

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

VERSIO 6/2021

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Stafiko OY Palveluntuottajan Y-tunnus: 2961932-5	
Toimintayksikön nimi Hoivakoti Kailinranta	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Salo	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä 46 kpl ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista	
Toimintayksikön katuosoite Taimistopolku 2	
Postinumero 24280	Postitoimipaikka Salo
Toimintayksikön vastaava esimies Margit Hägerth-Ilmonen	Puhelin 045 788 51202
Sähköposti margit.hagerth-ilmonen@medivida.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 01.12.2023	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Lupa yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 25.10.2023	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 01.12.2023
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Lisää tähän alihankintana hoidettavat toimenpiteet. Eli lista eri toimijoiden ("firmojen") nimistä. Ateriapalvelu: Rikainen ja Feelia Kiinteistöhuolto: Kailep Oy Siivous- ja puhtaanapito: SOL, Salon Mattopesula Hoito- ja käyttötarvikkeet: Wulff Oy Ab, Berner Hoitajakutsu: Everon	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus
Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

kirjaamo@valvira.fi

Puhelin 0295 209 111

www.valvira.fi

PL 210, 00531 Helsinki
Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki
Faksi 0295 209 700

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi
Faksi 0295 209 704

Medivida Hoivakoti Kailinranta tulee tarjoamaan tehostettua ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa ikäihmisille Salossa. Hoivakoti on yhdessä tasossa, muodostuu kahdesta ryhmäkodista, joissa yhteensä asiakaspaikkoja 46 kpl. Hoivakoti avautuu loppuvuodesta 2023. Jokaisella asiakkaalla on 20 m² omahuone invamitoitetulla wc:llä.

Hoivakoti tulee tarjoamaan ikäihmisille loppuelämän kodin, kodinomaisen asumisen jossa hoitohenkilökunta on paikalla 24/7.

Hoivakodissa tullaan huolehtimaan asiakkaiden hyvinvoinnista antamalla päivittäistä hoitoa ja tekemään työtä kuntouttavalla otteella. Muistisairaus, monisairaus ja saattohoito-osaaminen huomioidaan rekrytointilanteessa. Kodissa asiakas saa sairaanhoitajan palvelut ja aktiivisen arjen huomioiden asukkaan vointi ja toimintakyky. Tulemme tekemään aktiivista yhteistyötä omaisten kanssa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Kunnioitus

Arvostamme jokaisen elämäntapaa ja toimintoja sovelletaan asukkaiden voimavarojen mukaan.

Välittäminen

Kiinnitämme erityistä huomiota asukkaittemme henkiseen hyvinvointiin.

Yksilöllisyys

Otamme huomioon kaikessa hoitotyössämme asukkaiden toiveet ja tarpeet.

Ammattitaito

Henkilöstömme osaaminen ylittää vaatimustason, ja suurimmalla osalla hoitajistamme on sairaanhoitajan tutkinto.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden häiritsevien tapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Riskinhallinnan työkaluna käytämme STM-riskien kartoitusta. Teemme poikkeamailmoitukset kaikesta arjessa poikkeavasta vaara-, läheltäpiti- ja uhkatilanteista, jotka käsittelemme yhdessä viikoittaisissa tiimipalaverissa ja opimme tilanteista uusia keinoja hallita mahdollisia riskitilanteita.

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. Riskinhallinta vaatii lisäksi aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Yksikössä työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Koko yksikön henkilökunta sitoutuu riskinhallinnan mukaiseen työskentelyyn. Eri ammattiryhmien asiantuntemus hyödynnetään ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskien ja poikkeamien hallinta

Poikkeamien hallinnan tarkoituksena on oppia virheistä, ennaltaehkäistä uusia virheitä ja minimoida riskien toteutuminen ja vakavuus toteutuessaan. Koko työyhteisön on tarkoitus oppia kustakin tapahtumasta ja näin ennalta ehkäistään tapahtumien toistumista jatkossa.

Poikkeamat luokitellaan: vaaratilanne (ns. läheltä-piti-tilanne), poikkeama ja vakava poikkeama.

Vakava poikkeama on tapahtuma, josta on tullut tai ollut lähellä tulla vakava haitta asukkaalle (joutunut sairaalaan, konsultoitu lääkäriä / ambulanssi), työntekijälle (asukkaan haastavan käyttäytymisen johdosta tehty työtaturmailmoitus tai ollut terveydenhuollossa) tai merkittävä taloudellinen menetys.

Koko henkilökunta kirjaa havaitsemiaan poikkeamia ja riskejä (ml. läheltä piti -tilanteet), määritellyt käsittelijät käsittelevät poikkeamat ja yksikönvastaava kuittaa kunkin poikkeaman käsittelyn, kun poikkeama on läpikäyty yksikön tiimipalaverissa. Poikkeamat käsitellään myös koosteena johtoryhmässä ja raportoidaan myös hallitukselle.

