

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA / KOTIIN TUOTETTAVAT PALVELUT MED GROUP OY/ Lapsiperhepalvelut, Oulu

Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetty 20.4/2023

Päivittäjä: (Palvelupäällikkö Elina Soini ja tiimiesihenkilö Maria-Helena Jääskelä)

Päivittäjä: Maria-Helena Jääskelä/Lapsiperhepalveluiden tiimi

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	Kunnan nimi / Kuntayhtymän / SOTE-alueen nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2080120-0	Oulu/Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue/POHDE
Toimintayksikön nimi Onni Hoiva Oulu	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Oulu	
Palvelumuoto: Kotiin tuotettavat palvelut, palvelut tuotetaan asiakkaiden kotiin, lapsiperhepalvelut	
Toimintayksikön katuosoite Limingantie 5	
Postinumero 90400	Postitoimipaikka Oulu
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Tiimiesihenkilö Maria-Helena Jääskelä p. +358 40 136 0891	Pohde/Pohjois-pohjanmaan hyvinvointialue Sosiaaliamies Kati Koivunen Puhelinnumero: 040 762 6285 Kati Koivunen puhelin: 040 762 6285 sähköposti: kati.koivunen(at)pohde.fi (suojaamaton sähköposti) Postiosoite: PL 10 90029 Pohde Käyntiosoite: OYS N-sisäänkäynti, rakennusosa N2, 4. kerros, huone N2 431 Kajaanintie 50, 90220 OYS Sosiaaliamies neuvoo asiakkaita sosiaalihoitoon liittyvissä asioissa. Hän avustaa tarvittaessa sosiaalihoitoon liittyvään palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä.

Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (olemassa olevan päivityksen lisäys 7.1.2022) OID koodi 1.2.246.10.20801200.10.79 (Oulu) (Muut kunnat, joissa suunnitelman varaista toimintaa: Kempele, Muhos, Tyrnävä, Liminka, Lumijoki)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty sosiaalipalvelut	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	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>Yksikön toiminta-ajatuksena on tuottaa sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain mukaista lapsiperheiden kotipalvelua sekä lastensuojelun avohuollon palveluja lapsiperheille. Toiminnan avulla tuetaan ja ohjataan perheiden arkea kotona, koulussa, erilaisissa arjen käytännön asioissa ja sosiaalisissa suhteissa. Mahdollistamme yksilöllisen, hyvinvoivan ja sujuvan arjen sekä turvallisen verkoston. ONNIn lapsiperheiden palvelut tarjoavat apua, tukea ja ohjausta arjen tilanteisiin koko perheelle, sekä tarvittaessa yksilöllisesti lapselle/nuorelle.</p> <p>Palvelu toimii osana ennaltaehkäisevää lapsiperheiden monialaista tukiverkkoa. Toimintamme tavoite on perheiden omien voimavarojen löytäminen ja vahvistaminen yhdessä toimien, aidosti asiakas kohdaten ja asetettuja tavoitteita suunnitelmallisesti noudattaen. Tärkeänä periaatteena on oikeanlaisen avun tuottaminen, jatkuva toiminnan tarkoituksenmukaisuuden arviointi sekä kehittäminen tarvittaessa.</p> <p>Arvot ja toimintaperiaatteet</p> <p>ONNilaisten työtä ohjaavat arvomme: luotettava, ystävällinen ja joustava. Luottamuksen avulla pidämme arjen sujuvana, asiakkaamme tyytyväisinä sekä työyhteisömme tiiviinä. ONNIn tavoitteena on olla alan vastuullisin toimija. Toimintamme perustuu korkeaan laatuun, erinomaiseen asiakaskokemukseen ja hyvään henkilöstöpolitiikkaan. Toimintatavoillamme tavoittelemme sujuvuutta, yksilöllisyyttä ja vaikuttavuutta. On merkityksellistä, että apu ja tuki on oikea-aikaista, laadukasta ja yksilöllistä. Pyrimme olemaan asiakkaiden apu ja tuki elämän käänneissä. Tämä ajatus toteutuu toiminannassamme päivittäin.</p> <p>Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?</p> <p>Toimintatapaamme kuvaavat kolme sanaa: Luotettava-Ystävällinen-Joustava</p> <p>Ilman luottamusta työmme olisi mahdotonta. 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. Teemme, mitä lupamme. Teemme parhaamme. Pidämme huolta. Vuoden jokaisena päivänä.</p> <p>Lisäksi toimintaperiaatteitamme ovat asiakaslähtöisyys ja asiakasturvallisuus.</p>

