



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-Hoiva Oy	Kunnan nimi: Tampere
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Kuntayhtymän nimi: Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä
	Sote -alueen nimi: Pirkanmaa
Toimintayksikön nimi Attendo TampereenAalto	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Pahkakatu 16, 33340 Tampere	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen/Palveluasuminen/- 16 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Pahkakatu 16	
Postinumero 33340	Postitoimipaikka Tampere
Toimintayksikön vastaava esimies Senni Rönkkö	Puhelin 044-7800890
Sähköposti senni.ronkko@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 7.4.2017	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen-mielenterveyskuntoutajat	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 7.4.2017
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meiranova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Suomen MediTuote Oy Kiinteistöhuolto: Coor Service IT-palvelut: SystemaStore Jätehuolto: Pirkanmaanhuolto	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Attendon Aalto-palvelukokonaisuuteen kuuluva TampereenAalto tarjoaa 16:lle mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle asumis- ja kuntoutuspalveluita. Toiminnassamme asukkaita kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen omien voimavarojensa ja toimintakykynsä puitteissa. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä, ei asukkaan puolesta tekemistä. Lähtökohtana on asukkaan mahdollisuus toteuttaa arkipäivän asioitaan mahdollisesti heikentyneestä toimintakyvystään huolimatta - tuemme ja kannustamme asukkaita kuntouttavalla työotteella kaikissa päivittäisissä toiminnoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja taitojen kohentamiseksi yhteiskunnan jäsenenä.

Asukasta ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. Tuemme asukkaitamme vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämiseen. Toimintaa pyritään suuntaamaan yksikön ulkopuolelle toimintoihin, joita kuntoutuja tarvitsee itsenäisessä pärjäämisessä. Harrastukset, opiskelut sekä erilaiset työt ovat osa kuntoutujien arkea.

Meidän on tärkeää pitää rytmiä yllä vuorokaudessa, pitää sovitusta asioista kiinni, kuitenkin joustuen tilanteiden niin vaatiessa. Rautalankamalleja ei ole, vaan monet asiat on arvioitava tilanteen mukaan. Yhteisesti sovitusta linjoista on kuitenkin hyvä pitää kiinni, se lisää myös asukkaiden turvallisuutta. Tärkeintä asukkaillemme on mielekkään sisällön ja ennen kaikkea mielekkään tekemisen löytäminen päiviin. Siinä asukkaamme tarvitsevat tukeamme, ohjaustamme ja kannustustamme, jotta he uskovat selviytyvänsä pienistä kodin askareista, ulkoilusta, oman ympäristönsä ja itsensä huolehtimisesta.

Kuntoutujien yksilölliset tarpeet määrittävät kuntoutuksen sisällön. Yksikkömme tarjoaa kuntoutujalle mahdollisuuden edetä kohti itsenäisempää elämää eri tasoisten asumismuotojen tuella, jokaisen realististen mahdollisuuksien mukaan. Toiminnan ideologiana on ratkaisukeskeinen yhteisöhoito. Ideologia mahdollistaa kuntoutujan voimavaralähtöisyyteen pohjautuvan kuntoutussuunnitelmien teon.

Visionemme on ”vahvistamassa ihmistä”, jonka eteen teemme joka päivä työtä. Kohtelemme ihmisiä lämmöllä ja kunnioituksella ja kannustamme heitä itsenäisyyteen siten, että turvallisuudentunne säilyy.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Yhdessä määritellyt arvot ohjaavat käytännön työtä ja auttavat toteuttamaan visionemme. Arvomme osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen ohjaavat kaikkea tekemistämme ja suhtautumista toinen toisiimme ja asiakkaisiimme. Arvot luovat meille pohjan toimia yhteisten normien mukaisesti ja valmiuden kehittyä yhä paremmaksi.

- *Osaamisella* pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemistämme laatutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ongelmien sijaan ratkaisuja.
- *Sitoutumisella* pyrimme olemaan ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme. meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.
- *Välittämällä* pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

Arvojemme mukaisia toimintaperiaatteita ovat: asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä työote, ammatillisuus, asiantunteva, lämmin ja aito vuorovaikutus, turvallisuus sekä asiakkaiden kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeuden toteuttaminen. Pyrimme löytämään ratkaisuja ongelmien sijaan.

Tampereen Aallossa toimivat vuosittain nimetyt erinomaisen palvelun valmentaja sekä laatukoordinaattori, joiden tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa kehittää yksikön toimintaa laadun ja yksikön arvojen näkökulmasta. Erinomaisen palvelun valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdintoissa. Erinomaisen palvelun valmentaja järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa arvovalmennuksen ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen. Laatukoordinaattori puolestaan perehdyttää työntekijät uusiin toimintatapoihin, etsii yksiköstä kehittämistarpeita ja rohkaisee henkilöstöä hyvien kehitysehdotusten ja käytäntöjen esiintuomisessa arjessa. Laatukoordinaattori täyttää kuukausittain yksikön laatuindeksiä yhdessä yksikön esimiehen kanssa, ja käy lävitse kuukausittain henkilöstön kanssa laaturaportin.

Yksikkömme toimintaperiaatteet

Toiminnassamme painotamme toiminnallisuutta, ratkaisukeskeisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Nämä toimintamme periaatteet tukevat kuntoutujan kokonaisvaltaista kuntoutumista ja osallisuutta oman elämän haltuunottoon.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. 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 keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

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

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

LUETTELO RISKIENHALLINNAN JA OMAVALVONNAN TOIMEENPANON OHJEISTA

Riskienhallinta on osa laatu järjestelmäämme ja strategista riskienhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla.

