



OMAVALVONTASUUNNITELMA SOSIAALIPALVELUT

Sisällysluettelo

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	4
1 JOHDANTO	5
2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT	6
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	7
3.1 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö tai henkilöt	7
3.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta.....	7
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	8
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	9
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	9
5 LAADUNHALLINTA.....	10
6 RISKIENHALLINTA.....	11
6.1 Riskienhallinnan työnjako.....	11
6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	12
6.3 Korjaavat toimenpiteet	12
6.4 Muutoksista tiedottaminen	13
6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella	13
7 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	14
7.1 Palveluiden myöntämisen kriteerit ja hoitoon pääsyn perusteet	14
7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta	14
7.3 Palvelupäätökset.....	15
7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen	15
7.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	15
7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu	16
7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	16
8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	18
8.1 Muistutukset ja kantelut.....	18
8.2 Sosiaali- ja potilasasiamies	18
8.3 Omatyöntekijä.....	19
9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	20
9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma	20
9.2 Monialainen yhteistyö.....	20
9.3 Asiakastietojen kirjaaminen.....	21

9.4 Asiakastyön kirjaaminen	21
10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA.....	23
10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut	23
11 HENKILÖSTÖ	24
11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	24
11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	24
11.3 Turvallisuuden kehittäminen.....	25
12 TOIMITILAT.....	27
12.1 Teknologiset ratkaisut	27
13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	28
14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	29
15 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN	30

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia ja julkista palvelutuotantoa omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Ohjaavaan tekstiosuuteen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksiköiden lisäksi sosiaalihuollon tukipalveluille sekä sosiaalipalveluille eri toimintakokonaisuuksille, kuten lastensuojelu, vammaispalvelut, ikääntyvien palvelut, työikäisten palvelut, lapsiperheiden palvelut, mielenterveyspalvelut, päihde- ja riippuvuuspalvelut sekä neuvonta- ja ohjauspalvelut. Omavalvontasuunnitelmat laaditaan vastuualuetasoisesti ja vastuuyksikkötasoisesti.

1 JOHDANTO

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaalihuoltolain 47 §:ssä (26.8.2022/790). Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma, toimia tosiasiallisesti sen mukaisesti sekä valvoa alihankintana tilattua tuotantoa. Omavalvonta on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Työntekijän omavalvonta koskee jokaista yksittäistä ammattihenkilöä, se on lakisääteinen tehtävä ja työntekijän eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti. Ammatillaiset ovat vastuussa tekemästään työstä, osaamisestaan ja sen kehittämisestä sekä valvovat itse toimintansa laatua.

Toimintayksikkötasoinen omavalvontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuutta. Omavalvontasuunnitelmat liitetään osaksi omavalvontaohjelmaa.

Omavalvontaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

1. Hyvinvointialueella on ohjaus- ja neuvonta sekä valvontavelvollisuus;
2. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa, yksityisiä palvelujen tuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa;
3. Hyvinvointialueella tulee olla tarkoituksenmukaiset rakenteet, resurssit ja osaaminen hoitaa valvontaa;
4. Valvonta on samansisältöistä sekä omaan ja yksityiseen sote-palvelutuotantoon.

Palveluntuottaja:

1. Ensisijainen valvontatapa on hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omavalvonta, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuiden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet omavalvontasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Omavalvontaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Omavalvontaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaat, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;
4. Omavalvonnan päämääränä on tukea johtamista, palvelujen järjestämistä ja toiminnan kehittämistä.

Työntekijä:

1. Työtehtävissä noudatetaan lakeja ja ohjeita;
2. Ylläpidetään työtehtävien edellyttämää toimintakykyä ja osaamista;
3. Toteutetaan palvelu yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa sopien ja tiedotetaan asiakasta tai potilasta tämän oikeuksista;
4. Osallistutaan toimintakäytäntöjen jatkuvaan kehittämiseen omavalvonnan keinoin.

2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue	
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue POHDE, Oulun alueelliset vammaispalvelut	
Toimintayksikön nimi	Y-tunnus
Oulun toimintakeskus Hanhilehto	3221326-2
Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta	
Hanhitie 15, 90150 Oulu	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö	Puhelin
Tiina Kannainen	040 640 33 01
Sähköposti	
tiina.m.kanniainen@pohde.fi	

Alihankinta

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Kiinteistöhuolto: Oulun tilapalvelut; Oulun kaupunki

Puhtaanapitopalvelut: Compass Group

Pesulapalvelut: Lindström Oy

Ateriapalvelut: Oulun Palvelusäätiö

Kuljetuspalvelut: Suorsan taksi, Rillas, 24Games, Mankkaan taksi, Taksipalvelu Junnonaho

Tilat ja kalusteet: Oulun kaupunki

Saippuat ja käsidesit: Apac Oy

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Keittiön omavalvontasuunnitelma, aterioiden lämpötilojen tarkkailu ja seuranta. Tarvittaessa yhteys palveluntuottajaan.

Tilojen puhtaanapidon aistinvarainen tarkkailu ja seuranta ja tarvittaessa yhteydenotto palveluntuottajaan. 1-3 krt / vuosi palvelujen toteutumisen arviointi palaveri, koolle kutsujana palveluasiantuntija Seija Oikarinen.

Yhteistyö kuljetuspalvelujen kanssa on jatkuvaa.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä Ei

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

3.1 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja ylläpitoon osallistuu koko henkilökunta. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osa-alueille nimetään omat vastuuhenkilöt.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa

Vastuuyksikköpäällikkö Tiina Kanninen, tiina.m.kanninen@pohde.fi, 040 640 33 01

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuuyksikköpäällikkö Tiina Kanninen, tiina.m.kanninen@pohde.fi, 040 640 33 01

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan?

Vastuuyksikköpäällikkö Tiina Kanninen ja tiimivastaava Katja Juntunen sekä toimintakeskuksen henkilöstö.

