

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: LauHe Oy	Kunnan nimi: Uusimaa, Vantaa
Palveluntuottajan Y-tunnus: 3128352-5	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Uusimaa
Toimintayksikön nimi LauHe Oy	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Laaksotie 16 b, 01390 Vantaa	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Yksityinen kotihoito sekä kotisairaanhoito. Iäkkäät, pitkäaikaissairaat, lyhytaikaista sairaanhoitoa tarvitsevat asiakkaat. Omaishoitajien lomitukset.	
Toimintayksikön katuosoite Laaksotie 16 b	
Postinumero 01390	Postitoimipaikka Vantaa
Toimintayksikön vastaava esimies Heidi Mustonen	Puhelin 0408442415
Sähköposti lauheoy@gmail.com	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

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

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Yritys on perustettu tarjoamaan asiakkaille vaihtoehtoisia kotipalvelua kaupungin kotihoidon rinnalle. Yksilöllinen ja turvallinen hoito asiakkaiden tarpeiden mukaan toimii yrityksemme pohjana. Tavoitteenamme on mahdollistaa asiakkaiden kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään kuntouttavaa työtettä käyttäen.

Yrityksen tarjoamat palvelut ja asiakkaiden tarpeet:

-Päivittäiset hoitotoimet: Elämisen toiminnot (Henkilökohtainen hygienia, peseytyminen,pukeutuminen, lääkehoito, ravitseminen,voinnin seuranta jne.) Henkinen ja fyysinen vireys.

-Hoidolliset palvelut: Elintoimintojen mittaukset ja pitkäaikaissairauksien seuranta, lääkehoito, avanteet, katetrit, parenteraalinen ravitseminen, pientoimenpiteet esim. tikkien tai haavahakasten poisto, haavahoidot, pikanäytteet jne.

-Asiointiapu: Ulkopuoliset palvelut kuten lääkärikäynnit, kauppa-asiat, pankki ym.

-Sairaalasta kotiutuvat, lyhytaikaisen avun tarpeessa olevat.

-Omaishoitajien palvelut, omaishoitajien lomat ja vapaapäivät.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Yritys on perustettu halusta tarjota kiireetöntä ja laadukasta, kokonaisvaltaista hoitoa sitä tarvitseville kotiloissa. Lisäksi haluamme tarjota omaishoitajille mahdollisuuden lepoa ja omaishoitajien lomiin.

Asiantuntemus vanhusten hoidosta on riittävä pohjautuen kokemukseemme hoitotyöstä. Tämä mahdollistaa myös nopean reagoinnin asiakkaan muuttuvissa tilanteissa. Toimintaamme ohjaa asiakaslähtöisyys sekä asiakkaan omien voimavarojen ylläpitäminen sekä omatoimisuuden tukeminen.

Pohjaamme työmme ammattieettisiin arvoihin, kuten yksilöllisyyteen, itsemäärämisoikeuteen, kunnioittavaan kohtamiseen ja oikeudenmukaisuuteen. Panostamme laadukkaaseen ja vastavuoroiseen hoitoon ja hoivaan.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

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

Riskinhallinnan työnjako

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

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

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Otamme käyttöön haittatapahtumailmoituksen täytön (asiakastietojärjestelmässä kirjaamme poikkeavuuksina, jotka saamme tulostettua esim. viikko- tai kuukausitasolla). Käymme ilmoitukset läpi yhdessä työyhteisön sisällä viikottaisessa kokouksessa. Vaara- tai haittatapahtuma ilmoitus tehdään ja kirjataan asiakkaan tietoihin esim. asiakkaan kaatuessa, melkein kaatuessaan ja kuvaillaan mikä tilanne on ollut. Tästä voi ilmetä esim. mattojen aiheuttama vaaratilanne ja toimenpiteenä matto voidaan poistaa. Vaara- ja haittatapahtuma ilmoitukset on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen ja ilmoitusten perusteella mietitään muutostarpeita ja kehittämisen kohteita. Työntekijää kohdanneessa työtapaturmassa tehdään välittömästi ilmoitus esimiehelle ja asiasta ollaan yhteydessä työterveyshuoltoon.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen vaatiessa. Mahdolliset muutokset omavalvontasuunnitelmaan kirjataan viiveettä. Jokainen työntekijä osallistuu yhdessä omavalvontasuunnitelman päivittämiseen. Työtä ja sen riskejä arvioidaan säännöllisesti ja työntekijöillä on velvollisuus tuoda ilmi asiat, jotka mahdollisesti lisäävät työn kuormittavuutta, vaarallisuutta tai haittoja itselle/muille työntekijöille tai asiakkaille. Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tapahtunutkaan. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palveluiden tuottaja, yrityksen johto. Kaikki tilanteet keskustellaan avoimesti työyhteisön sisällä.

