



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).....	5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi.....	5
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma.....	5
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §).....	6
4.2.2 Asiakkaan kohtelu.....	6
4.2.3 Asiakkaan osallisuus.....	7
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	7
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	8
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	8
4.3.2 Ravitsemus.....	9
4.3.3 Hygieniäkäytännöt.....	9
4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito.....	9
4.3.5 Lääkehoito.....	10
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	10
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4).....	10
4.4.1 Henkilöstö.....	11
4.4.2 Toimitilat.....	13
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	13
4.4.4 Terveystuonon laitteet ja tarvikkeet.....	14
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	14
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	15
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	15
11 LÄHTEET.....	16
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	16

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Rebeke Hoitokoti Oy	Kunnan nimi: Sonkajärvi
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1870595-7	Kuntayhtymän nimi: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
Sote -alueen nimi: Sote Ky	
Toimintayksikön nimi Rebeke kotipalvelu	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Lyseotie 6 as 35 74300 Sonkajärvi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä vanhukset, mielenterveyskuntoutujat, päihdekuntoutujat	
Toimintayksikön katuosoite Lyseotie 6 as 35	
Postinumero 74300	Postitoimipaikka Sonkajärvi
Toimintayksikön vastaava esimies Anne Jokelainen	Puhelin 044-3665040
Sähköposti anne.jokelainen@rebekehoitokoti.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 22.10.2020	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Rebeke Kotipalvelu	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 15.9.2020	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 22.10.2020
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?
Rebeke Hoitokoti Oy tarjoaa kotipalvelua, joka sisältää kotihoidon ja kotisairaanhoidon. Palvelu on suunnattu ikäihmisille, muistisairaille, mielenterveyskuntoutujalle tai muutoin kotona apua tarvitseville.

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?

Turvallista asumista asukkaan omassa kodissa
Laadukasta elämää taloudellisuus huomioiden
Kiireetöntä työskentelyä kuntouttavalla työotteella
Yksilöllistä hoitoa huumorilla höystettynä

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omaavvontaa 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 virhetoimintojen 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 omaavvontan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omaavvontan 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, omaavvontasuunnitelman 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 omaavvontan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omaavvontan toimeenpanon ohjeista

Riskit arvioidaan säännöllisesti vuosittain ja tunnistettuihin riskeihin varaudutaan laatimalla riskinhallintasuunnitelma. Vakuumuksin varaudutaan riskeihin, joita ei ole mahdollista muuten ottaa taloudellisista tai lainsäädännöllisistä syistä. Yrityksen johto sitoutuu ylläpitämään ja resursoimaan riskinhallintatyötä ja seuraa sitä vuotuisissa johdon katselmuksissa.

Riskien hallinnan tavoitteena on toiminnan jatkuvuuden turvaaminen ennakoimalla riskit ja tapaturmat sekä niiden aiheuttamat aineelliset ja aineettomat vahingot.

Riskien hallinnalla minimoidaan realisoituvien riskien vaikutuksia ja turvataan riskien toteutuessa nopea toiminnan palautuminen ja vahinkojen korvaaminen.

Riskien hallinta kattaa meillä

- henkilöriskit
- palveluriskit
- omaisuusriskit
- tietoriskit
- ympäristöriskit ja
- liikeriskit

Riskien arviointi on yhdistetty haitta- ja vaaratekijöiden arviointiin. Riskiarviointi sisältää henkilöriskien, omaisuusriskien, palveluriskien, tietoriskien, liikeriskien ja ympäristöriskien arvioinnin. Arvioinnit tehdään vuosittain. Lisäksi riskejä arvioidaan osana kunkin prosessin arviointia. Riskiarvioinnin yhteydessä laaditaan kehittämisohjelma vastuineen ja aikatauluineen. Kehittämisohjelman pohjaksi saadaan tietoa myös asiakaspalautteesta sekä poikkeamaseurannasta, johon sisältyy myös, läheltä piti – tilanteiden seuranta.