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka pidetään kaikkien nähtävillä. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään oma mentoriperehdyttävä. Yksikössä nimetty opiskelijavastaava. Jokainen yksikön työntekijä perehtyy omavalvontasuunnitelmaan, voi ehdottaa muutoksia ja lisäyksiä. Henkilökunta kuittaa allekirjoituksellaan perehtymisensä suunnitelmaan. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on nähtävillä sähköisessä muodossa yksikön Teams alustalla. Se toimii yhtenä työvälineenä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Perehdyttäminen on mentoriperehdyttäjän vastuulla, mutta kaikki työntekijät osallistuvat omalta osaltaan perehdyttämiseen. Omavalvontasuunnitelmaa tarkastellaan ja päivitetään tarvittaessa tiimipalaverissa.

3.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti toimialuejohtajalle, jos tarve niin edellyttää.

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu muutos. Kirjatut muutokset käydään läpi henkilöstöryhmässä (HKR) tai tiimipalaverissa.

3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava säännöllisesti. Kehitystyötä tehdään asiakkailta, yhteistyökumppaneilta sekä henkilökunnalta säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:

Toimintayksikön osoite

Oulun toimintakeskus Hanhilehdon toimiston ilmoitustaululla

Hanhitie 15, 90150 Oulu

Toimintayksikön verkkosivun osoite

www.pohde.fi (vammaispalvelut)

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

<p>Kuvaus</p> <p>Toimintakeskuksessa järjestetään kokonaisvaltaista, kuntouttavaa, virikkeellistä ja asiakkaiden osallisuutta vahvistavaa päivätoimintaa koko- ja osapäivätoimintana. Toiminta on suunnattu pääsääntöisesti aikuisille kehitysvammaisille ja vammaisille henkilöille. Toiminta on strukturoitua, asiakaslähtöistä toimintaa kuntouttavassa sosiaalisessa ympäristössä. Päivätoiminta on perheiden ja omaishoitajien jaksamista tukevaa toimintaa. Lisäksi eri asumisyksiköissä asuvat kehitysvammaiset henkilöt voivat käydä päivätoiminnassa ja näin saada uusia virikkeitä ja sosiaalisia kontakteja päiväänsä.</p> <p>Hanhilehto järjestää koululaisten loma-ajan toimintaa (viikko 10, kesäloma, syysloma ja joululoma) vammaispalvelujen asiakkuudessa oleville koululaisille ja ammatillisen erityisoppilaitoksen opiskelijoille. Loma-ajan toiminta perustuu todelliseen tarpeeseen. Sitä ei voi hakea varalta. Hakemus ja siinä ilmoitetut ajat ovat sitovia.</p>
--

4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset arvot hyvinvointialueen [strategiassa](#):

Näemme ihmisen

Sinä pohjoispohjalainen ihminen olet meille tärkeä. Näemme ja kuulemme tarpeesi. Toimimme yhdenvertaisesti hyvinvointisi, turvallisuutesi ja aktiivisen osallistumisestasi hyväksi.

Kohtaamme ammattitaidolla

Me osamme ja voimme hyvin. Kaikissa kohtaamisissa vaalimme luottamuksellista ja turvallista ilmapiiriä. Toimimme kaikissa tilanteissa vastuullisesti. Ratkaisemme ja luomme hyviä asiakaskokemuksia yhdessä.

Edelläkävijänä vaikuttavuudessa

Olemme edelläkävijä tutkimuksessa ja vaikuttavien palveluiden luomisessa. Johdamme tiedolla kohti yhteisesti asetettuja tavoitteita. Kannustamme oppimiseen ja uskallamme rohkeasti kokeilla uutta.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet:

<p>Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin?</p> <p>NÄEMME IHMISEN; Kohtaamme kaikki yhdenvertaisina, kohtelemme kaikkia tasapuolisesti ja kuuntelemme sekä huomioimme toistemme tarpeita, mielipiteitä ja toiveita. Kunnioitamme jokaisen itsemääräämisoikeutta.</p> <p>KOHTAAMME AMMATTITAIIDOLLA; Kannamme ammatillisesti vastuuta ihmisten hyvinvoinnista, hyvästä oman näköisestä arjesta ja osallisuudesta. Toiminnassamme huomioimme lisäksi kestävä elämäntavan ja kierrätyksen. Pyrimme luomaan turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin niin asiakkaille kuin henkilökunnalle. Luomme hyviä asiakaskokemuksia yhdessä.</p> <p>EDELLÄKÄVIJÄNÄ VAIKUTTAVUUDESSA; Johdamme tiedolla, etsimme ja kokeilemme uusia toimintatapoja kehittääksemme arjen toimivuutta ja asiakaspalvelun laatua. Suhtaudumme avoimin mielin tulevaisuuteen ja muutoksiin. Kannustamme oppimiseen.</p>

5 LAADUNHALLINTA

Laadunhallinnan avulla kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä esimerkiksi palvelujen vaikuttavuutta. Laadunhallinnan kokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi palveluprosessien, asiakaslähtöisyyden ja yhteistoiminnan toteutumisen arviointi.

Kuvaus käytössä olevasta laadunhallinnan periaatteista.

Miten laatu varmistetaan ja sen toteutumista seurataan?

Ajantasainen ja hyväksytty omavalvontasuunnitelma toimii yhtenä perehdytyksen välineenä uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Uusille työntekijöille nimetään perehdyttäjämentori.

Yksikössä kerätään jatkuvaa palautetta arjessa, kun asiakas ilmaisee tyytyväisyytensä tai tyytymättömyytensä. Saadun palautteen pohjalta tehdään tarvittavia korjaustoimenpiteitä. Toimintaa kehitetään saadun palautteen pohjalta myös tiimipalaverissa yhdessä yksikön tiimivastaavan ja/tai tarvittaessa vastuuyksikköpäällikön kanssa. Tiimipalaverissa käsitellään Haiprot ja niiden pohjalta kehitämme toimintaamme. Osa laatutyötä on myös se, että arvioidaan itse palvelua; missä pitää kehittyä, mikä toimii.