Poikkeamia hallitaan, jotta poikkeavat palvelut tunnistetaan, ja palvelua ohjataan siten, ettei poikkeamasta aiheudu lisävahinkoa tahattomasti. Ennen kaikkea poikkeamahallinnalla pyritään siihen, että vastaavia poikkeamia ei pääsisi jatkossa enää tapahtumaan tai ainakin niiden toteutumismahdollisuuksia minimoidaan. Tämä tapahtuu käsittelemällä kukin tapaus loppuun saakka toteuttaen sekä korjaavat toimenpiteet, että ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Tämän lisäksi analysoidaan kertyvää tietoa poikkeamista yrityksenlaajuisesti ja pyritään tunnistamaan kehityskohteita, joiden kautta voidaan ennaltaehkäistä poikkeamia.

Riskien tunnistaminen ja hallinta

Riskianalyysi auttaa yksikköä hahmottamaan kokonaisuutta missä toimitaan, mitä vaatimuksia toimintaympäristö asettaa, että halutut tulokset saavutetaan. Mitkä ovat keskeisiä prosessien toimintaan vaikuttavia asioita.

Kukin yksikönjohtaja arvioi oman prosessinsa/yksikön toiminnan ja käy sen henkilöstönsä kanssa läpi. Riskikartoitus arvioidaan puolivuositain mitä riskejä prosessiin liittyy – mitä toimenpiteitä tullaan tekemään.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Kaikki poikkeamat kirjataan toimintajärjestelmä Pro-pilvipalveluun. Ohjeet kirjaamiseen löytyvät yksikön käytössä olevalta verkkoasemalta. Kirjaaminen tulisi suorittaa viipymättä tapahtuman jälkeen, kun tapahtuma on vielä kirkkaana mielessä. Poikkeaman raportoi sen havainnoinut henkilö. Jokainen on vastuussa siitä, että kirjaa havaitut epäkohdat, poikkeamat ja riskit.

Kirjaamisen jälkeen poikkeama siirtyy yksikönjohtajalle jatkokäsitteltäväksi ja poikkeama käsitellään tiimipalaverissa, jossa suunnitellaan toimenpiteet poikkeaman korjaamiseksi sekä jatkossa poikkeaman ehkäisemiseksi.

Riskien käsitteleminen

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

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

Kaikki poikkeamat käsitellään yksikönjohtajan kanssa yksikköpalaverissa tai tiimipalaverissa. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi. Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Kaksi kertaa vuodessa käydään läpi myös kuluneen vuoden poikkeamia ja katsotaan, onko poikkeamilla yhtenäisyyttä tai onko korjaustoimenpiteitä tehty riittävästi toistuvuuden estämiseksi. Tarvittaessa suunnitellaan kehitystoimenpiteet.

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

Kunkin poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki tarpeellinen sen nimenomaisen tapauksen korjaamiseksi on toteutettu. Tulee erityisesti arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla voitaisiin varmistaa poikkeamien toistumattomuus. Kyseiset toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä tiimin kanssa. Toimenpiteiden toteutumista tulee seurata ja arvioida vaikuttavuutta. Mahdollisesti syntyvät tallenteet tulee ensisijaisesti tallettaa poikkeamaraportin liitteeksi.

Mikäli poikkeaman syitä ei pystytä kokonaan poistamaan tulee arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla ehkäistä poikkeamien uusiutumista. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan, seurataan ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan.

Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilöstölle ensisijaisesti tiimipalavereissa, nopeampaa tiedotusta varten yksikönjohtaja käyttää potilastietojärjestelmän viestikanavaa.

Yhteistyökumppaneille tiedotus tapahtuu pääasiassa yksikönvastaavan välityksellä sähköpostitse tai puhelimitse.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yksikönjohtajan ja työyhteisön toimesta.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnasta suunnitteluun?

Yksikönjohtaja ja työyhteisö.

Omavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Yksikönjohtaja

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelma on tärkeä toimintaa ohjaava toimintalupaus, "näin meillä tehdään" ja sitä pidetään yllä yksikössä säännöllisin tarkastuksin. Tarkastukset toteutetaan vähintään vuoden välein. Vaikka päivitettävää ei olisi, kirjataan suunnitelmaan päivitys ajankohtaisuuden tarkistamiseksi.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Päivitetty omavalvontasuunnitelma löytyy aina yksikön ilmoitustaululta, yksikön verkkoasemalta sekä ulkoisilta nettisivuilta.

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, turvallisuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Pääosa asiakkaista ohjautuu yksikköömme Hyvinvointialueen ostopalveluna. Jokaisella kunnalla on omat arviointikriteerinsä sijoituksen suhteen. Itsemaksavien asiakkaiden suhteen teemme palvelun tarpeen arvioinnin itse. Käytämme RAI, MNA ja MMSE mittareita hoitoisuuden arvioinnissa. Mittareiden käytöstä informoidaan asiakasta asukkaaksi tullessa. Palvelun toteuttamissuunnitelma, MNA sekä RAI-arviointi tehdään asiakkaan muutosta noin 1 kk:n sisällä. Suunnitelman päivitys, MNA ja RAI-arviointi tehdään aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muuttuessa tai vähintään 6kk välein.