Henkilöriskien osalta kehittämiskohteet on huomioitu työsuojelun kehittämisohjelmassa, asiakasriskit asiakasturvallisuuden suunnitelmassa ja muut riskit prosessien kehittämisessä ja ohjeistuksessa.

Riskien hallinnasta kokonaisvastuu on Anne Jokelaisella ja osavastuut jakautuvat prosesseihin. Kaikissa toimintaprosesseissa tarkastellaan riskejä prosessiarviointien yhteydessä ja riskienhallintasuunnitelman mukaisesti vastuut jakautuvat eri tehtävissä. Omaisuus-, tieto-, ympäristö- ja liikeriskien osalta riskien kartoituksesta vastaavat Joel Jokelainen ja Anne Jokelainen.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Henkilökunnalle on ohjeistettu kirjaamaan poikkeamista seurantalomakkeeseen, sekä raportoimaan niistä päivittäisissä raporteissa ja henkilöstöpalavereissa.

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?

Tapahtumat kirjataan samalla tapaa kuin poikkeamat ja ne käsitellään päivittäisillä raporteilla, sekä henkilöstöpalavereissa.

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 reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Sotelle ilmoitukset vaaratapahtumista (Haipro).

Muutoksista tiedottaminen

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

Henkilöstö saa tietoa korjaavista toimenpiteistä poikkeamien säännöllisen käsittelyn yhteydessä. Mikäli poikkeama on ollut vakava ja johtanut välittömiin merkittäviin korjaaviin ja ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin tiedotetaan niistä välittömästi niin henkilöstölle kuin asianosaisille yhteistyötahoillekin. Joissakin tapauksissa toimenpiteinä voivat olla myös uusi ohjeistus ja henkilöstön tai asiakkaiden opastaminen tai lisäykset perehdyttämis- ja asiakasohjeisiin.

Asiakkaan omaisille ilmoitetaan aina, mikäli vakava haittatapahtuma on koskenut asiakasta.

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 vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omaavalvonnasta suunnitteluun?

Joel Jokelainen, Anne Jokelainen

Omaavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:
Anne Jokelainen 044-3665040

<p>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä? Vuosittainen päivitys yhdessä henkilöstön kanssa.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä? Kotipalvelun toimiston ilmoitustaululla, yrityksen kotisivuilla, asiakastiedotteissa</p>

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Yhteistyötä tehdään Ylä-Savon asiakasohjaajan 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.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Toimintakykymittareista käytössä MMSE, ADL, ja MNA Palvelutarpeen arviointi tehdään (7) työpäivän sisällä ja kiireellisessä tilanteessa välittömästi.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, sekä mahdollisten omaisten kanssa ja sitä päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin.</p>
<p>4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan 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.</p> <p>Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä soveltavia asioita.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Hoito- ja palvelusuunnitelman laativat asiakas, lähiomainen ja omahoitaja. HPS tehdään kuukauden kuluessa asiakkuuden aloituksesta omaisten aikataulu huomioon ottaen. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein asiakas- ja palveluohjaajan toimesta, tai tarvittaessa useammin asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa. Väliarviointi tehdään 3–6 kuukauden välein asiakkaan kotihoidon hoitajan toimesta. Suunniteltua tarvetta arvioidaan myös päivittäin yhdessä henkilöstön kanssa ja varmistetaan henkilöstön riittävyys.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Hopasun keskeisimmät tavoitteet käydään läpi raporteilla ja kirjaaminen tapahtuu niiden tavoitteiden pohjalta Hiikkaan ja säännöllisten palveluseteliasiakkaiden kohdalta Pegasokseen/Omniin.</p>

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? Kotihoidon asiakas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Asiakkaan hoidossa korostetaan yksilöllisyyttä ja kuntouttavaa työtä. Turvallisuus ja kaikkien osapuolten avoimuus ovat hoitomme lähtökohta.

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 omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

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 järjestämiss vastuussa 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?

Havaittuamme asiakkaan epäasiallista kohtelua esim. hänen omaistensa tai läheistensä taholta, otamme tapauskohtaisesti yhteyttä asukkaan kotikunnan sosiaalihuollon viranomaiseen tai edunvalvojaan Havaittuamme ja sovitaan keinoista tilanteeseen puuttumiseksi.