Asiakkaille laaditaan kuntoutussuunnitelmat sosiaalihuollon asiakassuunnitelman pohjalta, ja päivitetään vähintään kerran vuodessa. Päivityksen yhteydessä pyydetään asiakkaalta ja hänen lähiverkostoltaan palautetta palvelun toteutumisesta. Asiakkailta on toimintakykynsä mukaan mahdollisuus antaa palautetta ja esittää omia toiveita toiminnan sisällön suhteen.

Henkilökunnalla on sosiaalihuoltolain 48§ mukainen ilmoitusvelvollisuus. Työntekijän ja työyhteisön vastuulla on tunnistaa asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat ennakkoon siten, että niihin voidaan puuttua riittävän ajoissa.

Asiakkaat ja omaiset voivat ottaa havaitsemistaan laadun poikkeamista suoraan yhteyttä toimintakeskuksen ohjaajiin, tiimivastaavaan tai vastuuyksikköpäällikköön. Yksikössä on nähtävillä ilmoitustaululla sosiaali- ja potilasiamiehen yhteystiedot asiakkaille ja omaisille. Jos asiakas tai omainen ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen Pohteen muistutuslomakkeella tai vapaamuotoisesti ja toimittaa muistutuksen kirjaamoon (kirjaamo@pohde.fi) tai kantelun valvovalle viranomaiselle (=AVI) . Hyvinvointipalvelujen henkilökunnan on tarvittaessa osattava neuvoa asiakasta muistutuksen / kantelun tekemisessä. Pohde.fi /meillä asiakkaana / potilas- ja sosiaaliamies. Sähköinen palautejärjestelmä ei toistaiseksi ole käytössä Pohteella.

6 RISKIENHALLINTA

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Ennalta ehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla mahdolliset riskit ja prosessien nivelvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskienhallinnalla organisaatio oppii mm.

- tunnistamaan toiminnassa kriittiset työvaiheet ja epäkohdat, joita ennakoimalla riskien toteutuminen voidaan ehkäistä tai lieventää niiden seurauksia;
- arvioimaan toimintayksikön ja organisaation toimintaa turvallisuuden näkökulmasta;
- ymmärtämään ja hallitsemaan paremmin toimintayksikön ja laajemmin koko organisaation perustehtävää.

Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

6.1 Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuudesta ja riskeistä. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä tulee olla riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitelma ([STM ohje 2011:15 riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu](#)).

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

Yksikössä laaditaan ja päivitetään vuosittain vaarojen ja riskien analyysi. Riskien kartoituksessa käytetään ohjeena 4KS. Toimintakeskukselle on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys.

Turvallisuuskävelyt. Uuden työntekijän perehdytys perehdytysuunnitelman mukaisesti.

Toimintakeskuksen tiloissa on automaattinen sammutusjärjestelmä (sprinklerointi) sekä paikantava henkilöturvajärjestelmä.

Rajoittamistoimenpiteisiin on selvä toimintamalli ja henkilökunta on koulutettu kohtaamaan sekä toimimaan uhka- ja väkivaltatilanteissa.

Toimintakeskuksessa on käytössä tarvepohjainen työvuorosuunnittelu. Tiimivastaava varmistaa päivittäin henkilökunnan riittävän määrän asiakasmäärään suhteutettuna.

Yksikön vastuualueisiin on valittu vastuuhenkilöt.

Sähkökatkoksiin on varauduttu mm. paristokäyttöisillä taskulampuilla, kännyköiden varavirtalähteillä sekä vesikanistereilla.

Epidemioihin varaudutaan huolehtimalla käsihygieniasta sekä siitä, että henkilökunta ja asiakkaat eivät tule sairaina toimintakeskukseen. Noudattamalla kulloistakin epidemiaa koskevaa ohjeistusta.

Työntekijät kirjaavat asiakas- ja työntekijää koskevat haittatapahtumailmoitukset HaiPro -järjestelmään. Ilmoitukset käsitellään vastuuyksikköpäällikön ja/tai tiimivastaavan johdolla työyhteisössä ratkaisuja ja korjaavia toimintatapoja pohtien. Ilmoitukset menevät myös Pohteen työsuojeluun sekä tarvittaessa myös ylemmälle johdolle tiedoksi.

6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Riskien käsittelyyn kuuluu niiden tunnistaminen, keskustelu, kirjaaminen ja analysointi. Käsiteltävän riskitapahtuman perusteella sovitaan asian käsittelyn aikataulu ja korjaavat toimenpiteet. Vastuu riskienhallinnan tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on esihenkilöllä, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu keskustelu työntekijöiden kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asianosaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

HaiPro ohjelmaan kirjataan asiakkaaseen ja henkilökuntaan kohdistuneet tapaturma, vaara- ja läheltä piti tilanteet sekä henkilöstön työtapaturmat. Ilmoitukseen tulee kuvata työntekijän oma näkemys sille, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Ilmoituksen käsittelyvaiheessa tulee esihenkilön ottaa kantaa siihen miten mahdollinen jatkokäsittely etenee; suunnitellaanko kehittämistoimenpide, viedäänkö asiaa ylemmälle taholle ja konsultoidaan asiantuntijoita. HaiPro-järjestelmästä on mahdollisuus ajaa tarvittavat raportit. HaiPro ilmoitukset käsitellään tiimipalaverissa säännöllisin väliajoin tiimivastaavan ja/tai vastuuyksikköpäällikön toimesta. Tarvittaessa viedään asiat organisaatiossa ylemmälle tasolle käsittelyyn. Lisäksi voidaan olla yhteydessä myös työsuojeluun sekä työterveyshuoltoon. HaiPro tapahtumat käsitellään myös johtoryhmässä säännöllisin väliajoin, tarvittaessa mukana on myös Pohteen turvallisuusasiantuntija.