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

Tulotilanteessa asiakas ja hänen omaisensa tulevat yleensä jo etukäteen tutustumiskäynnille. Asiakkaan saapumisesta noin

kuukauden kuluessa pidetään yhteinen verkostotapaaminen, johon osallistuvat asiakas, omaohoitaja, kunnan edustaja, hoitotaho, tiimivastaava ja/tai yksikönvastaava tarvittaessa. Asiakas saa osallistua päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista.

Hyvinvointialueella on tulotilanteessa ohjausvastuu asiakasmaksujen suhteen. Omaisten ja asiakkaan otettua yhteyden yksiköön on ohjausvastuu myös kodin yksikönjohtajalla. Asiakkaalle tehdään vuokrasopimus (kaikki asiakkaat) ja itse maksaville myös Palvelusopimus.

Asiakkaan läheisten kanssa tehdään yhteistyötä asiakkaan toivomalla tavalla.

4.2.1. Palvelun toteuttamissuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelmassa kuvataan päivittäistä hoitoa, tarvittavaa apua/palvelua sekä kuntoutusta/toimintakykyä koskevaa tarvetta. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan toimintakykyä, elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon kirjaukset ja havainnot täydentävät asiakkaalle laadittua palvelun toteuttamissuunnitelmaa.

Miten palvelun toteuttamissuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Asiakkaan saapumisesta kuukauden kuluessa asiakkaan kanssa pidetään hoitokokous. Hoitokokoukseen osallistuvat mahdollisuuksien mukaan omaiset, omaohoitaja, tiimivastaava/yksikönjohtaja ja Hyvinvointialueen edustaja. Omaohoitaja tekee palvelun toteuttamissuunnitelman kokouksen muistiinpanojen pohjalta sähköiseen asiakastietojärjestelmään Hilikkaan.

Palvelun toteuttamissuunnitelma sisältää seuraavanlaisia tietoja:

1. Arjen toiminnot, joka sisältää: Fyysinen toimintakyky, Psykkinen toimintakyky, Asuminen; Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.
2. Elämän hallinta, joka sisältää: Elämänhistoria ja harrastukset, Itsemääräämisoikeus, Asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet
3. Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaaliset suhteet, joka sisältää: Elämänkatsomus, arvot ja vakaumus, Yhteiskunnan palvelujen käyttäminen, Raha-asiat, Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.
4. Työ- / päivä- / aktiviteettitoiminta ja ulkoilu/liikunta

Suunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoito- ja ohjaustyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Palvelun toteuttamissuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Potilastietojärjestelmään kirjataan kaikki päivittäiset havainnot.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee palvelun toteuttamissuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Jokainen työntekijä perehdytetään omaohoitaja malliin sekä palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Omaohoitaja huolehtii asukkaan hoitokokouksen järjestämisestä ja palvelun toteuttamissuunnitelman päivittämisestä yhdessä tiimivastaavien kanssa.

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?

Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin se on mahdollista hänen toimintakyky huomioiden. Pyrimme hoiva- ja hoitotyössä huomioimaan asiakkaan yksilöllisen päivärhythmin ja toiveet. Asiakalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen yksin ja yhdessä omaisensa ja/tai edunvalvojansa kanssa.

Rajoittamistoimenpiteissä noudatamme STM:n ohjeistusta ja pyrimme kaikin käytettävissä olevin keinoin välttämään niiden käyttöä.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta ja näin yksikössämme toimimme. 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.

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. Esisijainen lääkäri on pääterveysaseman lääkäri tai erikseen sovittaessa asukaskohtaisesti yksityisen lääkärin lääkärin.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Yksikössä ei ole lähtökohtaisesti tarkoituksenmukaista käyttää minkäänlaisia rajoitustoimenpiteitä ja tässä kirjatut toimet koskevat tilannetta, mikäli rajoituksia yllättäen olisi tarpeen käyttää.

Rajoittamistoimenpiteitä ja/tai pakotteita käytetään vain omalääkärin ja omaisten yhteisellä sopimuksella ja vain, jos siihen on pakottava tarve, esim. leikkauksen jälkeinen tilanne tai akuutti aggressiivisuus. Lääkäri kirjaa määräaikaisten rajoitteiden käytön hyvinvointialueen potilastietojärjestelmään ja yksikön hoitaja siirtää saadun tiedon potilastietojärjestelmä Hilkaan. Ammattitaitoinen henkilökunta pystyy omalla toiminnallaan estämään suurimman osan esim. uhkaavista tilanteista. Päätökset tehdään omalääkärin ja omaisten kanssa yhdessä ja ne kirjataan huolellisesti asiakastietojärjestelmään. Ne ovat määräaikaista ja niitä arvioidaan määräajoin (3kk) uudelleen.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Yksikön toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet ja jokaisen työntekijän velvollisuus on kohdata asiakas yksilönä. Työntekijän havaitessa epäkohtia tai epäkohdan uhkia, tulee niistä ilmoittaa viipymättä yksikönjohtajalle sekä tehdä poikkeama Pro-Pilvipalveluun.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapah-tuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan ja läheisten kanssa tilanteet käsitellään keskustellen ja tarvittaessa annamme kirjalliset selvitykset. Yksikönjohtaja ilmoittaa epäkohdasta tai sen uhasta hyvinvointialueen sosiaalityöntekijälle. Salassapitovelvollisuus ei estä ilmoituksen tekemistä.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Asukaskokouksissa ja omaisten tapaamisissa pohdimme yhdessä kehittämiskohteita laadun ja toiminnan sisällön suhteen. Käymme palautteet läpi myös yhdessä henkilökunnan kanssa.