Lisäksi huomioimme ja suunnittelemme työskentelyn etukäteen esim. kahden hoitajan avun tarvitsevat.

Riskienhallinnan käsittelyssä otamme huomioon potilasturvallisuuteen liittyvät riskit, joita mm. aikaisemmat vaaratilanteet ja niihin varautuminen, erilaisiin hoitoihin liittyvät, kuten lääkkeet ja niiden annostelu, hoito-ohjeiden saatavuus ja näiden ajantasaisuus ja infektiovaarat potilashoidossa. Laiteriskit, mm. käyttötarkoitus, varoitukset, kalibroinnit ja puhdistukset ja sterilointi infektiovaara huomioon ottaen. Organisaatioonliittyviä riskejä mm. tiedonkulkuun ja yhteistyöhön liittyvät riskit, perehdyttämisen tehtäviin määritelty mm. asiakastietojärjestelmä koulutus, lääkehoito, laitteistojen käyttö koulutukset jne. Henkilöstöön liittyvät riskit, kuten ergonomian huomioiminen kotioloissa, kuormittumiset henkiset ja fyysiset sekä erilaiset tapaturmavaarat. Käymme säännöllisesti läpi työyhteisön sisällä näistä eri osa-alueista esiin tulevat asiat.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Kaikki tilanteet keskustellaan avoimesti yhdessä työyhteisön sisällä. Työtapoja pyritään muuttamaan siten että vaaratilanteita ei pääse syntymään. Näistä laaditaan ohjeet ja ohjeita voidaan tilanteiden muuttuessa korjata ja tarkentaa. Lisäksi työntekijällä on velvollisuus tehdä poikkeama ilmoitus, läheltä piti- ilmoitus tai haittatapahtumailmoitus. Nämä käsitellään ja keskustellaan avoimesti viikottaisessa työyhteisön kokouksessa. Lisäksi mahdollinen tiedottaminen sähköpostitse koko työyhteisölle.

Riskien käsittelyminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Käymme ilmoitukset läpi yhdessä työyhteisön sisällä viikottaisessa kokouksessa. Poikkeama ilmoitus tehdään ja kirjataan asiakkaan tietoihin esim. asiakkaan kaatuessa, melkein kaatuessaan ja kuvaillaan mikä tilanne on ollut. Tästä voi ilmetä esim. mattojen aiheuttama vaaratilanne ja toimenpiteenä matto voidaan poistaa. Vaara- ja haittatapahtuma ilmoitukset on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen ja ilmoitusten perusteella mietitään muutostarpeita ja kehittämisen kohteita. Työntekijää kohdanneessa työtaturmassa tehdään välittömästi ilmoitus esimiehelle ja asiasta ollaan yhteydessä työterveyshuoltoon. Ohjaamme asiakkaan tai omaisen olemaan yhteydessä potilasasiamiehen, mikäli kokee että asia tulee käsitellä ulkopuolisen tahon, asiakkaan edustajan välityksellä.

Nämä dokumentoidaan omaan tiedostoon ja ilmoituksia säilytetään johdon omissa tiedostoissa ja/tai kirjallisena erikseen lukitussa kaapissa.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

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

Kaikki tilanteet keskustellaan avoimesti yhdessä työyhteisön sisällä. Työtapoja pyritään muuttamaan siten että vaaratilanteita ei pääse syntymään. Näistä voidaan laatia ohjeet ja ohjeita voidaan tilanteiden muuttuessa korjata ja tarkentaa. Nämä käsitellään ja keskustellaan avoimesti viikottaisessa työyhteisön kokouksessa. Lisäksi mahdollinen tiedottaminen sähköpostitse/ Hilkan kautta koko työyhteisölle.

Muutoksista tiedottaminen

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

Viikottaisessa työyhteisön kokouksessa sekä sähköpostitse/ Hilka viestein.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Ketkä ovat osallistuneet omaavalvonnasta suunnitteluun?