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

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.

Riskien arviointi tehdään aina palvelunsaaja- ja työkohtaisen kartoituskäynnin yhteydessä ja se päivitetään tarvittaessa tai vuoden välein. Riskien arviointi on osa työsuojelun toimintaohjelmaa. Työterveyshuollon kanssa tehdään yhteistyönä yksikkökohtainen työsuojelun toimenpidesuunnitelma.

- 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.

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.

Riskien tunnistaminen

Riskien havainnointi kuuluu arkeen ja ilmoitusvelvollisuus on jokaisella Onni Hoivan työntekijällä. Palvelupäälliköt ja tiimiesihenkilöt ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa työntekijöiden 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.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

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.

Työntekijän tulee ilmoittaa riskeistä ja vaaratilanteista mm. esihenkilölleen puhelimitse, kasvatusten tai sähköpostilla, jolloin esihenkilö jatkaa tilanteen käsittelyä sekä tekee tarvittaessa Falconyy:n poikkeamailmoituksen. Myös työntekijä perehdytetään tekemään poikkeamailmoitus Falconyy:n.

Riskien käsitteleminen

Kaikista riski- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus. Ilmoitus tehdään kaikista avustus- ja tukipalveluun liittyvistä tapahtumista, jotka aiheuttivat tai jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa palvelunsaajalle, työntekijälle tai asiakkaalle. Riskitilanteiden ja poikkeaman syyt ja taustat selvitetään asianosaisten kanssa ja poikkeustilanteet kirjataan laatupoikkeamaraporttiin. Raportti toimitetaan analysoitavaksi ja käsiteltäväksi laatujohtajien ja laatujohtajien kuvattuna palaverikäytännön mukaisesti. Vakavat riski- ja poikkeamatilanteet johtavat välittömiin korjaustoimenpiteisiin.

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

Riskitilanteiden ja poikkeaman syyt ja taustat selvitetään asianosaisten kanssa ja poikkeustilanteet kirjataan laatujohtajien ja laatujohtajien kuvattuna palaverikäytännön mukaisesti. Vakavat riski- ja poikkeamatilanteet johtavat välittömiin korjaustoimenpiteisiin. Laatujohtajien ja laatujohtajien kuvattuna palaverikäytännön mukaisesti. Vakavat riski- ja poikkeamatilanteet johtavat välittömiin korjaustoimenpiteisiin. Laatujohtajien ja laatujohtajien kuvattuna palaverikäytännön mukaisesti. Vakavat riski- ja poikkeamatilanteet johtavat välittömiin korjaustoimenpiteisiin. Laatujohtajien ja laatujohtajien kuvattuna palaverikäytännön mukaisesti.

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

Epäkohtiin ja poikkeamiin reagoitaan tarvittaessa välittömästi epäkohdan tullessa ilmi. Tapahtumat käydään läpi tilanteeseen liittyvien henkilöiden (esim. työntekijä, asiakas), yksikön/alueen esihenkilön ja tarvittaessa liiketoimintajohtajan kanssa. Tarvittaessa tehdään korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi ohjeistusten ja toimintatapojen muuttaminen ja niiden jalkauttaminen sekä lisäperehdytyksen tai koulutuksen järjestäminen. Tilanne sekä asiakaskohtaisesti mahdolliset vaaratekijät kirjataan ylös myös asiakastietoihin, jotta asiakaskäynnille menevä mahdollinen sijainenkin osaa ottaa asian huomioon.