Jos työntekijä kohtelee asukasta epäasiallisesti, asiasta ilmoitetaan yksikön vastuuhenkilölle sekä asia käsitellään asianosaisten kanssa ja tarvittaessa myös työyhteisöpalavereissa. Epäasiallisen kohtelun kohteena olleelle asiakkaalle annetaan tarvittavaa tukea esim. keskustellen tai järjestämällä kriisiapua. Epäasiallisen päästä. Epäasiallisen kohtelun tapaukset kirjataan omavalvonnan poikkeamiin.

Haittatapahtumasta tai vaaratilanteesta ilmoitetaan omaiselle ja käsitellään asia yhdessä omaisen, hoitajien ja asiakkaan kanssa, tehdään Haipro.

kohtelun ennalta ehkäisemiseksi sen ilmenemistavoista ja menettelyistä keskustellaan henkilöstökokouksissa vuosittain. Epäasiallisesta kohtelusta ohjataan tekemään muistutus kirjallisena johdolle ja kerrotaan, että tarvittaessa asiasta on mahdollista tehdä kantelu, mikäli tyydyttävään ratkaisuun ei muutoin

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti ja /tai loukkaavasti, siitä on ilmoitusvelvollisuus jokaisella asiaan kuulevalla henkilöllä ja asia selvitetään mahdollisimman pian. Asiakkaalta pyydetään anteeksi ja selvitetään tilanne asiaan liittyvien henkilöiden välillä. Tarvittaessa esimies toimii asian selvittelijänä. Työntekijälle voidaan antaa suullinen tai kirjallinen varoitus epäasiallisesta kohtelusta. Hyvää hoitoa edistetään luottamuksellisesti keskustellen ja palautetta antaen. Asiakkaan ja heidän omaisensa toivotaan ottavan yhteyttä mahdollisimman pian epäkohdista ja kehitettävistä asioista.

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 kirjaamisella kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

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

Asiakkailla ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään saadaan suoraa palautetta päivittäisessä toiminnassa, neuvotteluissa ja puhelinkeskusteluissa. Reklamaatiot kirjataan poikkeamaseurantaan ja päivittäinen palaute asiakaspalautevihkoon. Asiakkailla/omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta myös kotisivujemme kautta suoraan sähköpostilla. Saadut asiakaspalautteet käsitellään henkilöstöpalavereissa. asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään vuosittain, joista laaditaan yhteenveto. Säännöllisen palvelusetelin asiakkaille Pohjois-Savon hyvinvointialue lähettää ASLA-kyselyn.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Päivittäinen palaute käsitellään henkilöstöpalavereissa. Kirjallisten asiakaskyselyjen tulokset käydään läpi johtoryhmässä sekä henkilökunnan kanssa. Tuloksia ja niiden pohjalta suunniteltuja kehittämistoimenpiteitä käsitellään myös asiakkaiden ja omaisten kanssa.

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

Anne Jokelainen, Lyseotie 6 as 35, Sonkajärvi

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamiehet Maija-Kaisa Sointula ja Jarno Heino

Neuvonta ti klo:12–15 ja ke-to klo: 10–13, puh. 050 341 5244

Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee aina sopia etukäteen.

e-mail: sosiaaliasiamies@merikratos.fi

Postiosoite: Merikratos Oy/sosiaaliamies, Pohjoisrinteentie 4, 21410 Lieto

Potilasiamies Raija Autio puh. 040 712 1045 raija.autio@ylasavonsote.fi

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista
Paavo Pietiläinen, 0108305104

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Asiakkaille ja heidän omaisilleen kerrotaan muistutus- ja kantelumenettelyistä.

Henkilöstöä muistutus- ja kantelumenettelyihin ja kotipalvelun sääntökirjoihin perehdytetään työsuhteen alussa ja asioita kerataan tarpeen mukaan. Henkilöstölle on tarvittavaa ohjeistusta laatu- ja asiakirjassamme.

Potilas- ja sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat ilmoitustaululla.