Heidi Mustonen ja Laura Rytty

Omaavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Heidi Mustonen

Laaksotie 16 B 01390 Vantaa

0408442415

lauheoy@gmail.com

Omaevalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)
Omaevalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.
Miten yksikössä huolehditaan omaevalvontasuunnitelman päivittämisestä? Omaevalvontasuunnitelma käydään läpi vuosittain ja tarvittaessa toimintatapojen muuttuessa.
Omaevalvontasuunnitelman julkisuus
Ajan tasalla oleva omaevalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaevalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.
Missä yksikön omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä? Linkki osoitteessa lauhe.fi

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan TOIMIA-tietokannan mukaisella ”Toimintakyvyn kartoitus iäkkään väestön hyvinvointia edistävässä palveluissa” kartoituskysymyksillä ja testeillä. Tietoa kerätään ja toimintakykyä arvioidaan haastatteleamalla asiakasta, sekä havainnoimalla asiakasta jokaisella asiakaskäynnillä. Asiakastietojärjestelmämme sisältää Barthelin indeksin, jonka täytämme kaikille asiakkaille. Lisäksi asiakkaalle voidaan tehdä tarvittaessa mm. MMSE-testi tai CERAD-testi ja pyytää omaista täyttämään omaisen kyselylomake. Ravitsemustilan kartoittamiseksi tehdään tarvittaessa MNA- testi. Näiden lisäksi käytämme tarvittaessa myös GDS-15 lomaketta, jolla kartoitamme asiakkaan depressiota. Mikäli asiakkaan pitkäaikainen sairaus, kuten verenpainetauti, diabetes ym. vaativat jatkuvaa seurantaa, sitoudumme huolehtimaan vaadittavista mittauksista ja seurannasta ja reagoimaan muuttuviin tilanteisiin. Toimintaamme ohjaa kuntouttava työote, jolla pyrimme säilyttämään ja vahvistamaan asiakkaan olemassa olevia voimavaroja arjessa selviytymiseen. Testit uusitaan tarvittaessa tai säännöllisesti 6kk välein.

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

Asiakkaan ensimmäisellä käynnillä haastatteleamme ja kartoitamme asiakkaan avun tarvetta. Mahdollisesti asiakas on saanut jo Vantaan kaupungilta palveluntarpeen arvioinnin ja palvelusetelin. Käynnillä selvitämme sairaudet, toimintakyvyn, jo olemassa olevat aputoimet ja yhdessä suunnittelemme kuinka voimme helpottaa asiakkaan päivittäisiä toimia ja arjessa selviytymistä. Omaiset pyydetään myös käynnille ja kuullaan hänen näkemyksiään ja toiveitaan, mikäli asiakas itse myös tätä toivoo.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan asiakaskäynneillä tapahtuvat toimet ja avun tarpeet. Asiakas on meille keskiössä ja hänen toiveensa kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lisäksi otamme mukaan palvelusuunnitelmaa laadittaessa omaisen, mikäli asiakas näin toivoo. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa muutetaan ja korjataan mikäli asiakkaan tilanne muuttuu. Yrityksellä on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä HILKKA, johon jokaisen asiakaskäynnin aikana/jälkeen kirjataan päivittäiset toimet ja asiakkaan vointi sekä mahdolliset mittaustulokset. Suunnitelmaan kirjataan asiakaskohtaiset tavoitteet, keinot niiden saavuttamiseksi sekä arviointi. Arviointia teemme jatkuvasti ja päivitämme suunnitelmaa säännöllisesti asiakkaan voinnin muutosten tai toimintakyvyn mukaan. Kirjaamisemme perustuu tehtyyn hoitosuunnitelmaan.