Palautteen kerääminen

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

Asiakaspalautelomakkeet ovat kodin ilmoitustaululla näkyvällä paikalla läheisten ja asukkaiden saatavilla. Kirjallisia palautteita kerätään aktiivisesti myös omaisten illoissa. Asiakkaita ja läheisiä kehoitetaan aktiivisesti antamaan palautetta ja toiveita yksikön toimintaan liittyvissä asioissa.

Kaikki palautteet käydään läpi yksikkö- tai tiimipalaverissa koko henkilöstön kanssa. Tarvittaessa palaverissa sovitaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset, jotka kirjataan sähköiseen pro-pilvipalvelu järjestelmään kehitystoimenpiteet lomakkeelle. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Vuosittain yrityksessä toteutetaan asiakas-, omais- ja sijoittajatytyväisyyskyselyn kaikille Medividan asiakkaille, omaisille ja kuntasijoittajille. Tulokset käydään läpi konsernin johtoryhmässä ja yksiköissä.

Yksikössä on kerran kuukaudessa asukaskokous, jossa asiakkaat saavat tuoda julki palautetta yksikölle sekä osallistua toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen.

<p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Yksikkö, toimiala ja yhtiö suorittavat säännöllisesti koko poikkeamakantaa hyväksikäyttäen analyysejä, joiden tavoitteena on poikkeamien seuranta, toimenpiteiden vaikuttavuuden selvittäminen sekä kehittämiskohteiden tunnistaminen. Yksikkötasolla asiakaspalautteita käytetään jatkuvasti toiminnan kehittämisen perustana. Koontianalyysejä perusteella tunnistetaan kehityskohteita ja ryhdytään mahdollisuuksien mukaan toimenpiteisiin niiden kehittämiseksi.</p> <p>Asiakaspalautteet käsitellään yksikkö- tai tiimipalavereissa ja tehdään yhdessä tarvittavat toimenpiteet. Kehittämissuunnitelmassa otetaan huomioon mahdolliset asiakaspalautteet ja luodaan tavoitteet sekä toimenpiteet palautteen pohjalta. Asiakkaiden palautetta huomioidaan päivittäin ja niihin reagoidaan ajantasaisesti mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaat saavat halutessaan osallistua kaikkeen yksikön toiminnan suunnitteluun sekä kehittämiseen, mahdollisuuksia osallistumiseen tarjotaan aktiivisesti.</p>
<p>4.2.4 Asiakkaan oikeusturva</p> <p>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.</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p> <p>Yksikönjohtaja Margit Hägerth-Ilmonen 04578851202, margit hagerth-ilmonen@medivida.fi</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Varha, sosiaaliamies 050 341 5244, sosiaaliamies@merikratos.fi</p> <p>Sosiaaliamies neuvoo asiakkaita sosiaalihuoltoon liittyvissä asioissa sekä avustaa sosiaalihuollon palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä. Sosiaaliamies on puolueeton ja riippumaton. Hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia.</p>
<p>c) Kuluttajaneuvoja, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Turun kaupungin kuluttajaneuvonta, www.kuluttajaneuvonta.fi, suomeksi 029 553 6901</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Kaikki muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään yksikkökokouksessa henkilöstön kanssa yksikönjohtajan kanssa sekä yksikönjohtaja käsittelee nämä toimialan johdon kanssa. Vakavat valvonta-asiat käsitellään myös yrityksen johtoryhmässä. Myös kuntasijoittajaa informoidaan em. päätöksistä. Kaikkien käsittelyvaiheiden tarkoitus on löytää poikkeamien syyt ja kehittämistoimenpiteet, jotka toimiala johto jalkauttaa yksikönvastaavan avulla yksikköön asti.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään 2 viikon sisällä tiedoksi saannista tai pyydettyssä ajassa.</p>

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Yksikössä toteutetaan kuntouttavaa työtä. Tämä edistää asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa ja parantaa hyvinvointia ja mielekkään elämän edellytyksiä. Toiminnan perustana ovat asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä voimavarat ja niiden hyödyntäminen. Jäljellä olevien voimavarojen käyttäminen motivoi selviytymään arjesta.

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

Asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoitotyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Palvelun toteuttamissuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Omahoitaja osallistuu hoitokokouksiin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu palvelun toteuttamissuunnitelman toteutus, MNA-arviointi ja RAI-arviointi. Tarvittaessa tiimivastaava/sairaanhoitaja opastaa tässä.

Tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti hoitokokouksissa, joihin osallistuvat asiakas, omainen asukkaan toiveiden mukaisesti, omahoitaja, tiimivastaava tai yksikönjohtaja ja mahdollisesti kunnan edustaja.

