittavat mahdollisista havaitsemistaan apuvälinetarpeista, ja tiimiesihenkilö on niistä yhteydessä viranhaltijaan. Työntekijät saavat apuvälineiden käyttöön perehdytystä.

Asiakkaiden apuvälinetarpeesta työntekijät keskustelevat tiimiesihenkilön kanssa, jolloin tiimiesihenkilö voi tarkistaa asiakkaan toimintakyvyn tilannetta.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Henkilökunnalla on aina velvollisuus tehdä poikkeamailmoitus kaikista epäkohdista, joilla saattaa olla vaikutusta asiakkaalle, henkilöstölle tai kolmannelle osapuolelle. Kaikissa näissä tapauksissa toimitaan laatujärjestelmän mukaisesti, kuten aikaisemmin kuvattu riskienhallinta osiossa.

<p>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</p> <p>Nämä hankinnat tekee ensisijaisesti asiakkaan kunnan oma ikäihmistenpalveluorganisaatio, vammaispalvelu tai apuvälinehuolto. Käytön ohjaus ja huolto saadaan myös samasta osoitteesta.</p>
<p>Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?</p> <p>Työntekijä ilmoittaa vaaratilanteista esimiehelleen ja esimies ohjeistaa ilmoituksen tekemisessä.</p>
<p>8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)</p>
<p>a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?</p> <p>Tiimiesihenkilön vastuulla on varmistaa, että tietosuojan liittyvät asiat tunnetaan ja niitä noudatetaan.</p> <p>Asiakastyöstä tilastoidaan tehdyt työtunnit sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Palvelukuvaukset säilytetään toiminnanohjausjärjestelmässä.</p>
<p>b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?</p> <p>Palvelupäällikön ja tiimiesihenkilön tehtävänä on huolehtia, että asiakas- ja potilastietojen käsittely toteutuvat henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Kaikki työntekijät allekirjoittavat vaihtolouksumuksen ja saavat siihen selkeän perehdytyksen.</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> <p>Rekisteriseloste on julkisesti nähtävillä kussakin Onni Hoivan alueyksikön toimistolla. Onni Hoiva noudattaa kuntien ohjeita tietosuojasta ja henkilötietojen käsittelystä.</p>
<p>d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot</p> <p>Onni Hoiva -konsernin tietosuojavastaavana toimii Joni Kaija p.+358503726336, sähköposti:joni.kaija@medgroup.fi</p>

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

<p>Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.</p> <p>Laadun ja asiakasturvallisuuden kehittäminen on osa Onni Hoivan ISO 9001 -mukaista laatujärjestelmää, jossa jokainen kehitystarve kirjataan, seurataan ja laaditaan tarvittaessa korjaavat toimenpiteet tai muutokset laatujärjestelmän mukaiseen toimintaan.</p>

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja / esihenkilö. Paikka ja päiväys Kokkola 28.2.2023
Allekirjoitus Elina Soini Palvelupäällikkö Pohjanmaat ja Lappi elina.soini@onnion.fi p. +358 41 731 0795

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:**Onni Hoiva, kotihoidon perehdyttämiskansio päiv. 3/2019****Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys****Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus ja toimenpiteet ilmoituksen johdosta**<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>**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:**<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>**STM:n julkaisuja (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/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ 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 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 omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.

LIITE 1 Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhushpalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys

Määräys 1/2014 1 (9)

Dnro 3344/05.00.00.01/2014
25.6.2014

Valvira PL 210, 00531 Helsinki Puhelin 0295 209 111 www.valvira.fi
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki Faksi 0295 209
700 kirjaamo@valvira.fi
Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhushpalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys

Valtuutussäännökset

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) 6 §

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) 23 §

Kohderyhmät

Yksityiset sosiaalipalvelujen tuottajat ja julkiset ikääntyneille suunnattuja sosiaalihuollon palveluja tuottavat tahot.

Voimassaolo

Määräys tulee voimaan 1.1.2015 ja on voimassa toistaiseksi.