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

Jokainen uusi työntekijä perehdytetään käyttämään HILKKA-järjestelmää. Järjestelmässä on jokaisen asiakkaan kohdalla henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Työntekijä kykenee helposti lukemaan ja katsomaan asiakkaan suunnitelman ja käynnin sisältämät hoitotoimet/avun tarpeet. Yrityksen johto perehdyttää uuden työntekijän olemalla mukana ensimmäisillä asiakaskäynneillä, jolloin tavat ja toimet tulevat tutuiksi. Mikäli palvelun tarpeessa tulee muutoksia, tulee työntekijän tästä välittömästi ilmoittaa yrityksen johdolle, jolloin asiakkaan/omaisen kanssa sovitaan pikaisesti uusi palvelutarpeen arvio.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

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

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja

itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?
Yrityksen toimintaa ohjaa ”Laki potilaan asemasta ja oikeuksista” ja haastatteleamalla ensikäynnillä asiakasta saamme arvokasta tietoa asiakkaan toiveista. Työskentelemme asiakkaan kotona, jolloin kunnioitamme erityisesti asiakkaan yksityisyyttä. Kuuntelemme ja pyrimme toimimaan asiakkaan toiveet huomioiden. Perustelemme toimintaamme ja toteutamme laadukasta hoivaa yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Mikäli asiakas on tajuttomana eikä hänen tahtoaan saada selville tai hän ei ole aikaisemmin antanut esimerkiksi kieltoa olla elvyttämättä tai sitä ei ole perustellusti lääkärin toimesta tehty tulee asiakkaan elvytys aloittaa viipymättä. Muistisairauksien osalta esimerkiksi lääkkeiden esilläpito on perusteltua pitää lukollisissa kaapeissa/ toimistotiloissa mahdollisten haittatapahtumien vuoksi. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet ovat yksilökohtaisia ja tarkkaan erikseen harkittuja ja tulee eteen lähinnä muistisairauksien kohdalla. Näissä keskusteluyhteys omaisten/ asiakkaan edunvalvojan kanssa on erityisen tärkeä ja asiat kirjataan tarkasti asiakastietojärjestelmään.

Pohdittavaksi:

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

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

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Palvelun laatuun ja saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus yrityksen johdolle (laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista 23 momentti). Asiakasta koskevissa palvelu- ja maksu päätöksissä on aina mukana valitus osoite, johon muistutuksen voi lähettää. Yrityksemme ohjeistaa olemaan ensisijaisesti yhteydessä potilasasiamieheen, joka neuvoo asiassa. Kirjallinen muistutus ja/tai selvityspyyntö tulee osoittaa yrityksemme johdolle. Tyytymättömyyttä koskevat muistutukset käsitellään välittömästi yrityksen

sisällä. Kaikki muistutukset ja niihin annetut vastaukset toimitetaan tiedoksi potilasasiamiehelle. Yritys on ostanut potilasasiamiehen palvelut potilasasiamies Atlakselta. Tyytymättömyyttä koskevat muistutukset käsitellään välittömästi yrityksen sisällä. Käsittelemme yhdessä muistutuksen saaneen henkilön kanssa muistutuksessa ilmoitettua tapahtumaa. Kirjaamme asiat ylös ja kirjoitamme niihin tietoihin pohjautuen vastineen ja selvityksen. Mikäli haitta on vakava, harkitsemme esimerkiksi varoituksen antamista henkilölle, joka on muistutuksen keskeisenä henkilönä. Kaikki muistutukset ja niihin annetut vastaukset toimitetaan tiedoksi potilasasiamiehelle. Jokainen muistutus otetaan käsittelyyn ja reagoidaan tilanteen vaatimalla tavalla. Lähetämme asiasta kirjallisen vastineen ja selvityksen asiakkaille tai hänen lailliselle edustajalleen.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

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

Asiakkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisältöä. Lähetämme asiakkaille säännöllisesti asiakaskyselyn, jossa pyydämme vastaamaan missä asioissa onnistuimme ja mitä kehittämiskohteita heidän mielestään toimintamme vaatii (lyhytaikaisissa hoitosuhteissa hoitosuhteen päättyessä). Näihin vastauksiin pohjautuu yrityksemme toiminnan kehittäminen ja toimintatapojen muuttaminen.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Pyrimme kehittämään yrityksen toimintaa jatkuvasti asiakaslähtöisemmäksi. Muutamme toimintatapoja ja ohjeistuksia mikäli havaitsemme kokeilujen jälkeen toimet käyttökelpoisiksi ja hyviksi toimintatavoiksi. Pyydämme asiakaspalautetta aktiivisesti, jolloin saamme ehdotuksia ja ajatuksia rakentaa yritystä asiakkaan näkökulmasta.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Tiina Lehmuskoski, Potilasasiamies Atlas, Piispansilta 9 b 02230 Espoo