4.3.2 Ravitsemus

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen ta- soa?

Ravitsemustilannetta seurataan tarvittaessa säännöllisellä painon seurannalla 1 x kk/tarvittaessa useammin. Ruokailuajat ovat säännöllisiä ja yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaisia. Ruokailuaikojen välillä asiakkailla on mahdollisuus saada välipalaa, yksikössä on aina hedelmiä tarjolla ruokailutilassa. Kaikilla aterioilla on tarjolla runsaasti juotavaa, ja erityisesti kesä-aikana juomaa tarjoillaan myös ruokailujen välillä.

Ruokailuajat yksikössä:
klo 08:00-10:00 Aamupala
Klo 11:30-12:30 Lounas
Klo 14:00-14:30 Päiväkahvi/välipala
Klo 16:00-17:00 Päivällinen
Klo 19:00-20:00 Iltapala
Ko 22:00 Myöhäisiltapala

Asiakkaita kannustetaan ruokailemaan yhteisessä ruokailutilassa ja asiakashuoneessa ruokaillaan vain erityisestä syystä. Selvitämme asiakkaan muuttaessa hänen mahdolliset erityistarpeensa ravitsemuksen suhteen.

Yksikössä toimii jakelukeittiö ja ruoat toimitetaan Rikaiselta ja Feelialta. Jakelukeittiössä toimii oma kokki.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

Yksikössämme on kattava valikoima erilaisia hygieniaohteita eri tilanteisiin, epidemioihin ja tauteihin. Yksikköön tullaan tekemään yhteistyössä Varhan kanssa hygieniakartoitus. Tulemme noudattamaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hygienia- ja infektio-ohjeita.

Yksikön yleissiivouksesta vastaa viikoittain alihankkija, SOL-siivouspalvelut. Alihankkijan kanssa on tehty siivoussuunnitelma.

Yksikön hygieniaavastaava on tiimivastaava.

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

Asiakkaan hammashoito järjestetään hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Lisäksi asukas puhdistaa itse suunsa ja hammasproteesinsa päivittäin tai sen tekee hoitaja. Suun ja hampaiden hoito tehdään sopivilla välineillä, mahdollisesti sähköhammas- harjaa tai hammaslankaa käyttäen. Suun ja hampaiden hoidosta kirjataan henkilökohtainen palvelun toteuttamissuunnitelmaan.

Kiireetön sairaanhoito järjestetään hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Yksikössä annetaan ohjausta terveyden ylläpitämiseen. Asiakkaan voimista raportoidaan hyvinvointialueen lääkärille, Salon pääterveysaseman lääkärille ja fysiologiset mittaukset kirjataan potilastietojärjestelmään. Sairaanhoidon vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä. Mikäli kyseisen asiakkaan kohdalla on erillinen hoidon rajaus, toimitaan lääkärin ohjeen mukaan. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus ostaa lääkäripalvelut omakustanteisesti yksityiseltä lääkäriasemalta.

Kuolemantapauksia varten yksikköön tehdään ohjeistus verkkokansioon.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaille annetaan ohjausta terveydentilan ylläpitämiseen. Heidän terveydentilaansa seurataan päivittäin. Päivittäin joka työvuorossa kirjataan kaikista asiakkaista huomioita sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriotutkimuksia tehdään lääkärin ohjeistuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Terveydentilasta kirjataan huomiot asiakkaan kertomukseen sekä raportoidaan havainnoista hoitavalle lääkärille.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoidon ja koko henkilökunta vastaava asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä. Yksikönjohtaja vastaa yksikön toiminnan kokonaisuudesta. Välitöntä sairaala- tai tehohoitoa vaativan sairauskohtauksen sattuessa kutsutaan välittömästi ambulanssi.

Muissa akuuteissa tilanteissa otetaan yhteyttä virka-aikana pääterveysaseman lääkäriin ja muina aikoina yhteispäivystyksen päivystävään lääkäriin jatko-ohjeiden saamiseksi. Lääkärin ohjeiden mukaan asiakas joko lähetetään päivystykseen tai hoidetaan lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan. Asiakkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan mukaan sairaanhoidajan lähete, josta selviää turvallisen jatkohoidon varmistamiseksi tarpeelliset asiakkaan esitiedot, lääkitys ja diagnoosit sekä lähettämisen syy ja omaisen yhteystiedot. Omaiselle ilmoitetaan aina tilanteesta.

Yksikössä suoritettavat normaalit toimenpiteet, esim. lääkejakelu, verenpaineen ja verensokerin mittaukset.

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 päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Yksikönjohtaja ja sairaanhoidon vastavat yksikön vastuulääkärin hyväksymän ja allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan.