Muistutukset ohjataan tekemään kirjallisena joko vapaamuotoisesti tai sitä varten laaditulla lomakkeella.

Kanteluja varten on erikseen lomake, jonka asiakas voi täyttää itse tai yhdessä sosiaaliamiehen tai potilasiamiehen kanssa.

Kaikki saapuneet ja käsitellyt muistutukset kirjataan poikkeamaseurantaan ja tallennetaan hoitokodin johtajan huoneessa säilytettävään kansioon.

Toimitusjohtaja Joel Jokelainen käsittelee muistutukset viimeistään viikon kuluessa ja antaa niistä kirjallisen vastauksen asiakkaalle.

Mahdollisiin kanteluihin vastaa hoitokodin johtaja pyydetyn aikataulun mukaan. Muistutukset annetaan tiedoksi myös palvelun ostajalle sen mukaisesti, kun niistä on sovittu.

Muistutusten ja kantelujen yhteenveto käsitellään palvelulinja-arvioinnin yhteydessä sekä johdon katselmuksissa.

Muistutusten ja kantelujen asiakirjoja säilytetään 10 vuotta ja ne säilytetään erillään asiakasasiakirjoista.

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtaville viranhaltijoille. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytetty 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus toimitetaan toiminnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Yksityisiltä palvelun tuottajilta hankituista, kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvista sosiaalihuollon palveluista tulevat ilmoitukset osoitetaan kuntayhtymän tehtäväalueen päällikölle ja tiedoksi vastuualuejohtajalle. Kuntayhtymän osoite on Pohjois-Savon hyvinvointialue, kirjaamo, PL 1711, 70211 Kuopio. Sähköpostiosoite: kirjaamo@ps.hyvinvointialue.fi

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutukseen on vastattava 30 vrk sisällä.

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
Toiminnassa painottuu asiakasta kunnioittava, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuntouttava työote, jossa lähtökohtana on asiakkaan kokemus turvallisuudesta ja hyvästä olosta.

Asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, hengellinen) vahvistetaan ja tuetaan asiakaslähtöisesti. Toiminnalla pyritään tukemaan tasapainoista ikääntymistä.

Tavoite realistinen ja saavutettavissa oleva. Tavoite voi olla tämän hetken tai koko hoitojakson mittainen. Tavoitteet määritellään HPS:n tekovaiheessa ja kirjataan siihen.

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?

Henkilökunta havainnoi asiakkaan terveydentilaa päivittäin.

Hoitajat arvioivat asiakkaan toimintakykyä ja kuntoisuutta erilaisten mittareiden avulla esim. MMSE, ADL, MNA, terveydentilan mittareina käytössä verenpaine- seuranta, verensokeriseuranta, painon seuranta, ulosteen ja virtsan seuranta, laboratoriotestit tarvittaessa.

Käytössä asiakkaan tapaturmaseuranta lomake, lääkepoikkeama seuranta, henkilöstön tapaturmaseuranta lomake, työntekijöihin kohdistuvien mahdollisten uhkaavien tilanteiden lomake.

-kerran vuodessa tehtävät tyytyväisyyskyselyt sekä asukkailla että heidän omaisillaan. Kyselyiden teosta huolehtii Anne Jokelainen yhdessä henkilökunnan kanssa.

-noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntaliiton ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevia laatusuosituksia. Suositusten mukaan jokaisessa kunnassa on oltava ajan tasalla oleva vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet.

-hoitotyö on näyttöön perustuvaa, jossa huomioidaan asiakkaan toiveet ja oma käsitys hänen tilanteestaan mahdollisuuksien mukaan. Näyttöön perustuvan tiedon lähteinä käytetään tutkimukseen perustuvaa näyttöä – esim. toimitaan käypä-hoitosuositusten mukaan. Hankitaan uutta tietoa esim. lääkerekoulutuksista. Koulutuksiin osallistutaan määrärahojen puitteissa 3 päivää x vuosi/henkilö. Koulutukseen osallistuja antaa palautteen muulle henkilökunnalle. Koko henkilökunta osallistuu EA- ja vuosittaisiin pakollisiin työpaikalla järjestettäviin koulutuksiin vähintään kahden vuoden välein. Lisäksi käytämme eri asiantuntijoiden apua tarvittaessa esim. kotisairaanhoidaja, lääkäri, fysioterapeutti, apteekki, kela. Kokemukseen perustuvaa näyttöä – esim. ammatillinen työkokemus, jonka avulla voimme tarvittaessa siirtää kokemuksen tuoman tietotaidon toisillemme.