Tällä määräyksellä kumotaan Valviran 10.2.2012 antama määräys

Dnro 7754/03.03/2011.

Määräys 1/2014 2 (9)

Dnro 3344/05.00.00.01/2014
25.6.2014

Valvira PL 210, 00531 Helsinki Puhelin 0295 209 111 www.valvira.fi
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki Faksi 0295 209
700 kirjaamo@valvira.fi
Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

Sisällysluettelo

- 1 Soveltamisala 3
- 2 Määritelmät 3
- 3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen 4
- 4 Omavalvontasuunnitelman sisältö 4
 - 4.1 Toimintayksikön tiedot 4
 - 4.1.1 Toimintayksikön perustiedot 4
 - 4.1.2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet 4
 - 4.1.3 Riskinhallinta 5
 - 4.2 Asiakkaan asema ja oikeudet 5
 - 4.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma 5
 - 4.2.2 Asiakkaan kohtelu 5

- 4.2.3 Asiakkaan osallisuus 5
- 4.2.4 Asiakkaan oikeusturva 6
- 4.3 Palvelun sisällön omavalvonta 6
 - 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 6
 - 4.3.2 Ravitsemus 6
 - 4.3.3 Hygieniakäytännöt 6
 - 4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito 7
 - 4.3.5 Lääkehoito 7
 - 4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa 7
- 4.4 Asiakasturvallisuus 7
 - 4.4.1 Henkilöstö 7
 - 4.4.2 Toimitilat 8
 - 4.4.3 Teknologiset ratkaisut 8
 - 4.4.4 Terveystuon laitteen ja tarvikkeet 8
- 4.5 Asiakas- ja potilastietojen käsittely 8
- 5 Omavalvontasuunnitelman seuranta 8
- 6 Ohjaus ja neuvonta 9

Määräys 1/2014 3 (9)

Dnro 3344/05.00.00.01/2014

25.6.2014

Valvira PL 210, 00531 Helsinki Puhelin 0295 209 111 www.valvira.fi

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki Faksi 0295 209 700 kirjaamo@valvira.fi

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

1 Soveltamisala

Tämä määräys koskee kaikkia yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) annetussa laissa tarkoitettuja yksityisiä sosiaalipalveluja sekä ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystuon palveluista annetun lain (980/2012) 2 §:ssä tarkoitettuja kunnan tai yhteistoiminta-alueen ikääntyneille tuottamia sosiaalihuollon palveluja. Määräystä sovelletaan myös yksityisesti tuotettuun lasten päivähoitosta annetussa laissa (36/1973) säädettyyn lasten päivähoitoon mukaan lukien yksityinen perhepäivähoito. Tätä määräystä ei sovelleta julkisiin eikä yksityisiin terveydenhuollon palveluihin, joiden omavalvonnasta sekä laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnittelusta on säädetty erikseen.

Yksityisillä sosiaalipalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (710/1982) 17

§:ssä mainittuja sosiaalihuollon palveluja sekä niiden järjestämiseen liittyvää sosiaalialan ammatillista ohjausta ja neuvontaa, joita yksityinen henkilö, yhteisö tai säätiö taikka julkisyhteisön perustama liikeyritys tuottaa korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla. Määräys koskee

sekä luvan- että ilmoituksenvaraisia sosiaalipalveluja.

Julkisilla iäkkäiden palveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa (710/1982), terveydenhuoltolaissa (1326/2010), vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987), kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977), päihdehuoltolaissa (41/1986) sekä mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitettuja palveluja, kun niitä järjestetään iäkkäille henkilöille.

2 Määritelmät

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta on osa toimintayksikössä toteutettavaa laadunhallintaa ja perustuu riskinhallintaan.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Toimintayksiköllä tarkoitetaan toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaalihuollon tai terveyden- tai sairaanhoidon palveluja tätä tarkoitusta varten varustetuissa tiloissa tai asiakkaan kodissa.