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 palavereissa. Tiimiesihenkilöt vastaavat tiedottamisesta työntekijöille ja palvelunsaajille ja palvelupäällikkö vastaa tiedottamisesta asiakkailleen kunnissa. Mikäli asia edellyttää koko konsernin viestintää, tiedotuksesta vastaa sote-johto yhdessä markkinointi- ja viestintäjohtajan kanssa.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt Elina Soini, puh 041 73 10795, elina.soini@onnion.fi Maria Jääskelä, puh 040 1360 891, maria-helena.jaaskela@onnion.fi
Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun? Elina Soini, puh 041 73 10795, elina.soini@onnion.fi Maria Jääskelä, puh 040 1360 891, maria-helena.jaaskela@onnion.fi ja lapsiperhepalveluiden henkilöstö
Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Elina Soini, puh 041 73 10795, elina.soini@onnion.fi Maria Jääskelä, puh 040 1360 891, maria-helena.jaaskela@onnion.fi
Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) Omaavonntasuunnitelman ylläpitäminen ja päivittäminen ovat osa laatujärjestelmän mukaista toimintaa. Omaavonntasuunnitelmassa kirjattujen asioiden toteutumista arvioidaan vuosittain tehtävillä tyytyväisyyskyselyillä. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan yksikön esihenkilön ja henkilöstön kanssa yhteistyössä. Omaavonntasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omaavonntasuunnitelman tarkistus tapahtuu vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa. Omaavonntasuunnitelma hyväksytään laatujärjestelmän mukaisesti ja se liitetään osaksi laatukäsikirjaa.
Miten yksikössä huolehditaan omaavonntasuunnitelman päivittämisestä? Omaavonntasuunnitelman ylläpitäminen ja päivittäminen ovat osa laatujärjestelmän mukaista toimintaa. Omaavonntasuunnitelmassa kirjattujen asioiden toteutumista arvioidaan vuosittain tehtävillä tyytyväisyyskyselyillä. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan yksikön/ alueen esihenkilön ja henkilöstön kanssa yhteistyössä. Omaavonntasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omaavonntasuunnitelman tarkistus tapahtuu vuosittain. Omaavonntasuunnitelma hyväksytään laatujärjestelmän mukaisesti ja se liitetään osaksi laatukäsikirjaa.
Omaavonntasuunnitelman julkisuus Ajan tasalla oleva omaavonntasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonntasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.
Missä yksikön omaavonntasuunnitelma on nähtävillä? Ajantasainen omaavonntasuunnitelma on nähtävissä jokaisessa toimintayksikössä niin, että asiakkaat, palvelunsaajat ja heidän omaisensa sekä työntekijät voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Yksikön omaavonntasuunnitelma on nähtävillä ONNIn Oulun toimipisteessä osoitteessa: Limingantie 5, 90400 Oulu. Sekä ONNIN omilla kotisivuilla www.onnion.fi

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelutarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan palvelutarpeen määrittelee palvelun tilaava viranomainen/ sosiaalihuollon /lastensuojelun avopalvelun / lastensuojelun sosiaalityöntekijä/esihenkilö. Palveluntarvetta arvioidessa otetaan huomioon viranhaltijoiden laatimat palveluntuotannon kriteerit. Asiakkaan palveluntarve arvioidaan yhteistyössä tilaajan edustajan ja asiakkaan kanssa ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnissa käytetään asiakaskäynneillä tehtyjen raporttien perusteella saatavaa tietoa, joka toimitetaan tilaajalle asiakaskohtaisesti sovitusti.