Henkilövakuutukset Pohjola Vakuutus Oy. Pohteen vakuutusasiantuntija Maija Korkala 040 705 55 27 (mai-ja.korkala@novum.fi)

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat tuoda tietoon havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit? Kertomalla havainnoistaan henkilöstölle, tiimivastaavalle tai vastuuyksikköpäällikölle puhelimitse tai sähköpostitse.

Miten ne käsitellään?

Epäkohdat, poikkeamat ja riskit käsitellään yksikössä vastuuyksikköpäällikön johdolla. Tarvittaessa konsultoidaan Pohteen asiantuntijoita asioiden eteenpäin saattamiseksi.

Muistutukset käsitellään Pohteen toimintamallin mukaisesti.

6.3 Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet uuden toimintamallin aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvontasuunnitelmaan.

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Toimintakeskuksessa toteutetaan jatkuvaa seurantaa ja havaitut poikkeamat pyritään korjaamaan mahdollisimman pian olemalla yhteydessä tarvittaviin instansseihin. Tarvittaessa korjaavat toimenpiteet kirjataan tiimimuitioihin. Asiakaskohtaisesti kirjaus LifeCare potilastietojärjestelmään. Varmistetaan tiedonkulku niin, että kaikki työntekijät ovat tietoisia menettelytavan muutoksesta. Omavalvonta päivitetään.

6.4 Muutoksista tiedottaminen

Tiedottaminen toimii perustana muutoksen onnistumiselle. Tiedottamisen avulla korjaavat toimenpiteet ja uudet toimintamallit jaetaan henkilöstön, asiakkaiden ja sidosryhmien käyttöön.

Miten sovituisista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille, mitä julkaistaan julkisessa tietoverkossa?

Vastuuyksikköpäällikkö ja tiimivastaava tiedottavat henkilöstöä toimenpiteistä suullisesti, viikkotiedotteilla, tiimipalavereissa, henkilöstöpalavereissa, sähköpostilla. Työntekijöitä vastuutetaan lukemaan viikkotiedotteet sekä seuraamaan sähköpostiaan.

Mikäli yksikössä tarvitaan laajempia korjauksia tai uusimista, tiedotetaan esihenkilöiden kautta kiinteistömanagerille.

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

[Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tekemiseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Yksikön omavalvonnassa tulee määritellä, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Menettelyohjeet sosiaalihoitolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta.

Epäkohdan huomanneen tai tiedon saaneen on viipymättä otettava yhteyttä esihenkilöönsä Tiina Kanniaiseen. Esihenkilö vie asian eteenpäin ja epäkohta otetaan käsittelyyn.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatu-ongelmat?

Henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä ja epäkohdista tiimivastaavalle ja/tai vastuuyksikköpäällikölle sekä tarvittaessa ovat yhteydessä asiakkaan omaisiin. Tarvittavat kirjaukset LifeCare potilastietojärjestelmään.

7 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

7.1 Palveluiden myöntämisen perusteet ja hoitoon pääsyn perusteet

Hyvinvointialueella otetaan käyttöön yhtenäiset palveluiden myöntämisen perusteet. Yhtenäisillä myöntämisperusteilla varmistetaan palveluihin tai hoitoon pääsy lakisääteisesti ja samanlaisilla kriteereillä.

Kuvaus, miten toimintayksikössä huolehditaan henkilöstön riittävä perehdyttäminen palveluiden myöntämisen perusteisiin ja yhtenäisiin toimintatapoihin.

Yksikön tarjoama päiväpalvelu myönnetään Lain kehitysvammaisten erityishuollosta 2 § ja sosiaalihuoltolain 27§ perusteella. Palvelun myöntää hyvinvointialueen vammaispalvelut.

Yksikössä valitut mentoriperehdyttäjät. Tiimipalavereissa ja HKR:ssä perehdytetään yhtenäisiin toimintatapoihin.

7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta

Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukainen palvelutarpeen arviointi käynnistyy, kun asiakas tai yhteistyötaho ottaa yhteyttä puhelimitse, kirjallisesti, sähköisesti tai em. taho tavataan. Henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan toimintakyky ja palveluiden tarve ja ne kirjataan palvelutarpeen arviointiin viranhaltijan toimesta.

Palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä on noudatettava, mitä sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään. Arvio on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytyksiä. Arvio on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta. Asiakas on aktiivisena osallisena palvelutarpeen arvioinnissa ja se tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Asiakkaalle annettava viranhaltijapäätös sosiaalipalvelun järjestämisestä perustuu palvelutarpeen arvioon.

Suunnitelma palvelutarpeen arviointien määräaikojen seuraamisesta ja (palvelutakuun toteutuminen) raportoinnista. Yhteenveto tarvittavien korjaavien toimenpiteiden toimeenpanosta.

Sosiaalityöntekijät tekevät viranhaltijapäätökset palveluntarpeesta.

7.3 Palvelupäätökset

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen. Päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Suunnitelma, miten palvelupäätösten määräaikoja seurataan, raportoidaan ja miten tarvittavat korjaavat toimenpiteet toimeenpannaan.

7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaan etu on aina ensisijainen. Toiminta on organisoitava siten, että työntekijöiden on mahdollista toimia asiakkaan edun mukaisesti siten kuin laissa säädetään.

Asiakasprosessissa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan ja perheen kokonaistilanteeseen. Käytettävät menetelmät tulee valita siten, että voidaan torjua hyvinvointia uhkaavia riskejä, ehkäistä uusien ongelmien syntymistä ja jo syntyneiden ongelmien pitkittymistä ja syventymistä.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on edistettävä asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuutta sekä vahvistettava asiakkaan omia ja hänen lähiyhteisöjensä voimavaroja.

Asiakassuhteen luottamuksellisuuden säilyttäminen on kaiken työskentelyn perusedellytys. Asiakkaalla on oikeus luottaa siihen, että hänen yksityisyyden suojaansa kunnioitetaan. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

Suunnitelma itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistamisesta.