Riskinhallinta on seurauksiltaan merkittävien kielteisten tapahtumien järjestelmällistä määrittelyä ja niihin varautumista. Riskinhallinnalla varmistetaan, että organisaatiolla on riittävästi tietoa toiminnan, toimijoiden ja toimintaympäristön riskeistä. Riskien varalta yksiköllä on yhteisesti sovitut

Määräys 1/2014 4 (9)

Dnro 3344/05.00.00.01/2014

25.6.2014

Valvira PL 210, 00531 Helsinki Puhelin 0295 209 111 www.valvira.fi

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki Faksi 0295 209 700 kirjaamo@valvira.fi

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

käytännöt niiden ennaltaehkäisemiseksi sekä haittatapahtumien ja vahinkojen hoitamiseksi.

3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvontasuunnitelma on laadittava toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä.

Toimintayksikkökohtainen ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on pidettävä yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen ilman erillistä pyyntöä.

Uuden palveluntuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma kuuden kuukauden sisällä uuden yksikön toiminnan aloittamisesta.

4 Omavalvontasuunnitelman sisältö

4.1 Toimintayksikön tiedot

4.1.1 Toimintayksikön perustiedot

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava toimintayksikön nimi, jonka toimintaa omavalvontasuunnitelma koskee, Y-tunnus, palveluntuottajan nimi ja toiminnasta vastaavan esihenkilön nimi sekä toimintayksikön osoite- ja yhteystiedot.

Lupaa edellyttävissä yksityisissä toimintayksiköissä omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, mihin palveluun lupa on annettu ja voimassa olevan

luvan myöntämisen ajankohta. Ilmoituksenvaraisen toiminnan osalta on kirjattava ilmoitusta/rekisteröintiä koskevan päätöksen ajankohta.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava ne palvelut ja palvelukokonaisuudet, joita toimintayksikössä tuotetaan sekä asiakaspaikkamäärä.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat.

Omavalvontasuunnitelmassa on oltava kuvaus menettelystä,

jolla varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia.

4.1.2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava yksikön toiminta-ajatus, toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet.

Määräys 1/2014 5 (9)

Dnro 3344/05.00.00.01/2014

25.6.2014

Valvira PL 210, 00531 Helsinki Puhelin 0295 209 111 www.valvira.fi

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki Faksi 0295 209 700 kirjaamo@valvira.fi

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

4.1.3 Riskinhallinta

Riskinhallinta kohdistetaan kaikkiin omavalvonnan osa-alueisiin. Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten toimintayksikön riskinhallinta toteutetaan ja miten riskinarvioinnin tuloksena saatu tieto esiin tulleista laatupoikkeamista ja vaaratilanteista käsitellään ja dokumentoidaan.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan kuvaus menettelystä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten toimintaa koskevista muutoksista tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille.

4.2 Asiakkaan asema ja oikeudet

4.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava menettely, miten toimintayksikössä tehtävä palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma laaditaan, ja miten asiakkaan mielipiteet ja toiveet otetaan siinä huomioon. Suunnitelmaan on kirjattava, miten tarvittaessa kuullaan asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä palvelun suunnittelussa ja seurannassa.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten varmistetaan, että henkilökunta toimii hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tiedot menettelystä, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tiedot siitä, miten asiakkaat, omaiset tai muut läheiset osallistuvat yksikön omavalvonnan ja laadun kehittämiseen.

Määräys 1/2014 6 (9)

Dnro 3344/05.00.00.01/2014

25.6.2014

Valvira PL 210, 00531 Helsinki Puhelin 0295 209 111 www.valvira.fi

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki Faksi 0295 209 700 kirjaamo@valvira.fi
Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten yksikössä kerätään palvelujen sisältöön, laatuun, riittävyyteen ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta, miten sitä käsitellään ja miten palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava taho, jolle muistutukset osoitetaan ja yhteystiedot. Suunnitelmaan on kirjattava sosiaaliamiehen ja kuluttajaneuvojan yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tavoiteaika muistutusten käsittelylle.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan kuvaus menettelystä, miten palvelua koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja miten annetut päätökset otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.