Yrityksemme palvelutarpeen arviointi alkaa joko palvelun saajan luokse tehtävällä kotikäynnillä yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa tai puhelinkontaktilla. Palvelunsaajan kanssa keskustellaan mahdollisista toiveista palvelun suhteen. Keskustellaan perheen tavoista ja totumuksista ja mahdollisista erityistä huomiota vaativista asioista. Palvelunsaaja saa tietoa ja opastusta kotiin tuotettavista palveluista ja hänelle toimitetaan Onni Hoivan kirjalliset asiakasohjeet. Palveluntuottaja on tarvittaessa yhteydessä viranhaltijaan, mikäli asiakkaan elämäntilanteessa tapahtuu palveluntarpeeseen liittyviä muutoksia.

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

Asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa keskustellaan palvelunsaajan toiveista palvelun suhteen sekä hänen tavoistaan ja totumuksistaan. Asiakas saa tietoa ja opastusta kotiin tuotettavista palveluista, mm. hänelle annetaan ONNIn kirjalliset asiakasohjeet. Asiakkaan kanssa käydään läpi sosiaaliviranomaisen päätöksen mukaiset palvelun kriteerit ja tavoitteet ja yhdessä mietitään keinoja niihin pääsemiseksi.

Asiakas on aktiivisesti mukana palvelutarpeen arvioinnissa sekä asiakaskäyntien kirjaamisessa.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

Asiakkaat ohjautuvat ONNIn palvelujen pariin joko ostopalveluna maksusitoumuksella, palvelusetelillä tai yksityisasiakkaana. Maksusitoumus- ja palveluseteliasiakkaille palveluntilaaja eli viranhaltija on määritellyt palveluntarpeen, palvelutuotteen ja mahdollisesti myös ohjannut tuntien sijoittumista. Asiakkuus alkaa palvelupyynnön vastaanottamisella asiakkaalta, tai hyvinvointialueen viranomaistaholta.

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

Työntekijälle kuvataan tarkasti palvelunsaajan tilanne ja tarpeet palvelusuunnitelman pohjalta. Suunnitelmassa selviää esim. palvelunsaajan terveydentila: vamman tai sairauden laatu, avustus- ja tukipalvelun tuntimäärät ja ajankohta, minkälaisissa asioissa avustus- ja tukipalveluita tarvitaan ja minkälaiset toiveet palvelunsaajalla on palvelun suhteen.

***Lapsiperhepalveluissa käytetään palvelun toteuttamissuunnitelmaa, joka päivitetään tarvittaessa.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)**Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?**

Asiakkaalle tehdään palvelua varten palvelun toteuttamissuunnitelma, jossa käy ilmi avainkohdat palvelua koskien. Lastensuojelulain 30 §:n mukaista toimintaa tukee tarvittaessa lisäksi yhdessä sosiaalihuollon kanssa tehtävä hoito- ja kasvatussuunnitelma.

Palvelun toteuttamissuunnitelmassa näkyy sosiaaliviranomaisen päätöksen mukaiset tavoitteet, joita palvelun avulla tavoitellaan. Jälkihuollossa olevaa lasta tai nuorta koskevaan asiakassuunnitelmaan kirjataan jälkihuollon tarkoitus ja tavoitteet sekä erityisen tuen ja avun järjestäminen lapselle tai nuorelle ja hänen vanhemmilleen, huoltajilleen tai muille hänen hoidostaan ja kasvatuksesta vastaaville.

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

Asiakkaan tietoihin viedään toiminnanohjausjärjestelmässä käynnin tarkoitus ja tuntimäärät. Palvelusuunnittelija tai tiimiesihenkilö suunnittelee asiakkaan käynnit palvelusopimuksen mukaisesti ja tarvittaessa perehdyttää asiakkuuteen vielä tarkemmin. Asiakkuuteen kohdistetaan koulutuksen ja ammatillisen lisäosaamisen kautta asiakkuutta parhaiten palveleva työntekijä, joka osallistuu myös asiakkaan palaveriin.