Toimintakeskuksen asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti, niin ettei heidän ihmisarvoaan loukata sekä kunnioitetaan heidän yksityisyyttään ja vakaumustaan. Asiakkailla on oikeus vaikuttaa heidän toimintapäivänsä sisältöön ja tehdä omia henkilökohtaisia valintoja tarjolla olevista vaihtoehdoista. Heidän toiveitaan kuunnellaan toimintapäivien määrän ja pituuden suhteen. Asiakkaiden toivomukset ja yksilölliset tarpeet huomioidaan niin pitkälle kuin mahdollista, tasavertaisuus huomioiden. Asiakkaiden yksityisyys ja intimitteettisuoja huomioidaan hoito- ja ohjaustilanteissa.

7.5 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 palvelu voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä voivat osallistua palvelujen ja omavalvonnan kehittämiseen?

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella asiakaspalaute tulee toistaiseksi antaa suoraan yksikköön, jota palaute koskee. Asiakkaat ja heidän omaisensa voivat antaa palautetta suullisesti, sähköpostitse tai puhelimitse yksikköön. Kuntoutussuunnitelmapalaverien yhteydessä kysytyn ja saadun palautteen perusteella asiakkaan kuntoutussuunnitelmaa ja arjen käytäntöjä päivitetään vastaamaan entistä paremmin asiakkaan tarpeita ja toiveita. Arjen työssä panostetaan siihen, että yhteistyö asiakkaan, hänen omaisensa ja mahdollisen muun verkoston kanssa on sujuvaa ja luottamuksellista. Asiakas voi ilmoittaa omasta tai omaisen vaaratilanteesta täyttämällä vaaratapahtumailmoituksen (pohde.fi / meillä asiakkaana). Toimintayksikköön tulleet muistutukset otetaan vakavasti, niiden perusteella tarvittaessa kehitämme toimintaamme.

7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Asiakslain 23§ perusteella asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, jos hän on tyytymätön saamaansa kohteluun. Tilanteeseen puututaan esimiehen toimesta välittömästi. Henkilökunnalla on työssään havaitsemistaan epäkohdista sosiaalihuoltolain 48 § mukainen ilmoitusvelvollisuus. Jokainen työntekijä kantaa itse vastuun asiakkaiden ammatillisesta kohtaamisesta.

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

Toimintakeskuksessa tehdään asiakkaiden vaara- ja väkivaltatilanteista Hai-pro-ohjelmaan ilmoitus. Tapahtumista ilmoitetaan heti myös asiakkaan omaiselle tai asumisyksikköön. Tapahtunut käydään läpi asiakkaiden kanssa ohjauksellisin keinoin toimintakyky huomioon ottaen, käyttäen tarvittaessa vaihtoehtoisia kommunikatiomenetelmiä. Asiasta tehdään aina tarvittavat kirjaukset potilastietojärjestelmään, mihin kirjataan myös tehdyt ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Tilanteet käsitellään esihenkilön, ohjaajien ja asianomaisten kanssa yksikössä mahdollisimman pian yhteisesti sovitulla tavalla. Tarvittaessa tai asiakkaan / omaisen pyynnöstä järjestetään tapaaminen paikan päällä. Tilanteeseen mietitään aina yhdessä ratkaisuja, jotka ennaltaehkäisisivät vastaavallaisia tilanteita jatkossa.

7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä ja ne käydään läpi henkilöstön, johdon sekä mahdollisten palveluntuottajien kanssa. Havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi. Asiakaspalautetietoa ja esimerkiksi kyselytuloksia käytetään toiminnan kehittämisessä. Palautetietoa voidaan käyttää koulutustarpeita arvioitaessa.

Kuvaus asiakaspalautteen keräämisestä

Asiakaspalautetta pyydetään arjessa käytännön tilanteissa asiakkailta ja heidän omaisiltaan. Suora palaute, muistutukset ja valitukset: asiakaslain 23§ perusteella asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, jos hän on tyytymätön saamaansa kohteluun.

Tarvittaessa asiakaspalautetta pyydetään kirjallisesti.

Yksikössä Roidu-palautelaite, jolla asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta.

Miten asiakkailta, omaisilta ja läheisiltä saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä tai korjaamisessa?

Suorat palautteet käsitellään joko puhelimitse tai kirjallisena vastuuyksikköpäällikön ja/tai tiimivastaavan toimesta. Saatua palaute käydään läpi henkilökunnan kanssa ja palautteiden perusteella tehdään korjaavat toimenpiteet.

Valitukset ja muistutukset käsitellään esimies- ja johtotasolla kirjallisina.

Pohteella on käytössä kuntalaisille suunnattu palautejärjestelmä, johon voi antaa palautetta toiminnasta. Kyseisiin palauteisiin antaa palvelualuejohtaja ja vastuuyksikköpäällikkö yhdessä vastauksen.

8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

8.1 Muistutukset ja kantelut

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. 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, joka on 1-4 viikkoa.

Sosiaalipalveluiden esihenkilö käsittelee muistutukset, kantelut ja muut valvontapäätökset ja vastaa niihin kohtuullisessa ajassa. Tarvittaessa toimintaa kehitetään puuttumalla epäkohtiin ja tekemällä toimenpidesuunnitelma.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

kirjaamo@pohde.fi tai

Vastuuyksiköpäällikkö Tiina Kanninen p. 040 640 33 01, tiina.m.kanninen@pohde.fi

Palvelualuejohtaja, alueelliset vammaispalvelut Oulu, Tanja Koivisto

Toimialuejohtaja Päivi Lauri

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään, raportoidaan ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Suullinen huomautus tai valitus tiedotetaan aina vastuuyksiköpäällikölle. Kirjataan, käsitellään ja vastataan suullisen huomautuksen tai valituksen tehneen henkilön toivomalla tavalla.