Toiminnan riskit tunnustetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa esimiehen johdolla. Koko henkilökunta osallistuu riskien kartoittamiseen. Riskejä kartoitetaan mm. poikkeamien, laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

Poikkeamia tai vaaratilanteita voi syntyä erilaisista syistä, esim. hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tiloihin ja laitteisiin liittyen, tietosuojan toteutumisessa, asiakkaan itsensä aiheuttamana tai ulkoisen ympäristön aiheuttamana (esim. ilkivalta tai myrsky). Riskien toteutumista ehkäistään niiden tunnistamisen jälkeen hyvällä ennakoivalla toiminnalla ja toimintaohjeita noudattaen.

Työntekijän pitää ilmoittaa, jos havaitsee epäkohtia tai riskejä, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Ilmoitus tehdään yksikön päällikölle viipymättä suullisesti sekä kirjallisesti poikkeamalomakkeella. Yksikön päällikkö ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle sekä omalle esimiehelleen sekä aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti.

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnustetaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatu poikkeamat ja riskit?

Ohjeistamme henkilökuntaa raportoimaan kaikista havaitsemistaan parannusehdotuksista, riskeistä ja poikkeamista arjen työssä. Raportointi tehdään kirjallisesti erillisellä lomakkeella IMS-järjestelmän kautta sekä tarvittaessa suullisesti esimiehelle. Työyhteisön yhteisissä palavereissa keskustellaan ja käsitellään säännöllisesti tapahtuneet poikkeamat sekä mahdolliset toiminnan epäkohdat ja niiden riskit. Vakavista poikkeamista on mahdollista saada myös raporttia yksikön kehittämistyöhön AQ-järjestelmän kautta sekä analysoida poikkeama tapahtumia laajemmin. Laadua tarkastellaan myös Attendo Quality – laadunhallintajärjestelmän avulla, jonka kautta suoritetaan omavalvontaa itsearviointilla ja sisäisten auditointien avulla. Attendo Quality- laadunhallintajärjestelmän tavoitteena on laadun tason ylläpitäminen ennalta sovitulla tasolla.

Sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti olemme ohjeistaneet henkilökuntaa ilmoittamaan esimiehelleen, mikäli havaitsee epäkohtia tai riskejä, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Ilmoitus tehdään sekä suullisesti esimiehelle, että AQ-järjestelmän kautta kirjallisesti poikkeama-lomaketta käyttäen.

Epäkohtia ovat mm. asukasturvallisuudessa ilmenevät puutteet, kaltoinkohtelu ja toimintakulttuuriin liittyvät asiakkaille vahingolliset toimet. Kaltoinkohtelua ovat mm. fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu.

Riskien käsittelyminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa 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, asukasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Parannusehdotukset, riskit ja poikkeamat käsitellään sekä asianosaisten kanssa että yhteisesti koko työyhteisön palaverissa. Lisäksi poikkeamat raportoidaan kuukausittain eteenpäin yritystasolla käsiteltäväksi. Yksikön esimies ylläpitää poikkeamista yhteenvetoa, joka raportoidaan vuosittain laatu- ja kehitysosastolle.

Tarvittaessa tapahtumasta keskustellaan myös asukkaan tai tämän omaisen/läheisen kanssa ja /tai ohjataan ottamaan yhteys potilas- tai sosiaaliasiamieheen tai muuhun neuvovaan tai korvaavaan tahoon.

Korjaavat toimenpiteet

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

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

Poikkeamaa käsiteltäessä tarkistetaan, onko tilanne aiheutunut jo olemassa olevan toimintaohjeen noudattamatta jättämisestä. Jos näin on, käydään kyseinen toimintaohje huolellisesti läpi ja muistutetaan yhteisesti sovitusta tavasta toimia vastaavassa tilanteessa jatkossa.

Mikäli jo olemassa oleva toimintaohje havaitaan toteutuneen poikkeaman käsittelyn yhteydessä vajeaksi, sitä korjataan ja täsmennetään.

Mikäli kyseiseen tilanteeseen ei ole ennalta varauduttu (aikaisemmin tunnistamaton riski), lisätään se riskikartoitukseen. Analysoinnin jälkeen, vastaisuuden varalle tehdään toimintaohje.

Poikkeamat, niiden seuraukset ja toimintatavat, millä niiltä jatkossa vältytään, käydään läpi työyhteisön palaverissa. On tärkeää käsitellä poikkeavat tilanteet huolellisesti yhteisen keskustelun keinoin – vaikkakin systemaattinen kirjallinen raportointi ja ohjeistus on aina tehtävä.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoidon epäkohtiin ja riskeihin reagoitetaan toimimalla ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista” -menettelyohjeen mukaisesti. Ilmoitus tehdään päällikölle välittömästi, joka ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti. Jos epäkohtaa ei saada poistettua, on viranhaltijan ilmoitettava siitä aluehallintoviranomaiselle

Muutoksista tiedottaminen

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

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköpostitse, sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta sekä yksikön tiimipalaverissa, jotka dokumentoidaan. Henkilökuntapalaverit pidetään yksikössä kuukauden välein. Henkilökuntapalaveriin osallistuvat työvuorossa oleva työntekijät. Työntekijät, jotka eivät ole henkilökuntapalaverissa paikalla lukevat palaverimuistion yksikön tietojärjestelmän P-asetalta. Merkittävistä, uusia toimintatapoja käsittelevistä palaverista tulostetaan paperinen versio, jonka ne työntekijät jotka eivät ole olleet paikalla kyseisessä palaverissa, lukevat ja allekirjoittavat. Yksikössä on ilmoitustaulut henkilökunnan tiloissa, joista ilmoitusluontoiset tiedot on

saatavilla.