-Väliarvioinnit kolmen kuukauden välein.

4.3.2 Ravitseminen

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

Puolivuositain tehdään MNA testi, joka kuvastaa asiakkaan ravitsemuksen tilaa. Tarvittaessa apuna käytetään nestelistaa. Painon seuranta kerran kuukaudessa. Ikäihmisten ravitsemussuosituksot käytössä.

4.3.3 Hygieniaikäytännöt

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

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

4.3.3 Hygieniaikäytännöt

Infektioiden hallinnasta vastaa sh Anne Jokelainen ja sijaisena toimii sairaanhoitaja Anne Kauppinen. Infektioista vastaava ohjaa hallintaan liittyvissä asioissa ja tarvittaessa käytetään ulkopuolisia asiantuntijoita. Muut työntekijät vastaavat kukin oman osa-alueensa infektioiden hallinnasta.

SH Anne Jokelainen ja SH Anne Kauppinen

- vastaavat että kotipalvelulla on ajantasaiset ja kirjalliset ohjeet infektioiden ehkäisyä ja hallintaa varten
- seuraavat ja arvioivat palvelujen laatua seuraamalla esiintyneiden infektioiden määrää ja tekevät tarvittaessa esityksiä hoitokäytäntöihin ja ovat yhteydessä Hyvinvointialueen hygieniahoitajaan.
- kehittävät infektioiden torjuntamenetelmiä ja koordinoivat infektioiden hallinnan käytäntöjä
- laativat menettelyohjeita ja seuraavat niiden toteutumista
- antavat ohjeita ja koulutusta
- Työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa
- Käytössä on infektioiden seuranta
- Organisaatiossa järjestetään koulutusta ja perehdyttämistä tartuntavaarojen vähentämiseksi
- Infektion hallintaa koskevat ohjeet ovat ajantasaisia sekä saatavilla. (Hyvinvointialueen ja THL:n ohjeistukset)
- Infektion hallinnan ohjeita arvioidaan säännöllisesti.
- Hankinnoissa ja uusien tilojen suunnittelussa sekä korjauksessa otetaan lausunto infektiotavastaavilta.
- Toimintaperiaatteet koskevat aseptisia työtapoja, käsihygieniaa, jätteiden lajittelua, keräilyä, kuljetusta, laitteiden huoltoa ja käyttöä, tartuntavaarallisten näytteiden ottoa jne.

Hygieniaikäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

4.3.4 Terveysten- 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?

<p>Työntekijät on perehdytetty toimintamenettelyihin ja niitä päivitetään tarvittaessa. Hyödynnetään Soten ohjeistusta akuuttihoitosta ja käytetään asiantuntijoita.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p>
<p>Vuosikontrollit ja hopasujen päivittäminen vuoden välein ja tarvittaessa</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? sh Anne Jokelainen</p>
<p>4.3.5 Lääkehoito</p> <p>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 vastuhenkilö. Henkilösöllä on voimassa olevat lääkeluvat (LOVE), jotka uusitaan kolmen vuoden välein Soten suunnitelman mukaisesti.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Päivitys vuosittain ja vastuulääkäriin hyväksyntä</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Sh Anne Jokelainen</p>
<p>4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</p> <p>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.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?</p>
<p>Konsultoidaan hoitavia tahoja puhelimitse tai Pegasos-postin avulla.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p>Varmistetaan asiakastietojen turvallisuus vaitiolovelvollisuuden hallinnalla, sekä huolehditaan siitä että palveluntuottajalla on tuottamaansa palveluun olemassa olevat toimitukset sekä tilaajavastuulain mukaiset asiakirjat.</p>

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>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.</p>

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

Laaditaan asiakasturvallisuussuunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa ja se päivitetään kerran vuodessa. Asiakasturvallisuutta varmistaa holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhushuollon mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä ohjuriin, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Vuosittain järjestetään henkilökunnalle alkusammutuskoulutus. Asiakkaila on käytössä palovarointimet sekä tarvittaessa turvpuhelimet.