Kirjallisiin muistutuksiin tai kanteluihin vastataan kirjallisesti. Muistutuksiin vastaa Pohteen delegointisäännön mukaan esihenkilö ilman aiheetonta viivästystä, 1 - 4 viikossa muistutuksen saapumisesta. Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Saatuaan vastauksen muistutukseen on asiakkaalla edelleen oikeus tehdä kantelu valvovalle viranomaiselle, kuten aluehallintovirastoon (AVI).

8.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakkaita ja heidän läheisiään heitä askarruttavissa asioissa. Ensisijaisesti ongelmallista asiaa kannattaa selvittää kyseisessä toimintayksikössä asiakkaan työntekijän ja hänen esimiehensä kanssa. Jos asia ei näin selviä, voi ottaa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, joka:

- neuvoo asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa,
- avustaa muistutuksen teossa,
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot

Sosiaaliasiamies Sisko Muikku

p. 040 135 79 46

sisko.muikku@pohde.fi

Potilasasiames Kaisa Oikarinen

040 318 51 23

kaisa.oikarinen@pohde.fi

Potilas- ja sosiaaliasiamies on puolueeton henkilö, joka neuvoo ja ohjaa sinua terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. Tarvittaessa avustaa ristiriitatilanteiden selvittämisessä.

Potilas- ja sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon. Palvelu on maksutonta.

Voit myös varata käyntiajan potilas- ja sosiaaliasiamiehen luokse.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista, tietoa voi lisätä myös muista alueellisista neuvontapalveluista.

www.kkv.fi, puhelinvaihe (arkisin klo 8-16.15) 029 505 3000

Kuluttajaneuvonta auttaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä kuluttajaoikeudellisissa ongelmissa.

8.3 Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä.

Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Omatyöntekijän nimeämisen periaatteet:

Jokaisella asiakkaalla on oma, nimetty sosiaalityöntekijä sekä toimintakeskuksessa omaohjaaja.

9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Sosiaalipalveluiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksilöiden, perheiden sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Sosiaalihuollon palveluilla pyritään auttamaan hyvinvointialueen asukkaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa elämän pulmatilanteissa edistämään heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan ja toimintakykyään. Asiakassuunnitelmien toteutumista seurataan säännöllisesti omatyöntekijän toimesta.

Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa (434/2003). Asiakkaan oikeudesta saada selvitys eri vaihtoehdoista säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000).

9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Asiakassuunnitelma laaditaan, ellei kyse ole tilapäisestä ohjauksesta tai neuvonnasta. Asiakassuunnitelma koostuu asiakkaan palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimita tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista.

Miten asiakkaan palvelu- tai asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Asiakkaat ohjautuvat toimintakeskukseen Pohteen erityisryhmien palveluohjauksen / asiakkaan oman sosiaalityöntekijän kautta. Asiakkaan palveluntarpeen arvioinnista vastaa palveluohjausyksikkö / asiakkaan oma sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja. Asiakkaalle laaditaan palveluohjausyksikön toimesta kokonaisvaltainen palvelu- ja hoitosuunnitelma. Sosiaalityöntekijä tekee palvelupäätöksen. Mikäli toimintayksikössä asiakkaan palveluntarpeessa havaitaan muutoksia asiasta informoidaan asiakkaan omaista sekä sosiaalityöntekijää. Kuntoutussuunnitelma tehdään uuden asiakkaan aloittaessa päivätoiminnassa 2kk sisällä aloituksesta. Suunnitelman laadinnasta vastaa asiakkaan omaohjaaja. Päivitys tehdään tarvittaessa tai vuoden välein.

Kuvaus RAI-mittariston ja muiden mittareiden käyttämisestä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa.

9.2 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja asiakkaiden siirtymät palvelusta voivat osoittautua erityisen riskialttiiksi. Yhteistyö ja tiedonkulku on erityisen tärkeää eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Verkostopalaverissa, joihin kutsutaan asiakkaan haluamat tahot. Kutsujana on sosiaalityöntekijä tai asiakkaan ohjaaja asumisesta tai päivätoiminnasta. Samalla voidaan päivittää myös kuntoutussuunnitelma.

Kirjauksilla vähintään kerran viikossa tai tarvittaessa useammin potilastietojärjestelmään.

Yhteisten toimijoiden kanssa toimii pääsääntöisesti puhelimitse ja sähköpostitse, Teamsillä salassapito huomioiden.

Käytössä myös sisäinen posti.

9.3 Asiakastietojen kirjaaminen

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyn edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan.

Asiakkaan suostumus tietojensa käsittelyyn ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja.

Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojaa-asetus 29 artikla). Tietosuojaa-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojaavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy [kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi. Mallipohja, joka löytyy alla olevasta linkistä, on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvin osin eri palveluissa.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt](#)

9.4 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Uusi työntekijä perehdytetään asiakastietojärjestelmään ja sen toimintaan sekä käyntipäivien tilastointiin, raportointiin ja kuntoutussuunnitelman laadintaan. Hänen kanssaan käydään perehdytyksen yhteydessä läpi kirjaamisesta annetut yhteiset ohjeet (kts. alla oleva kirjaus). Jokainen työntekijä vastaa itse riittävästä kirjaamisesta sekä kirjaamisen laadusta. Yksikköön on nimetty kirjaamisvalmentaja.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Jokainen työntekijä vastaa itse, että tarvittavat kirjaukset tehdään ja, että ne tehdään ajallaan. Jokaisesta asiakkaasta tulee kirjata potilastietojärjestelmään vähintään viikon välein ja lisäksi aina tarvittaessa esimerkiksi puhe-
lut, voinnin seurannassa havaitut muutokset, erityiset tapahtumat arjessa ja muut huomiot.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lain-
säädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomais määräyksiä?