0445597777

autamme@potilasasiamies.fi

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Tiina Lehmuskoski, Potilasasiamies Atlas, Piispansilta 9 b 02230 Espoo

0445597777

autamme@potilasasiamies.fi

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvonta
0295053050 (klo 9-12)

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?
Tyytymättömyyttä koskevat muistutukset käsitellään välittömästi yrityksen sisällä. Käsittelemme yhdessä muistutuksen saaneen henkilön kanssa muistutuksessa ilmoitettua tapahtumaa. Kirjaamme asiat ylös ja kirjoitamme näihin tietoihin pohjautuen vastineen ja selvityksen. Pyrimme kehittämään toimintaa, joita muistutus on aiheuttanut ja oppimaan virheistä ja kääntämään nämä positiiviseksi ja eduksi yritykselle.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle
Kahden viikon sisällä muistutuksen saapumisesta

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen
Huomioimme asiakkaan kokonaisvaltaisesti, käytämme kuntouttavaa työotetta ja kannustamme asiakasta osallisuuteen työssämme. (Esimerkiksi otamme asiakkaan kauppaan mukaan, käymme asiakkaan kanssa kahvilla jne. jolloin pystymme arvioimaan asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.) Tulevaisuudessa visiomme on yhdistää yksinäisiä ihmisiä järjestämällä yhteistä tekemistä kuten kahvihetket, toimintahetket ym.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Jokaiselle asiakkaalle teemme henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman asiakastietojärjestelmään, johon kirjataan keinot, tavoitteet ja arviot asiakkaan toimintakyvystä ja voimavaroista säännöllisesti. Päivitämme asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa säännöllisesti tai tarvittaessa tilanteiden muuttuessa. Asiakaskäyntien kirjaaminen pohjautuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan perustuen, jolloin voidaan varmistaa että henkilökunta toimii suunnitelman mukaisesti.

4.3.2 Ravitsemus

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

Laskemme asiakkaan BMI- pisteet. Lisäksi seuraamme asiakkaan painoa punnituksella. Kerromme ravitsemussuosituksista ja kannustamme asiakasta monipuoliseen ja terveelliseen ruokavalioon. Kiinnitämme huomioita asiakaskäynneillä ruoan laatuun ja määrään ja ohjaamme tarvittaessa oikeisiin ruokatottumuksiin. Käymme asiakkaan kanssa yhdessä kaupassa/ teemme yhdessä kauppalistan, jolloin ruokavalio-ohjausta tapahtuu valitsemalla suositusten mukaisia elintarvikkeita. Avustamme asiakasta ruoan valmistuksessa. Toteutamme myös mahdollista letkuravitsemusta, mikäli asiakkaalla tämä käytössä. Tarpeen mukaan käytämme MNA-mittaria.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

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

Huomioimme hyvän käsihygienian aina asiakaskäynnillä ollessamme ja käytämme säännöllisesti käsihuuhdetta aina asiakaskäynnin aikana. Jokaiselle asiakkaalle kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan hygienian hoito (pikkupesut/ suihkupäivät) ja sen toteutus ja nämä kirjataan jokaisen käynnin aikana.

Asiakaskäynneillä hoitotoimet tehdään aseptisessä järjestyksessä. Poikkeusaikana (esim. COVID-19) käytämme suojavarusteita asiakaskäynneillä.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

Ensikäynnillä kysymme hammashoidon tarpeen ja tarvittaessa varaamme tarkastusajan, mikäli se on tarpeen. Kiireettömissä sairaanhoidon asioissa varaamme tarpeen mukaan esim. lääkärille ajana vuositarkastukseen ja huomioimme ennalta määrätyt laboratoriokokeet jne. Olemme yhteydessä asiakkaan omalle hoito taholle (esim. terveysasema) mikäli asiakkaan tilanne sitä vaatii. Kiireellisissä asioissa ohjaamme asiakkaan heti hoitoon, esim. kiireellinen ambulanssi.