4.3 Palvelun sisällön omavalvonta

Omavalvontasuunnitelmassa on käsiteltävä ainakin seuraavat palvelut ja hoidon osa-alueet, jos ne sisältyvät palveluun.

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava kuvaus asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista sekä sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia edistävästä palvelu- ja hoitoperiaatteista sekä niitä tukevista käytännöistä.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten toimintayksikössä seurataan asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen päivittäistä liikkumista, ulkoilua, kuntoutusta ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista.

4.3.2 Ravitsemus

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa.

4.3.3 Hygieniäkäytännöt

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten seurataan yksikön yleistä hygieniatasoa ja varmistetaan asiakkaiden tarpeita vastaavien hygieniahoitokäytäntöjen toteutuminen laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti.

Määräys 1/2014 7 (9)

Dnro 3344/05.00.00.01/2014

25.6.2014

Valvira PL 210, 00531 Helsinki Puhelin 0295 209 111 www.valvira.fi

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki Faksi 0295 209 700 kirjaamo@valvira.fi

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten varmistetaan, että toimintayksikölle laadittuja asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevia ohjeita noudatetaan.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, kuka tai ketkä yksikössä vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta.

4.3.5 Lääkehoito

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava ajan tasalla olevat tiedot lääkehoidon vastuuhenkilöstä ja kuvaus menettelystä, miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan.

4.4 Asiakasturvallisuus

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten tehdään yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

4.4.1 Henkilöstö

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet. Suunnitelmaan on kirjattava, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet ja kuvaus menettelystä, miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten hoitoon ja hoivaan osallistuva henkilöstö ja toimintayksikössä työskentelevät opiskelijat perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava henkilöstön täydennyskoulutusta koskevat periaatteet ja käytännöt.

Määräys 1/2014 8 (9)

Dnro 3344/05.00.00.01/2014

25.6.2014

Valvira PL 210, 00531 Helsinki Puhelin 0295 209 111 www.valvira.fi

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki Faksi 0295 209 700 kirjaamo@valvira.fi

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

4.4.2 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan on laadittava kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tiedot toimintayksikön siivousta ja pyykkihuoltoa koskevista käytännöistä.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava toimintayksikön käytössä olevat kulunvalvontalaitteet ja muut asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuuden varmistamiseksi tai palvelun toteuttamiseksi käytössä olevat laitteet

sekä niiden käytön periaatteet.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava vastuuhenkilö ja kuvaus siitä, miten varmistetaan asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turvaja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen.

4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta ja vaaratilanteita koskevista ilmoituksista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten varmistetaan, että asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto toteutuvat asianmukaisesti.

4.5 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää

lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä.

5 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Yksityisen palvelujen tuottajan on säilytettävä omavalvonnan asiakirjoja 7 vuotta. Julkinen palveluntuottaja säilyttää omavalvonnan asiakirjat kuten kunnalle laaditussa arkistonmuodostussuunnitelmassa edellytetään.

Määräys 1/2014 9 (9)

Dnro 3344/05.00.00.01/2014

25.6.2014

Valvira PL 210, 00531 Helsinki Puhelin 0295 209 111 www.valvira.fi

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki Faksi 0295 209 700 kirjaamo@valvira.fi

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toiminnasta vastaava johtaja.

Omavalvontasuunnitelma tulee toimittaa pyynnöstä viranomaiselle.

Havaitessaan puutteita omavalvontasuunnitelmassa, valvontaviranomainen voi vaatia sen täydentämistä, korjaamista tai muuttamista.

6 Ohjaus ja neuvonta

Valvira ohjaa ja neuvoo tämän määräyksen soveltamisessa.

Ylijohtajan sijainen

Johtaja Katariina Rautalahti

Lakimies Riitta Husso