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. Työntekijät toimivat asiakkaan ohjeiden mukaan ja toteuttavat asiakkaan toiveita aina, kun se on mahdollista ja realistisesti toteutettavissa. Asiakkaan omia voimavaroja tunnistetaan ja hyödynnetään. Työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus.

Lapsiperhepalveluissa alaikäistä lasta ja nuorta kuullaan ja lain mukainen huoltaja toimii hänen edustajanaan tarvittaessa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaidemme kohtelu perustuu Onnin laatuperiaatteisiin:

- 1) Teemme työtä asiakkaitamme varten
- 2) Laadusta on vastuussa jokainen työntekijä
- 3) Laatu mitataan joka päivä asiakastyön onnistumisen kautta

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevät tapahtumat tai vaaratilanne?

Asiakkaat voivat tarvittaessa antaa 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 häiritsevät tapahtumat ja vaaratilanteet käsitellään aina tarvittaessa asiakkaan ja/tai omaisen kanssa.

Sosiaalihuoltolaki: henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sekä toimenpiteet ilmoituksen vuoksi

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 tarkoitetun henkilön 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 omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

49 §

Toimenpiteet ilmoituksen vuoksi

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 epäkohta 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?

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.

Kotihoidon laatua seurataan jokapäiväisessä toiminnassa. Operatiiviseen työhön osallistuvat myös esihenkilöt, joten he ovat lähellä arjen toimintaa ja näkevät mahdollisia laadun vajeita. Palautetta voi antaa päivittäin verkkosivun kautta, puhelimitse tai suullisesti. Saadut palautteet ohjautuvat tiimiesihenkilöille ja palvelupäälliköille. Kaikki palautteet, kuten kiitokset, kehittämisideat ja reklamaatiot kirjataan Salesforce -järjestelmään ja käsitellään esihenkilön toimesta työntekijöiden kanssa tiimipalaverissa säännöllisesti. Työntekijä kirjaa havaitut poikkeamat Falcony järjestelmään joko itsenäisesti tai yhdessä tiimiesihenkilön kanssa. Vakavat poikkeamat kirjataan laatujärjestelmään (Falcony). Tiimiesihenkilö käsittelee poikkeamat tiimipalaverissa henkilöstön kanssa poikkeaman käsittelyprosessin mukaisesti. Laatua seurataan ja kehitetään vuosittaisten toteutettavien auditointien avulla. Yrityksessä toteutetaan sekä sisäisiä että ulkoisia auditointeja.

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

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Tarvittaessa tehdään nopeitakin reagoiteja toimintatapoihin, mikäli tilanne sitä vaatii. 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 sosiaaliamies ohjaa ja neuvoo ristiriitatilanteiden ratkaisussa.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

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

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Sosiaaliamies

Kati Koivunen

Puhelinnumero:

040 762 6285

Kati Koivunen

puhelin: 040 762 6285

sähköposti: kati.koivunen(at)pohde.fi

(suojaamaton sähköposti)

Postiosoite:

PL 10 90029 Pohde

Käyntiosoite:

OYS N-sisäänkäynti, rakennusosa N2, 4. kerros, huone N2 431

Kajaanintie 50, 90220 OYS

<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista</p> <p>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. Laatupoikkeaman ollessa merkittävä tiimiesihenkilö ilmoittaa poikkeamasta omalle esihenkilölleen.</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. Asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia seurataan käyntien yhteydessä. Toiminta perustuu palvelusuunnitelmaan ja sen kautta toimimiseen yhdessä asiakkaan kanssa.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</p> <p>Asiakaskäynneillä mahdollistetaan lasten ja nuorten ulkoilu, leikkien ja pelien kautta liikkuminen ja tuodaan asiakaskohtaisesti se tarvittaessa esille. Olemme osana mahdollistamassa lapsen ja nuoren liikuntaharrastuksiin osallistumista, niissä mukana kulkien.</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?

Työntekijät seuraavat asiakkaiden ravitsemustilaa ja ohjaavat tarvittaessa tottumuksia terveellisempään suuntaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden huomioiden.