4.4.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatustilain ja päivähoitolaiki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä 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.

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

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

Henkilöstöömme kuuluu kaksi sairaanhoitajaa sekä kaksi lähihoitajaa. Moniammatillisuuteen kiinnitetään erityistä huomiota henkilöstövalinnoissa. Oppisopimuskoulutettavia ei lasketa henkilökuntamääriin eikä tuntityöläisinä olevia opiskelijoita opintojen alkuvaiheessa. Kun opiskelija on suorittanut tutkinnosta 2/3 voi hän toimia työtehtävissä henkilövahvuudessa, mutta ei kuitenkaan yksinään työvuorossa

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisilla on oltava ensisijaisesti vanhusten hoitotyöhön soveltuva koulutus. Pitkäaikaiset sijaiset: haku menettelynä on MOL;in sivut www.mol.fi. hakuaika on määriteltynä. Ennen työn alkamista kirjoitetaan työsopimus ja salassapitosopimus. Koeaika on 4 kk ja lyhyissä työsuhteissa korkeintaan puolet työsuhteen kestosta.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön tyytyväisyyttä seurataan vuosittain tehtävällä tyytyväisyyskyselyllä, jonka yhteenvedon pohjalta valitaan kehittämiskohteet seuraavalle vuodelle. Vuosittain laaditaan tyytyväisyyskysely yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstölle on järjestetty työterveyshuolto, joka sisältää lakisääteiset palvelut. Työsuojelun toimintaohjelmaamme sisältyvät tarkentavat ohjeistukset yksintyöskentelystä, toiminnasta uhkaavissa tilanteissa, veritapaturmista, epäasiallisesta kohtelusta, varhaisesta puuttumisesta ja yksin nostoista ja siirroista tehtävistä. Henkilöstöllä on oikeus halutessaan saada ryhmätyönohjausta ja tarvittaessa kriisiapua ja jälkipuuteja.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

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

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Valinnassa otetaan huomioon hakijan koulutus. Koulutuksen on oltava lupaehtojen mukainen Suuntautumisesta huomioidaan vanhuksien hoito tms. Soveltuvuus arvioidaan kyseiseen tehtävään haastattelun ja esitetyn työkokemuksen perusteella. Käytettävissä olevista sijaisista pidetään yllä luetteloa. Mahdollisuuksien mukaan käytetään jo aiemmin hoitokodissa työssä olleita sijaisia. Sijaisilla on oltava ensisijaisesti vanhusten hoitotyöhön soveltuva koulutus. Pitkäaikaiset sijaiset: haku menettelynä on MOL;in sivut www.mol.fi. hakuaika on määriteltynä. Ennen työn alkamista kirjoitetaan työsopimus ja salassapitosopimus. Koeaika on 4 kk ja lyhyissä työsuhteissa korkeintaan puolet työsuhteen kestosta.

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

Haastattelu ja tarkistetaan pätevyys ja tarvittaessa rikostausta sekä Valviran rekisteristä ammatinharjoittamista koskevat rajoitteet.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttaminen tapahtuu Soten ohjeistuksen mukaisesti sille tarkoitettulla lomakkeella, 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.

Perehdyttämiselle on määritelty vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on ylläpitää ja kehittää perehdyttämisaineistoa.

Jokaisen uuden työntekijän ja opiskelijan tullessa töihin, hänen kanssaan käydään läpi perehdytysohjelma neljän kuukauden (koeaika) kuluessa työhön tulosta. Uudelle työntekijälle käydään läpi käytännöt ja Hiikka-ohjelman käyttö.

Koko työryhmä on uuden tulokkaan apuna ja tukena opastaen ja auttaen uuden työn sisäistämisessä.