Asukkaiden tiedottaminen tapahtuu yhteisökokouksissa ja aamukokouksissa. Tarvittaessa asukkaiden läheisiä informoidaan muutoksista ja uusi toimintatapa perustellaan. Yhteistyötahoille informaatio tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla. Omaisia ja yhteistyötahoja (esim. kunnat ja kaupungit) tiedotetaan kirjeitse neljästi vuodessa sekä aina tarvittaessa. Käytössä on myös sähköisiä kirjeitä.

Yksikön päällikön vastuulla on tiedottaa Attendon ylempää johtoa, yhteistyötahoja sekä työsuojeluorganisaatiota.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnasta eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnasta suunnitteluun?

Yksikön päällikkö Senni Rönkkö, vastaava sairaanhoitaja Riikka Kankaanpää sekä henkilökunta, Attendon laatu- ja kehitystiimi.

Omavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Yksikön päällikkö Senni Rönkkö 044 780 0890

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelman päivityksen tarve tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Yksikön päällikön vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä yhteisten tilojen kirjahyllyssä kansiossa ja on siinä sekä asukkaiden, omaisten/läheisten että muiden omavalvonnasta kiinnostuneiden nähtävillä.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa asukkaan suostumuksella

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

Asukkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asukkaalle valituksenalaisen päätöksen asumispalvelupaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään yhdessä keskustelua ja neuvottelua. TampereenAallossa asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.

Nuoren siirryttyä TampereenAaltoon pidetään kuukauden sisällä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmapalaveri, johon kutsutaan nuoren suostumuksella hänen läheisensä, sekä mahdolliset hoitokontaktit ja palvelun ostajan edustaja. Palaverissa määritellään yhteistyössä nuoren ja kuntoutukseen osallistuvien toimijoiden kanssa palvelutarve. Palvelutarpeen/tavoitteiden arviointia tehdään säännöllisesti omaohjaajakeskusteluissa, jotka sovitaan aina erikseen ja dokumentoidaan asiakastietotietojärjestelmään. Nuoren asuessa TampereenAallossa kuntoutussuunnitelmapalaveri pidetään jatkossa 3kk välein tai tarpeen mukaan. Jokaiseen hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivitykseen 3kk välein tehdään RAI-arviointi joka mittaa nuoren toimintakykyä sillä hetkellä.

Asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: RAI, oma-arviointi, elämänlaadun check-lista.

Asukkaan palvelutarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti kuntoutussuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 3 kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen.

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

TampereenAallossa kannustetaan niin asukasta kuin hänen läheisiään sekä sosiaalisen verkoston jäseniä (mikäli asukas niin haluaa) osallistumaan kuntoutussuunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen. Keskustelua ohjauksen ja tuen tarpeesta käydään aina tarpeen vaatiessa ja kuntoutussuunnitelmaa päivitettäessä 3 kk välein ja aina tarpeen tai asukkaan tilanteen/ toimintakyvyn muuttuessa. Omaohjaaja vastaa kuntoutussuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle tiimille.

Menettelyohje: ”Omaisyyhteistyö” määrittelevät hyvän yhteistyön omaisten ja läheisten kanssa ja sen, että omaiset/läheiset saavat mahdollisuuden osallistua asukkaan palvelutarpeen arviointiin, hoidon suunnitteluun ja saavat ajankohtaista tietoa läheisestään.

Kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asukasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen kuntoutuksen ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

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

Miten kuntoutussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan, omaisten/läheisten (mikäli asukas niin haluaa) sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa 1 kk sisällä asukkaan saapumisesta yksikköön. Kuntoutussuunnitelma arvioidaan sekä päivitetään vähintään 3 kk välein ja aina tarvittaessa asukkaan tilanteen/ toimintakyvyn muuttuessa. Omaohjaaja vastaa suunnitelman laadinnasta sekä ajantasaisuudesta.

Kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan asukas kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Asukkaan omaohjaaja vastaa kuntoutussuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pitämisestä. Asukkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida suunnitelmaan laadittuja tavoitteita.

Menettelyohje ”Kuntoutussuunnitelma” määrittelee suunnitelman laadinnan ja seurannan.

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

Yksikön henkilökunta on velvollinen perehtymään kunkin asukkaan kuntoutussuunnitelmaan ja toimimaan sen mukaisesti. Omaohjaaja tiedottaa yksikön henkilökuntaa asukkaan kuntoutussuunnitelman päivittäisestä. Kuntoutussuunnitelmat ovat nähtävillä sähköisessä asiakastietojärjestelmässä.

Omaohjaaja vastaa kuntoutussuunnitelman keskeisen sisällön siirtämisestä muiden tietoisuuteen; Kirjaaminen Domacare-tietojärjestelmään osioon kuntoutussuunnitelma. Kirjaaminen Domacareen raporttiosioon sekä tiedottaminen tiimipalaverissa.

Omaohjaaja vastaa asukkaan suunnitelman toteutuksen seurannasta ja tarvittaessa suunnitelman päivityksestä tilanteiden muuttuessa. Omaohjaaja huolehtii siitä, että suunnitelmaa mukautetaan, tavoitteiden ja tilanteiden muuttuessa. Omaohjaaja on yhteyshenkilö läheisille, ja tarvittaessa kutsuu läheiset kuntoutussuunnitelmapalaveriin, missä päivitetään suunnitelmaa. Omaohjaaja vastaa muutosten tiedottamisesta kollegoille raporttien ja ottamalla esille tiimipalaverissa. Yksikön päällikkö seuraa ja johtaa suunnitelmien päivitysten toteutumista sovituissa aikatauluissa koko kodin tasolla.

Menettelyohje ”Kuntoutussuunnitelma” määrittelee suunnitelman laadinnan ja seurannan.

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 oman näköiseen elämään?

Asukkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asukkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatukset sekä toiveet kaikissa elämän asioissa huomioida ja kirjata kuntoutussuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämässä yksikön arkea, mutta työskentelyn on aina tapahduttava asukaslähtöisesti asukkaiden omaa tahtoa kunnioittaen. Asukkaan omaohjaajan tehtävänä on yhdessä omaisten kanssa tuoda esiin asukkaan yksilöllisyys.

Työyhteisö kunnioittaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Yksikön päällikkö omalla esimerkillään vahvistaa asukaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asukkaiden tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta toteutetaan arjen pienissä asioissa päivittäin, kuten:

- **Omien mieltymysten huomioiminen sekä oman elämänrytmin ja rutiinien ylläpito:** Tampereen Aallossa jokaisella nuorella on oma kylpyhuoneella varustettu huone käytössään. Nuorella on oma kulunvalvontaläpyskä jolla voi mennä ulko-ovesta vapaasti klo 6-23 välisenä aikana. Ohjaajan menevän sisään koputtamalla ja odottamalla ennen kuin menevät sisään (yhteisesti sovittu nuorten kanssa). Saunomisaikoja ei ole vaan saunan voi lämmitellä, kun siihen on mieltymystä. Päivittäisessä arjessa pyritään huomioimaan mahdollisimman paljon nuorten henkilökohtaisia mieltymyksiä: ruokatoivomukset, vapaa-ajanviettoon liittyvät toivomukset yms.

- **Osallistuminen mielekkääseen tekemiseen:** Nuorille pyritään järjestämään mielekäästä tekemistä joka päivälle; tarkoituksena on, että tekeminen antaa samalla eväitä arjessa selviytymiseen, ongelmanratkaisutaitoihin sekä sosiaaliin tilanteisiin. Yksikössä on erillinen viikko-ohjelma johon merkitty kunkin viikon tärkeät tekemiset. Tarvittaessa jokaiselle nuorelle laaditaan oma viikko-ohjelma.

- **Ruokailuissa:** Nuoret voivat henkilökunnan kautta lähettää toivomuksia ateriapalvelun ruokalistaan. Lisäksi nuorilla on mahdollisuus erityisruokavalioihin. Kaikkiin ruokailuihin ei ole pakko osallistua vaan voi valita mihin osallistuu. Nuoret voivat myös itsenäisesti valmistaa ruokaa yksikön pienemmässä keittiössä mieltymystensä mukaisesti. Lisäksi kerran viikossa päivällisaikaan ennalta toivottuja ruokia valmistetaan ohjaajan läsnä ollessa suuremmissa keittiössä.

- **Fyysinen ympäristö:** Nuori voi tuoda omia henkilökohtaisia tavaroita, esineitä, huonekaluja, valokuvia huoneeseensa. Nuori voi myös tuoda esim. polkupyöränsä ulkovarastoon.

- **Lääkehoidossa:** lääkehoidossa huomioidaan, että nuori saa riittävästi tietoa lääkkeistään ja että päätökset lääkehoidosta tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Henkilökunta kertoo nuorelle lääkkeiden käytöstä, käytön syistä ja mahdollisiin haittavaikutuksiin liittyvistä asioista. Henkilökunnan on myös varmistettava, että nuori on ymmärtänyt saamansa tiedon. Informaation tulee olla ymmärrettävää ja asiallista sekä sitä on toistettava tarpeen mukaan. Nuorella on oikeus kyseenalaistaa oma lääkehoitonsa, jolloin keskustelua lääkehoitoon sitoutumisesta käydään henkilökunnan ja tarvittaessa psykiatrin/terveyskeskuslääkärin kanssa.

- **Ulkoilu- ja viriketoiminnoissa:** Nuorella on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja/tai aina niin halutessaan. Nuori voi osallistua itselleen sovittuihin kuntouttaviin toimintoihin esim. ryhmiin. Varsinaisia vierailuaikoja ei yksikössä ole, lähimaiset ovat aina tervetulleita, muiden vierailut sovitaan erikseen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

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

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

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä ei lähtökohtaisesti tarvita. Mikäli asukkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräaikainen lupa. Rajoitteen tulee olla lievin mahdollinen keino, jos siihen päädytään. Rajoitteita ei tule koskaan käyttää mielivaltaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi

sekä mahdollinen päätös kirjataan asukkaan asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti, kun on mahdollista.

Menettelyohje ”Rajoittamistoimenpiteet” määrittelee rajoittamisen ja siihen liittyvät sekä huomioitavat periaatteet itsemääräämisoikeutta noudattaen. Rajoittamistoimenpiteiden ja hoitopäätöksiin on laadittu kaavake, jolla yksikön rajoittamistoimenpiteiden seuranta helpottuu.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa. Yksikössä ei pääsääntöisesti käytetä rajoitteita. Asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi yksikön ulko-ovet pidetään lukittuina. Asukkailla kuitenkin kulunvalvontaläpyskä, jolla vapaa kulku ulko-ovesta klo 6-23 aikana.

Asiakkaan kohtelu

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

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asukasta kohdellaan arvojemme ja toimintaperiaatteidemme mukaisesti kunnioittaen ja arvostaen sekä itsemääräämisoikeus huomioon ottaen. Tämän varmistaminen on yksikön kaikkien työntekijöiden tehtävä ja jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla. Kohtelemme asukkaitamme tasavertaisina, kuunnellen ja yksilöllisesti huomioiden. Toimintamme perustuu yhteisölliseen toimintaan, joka tukee asukkaidemme oireiden hallintaa: he eivät eristäydy yksinäisyyteensä ja elä vain oireilleen. Pidämme toiminnassamme tärkeänä luotettavuutta ja joustavuutta. Asukasta ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. Tuemme asukasta vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämiseen.

Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti (Menettelyohje: ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista”). Mikäli yksikössä havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, siihen on velvollisuus puututtua ja siitä ilmoitetaan välittömästi yksikön päällikölle sekä tehdään kirjallinen ilmoitus poikkeamalomakkeella, joka käsitellään ohjeiden mukaisesti. Menettelyohje: ”Poikkeamat Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista”

Mikäli havaitaan asukkaan epäasiallista kohtelua, siihen on velvollisuus puuttua ja siitä tehdään poikkeamalomake, joka käsitellään ohjeiden mukaisesti. Menettelyohje: ”Poikkeamat”

Mikäli asukas kokee tullessaan kohdelluksi epäasiallisesti, ohjaamme häntä tai hänen omaistaan /läheistään antamaan palautetta toiminnasta tai tekemään johtajalle kirjallisen muistutuksen. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus. Muistutuksen voi tehdä myös hoitopaikasta päättäneelle taholle, jolloin myös vastauksen muistutukseen antaa kyseinen taho (annamme vastaukseen oman selvityksemme).

Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanut tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asukasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama IMS-toiminnanohjausjärjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

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

Asukastyytyväisyyttä seurataan jatkuvasti ja säännöllisesti kirjallisen kyselyn muodossa. Asukastyytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa ja yritystasolla keskitetysti. Kyselyn tuloksista kerrotaan myös asukkaille ja omaisille/läheisille esim. läheistentapahtumien tai kirjallisen tiedotteen yhteydessä.

Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asukaspalaverissa, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen kautta. Asukkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asukkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat kotikokousten ohella ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asukas- ja omais- /läheistytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Suullista ja kirjallista palautetta otetaan aina vastaan. Palautetta voi antaa paikan päällä henkilökunnalle. Yksikön päällikölle palautetta voi antaa puhelimitse, sähköpostilla tai henkilökohtaisesti tapaamalla. Palautetta voi laittaa myös laatu- ja kehitysjohtajalle tai "Anna meille palautetta"- linkin kautta: palaute@attendo.fi. Linkit löytyvät Attendon www-sivujen alalaidasta.

Saatu palaute kirjataan AQ-laaturjestelmään ja järjestelmästä on mahdollista saada raporttia siitä, millaista palaute on ollut sekä onko palaute käsitelty ja millä tavoin. Näin palautetta saadaan analysoitua.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Kaikki palaute käsitellään yksikön sisäisissä kokouksissa ja toimintaa kehitetään palautteen suuntaisesti tarpeen niin vaatiessa. Vastuhenkilö palautteen käsittelyssä ja hyödyntämisessä on yksikön päällikkö, joka vie myös saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin yritystasolla.

Suulliset palautteet kirjataan asiakastietojärjestelmään Keskustelu-välilehdelle, jotka käsitellään yksikön tiimipalaverissa. Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan laadun parantamisessa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä.

Asukas-, läheis- ja asiakastyytyväisyyskyselyt suoritetaan toiminnan vuosikellon mukaisesti. Kyselyjen tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön tiimipalaverissa sekä nuorten kanssa yhteisökokouksessa, vanhempien kanssa vanhempienillassa sekä asiakkaiden kanssa yhteistyöpalavereissa.

Tytytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta laaditaan kehittämis-/ylläpitosuunnitelma seuraavalle vuodelle.

Kehittämistoimenpiteiden väliarviointi pidetään puolen vuoden kuluttua kehittämis-/ylläpitosuunnitelman

laatimisesta. Loppuarviointi pidetään ennen seuraavia tyytyväisyyskyselyjä. Tyytyväisyyskyselyiden toteutumisesta sekä kehittämis-/ylläpitosuunnitelmien teosta on vastuussa yksikön vastaava ohjaaja.

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
Yksikön päällikkö Senni Rönkkö

b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamies

sähköposti: sosiaaliasiamies@tampere.fi
puhelin 040 800 4186, ma - to klo 9 - 11
puhelin 040 800 4187, ma - to klo 9 - 11
Frenckellinaukio 2 B
postiosoite PL 487
33101 Tampere

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat esillä myös yksikön ilmoitustaululla.

Sosiaaliasiamiehen tehtäviin kuuluu:

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh:029553 6901 arkisin 9-15

sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa
- antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön tiimipalavereissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti tiimipalaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä vastaava ohjaaja informoi palvelu- ja/tai aluejohtajaa. Yksikön päällikkö antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan IMS-toimintajärjestelmään poikkeamaraportti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Kuukauden sisään

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Jokaiselle asukkaalle tehdään yhteistyössä yksilöllinen, päivittäistä toimintaa ohjaava kirjallinen kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma tehdään huomioiden asukkaan terveydentila, toimintakyky/ taidot, elämäntilanne ja tavoitteet. Myös asukkaan tottumukset, tavat, kulttuuri, kokemukset, aikaisemmat/nykyiset harrastukset jne. kartoitetaan. Tältä pohjalta suunnitellaan yksilöllinen tuki ja ohjaus. Luomme asukkaillemme mahdollisuuden mielekkääseen arkeen ja edellytykset kuntoutumiseen. Toimintamme tavoitteena on varmistaa asukaslähtöinen toiminta, joka perustuu asukkaiden tarpeiden ymmärtämiseen ja asukasvaatimusten täyttämiseen palvelumme kaikissa vaiheissa. Toimimme tiimimäisenä organisaationa, joka mahdollistaa yksilön ja koko henkilöstön osallistumisen jatkuvaan toiminnan kehittämiseen sekä tehtävien suunnitteluun.