Kuoleman sattuessa otamme yhteyttä yleiseen hätänumeroon 112, jonka jälkeen muut viranomaiset huolehtivat tiedon vain tiedonsaantiin oikeutetuille henkilöille. Nämä ohjeet kirjataan myös perehdytyskansioon.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Eri pitkäaikaissairauksia seurataan elintoimintoja mittaamalla, kuten verenpaine, verensokeri, paino, INR. Näihin reagoidaan niiden vaatimalla tavalla ja lisäksi sairauksien hyvää hoitotasapainoa ylläpidetään ravitsemussuosituksia ja liikunnan suosituksia noudattaen.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yrityksen sairaanhoitajat

4.3.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma on tehty Lääkehoidon turvan ohjeiden mukaisesti ja tämän on tarkistanut yrityksen vastuulääkäri. Lääkehoidon suunnitelma tarkistetaan ja päivittäin vuosittain ja aina mikäli toiminnassa tapahtuu oleellisia muutoksia.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?
Yrityksen hoitajat, päävastuu yrityksen sairaanhoitajat.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Mikäli asiakas ei itse kykene hoitamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluitaan, voimme asiakkaan luvalla toimia hänen edustajanaan. Lainsäädännön mukaisesti yritys voi antaa asiakkaan tietoja mikäli asiakas on luvan tietojen antoon antanut. Asiakastietojärjestelmä sisältää sairaanhoitajan lähetteen, josta löytyvät asiakkaan kriittiset tiedot, kuten lääkelista. Tämän lähetteen toimitamme esimerkiksi asiakkaan jouduttua sairaalahoitoon..

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

Yrityksen työntekijät ovat velvollisia ilmoittamaan eri viranomaisille (pelastuslaitos ym.) mikäli asiakkaan asunnossa on paloturvallisuusriskejä tai muita vastaavia riskejä. Lisäksi mikäli asiakkaan tilanne edellyttää, tulee hoitohenkilökunnan huomioida eri toimia, kuten hellan sulku ja ovihälytyn. Lisäksi mikäli asiakkaan kokonaistilanne arvioidaan ja yhdessä esimerkiksi omaisten kanssa tehdään ilmoitus edunvalvonnan tarpeesta ja muista ilmoitettavista asioista tai toimista. Myös huoli-ilmoitus tulee tehdä viipymättä, mikäli yrityksen henkilökunta havaitsee asiakkaan sitä tarvitsevan. Näistä raportoidaan erikseen vielä yrityksen johdolle.

4.4.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa varhaiskasvatustilain ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitust ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omaavontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitust ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

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

Alkuvaiheessa yrityksessä toimii kaksi sairaanhoitajaa, asiakaskäytien lisääntyessä yritys palkkaa lisää hoitohenkilökuntaa, lähihoitajia sekä sairaanhoitajia.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia käytetään, mikäli yrityksen vakinaista henkilökuntaa sairastuu, koulutautuu (esim. päivän kestävät koulutukset) tai pitävät vuosilomaa. Yritys noudattaa yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön riittävyttä ja jaksamista arvioidaan keskustelemalla työntekijöiden kanssa. Otamme käyttöön vuosittaiset kehityskeskustelut (kun ajankohtaista henkilöstön kasvaessa). Yritys rekrytoi asiakasmäärien kasvaessa henkilökuntaa, jolla varmistetaan riittävä henkilömitoitust ja lepoajat.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työläinsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Aluksi rekrytointi tapahtuu hyödyntämällä olemassa olevia verkostojamme.

Rekrytointi tapahtuu lisäksi työvoimatoimiston kautta ja hakijat kutsumme hakemusten perusteella haastatteluun. Rekrytointitilanteessa tarkastamme hakijan kelpoisuuden Valviran julkiterhikista/julkisuosikista sekä alkuperäiset opinto- ja työtodistukset. Soveltuvuus tarkistetaan myös hakijan ilmoittamien suosittelijoiden kautta sekä edellisistä työpaikoista.

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

Olemme yhteydessä hakijan suosittelijaan ja tarkastamme edellisistä työpaikoista työkokemuksen.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omaavonton toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omaavontonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskoulutustautuminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Henkilökunta perehdytetään asiakastyöhön, sähköiseen asiakastietojärjestelmään HILKKAan, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteutumiseen. Henkilöstön perehdyttämisessä hyödynnetään perehtymiskansiota. Lisäksi käymme lääkehoitosuunnitelman yhdessä läpi, josta selviää kuinka yrityksessä toteutetaan lääkehoitoa. Asiakkaiden lääkityksen määräyksestä vastaa häntä hoitava lääkäri. Yrityksellä on lääkehoitoluvat, joista vastaa Lääketurvan lääkäri Risto Laitila. Jokainen työntekijä on velvollinen osallistumaan omavalvonnan suunnitteluun ja tuomaan epäkohtia esille ja parannusehdotuksia.