4.3.3 Hygieniäkäytännöt

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

Lapsiperhepalveluissa hygienian kannalta on tärkeää, että kotikäynnit ovat ammattilaisten tekemiä ja ennalta suunniteltuja sekä tarkoituksenmukaisia. Keskeisessä roolissa ovat oikea käsihygienia, tarpeen mukainen suojarustus sekä niiden vaihtaminen, hygieniaohjeiden noudattaminen ja säännölliset koulutukset. Tärkeää on, että henkilökunta noudattaa aseptisen omantunnon periaatetta.

Työntekijää ohjeistetaan käyttämään suu -ja nenä suojusta aina pisara- ja roiskevaaran ollessa käynnillä mahdollinen.

Riippuen asiakkaan tarpeesta, voi asiakkaan henkilökohtainen hygienia olla asiakkaan itsensä hoidettavana tai Onnihoivan vastuulla. Työntekijän auttaessa asiakasta asiakkaan henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa, on siitä selkeät työohjeet kirjattu asiakastehtäviin. Lapsiperhepalveluissa tämä tarkoittaa esimerkiksi lapsen vaipanvaihtoa tai suihkutusta. Infektio- ja/tai pandemia aikaan toimitaan konsernin ja paikallisen viranomaisen valmiusryhmän sekä valtakunnallisten ohjeiden mukaisesti. Korostetaan käsi- ja yskimishygieniaa sekä hankitaan tarvittavat suojarusteet. Ohjataan työntekijöitä oikeaoppiseen suojarusteiden pukemiseen ja riisumiseen.

4.3.4 Terveysten- 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.

Lapsiperhepalveluissa työntekijät eivät vastaa hoidollisista toimenpiteistä, elleivät ole siihen koulutettuja ja suorittaneet sitä varten tarvittavaa koulutusta. Asiakkaan tarvitseman hoidon luonne määrittelee sen, minkä ammattiryhmän edustaja asiakkaan luona käy. 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. Hyvinvointialueen kotihoidon kanssa, josta tarvittaessa konsultoidaan asiakkaan asuinalueen terveyskeskus-/ omalääkäri. Lapsiperhepalveluiden tukena on konsernin oman lääkärin konsultointi sekä kotihoidossa olevan sairaanhoidollisen osaamisen käyttö.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Omavalvonnan osalta kotihoidossa/lapsiperhepalveluissa vastuuhenkilönä on asiakkaiden terveyden – ja sairaanhoidosta vastuussa vastaava sairaanhoitaja, joka tarvittaessa konsultoi hyvinvointialueen terveyskeskuslääkäriä.

4.3.5 Lääkehoito

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma tarkastetaan vuosittain. Tarkastamisesta ja tarvittaessa päivityksestä vastaa vastaava sairaanhoitaja.

Yrityksen lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään asetusten, ohjeistusten tai toimintatapojen muuttuessa. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään, mikäli tällaisia muutoksia tapahtuu. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma vastaa yrityksen yhteistä lääkehoitosuunnitelmaa ja siihen tehdään yksikkökohtaisia tarkennuksia vain perustelluista syistä.

Yrityksen vastuulla olevien asiakkaiden lääkehoidon päävastuu on vastaavalla sairaanhoitajalla. Jokaiselle asiakkaalle on luotu oma lääkelista, jota joko vastaava sairaanhoitaja tai lähihoitaja päivittää lääkityksen muuttuessa. Lääkkeenjako tapahtuu ainoastaan koulutetun henkilöstön toimesta. Jokaisen asiakkaan lääkelistaa säilytetään sekä asiakkaan luona että sähköisesti toimistolla. Muutoksien tapahtuessa päivitykset tehdään sähköiseen järjestelmään sekä tulostetaan asiakkaalle päivitetty lääkelista. Lääkkeiden hankinnasta vastaa joko hyvinvointialueen kotihoito, asiakas itse, yritys tai apteekki.