Menettelyohje ”Asukkaan elämänlaadun check- lista” määrittelee asukkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Asiakkaiden kuntoutussuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

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

Yksikön henkilökunnan vastuulla on tarkkailla hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjattujen toimintakykyä ylläpitävien ja / tai kuntouttavien tavoitteiden toteutumista mahdollisia toimintakykymittareita. Työyhteisö raportoi palavereissa säännöllisesti kunkin asukkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisista muutoksista. Suunnitelmat päivitetään vähintään 3 kk välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne. Lisäksi omaohjaajat kirjaavat kuukausittain asukkaasta yhteenvedon tavoitteiden edistymisestä asumisessa.

Ravitsemus

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

Ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelujen mukaisesti sekä huomioiden asukkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Paikallisen henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää yksiköidemme ateriapalveluita. Ruokalistat

tehdään monipuolisiksi ja terveellisiksi, asukkaita kuunnellaan suunnitteluvaiheessa ja heiltä kerätään säännöllisesti palautetta. Toimintaamme kuuluu, että myös asukkaat itse valmistavat ruokaa itselleen.

Ruoka on yksiköissämme terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Käytössä on kuuden viikon kiertävä ruokalista. Keittiön oma omavalvontasuunnitelma löytyy päivitettyinä jokaisesta keittiöstä ja se päivitetään vuosittain.

Aamupala tarjotaan asukaslähtöisesti klo 8.15 – 8.45, lounas noin klo 12-12.30, päiväkahvi noin klo 14.30-15, päivällinen noin klo 17-17.30 ja iltapala noin klo 20-20.30. Yöpalaa on tarjolla/ tarjotaan hereillä oleville läpi yön.

Asukkaiden ns. yöpaasto ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Ruokailu ja välipalojen ottaminen tehdään mahdollisimman helpoksi ja mukautumaan kunkin asukkaan yksilölliseen tarpeeseen ja haluun.

Hygieniäkäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset kuntoutussuunnitelmat asettavat hygieniäkäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygienia- ja varmistamista.

Aseptinen työtapana (tarkoituksena mikrobin leviämisen ehkäiseminen) on osa puhtauspalvelusuunnitelmamme. Myös käsihygienia, eritetahrojen poisto ja erityis osat erilliset osat puhtauspalveluohjeistusta. Hygieniahoito toteutetaan ja varmistetaan säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan. Ensijainen vaihtoehto aina on käynti wc:ssä. Vaippon käyttö perustuu aina todelliseen tarpeeseen. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuoja kunnioittaen.

Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

Hygieniäkäytännöistä on laadittu yksikön oma ohje, joka löytyy yksikön ohjeistuksista.

Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon 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?

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Nuorten lääkäripalvelut on nuorilla joko psykiatrisella poliklinikalla tai perusterveydenhuollon puolella tilattaessa.

Kiireellinen sairaanhoito: Kiireellisessä sairaanhoidon tarpeessa asukkaan hoito järjestetään virka-aikana joko soittamalla psykiatrilta/terveyskeskuslääkärille läheteen saamiseksi tai soittamalla aluehälytyskeskuksen puhelinnumeroon 112, välitön sairaanhoito päivystyksessä järjestetään soittamalla aluehälytyskeskuksen puhelinnumeroon 112.

Äkillinen kuolemantapaus: Kaikissa kuolemantapauksissa yksikössä on otettava välittömästi yhteyttä aluehälytyskeskuksen puhelinnumeroon 112.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaiden terveyttä edistetään pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista.

Yksikön henkilöstö seuraa asukkaiden terveydentilaa käytännön hoitotyössä ja normaalin kanssakäymisen yhteydessä. Tarvittavat seurantatutkimukset hoidetaan säännöllisesti (mm. paino, verenpaine, verensokeri, kontrolliverikokeet jne.) Henkilöstö reagoi herkästi asukkaiden voinnin muutoksiin. Asukkaiden terveydentilasta ja siinä tapahtuvista muutoksista tehdään asianmukaiset kirjaukset sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön vastaava sairaanhoitaja Riikka Kankaanpää

Lääkehoito

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

Yksikkö kirjaa tähän lääkehoidon koulutustasoon ja täydennyskoulutukseen liittyvät asiat.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Attendon lääkehoitotyöryhmä on tehnyt lääkehoitosuunnitelmapohjan, joka toimii yksikön lääkehoitosuunnitelman perustana. Suunnitelma perustuu STM:n oppaaseen Turvallinen lääkehoito. Suunnitelman tarkoituksena on ylläpitää Attendon yhteisiä toimintakäytänteitä, huomioiden kuitenkin yksikön erityispiirteet. Yksikön päällikkö ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja laatii lääkehoitosuunnitelman yksityiskohdat yksikkökohtaiselle tasolle. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina tarpeen mukaan. Lisäksi lääkehoitotyöryhmä seuraa tarvetta päivittää yhteistä lääkehoitosuunnitelmapohjaa yritystasolla.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Yksikön vastaava sairaanhoitaja Riikka Kankaanpää

Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovituilla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä

avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveysasemalla käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Yksikössä johtaja ja muu henkilökunta valvoo mahdollisten alihankkijoiden toimintaa jatkuvasti. Alihankintana saatavat palvelut ovat mukana säännöllisesti tehtävissä asiakastytyväisyyskyselyissä. Valvontaa ja kehittämistä tapahtuu säännöllisissä yhteistyöpalavereissa. Alihankintana ostettavat palvelut kilpailutetaan.

Ostettujen palveluiden laatua valvotaan tekemällä säännöllistä yhteistyötä alihankkijoiden kanssa, säännöllinen palautteenkeruu, yhteiset palaverit sopimuksista alihankkijoiden kanssa. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

Yksikössä on palo- ja pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat paikallisen paikkakunnan pelastusviranomaisen hyväksymät. Turvallisuusasiakirjat päivitetään vuosittain ja tarpeen mukaan. Paloturvallisuuskoulutukset toteutetaan yhteistyössä pelastusviranomaisen kanssa säännöllisesti.

Asukasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asukailta kerätyn palautteen avulla sekä johtajan jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä.

Henkilöstö

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

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

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, 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?

Yksikössä on sen täyttöasteen mukainen (asukkaiden lukumäärä), riittävä ja toiminnanehtojen vaatima henkilökuntamäärä. Henkilökunta muodostuu hoitotyötä, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijainen hankitaan aina tarpeen mukaan. Vastuuhenkilönä toimii yksikön päällikkö. Päällikön poissa ollessa yksiköissä on sijaistus ohje, jota noudatetaan.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Yksikön päällikön ammattitaitoon ja tehtävään kuuluu jatkuva asiakasmäärän ja –rakenteen sekä henkilöstön määrän ja osaamisen tasapainon varmistaminen.

Henkilöstötyytyväisyyskyselyt antavat myös hyvää tietoa henkilöstön riittävydestä ja jaksamisesta.

Henkilöstön rekrytoinnin 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 rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän todentaminen (henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja rekisterin tarkastus, ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset, työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen). Rekrytoinnin valmistuttua ja uuden työntekijän työsuhteen alkaessa käynnistyy perehdytys. Rekrytoinnista vastaa yksikön päällikkö. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

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

Työhaastattelussa arvioidaan työnhakijan soveltuvuutta ja asennetta työhön. Pyydämme myös suosittelijat ja tiedustelemme heiltä työntekijän soveltuvuutta.

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 toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?

Attendolla on käytössä yleinen perehdyttämissuunnitelma, työtehtäväkohtainen perehdyttämissuunnitelma (yksikön päällikkö, ohjaaja, sairaanhoitaja, omaohjaaja) ja lääkehoidon perehdyttämissuunnitelma. Perehdyttämissuunnitelmassa on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta.

Yksikön päällikön perehdyttämisestä on päävastuussa palvelujohtaja. Yksikön päällikkö on päävastuussa yksikön työntekijöiden perehdytyksestä. Myös yksikön ohjaajat osallistuvat uuden työntekijän perehdytykseen.

Ensimmäisen kuukauden aikana perehdytetään työyhteisöön ja asukkaisiin. Työtehtäviin perehdyttäminen aloitetaan välittömästi ensimmäisen viikon aikana. Yleinen ja työtehtäviin perehdyttäminen tehdään kahden kuukauden kuluessa perehdyttämisen aloittamisesta.

Perehdyttämissuunnitelmien toteutumista ja etenemistä seurataan koko suunnitellun perehdyttämisen ajan. Perehdyttämisen arviointikeskustelu käydään perehdyttämisen lopuksi esimiehen kanssa. Keskustelussa pohditaan asioita, joihin työntekijä toivoo lisäperehdytystä sekä keskustellen käydään läpi alkuvaiheessa esiin nousseita kulmakiviä. Arviointikeskustelulle on oma lomakkeensa IMS:ssä. Perehdyttämisen päätyttyä, vastaava ohjaaja ja perehdytettävä allekirjoittavat päivityksin yleisen ja tehtäväkohtaiset perehdyttämissuunnitelmat. Esimies arkistoi lomakkeet arkistointisuunnitelman mukaisesti.

Jokainen yksikössä työskentelevä tehtäväkuvauksesta riippumatta saa perehdytyksen asiakastietojen käsittelyyn ja ohjelmien käyttöön. Jokainen uusi työntekijä allekirjoittaa tietosuoja- ja turvasitoumus sekä vaitiolovelvollisuuslomakkeen. Ennen allekirjoitusta käydään vastaavan ohjaajan ja uuden työntekijän kanssa yhdessä myös läpi, mitä kyseisten lomakkeiden sisältö käytännössä tarkoittaa.

Yksikön tietosuojavastaavana toimii yksikön päällikkö. Tietosuojavastaavan tehtävät määritelty tarkemmin Tietosuojavastaavan tehtävät-työohjeessa.

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 omaoavonnassa? (katso riskinhallinta)

Henkilökunta voi tehdä ilmoituksen asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai uhista suullisesti tai kirjallisesti yksikön esimiehelle. Kirjallinen epäkohta tai uhka voidaan tuoda esimiehen tietoisuuteen sähköpostin tai IMS-järjestelmän poikkeaman avulla.

Epäkohtailmoitus käydään lävitse työyhteisön palaverissa, jossa keskustellaan siitä miten ja miksi asiakkaan palveluun kohdistuu epäkohta tai sen uhka. Yhteisen keskustelun avulla luodaan sellaiset toimintamallit, jotka varmistavat sen että epäkohta korjataan tai sen uhkalta vältytään. Toimintaohje raportoidaan kirjallisesti ja tiedotetaan työyhteisölle.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoidon epäkohtiin ja riskeihin reagoidaan toimimalla "Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista" -menettelyohjeen mukaisesti. Ilmoitus tehdään päällikölle välittömästi, joka ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti. Jos epäkohtaa ei saada poistettua, on viranhaltijan ilmoitettava siitä aluehallintoviranomaiselle

c.) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Yksikössä laaditaan koulutussuunnitelma kullekin kalenterivuodelle. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia.

Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asukkaisiin liittyen.

Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe.

Osaamista ja koulutuksen tarvetta arvioidaan myös kehityskeskusteluissa, tuoden esiin mitä tavoitteita työntekijä itse asettaa ja mitä työnantaja odottaa. Kehityskeskustelut käydään jokaisen työntekijän kanssa kerran vuodessa. Käytössä on yhteinen kehityskeskustelulomake ja ohjeistus, josta vastaa Attendon henkilöstöhallinto.