Yksikkökohtaiset tiedot:
b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?
Yksikönjohtaja Margit Hägerth-Ilmonen Tiimivastaavat Pauliina Seitto ja Emma Juusola
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa
Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.
Yksikön sidosryhmiä ovat mm. - asukkaat - omaiset - sijoittajakunnat - valvovat viranomaiset, terveystarkastaja
Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?
Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluihin, verkostotapaamisten muodossa sekä sähköpostilla. Hyvinvointialueen edustajat tekevät kirjauksia kunnan omaan järjestelmään. Joitakin asiakastietoja lähetetään hyvinvointialueen edustajalle heidän omalla salatulla sähköpostillaan.
Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)
Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?
Teemme pääosin yhteistyötä vain yhtiötasolla sovittujen luotettavien alihankkijoiden kanssa. Heidän kanssaan pidetään vähintään kerran vuodessa yhteistyöpalaveri, jossa katselmoidaan yhteistyön toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia.
Käytännön tasolla yksikönjohtaja vastaa alihankkijoiden toiminnan sopimuksenmukaisuudesta. Hän on yhteydessä sovittuun yhteyshenkilöön puhelimitse ja sähköpostilla tarvittaessa. Tarvittaessa pyydämme alihankkijoilta tarvittavia selosteita ja toimintasuunnitelmia/-kertomuksia. Laadun seuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Palautetta alihankkijoiden palveluista pyydetään myös asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)KESKEN TÄSSÄ

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. poistumisturvallisuus suunnitelman 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 iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.
Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?
Ympäristön turvallisuuteen kiinnitetään huomiota ja mahdollistetaan liikkumista tukeva turvallinen ympäristö. Valaistus on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä valaistus päivällä kuin yölläkin. Huonekalut ovat tukevia ja turvallisia. Asiakkailla on käytössä tarpeen mukaan Everon ranneke-, muu hälytintä tai kutsunappi hoitajan kutsumiseksi. Lisäksi asiakashuoneissa tehdään säännölliset, yksilöllisesti sovitut, hoitajan tarkastuskierrokset. Kulunvalvonta on mietitty ja järjestetty turvaliseksi. Asiakasturvallisuutta kehitetään myös palautteen ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu viikkopalaverissa. Asiakasturvallisuutta kehitetään myös esimerkiksi palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta edelleen.

Yksikön henkilöstöllä on sosiaalilain mukainen ilmoitusvelvollisuus raportoida havaitsemistaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisesta. Yksikön vastaavan tulee tällainen ilmoitus edelleen raportoida toimintaa valvovan kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

- turvallinen ja toimiva ympäristö (myös mahdolliset puutteet)
- paloilmajärjestelmä
- palotarkastukset
- turvallisuuskävely

4.4.1 Henkilöstö

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

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

a) Mikä on yksikön hoito-, hoiva- ja ohjaushenkilöstön määrä ja rakenne?

Kun asiakaspaikat ovat täynnä.

Välittömän asiakastyön henkilöstömitoitukseksi muodostuu 30,10 työntekijää/46 asiakasta = 0,65 työntekijää/asiakas.

Yksikön rekrytoinneissa huomioidaan henkilöstömitoitus ja tarve asiakaspaikkojen täydentyessä.

- Yksikönjohtaja
- 2 Tiimivastaava-sairaanhoitajaa
- 1 Sairaanhoitaja
- 1 Fysioterapeutti
- 17-18 lähihoitajaa
- 8-9 Hoiva-avustajaa

Lisäksi yksikössä on:

- 1-2 keittiötyöntekijää

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Henkilöstön poissaolot katetaan ensisijaisesti tarjoamalla osa-aikaisille lisätyötä ja sitten sijaisilla siten, että voimassaoleva mitoitus toteutuu. Käytämme sijaisia, joita saamme rekrytoinnissa sijaisrinkiin. He tulevat olemaan koulutettuja hoitajia. Uusia asukaspaikkoja tarjotaan, mikäli henkilökuntaa on saatavilla.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Suunnitellulla rekrytoinnilla.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon 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?

Uudet työpaikat laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytoinnit tapahtuvat mol.fi- ja Medividan omilla www-sivuilla. Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme Valviran Terhikistä/Suosikista. Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja opintotodistukset nähtäviksi yksikön vastaavalle ennen työsuhteen alkamista. Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia, jolla jatkuvuus ja palvelun laatu varmistetaan. Yksikössä on käytössä sijaislista ja ohjeistus sijaisten käyttöön tulee yksikönjohtajalta.

Asukkaiden tarve, luvat ja sopimukset määrittelevät yksikön rekrytoinnin edellytykset. Esimies tekee esityksen rekrytointitarpeesta, omalle esimiehelleen. Palvelupäällikkö tai toimialajohtaja julkaisee rekrytointi-ilmoituksen sovitussa kanavissa. Rekrytoitavien hoitajien ja ohjaajien kelpoisuus varmistetaan Valviran Terhikistä/Suosikista. Rekrytoinnin edellytys on tartuntatautilain edellytykset täyttävä rokotussuoja. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan esimiehen toimesta ennen työsuhteen alkamista.