Lääkehoitoa toteuttava henkilökunta varmistaa aina lääkkeenannon ja jaon yhteydessä, että lääke on säilytetty oikein ja se ei ole vanhentunut. Lääkejäte on ongelmajätettä. Apteekki huolehtii lääkkeiden asianmukaisesta hävittämisestä. Avohuollon apteekista hankitut asiakkaiden vanhentuneet, käyttökelvottomat, käyttämättä jääneet tarpeettomat tai lääkekieltoon asetetut lääkkeet palautetaan apteekkiin. Käyttökelpoisille, käytöstä poistuneille lääkkeille pyydetään asiakkaan lupa niiden hävittämiseen.

Lääkehoidon riskien vähentämisen toimenpiteet:

Med Groupissa toteutetaan seuraavia toimenpiteitä riskien vähentämiseksi:

- Lääkehoitoa toteuttava henkilö tarkastaa lääkelistan viikoittain sekä lääkemuutoksen tullessa
- Lääkehoitoa toteuttava henkilö vastaa päivitetyn lääkelistan toimittamisesta hoitotiimiin
- Lääkkeet kaksoistarkastetaan aina, kun se on mahdollista; kaksoistarkastus tarkoittaa, että kaksi eri henkilöä tarkastaa jaetut lääkkeet – lääkeannoksen antaja tarkastaa lääkkeet aina antamisen yhteydessä
- Huumekorttien ja pkv-lääkkeiden vastaavuus tarkastetaan päivittäin
- Ammatillisen koulutuksen saaneet hoitajat, jotka toteuttavat lääkehoitoa, ovat suorittaneet LOP-koulutuksen ja antaneet osaamisestaan näytöt. Lisäksi sairaanhoitaja perehdyttää lähihoitajat lääkelistan tulkitsemiseen ja lääkkeiden annosteluun

**Lapsiperhepalveluissa lääkehoitoa tarvitsevien asiakkuuksia hoitaa tähän koulutuksen ja perehdytyksen saaneet lähihoitajat.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Vastaava sairaanhoitaja, vastuulääkäri.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Palvelunsaajan 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 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?**

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

Työntekijöillä on velvollisuus kertoa esihenkilölle, 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?**

ONNIN Oulun lapsiperheiden yksikössä työskentelee kaksi (2) tiimiesihenkilöä. Tiimiesihenkilön alaisuudessa työskentelee sosionomeja, lähihoitajia sekä lastenhoitajia.

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, joille tarjotaan lisätöitä. Rekrytoimme jatkuvasti toimialan osaajia palvelunsaajan tarpeiden mukaan. Vuosiloma-aikoihin varaudutaan aloittamalla kesätyörekrytoinnit helmi-maalikuussa.

Tärkeitä seikkoja myös henkilöstövoimavarojen riittävyyteen:

- hyvä perehdytys
- esihenkilön tuki

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Työntekijöiden rekrytointi aloitetaan välittömästi hyvinvointialueelta 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 koulutukseltaan pätevä työntekijä.

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

Työntekijöiden, myös sijaisten, luotettavuus selvitetään ennen työ sopimuksen allekirjoitusta. Työhön valittavien työnhakijoiden henkilötiedot tarkistetaan.

Lapsiperhepalveluissa kaikilta työntekijöiltä tarkistetaan rikosrekisteriote. Ammatillisen koulutuksen ja tilaajatohon vaatimusten mukainen pohjakoulutus vaaditaan tietyiltä asiakkuuksilta, kuten perhetyön ja ammatillisen tukihenkilötoiminnan asiakkuudet.