Jokaisella työntekijällä on omat vastualueet ja he huolehtivat niiden perehdyttämisen uudelle työntekijälle. Perehdyttämiset eri osa-alueisiin merkitään perehdyttämisen seurantaan.

Perehdytysseuranta palautetaan vastaavalle sairaanhoitajalle, joka arkistoi ne. Perehdytyksestä vastaava seuraa, että jokainen käy perehdytysohjelman läpi. Työntekijä ja esimies allekirjoittavat perehdytysohjelman toteutumisen seurantalomakkeelle.

Perehdytyksestä pyydetään palautetta ja sitä kehitetään toimivaksi.

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).

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Henkilöstölle laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma, jonka toteutumista seurataan kirjaamalla toteutunut koulutus koulutusseurantaan. Vähimmäisvaade henkilöstön koulutukselle on keskimäärin 3 pv/työntekijä/vuosi. Koulutussuunnitelma laaditaan yhdessä henkilöstön kanssa ja koulutustarpeita selvitetään mm. kehityskeskusteluissa. Koulutuksista kerätään palautetta ja koulutuksen vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti. Koulutuksesta saatua tietoa levitetään työyhteisöön mm. henkilöstöpalaverien yhteydessä ja saadun aineiston muodossa. Koulutukset ovat hoitokotien kanssa yhteisiä koulutuksia.

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

Kotihoidon toimisto on vain henkilöstön käytössä sosiaalisena tilana.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Kotihoidon toimistossa kuivaava pyykkikone henkilöstön työvaatteita varten. Tilojen siivouksessa huomioitu hygieniaohteet.

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.

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

Koehälytykset kuukausittain

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

ADD SECURE p. 010-4088117 (asiakaspalvelu)

4.4.4 Terveysthuollon 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). Terveysthuollon 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.

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet 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?

Asiakkaalle hankitaan tarvittaessa apuvälineitä yhdessä apuvälinelainaamon ja fysioterapeutin kanssa ja samalla opetellaan sen käyttäminen yhdessä asiakkaan kanssa. Laitteiden huolto kuuluu apuvälinelainaamolle.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

sh Anne Jokelainen p. 044–3665040, Pohjois-Savon hyvinvointialueen apuvälinelainaamo. 044–7121234

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 paljuntuoja 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. Terveysthuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Paljuntuojan 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 täyttymisessä 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 henkilö tietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laadimalla 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 potilasasiakirjatiotojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilö tietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Jokainen työntekijä täyttää salassapitovelvollisuus kaavakkeen ja osallistuu kirjaamiskoulutuksiin, joissa käydään läpi kirjaamiseen liittyviä ohjeistuksia ja viranomaismääräyksiä.

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

Henkilöstön perehdyttämissuunnitelmaan liittyy perehdyttäminen tietosuojaan ja asiakirjahallintoon. Henkilöstö allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsovimukset työsuhteen alkaessa ja jokainen saa sopimuksesta oman kappaleensa. Henkilöstö on perehdytetty kirjalliseen tietoturvaohjeistukseen ja tietohallinnon suunnitelmaan, jotka ovat osa laatu-järjestelmäämme. Asiakirjahallintoon ja tietosuojaan liittyvää koulutusta järjestetään henkilöstölle vähintään joka toinen vuosi. Omavalvontaan kuuluu lokitietojen seuraaminen ja hoitotyöstä vastaava tarkastelee aika ajoin asiakastietojen kirjaamisen toteutumaa. Tarkastuksista tehdään merkinnät havaintoineen omavalvonnan seurantalistoihin. Tietosuojavastaava antaa tarvittavaa opastusta tietosuojasioissa ja huolehtii tietosuojaa koskevien ohjeiden ajantasaisuudesta ja saatavuudesta.

c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?
Ilmoitustaululla on nähtävissä rekisteri-tietosuojaselosteet sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon asiakasrekisteristä.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
sh Anne Kauppinen 040-7249324

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
Sonkajärvi 18.9.2023

Allekirjoitus

Anne Jokelainen

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%3aNB%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>

Tietosuojaavaltuutetun 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/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä 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.