<p>Lisätyötarpeen syntyessä noudatetaan työ sopimuslain säännöksiä ja tarjotaan lisätyötä jo työsuhteessa oleville yksikön työntekijöille. Keikkalaisia käytetään vain satunnaisiin lyhytaikaisiin sijoituksiin. Rekrytoinnissa, kuten kaikessa henkilötietojen käsittelyssä, noudatetaan tietosuoja-asetusta, työelämän tietosuojalakia sekä muuta soveltuvaa lainsäädäntöä.</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Rekrytoinnissa painotetaan poikkeuksetta työntekijän aiempaa työkokemusta vanhuspalveluista sekä työskentelystä asiakkaan omassa elinympäristössään. Lisäksi hakijalle ovat eduksi lisäkoulutukset kuten RAI, muistihoitaja ja saattohoito. Luotettavuutta lisää, mikäli työnhakijalla on suosittelija. Käytämme 6 kk koeaikaa, jonka aikana yksikönjohtaja seuraa aktiivisesti työntekijän soveltuvuutta alalle.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskoulutautuminen.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.</p> <p>Uudet työntekijät perehdytetään yksikön oman perehdyttämishojelman mukaan. Perehdytysvastuu on ensisijaisesti aluksi yksikönjohtajalla ja tiimivastaavalla, mutta jokainen työntekijä on ohjausvelvollinen.</p>
<p>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).</p> <p>Havaitessaan tai saadessaan tietoonsa epäkohtia tai sen ilmeisiä uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa jokaisen työntekijän velvollisuus on viipymättä ilmoittaa asiasta yksikönjohtajalle. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § mukainen ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä.</p> <p>Asian todennut henkilö tekee kirjallisen poikkeamailmoituksen Pro pilvipalveluun josta se kuittautuu yksikönjohtajalle. Yksikönjohtaja käsittelee asian epäasialliseen käytökseen syyllistyneen työntekijän kanssa ja antaa asiasta suullisen huomautuksen ja/tai kirjallisen varoituksen. Vakavat poikkeamat käsitellään yhdessä toimialajohtajan kanssa ja viedään tarvittaessa toimialan johtoryhmän käsiteltäväksi. Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös omaisia sekä kunnan edustajaa.</p> <p>Vastaanottaessaan ilmoituksen epäkohdasta yksikönjohtaja tekee sosiaalihuoltolain (1301/2014) 49 §:n mukaisesti välittömästi tarvittavat selvitykset, käynnistää viipymättä toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi ja keskustelee toimenpiteistä oman esimiehensä kanssa.</p> <p>Keskusteltuaan esimiehensä kanssa yksikönjohtaja ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavaa viranhaltijaa tai valvonnan vastuuhenkilöä. Jos epäkohtaa ei saada välittömästi poistettua, asiasta ilmoitetaan aluehallintovirastolle.</p>
<p>c) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?</p> <p>Yksikönjohtaja tekee vuosittain yksikköönä koulutussuunnitelman. Suunnitelma laaditaan henkilökunnan kanssa käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta. Rekrytointitilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota erityisosaamiseen ja henkilön haluun kehittää jatkossakin osaamistaan.</p>
<p>4.4.2 Toimitilat</p>

Terveydensuojelulain 763/1994 § 2:n mukaan elinympäristöön vaikuttavan toiminnan harjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä. Toimintaa on harjoitettava siten, että terveyshaittojen syntyminen mahdollisuuksien mukaan estyy.

Kiinteistöhuoltosuunnitelman mukaisessa tilojen säännöllisessä kunnossapidossa ja huollossa varmistetaan asukkaiden terveydensuojelu ja terveyshaittojen ehkäiseminen. Kiinteistöhuollosta vastaa Kailep OY.

Kiinteistöhuoltosuunnitelman mukaisilla säännöllisillä huoltotoimenpiteillä varmistetaan sisäilman korkea laatu:

- Ilmanvaihtosuodattimet vaihdetaan 2 krt vuodessa/ kiinteistöhuolto
- Ilmanvaihtokanavien nuohoukset 5 vuoden välein/ kiinteistöhuolto
- Valmistuskeittiöiden rasvakanavien puhdistus vuoden välein/ kiinteistöhuolto

Toimenpiteet mahdollisen sisäilman haittaepäilyn esiintyessä:

- Sisäilman terveyshaittaepäilyssä otetaan yhteyttä kiinteistöhuoltoon, joka tarkistaa yksikön kiinteistöhuollosta vastaavan kanssa laitteistojen toimivuuden.
- Kohteessa aloitetaan 3 kk tehostettu siivous, myös yläpölyt poistetaan.
- Vakavimmissa sisäilmaepäilyissä yhteyttä otetaan myös työterveyshuoltoon

Toimenpiteet mahdollisen kosteusvaurion esiintyessä:

- Kosteusvaurioista otetaan yhteyttä kiinteistöhuoltoon, joka hoitaa saneerauksen kiinteistönomistajan ja vakuutusyhtiön kanssa.