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

ONNI:n perehdyttämissuunnitelman mukaan tiimiesihenkilö perehdyttää uudet työntekijät työsuhteen alkaessa ONNI:n toimintatapoihin. Perehdytyksessä koulutamme työntekijöitä työssä esiintyvien riskien tunnistamiseen ja käsittelyyn. Perehdytyksessä on työkaluna uuden työntekijän perehdytyskortti, jonka työntekijä ja perehdyttäjä täyttävät. ONNilla on myös käytössään ONNI akatemia, johon työntekijää ohjeistetaan. ONNI akatemia on virtuaalinen koko konsernin yhteinen järjestelmien ja käytänteiden oppimisolusta, jota kehitetään jatkuvasti työntekijöiltä tulleiden tarpeiden mukaisesti ja toimii yleisperehdytyksenä.

Palvelunsaaja perehdyttää työntekijän työskentelemään hänen luonaan ja hänen toiveittensa mukaisesti. ONNI on laatinut kotihoidon työntekijöilleen kotihoidon palvelukäsikirjan, jossa on selkeästi kuvattu mm. kotiin vietävien palvelujen mallia. Lapsiperheiden kotipalvelun käsikirja ohjeistaa myös yksikkökohtaisesti lapsiperhepalveluissa työskenteleviä työntekijöitä.

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?

ONNIn perehdyttämissuunnitelman mukaan tiimiesihenkilöt perehdyttävät uudet työntekijät työsuhteen alkaessa ONNIn toimintatapoihin sekä henkilökohtaisen avun tehtäviin yleisesti, sen erityispiirteisiin ja erilaisten apuvälineiden käyttämiseen. Perehdytyksessä koulutamme työntekijöitä myös työssä esiintyvien riskien tunnistamiseen ja käsittelyyn. Yllä mainitun yleisperhdytyksen jälkeen uudet työntekijät perehdytetään ja koulutetaan palvelunsaajan luona mm. tarvittavien apuvälineiden käyttöön. Lisäksi palvelunsaaja perehdyttää tarvittaessa työntekijän työskentelemään hänen luonaan ja hänen toiveidensa mukaisesti. ONNI on laatinut työntekijöilleen kotihoidon käsikirjan, jossa on selkeästi kuvattu mm. avustajan tehtäviä ja työturvallisuutta. Otamme huomioon työntekijöiden tarpeet ja pyrimme vastaamaan niihin lisäkoulutuksen avulla.

4.4.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti palvelunsaajan kodissa.

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 on mahdollista toimiston tiloissa.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

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

ONNilla ei ole omia turva- tai valvontalaitteita. Palvelunsaajien 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 yhdessä viranhaltijan kanssa.

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.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Yksikössä ei ole terveydenhuollon laitteistoa.
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)
a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?
Tiimiesihenkilön vastuulla on varmistaa, että tietosuojan liittyvät asiat tunnetaan ja niitä noudatetaan. Asiakastyöstä tilastoidaan tehdyt työtunnit sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Palvelukuvaukset säilytetään toiminnanohjausjärjestelmässä.
b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennuskoulutuksesta?
Palvelupäällikön ja tiimiesihenkilön tehtävänä on huolehtia, että asiakas- ja potilastietojen käsittely toteutuvat henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Kaikki työntekijät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen ja saavat siihen selkeän perehdytyksen.
c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?
Rekisteriseloste on julkisesti nähtävillä kussakin ONNIN alueyksikön toimistolla. ONNI noudattaa kuntien ohjeita tietosuojasta ja henkilötietojen käsittelystä.
d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Onni Hoiva -konsernin tietosuojavastaavana toimii Joni Kaija p.+358503726336, sähköposti: jonni.kaija@onnion.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja Paikka ja päiväys Oulu, 20.4.2023
Allekirjoitus Elina Soini Palvelupäällikkö Pohjanmaat ja Lappi p. +358 41 731 0795 elina.soini@onnion.fi

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-jatietosuojaoselosteet.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/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 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 vanhuspalvelujen 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 vanhuspalvelujen 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 Terveystuonon laitteet 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 terveystuonon 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 esimiehen 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 haittapahtuma 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 tarjoamista 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 hygienia- ja nestetasoa 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 Terveyden- 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