Jokainen työntekijä suorittaa tietoturvan peruskurssin.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdy-
tyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Jokaisen Pohteen uuden työntekijän tulee suorittaa tietoturvan peruskurssi Mediecon E-learn alustalla kuukau-
den kuluessa työsuhteen aloituksesta ja aina neljän vuoden välein ja kertauskurssi aina kaksi vuotta peruskurs-
sin suorittamisesta. Linkki koulutukseen sekä ohjeistukset löytyvät Ilonasta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.

Pohteen tietosuojavastaava
90029 POHDE

puhelinvaihe 08 315 2011

tietosuoja@pohde.fi

Onko yksikölle laadittu rekisteriseloste/ tietosuojaseloste?

Pohde.fi sivustolta löytyvät rekisteri- ja tietosuojaselosteet.

Lue lisää:

[Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista](#)
[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA

10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut

Jos palveluyksikkö hankkii palvelua yksityiseltä palveluntuottajalta, tulee huolehtia hankitun palvelun edellytysten valvonnasta sekä palvelun toteutumisen valvonnasta. Jos palveluntuottaja käyttää alihankintaa, tulee myös tiedot alihankkijasta pyytää. Alihankintaa koskevat samat palveluehdot kuin palveluntuottajaa.

Sopimusten palvelukuvaukset käsittävät kuvauksen palvelun sisällöstä ja vähimmäisvaatimuksista sekä toimintaohjeet palveluntuottajan ja -tilaajan välisestä toimimisesta. Yksityisellä palveluntuottajalla tulee olla

- Omavalvontasuunnitelma.
- Rekisteröinti-ilmoitus tuottamistaan palveluista tai lupa ympärivuorokautisista palveluista.

Palveluyksiköllä on velvollisuus asiakaskohtaisen palvelun valvonnasta sekä asiakaskohtaisen sopimuksen toteutumisen valvonnasta. Jos hankitaan palvelua kilpailutuksen ulkopuoliselta palveluntuottajalta, varmistetaan, että palveluntuottaja täyttää samat edellytykset kuin hyvinvointialueen kilpailutetuilta palveluntuottajilta vaaditaan.

Suunnitelma sopimusten hallinnasta ja valvonnasta?

11 HENKILÖSTÖ

11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

Oma- ja valvontasuunnitelmaa on käytettävä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seuranta varten (ShL 790/2022, 47 §).

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö ja riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilinen osaaminen.

Oma- ja valvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilöstömäärä ja -rakenne (koulutus ja työtehtävät) sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten käyttöä. Lisäksi kirjataan lainsäädännön reunaehdot, esimerkiksi lastensuojelun työntekijäkohtainen enimmäisasiakasmäärä.

Suunnitelmaan kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Yhteenveto henkilöstöstä:

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä?

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Toimintayksikössä on 35 vakituista ohjaajaa. Vakituinen henkilöstö koostuu 6 sosinomista, 26 lähihoitajasta, 2 hoitoapulaisesta ja 1 lähihoitajaoppisopimusopiskelijasta.

Jokaisessa tiimissä on tarvittava määrä ohjaajia asiakasmäärään suhteutettuna. Toimintayksikössä on käytössä tarvepohjainen työvuorosunnittelu. Aamuisin tiimivastaava tarkistaa tarvittavan henkilöstön määrän suhteessa asiakkaisiin. Lisäksi yksikössä on avustavaa henkilökuntaa.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sairauspoissaoloihin ja vuosilomiin on mahdollisuus palkata sijainen.

Lyhyet poissaolot pyritään järjestämään toimintayksikön sisäisillä järjestelyillä suhteessa asiakkaiden määrään.

11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Viran ja toimen julistaa haettavaksi se, jonka tehtävänä on valita viran- tai toimenhaltija avoimena olevaan virkaan tai toimeen. Viran, johon valtuusto valitsee viranhaltijan, julistaa haettavaksi aluehallitus, tarkastusjohtajan osalta tarkastuslautakunta. Virka tai toimi julistetaan haettavaksi hyvinvointialueen yleisessä tietoverkossa sekä tarpeen vaatiessa muulla nimittävän viranomaisen tai, kun kyseessä on aluevaltuuston täytettävä virka, aluehallituksen päättämällä tavalla. Hakuaika on vähintään 14 kalenteripäivää. Hakuilmoituksen julkaisukanavina ovat vähintään Pohteen Ilona ja internetsivut, sekä Kuntarekry.fi ja te-palvelut.fi sivustot.

Henkilö voidaan ottaa ilman hakumenettelyä sellaiseen työsopimussuhteeseen, jota vastaavia tehtäviä hän on hoitanut hyvinvointialueella määräaikaisessa työsopimussuhteessa tai virkasuhteessa vähintään vuoden tai muuhun määräaikaiseen palvelussuhteeseen enintään 12 kuukauden ajaksi. Toimialue arvioi vastuualueetasolla työsopimussuhteeseen ottamiset huomioiden työntekijöiden määräaikaisuuksien pituudet. Jos useita työntekijöitä, joilla pitkiä määräaikaisuuksia, niin toimen täyttö sisäisellä ilmoittautumismenettelyllä, joka voidaan tehdä sähköpostikyselyllä.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta?

Säännölliset koulutukset: ea1, lääkehoito, henkilöturvallisuus uhka- ja vaaratilanteissa, alkusammutus.

Tietoturvan peruskurssi (90 min. Medieco eLearn), tietosuojaan yleiskurssi (30 min. Medieco eLearn) ja sosiaali- huollon tietosuojakurssi (90 min. Medieco eLearn) työntekijän tulee suorittaa kuukauden sisällä työ-/virkasuhteen alkamisesta.

Muita koulutuksia löytyy sisäisestä koulutuskalenterista ja myös ulkopuolisiin koulutuksiin on mahdollisuus osallistua.

Henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaol-leita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydenniskouluttautuminen.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Toimintayksikössä on käytössä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perehdytysuunnitelma, joka käydään läpi perehdytysvastaavan kanssa.