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).

Asiakastietojärjestelmään kirjataan asiakastyössä tapahtuvat poikkeamat ja nämä käsitellään työyhteisön sisällä ja etsitään ratkaisua poikkeamiin ja epäkohtiin.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Pidämme viikottain työyhteisössä palaverin, jossa käsittelemme kuluneen ja tulevan viikon asiakaskäynnit ja ilmoitusasiat. Keskustelu on avointa ja kehitys myönteistä. Huolehdimme ajankohtaisista koulutuksista esim. terveysportin verkkokoulutusten avulla. Mahdollisuuksien mukaaan osallistumme ulkopuolisen tahon järjestmiin koulutuksiin esim. Fioca. Otamme käyttöön kehityskeskustelut vuosittain ja huomioimme henkilökunnan koulutustarpeet. Yrityksemme kannustaa huolehtimaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja työvuorosuunnitelmat ovat lepoaikoja tukevia.

4.4.2 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Asiakastyöskentely tapahtuu asiakkaiden kotona.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Asiakkaiden siivous ja pyykkihuolto tapahtuu asiakkaan kotona, hänen omia kodinkoneitaan käyttäen. Yrityksen asiakaskäynteihin ei sisälly siivousta. Pienet kodinhoidolliset tehtävät ja esim. lakanoiden pesu voidaan suorittaa, mikäli asiakkaalla on oma pesukone ja pyykkien kuivaukseen varattu tila. Jätehuollosta asiakas vastaa itse, mutta voimme normaalin asiakaskäynnin yhteydessä viedä normaalit ja kohtuu määräiset

kotitalous roskat niille varattuun paikkaan. Yrityksen henkilökunta vastaa itse työvaatteiden pesusta ja huolehtii että työasu on siisti.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Yrityksellä ei ole käytössään turvapuhelinpalveluita.

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

Yrityksellä ei ole käytössään turva- ja kutsulaitteita. Asiakkaat voivat soittaa yrityksen omiin puhelinnumeroihin tarvittaessa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

-

4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveystieteiden laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

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

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

Asiakaskäynneillä arvioimme jatkuvasti apuvälineiden ja laitteiden tarvetta ja riittävyyttä. Opastamme niiden oikeaan käyttöön ja tarkkailemme toimivuutta. Mikäli havaitsemme puutteita, toimitamme apuvälineet huoltoon/korjaukseen apuvälinelainaamoon. Tarvittaessa järjestämme asiakkaalle asianmukaiset apuvälineet apuvälinelainaamosta.

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

Yrityksen työntekijät ovat velvollisia ilmoittamaan vaaratilanteista, jotka aiheutuvat terveydenhuollon laitteista tai tarvikkeista Fimealle sähköistä kaavaketta käyttäen. Tämä kirjataan myös perehdytyskansioon ja liitetään ohjeet ilmoituksen tekemiseen.

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yrityksellä on käytössä verenpainemittarit, verensokerimittarit, kuumemittarit, saturaatiomittarit ja INR-mittari. Näistä vastaa yrityksen sairaanhoitajat, Heidi Mustonen ja Laura Ryty, Laaksotie 16 B 01390 Vantaa, toimisto@lauhe.fi

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

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

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

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

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?
Asiakaskäynnit kirjataan asiakaskäyntien aikana mobiilisti. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Jokainen työntekijä noudattaa salassapitovelvollisuutta ja salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeenkin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 17 momentti).
Henkilökunta ohjeistetaan noudattamaan näitä sääntöjä ja allekirjoittaa salassapito lomakkeen.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?
Perehdyttämiseen sisältyy myös tietosuojaa ja kirjaamista koskeva lomake, joka käydään yhdessä uuden työntekijän kanssa läpi. Työntekijä hyväksyy ja ymmärtää vastuun allekirjoittamalla lomakkeen. Yrityksen johdolla on vastuu kirjaamisen käytäntöjen opastuksesta sekä kirjaamisen kehittämisestä.

c) Missä yksikönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?
Linkki yrityksen kotisivuilla osoitteessa www.lauhe.fi

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Heidi Mustonen, Laaksotie 16 b 01390 Vantaa.

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Vantaa 5.8.2020

Allekirjoitus

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6.JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista:

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.