Huoneiston lämpötilan seuranta ja hallinta palvelutaloissa

- Huoneilman lämpötilojen toimenpiderajat (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2015)

Huoneilman lämpötila + 20 C - + 26 C
lämmityskaudella

Huoneilman lämpötila + 20 C - + 30 C
lämmityskauden ulkopuolella

- Kiinteistön sisälämpötilojen mittaukset asukashuoneista ja yleistiloista
- Lämpötilamittaukset lääkehuoneessa
- Ilmastointilaitteiden tarkistus/ kiinteistöhuolto
- Kohteisiin asennetaan tarvittaessa ilmalämpöpumppuja, jotta lämpöolosuhteet täyttyvät/kiinteistöhuolto

Tilojen käytön periaatteet

Ikäihmisille suunnattu ympärivuorokautinen palveluasuminen, 46 kpl yhdenhengen huoneita, joissa invamitoitettu wc-tila. Esteettömät tilat. Esteetön ulkoilualue.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Asukaskohtaiset pyykki huolletaan yksikössä, mutta lakanpyykki pesulassa.

Kuka vastaa kiinteistöhuollosta? / Kiinteistöhuoltosuunnitelma

Kailep Oy, Hermanni Larke

Kuka vastaa mahdollisesta tehosiivouksesta?

SOL siivouspalvelut

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Hoivakodin ovet ovat sähköisesti lukittu. hoitajilla on käytössä puhelimet, joilla saa pyydetyksi apua toisesta ryhmäkodista. Asiakkailla käytössä hoitajakutsu Everon.

Lisäksi asukashuoneissa tehdään säännöllisiä, yksilöllisesti sovittuja käyntejä. Hoivakodin ovet ovat lukittu, jolloin itsenäinen liikkuminen hoivakodissa on turvallista myös muistisairaille asiakkaille.

Ulkoisen uhan varalta hoitajilla on käytössä puhelimet. Avainvalvonta toteutuu yksikönjohtajan toimesta. Lisäksi yksikössä on kameravalvonta lääkehuoneessa ja ulko-ovella. Hoitajat pystyvät katsomaan ulko-oven kamerasta ovella olijan ennen sisälle

<p>päästämistä, lisäksi puhelimen välityksellä kysytään, kuka ovella on. Valvontakameroiden tallenteiden katseluoikeus on vain yksikön vastuuhenkilöllä. Yksikössä on tiedotetarrat kameravalvonnasta.</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>Yksikössä tehdään hoitajakutsulaitteille testahälytykset jokaisen kuukauden ensimmäinen maanantai. Lisäksi kutsujärjestelmän sovellus näyttää laitteiden toimivuuden.</p> <p>Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?</p> <p>Margit Hägerth-Ilmonen, p. 045 788 51202</p>
<p>4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet</p> <p>Yksikön tiimivastaavat ja fysioterapeutti vastaa pienlaiterekisteristä, sen päivittämisestä ja laitteiden huolloista. Yksikönjohtaja huolehtii hankinnoista.</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</p> <p>Yksikön fysioterapeutti vastaa asiakkaiden henkilökohtaisten apuvälineiden hankinnasta, perehdyttämisestä sekä huolloista. Lisäksi perehdyttää hoitohenkilökuntaa niiden käytössä. Yksikönjohtaja huolehtii yksikön omien apuvälineiden hankinnasta ja huolloista.</p>
<p>Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</p> <p>Yksikön vastaava tai muu nimetty henkilö, yhteystiedot: Tiimivastaava Pauliina Seitto ja Emma Juusola 045 788 51368</p>
<p>8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)</p> <p>Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paljennettavaksi 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. Terveystieteiden ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.</p> <p>Paljennettavien on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten 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.</p> <p>Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laati-malla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.</p> <p>Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.</p> <p>Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirja-taan erillisiin asiakirjoihin.</p>
<p>a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomais määräyksiä?</p>

Uuden työntekijän kanssa tehdään tulovaiheessa salassapitosopimus sekä käydään sen sisältö läpi. Yksiköissä on käytössä sähköinen Hiikka-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakaskirjaukset kussakin työvuorossa. Lisäksi Hiikkajärjestelmässä on mahdolliset asiakkaiden paperiset potilastiedot liitetiedostona ja paperiset versiot toimitetaan viipymättä asiakkaalle/ tai asiakkaan valtuuttamalle henkilölle tai tietosuojaroskikseen. Poistuneiden/menehtyneiden asiakkaiden kaikki asiakirjat toimitetaan Hyvinvointialueelle.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Jokainen työntekijä perehdytetään Medividan tietosuojakäytäntöihin. Yleissääntö on, ettei henkilötietoja kerätä muutoin, kuin on tarpeellista ja niiden käyttö tulee olla perusteltua tietoja käsitellessä.

Yksikönjohtaja ja Tiimivastaava perehdyttää uudet työntekijät potilastietojärjestelmän käyttämiseen, tietoturvaan sekä jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietosuojalomakkeen.

Mikäli tietosuojasiat herättävät kysymyksiä, niin kysymykset tulee lähettää yksikönjohtajalle.

c) Missä yksikkönne tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Yleisten tilojen ilmoitustaululla kussakin yksikössä.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Matias Lustig
matias.lustig@medivida.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikön kehittämistarpeet nousevat yksikön avausvaiheen jälkeen ja tietoa päivitetään kuukausittain omavalvontasuunnitelmaan.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön vastaava ja toimialajohtaja)

Paikka ja päiväys
03.01.2024

Allekirjoitus

Margit Hägerth-Almonen

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-jatietosuoja selosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/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>

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

8 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.