Uusi työntekijä tai opiskelija tutustuu itsenäisesti perehdytyskansioon sekä omavalvontasuunnitelmaan. Koko henkilöstö osallistuu perehdytykseen omissa tiimeissään ja jokaiselle uudelle työntekijälle tai opiskelijalle nimetään omasta tiimistä mentoriperehdyttäjä.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydenniskoulutusta järjestetään?

Työntekijäkohtainen koulutuspäivätavoite on kolme täydenniskoulutuspäivää/vuosi. Lääkehoito 5 vuoden välein, EA 1 3.vuoden välein, alkusammustuskoulutus 3.vuoden välein, tietoturva ja tieto-suoja koulutus 4. vuoden välein

11.3 Turvallisuuden kehittäminen

Kuvaus toimintayksikön turvallisuusohjeesta.

Henkilöturvallisuus tarkoittaa henkilöstön työturvallisuutta ja työhyvinvointia ja siihen kuuluu henkilöstön suojaaminen rikoksilta ja onnettomuuksilta. Henkilöturvallisuuden lähtökohtana on ennalta estävä toiminta, johon Pohde tarjoaa henkilöstölle koulutusta ja ohjeistusta siten, että henkilöstö voi turvallisesti tehdä työtään. Jokainen työntekijä on velvollinen suorittamaan henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa- verkkokurssin neljän vuoden välein. Pyritään varautumaan riskien arvioinnin kautta ennakoimalla ja ohjeistamalla. Yksikössä käytössä henkilöturvajärjestelmä 9solutions.

Asiakas- ja potilasturvallisuustyön tehtävä on edistää turvallisuutta kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa siten, että pystymme välttämään mahdollisimman suuren osan vältettävissä olevasta haitasta. Vähentämällä vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien määrää mahdollisimman paljon, vähennämme myös niistä aiheutuvaa inhimillistä kärsimystä ja kustannuksia.

Vaaratapahtumista henkilöstöä ohjeistetaan tekemään Haiproilmoitus, jotka käsitellään yksikön tiimeissä tiimivastaavan ja/tai vastuuyksikköpäällikön johdolla.

Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys tehty.

Miten turvallisuuteen liittyvät huomiot ja poikkeamat käsitellään?

Haiprot käsitellään yksikön tiimeissä kolmen viikon välein. Tarkoituksena löytää ennaltaehkäiseviä keinoja vaaratapahtumien ehkäisyyn. Tarvittaessa yhteys muihin tahoihin.

12 TOIMITILAT

Oma- ja valvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista, esteettömyydestä, yksityisyydestä, asiakastilojen käytöstä ym.

Tilojen käytön periaatteet.

Toimintakeskuksessa on kaksi kerrosta. Ensimmäinen kerros on esteetön ja siellä sijaitsevat kaikki asiakkaiden käytössä olevat tilat liikuntasalia lukuunottamatta. Liikuntasali sijaitsee toimintakeskuksen kellarikerroksessa, jonne on kulku portaita pitkin tai hissillä.

Asiakkailla on yhteinen ruokailutila, jota käytetään myös kokoontumis- ja juhlatilana.

Jokaiselle tiimille on omat ryhmätilat.

Henkilökunnalle on omat sosiaalitulat, taukotila sekä peseytymistilat.

12.1 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Oma- ja valvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä oma- ja valvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

9 Solutions

9Solutions turvajärjestelmässä ei ole itse huollettavia osia. Järjestelmä käyttää Internet-yhteyttä sekä paikallista tietoverkkoa tiedonsiirtoon. Matkapuhelimissa tulee olla tiedonsiirtoasetukset päällä, eikä virransäätötoimintoja saa käyttää.

Vikailmoitusta tehdessäsi ilmoita seuraavat tiedot:

- Kohteen nimi ja osoite
- Vian kuvaus, koskeeko vika vain tiettyä osaa järjestelmässä
- Yhteystietosi

Vikailmoitukset ja tarvikeilaukset sähköpostilla palvelukeskus.trust@loihde.com

Vikapäivystys 24/7

p. 029 001 3040

Yksikössä valittu 9 Solutions vastaavat:

Vivaleea Vaara ja Mikä Pitkänen

Teknologisten ratkaisujen alaisuuteen kuuluu etävastaanoton sekä ohjauksen ja neuvonnan toiminta ja periaatteet, esimerkiksi chat-palvelut. Kokonaisuuteen kuuluu myös laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna klo 16:30 - 7:00. Yksikön toiminta-aikana pääulko-ovi avautuu seinässä olevasta painikkeesta sähköisesti.

Toimintayksiköllä ei ole käytössä kulunvalvontaa.

Etäpalveluiden toiminnan periaatteet, käytettävän teknologian kuvaus.

Yksikkö tarjoaa musiikkituokioita kahtena päivänä viikossa etänä Teamsin välityksellä pieniä taukoja lukuunottamatta.

Jalkautuvaa päivätoimintaa tarjotaan kahtena päivänä viikossa pieniä taukoja lukuunottamatta.

13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma

Vastuualueiden jakaminen

Asiakkaiden kuntoutussuunnitelmista nousevat tavoitteet otetaan entistä enemmän huomioon yksikön toiminnan suunnittelussa.

Viikko/kuukausi-ohjelmia tarkennetaan ja päivitetään.

14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelma sekä omaevalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla (Sosiaalihoitolaki 47 § 26.8.2022/790).

Suunnitelma, miten havainnot ja toimenpiteet julkaistaan julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

15 SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Allekirjoitetut omavalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.

Lainsäädäntö:

- Suomen perustuslaki 731/1999
- Laki Hyvinvointialueesta 611/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012
- Lastensuojelulaki 417/2007
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983
- Mielensterveyslaki 1116/1990
- Päihdehuoltolaki 41/1986
- Laki omaishoidontuesta 937/2005
- Perhehoitolaki 263/2015
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001
- Laki toimeentulotuesta 1412/1997
- Asiakastietolaki 784/2014
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Kansanterveyslaki 66/1972
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Lääkelaki 395/1987
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021