Toimitilat

Omaoavontasuunnitelmaan 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

Yksikkö on suunniteltu ympärivuorokautista kuntoutusta tarvitseville nuorille. Nuori voi tulla pitkäaikaiseen asumiseen, lyhytaikaiskuntoutukseen, tehokuntoutukseen tai vaikkapa kuntouttavalle lomajaksolle. Jokaisella nuorella on käytössään oma huone, jokainen nuori saa esittää toiveensa huoneen sijainnista. Huoneiden koko on 20 m². Wc/suihkutilat on kaikissa huoneissa. Huoneet ovat valmiiksi kalustettuja tai sitten nuori voi halutessaan myös itse kalustaa huoneensa omilla huonekaluillaan omien mieltymysten mukaan. Mikäli asukas on pitkään poissa, hänen huoneensa säilyy koskemattomana.

Yksikössä on nuorilla yhteiskäytössä seuraavat tilat; ruokailutila, oleskelutila x2. Nuorilla on mahdollisuus saunaan niin halutessaan. Yksikössä on 16 inva- mitoitettua wc/ kylpyhuonetta.

TampereenAalto sijaitsee noin 8 km Tampereen keskustasta, lähellä Tesoman liikuntapalveluita ja ulkoilumaastoja. Yksikkö on yksitasoratkaisu ja sijaitsee tontilla jossa kasvaa puita ja oma nurmikenttä. Tesoman palveluihin on kahden kilometrin matka. Lielahden terveystasemalle 4 km.

Varsinaista vierailuaikaa ei ole mutta toiveena on, että yö vierailuista sovitaan etukäteen henkilökunnan kanssa sekä informoidaan yhteisöä etukäteen mahdollisesta yövieraasta.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

TampereenAallon siivous toteutetaan siivoussuunnitelman mukaisesti. Nuoret siivoavat huoneensa kerran viikossa sovittuina päivinä. Yleiset tilat siivotaan myös sovittuina siivouspäivinä nuorten toteuttamana, kaksi kertaa viikossa. Siivous toteutetaan kuntouttavalla työotteella ja sovittujen tavoitteiden mukaisesti kunkin nuoren kohdalla. Ohjaajat valvovat siivouksen toteutumista.

Pyykkihuolto toteutetaan siivouspäivinä edellä mainittujen periaatteiden mukaisesti. Pyykkihuoltoon on osoitettu erillinen huone, jossa on kaksi pyykinpesukonetta ja kuivuria.

Yksikössä on siivous- ja jätehuoltovastaava. Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatukierros”, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa.

Jätteet lajitellaan oikeisiin astioihin. Lajittelun suorittaa nuoret ja heidän perehdytetään asianmukaisesti työhön.

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?

TampereenAallossa on käytössä yksi turvapainike, joka hälyttää tarvittaessa vartijan paikalle.

TampereenAallossa on kulunvalvonta; ohjaajilla on ulko-ovesta rajaton kulkuoikeus ja nuorilla on klo 06.00-23.00 välisenä aikana. Ulko-ovessa on puhelin joka yhteydessä ohjaajien kännykkään jolla voi myös avata oven. Ulko-ovi on jatkuvasti lukittuna.

Palo- ja sammutinlaitteiden kuukausihuollon suorittaa Coor Service.

TampereenAallossa on paloilmoitinjärjestelmä ja sitä huoltaa Coor Service.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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). Terveydenhuollon 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.

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

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

TampereenAallossa käytetään asukkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittareita. Asukkaan omaohjaaja huolehtii, että asukkaalla on käytössä tarvitsemansa apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekisteri löytyy IMS:stä. Rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit. Vaaratilanteet raportoidaan IMS-toimintajärjestelmässä poikkeamaraportilla.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vastaava sairaanhoitaja Riikka Kankaanpää ja ohjaaja Minna Ijas, puh. 0447800891

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön

liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojaan 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 henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laativalla rekisteriselosteella hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

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

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

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomais määräyksiä?

Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä.

Yksikössä on käytössä sähköinen DomaCare- asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asukkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Yksikön vastaava ohjaaja seuraa ja valvoo lokitietoja säännöllisesti.

Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. DomaCare on Mikevan omassa suojatussa palvelinympäristössä ja sinne ei kirjauduta kuin työkoneilta. Yksikön henkilökunta käsittelee asukkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

Henkilökunnalla on vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus, myös työsuhteen päätyttyä. Työntekijät allekirjoittavat tietosuoja- ja turvasitoumus sekä vaitiolo velvollisuuslomakkeen työsuhteen alkaessa.

Asiakastietoja luovuttaminen ulkopuolisille vain asukkaan nimenomaisella suostumuksesta tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa. Asukkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan, informoidaan muita toimijoita suullisesti ja kirjallisesti asukkaan hoitoon liittyvistä asioista.

Yksikössä on laadittu asukasrekisteriseloste sekä henkilörekisteriseloste, jotka yksikössä nähtävillä. Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy IMS:ssä.

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

Henkilötietojen käsittely ja tietoturva ovat yksi osa kattavaa perehdytysohjelmaamme, mikä koskee

kaikkia työntekijöitämme. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

Rekisteriselosteet ovat nähtävissä ilmoitustaululla tai halutessaan ne voi pyytää yksikön henkilökunnalta.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Attendo Oy: Päivi Luotola (Head of IT), PL 750, 00181 Helsinki. p. 0306342000. paivi.luotola@attendo.fi

Yksikön päällikkö Senni Rönkkö 044 7800890

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.

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.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat ja asukkaiden henkilökohtaiset hoito- ja kuntoutussuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakas-, asukas-, ja läheistyytäisyyskyselyjen pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asukkaille ja läheisille pidetään koko kodin yhteisiä läheisten iltoja ainakin kaksi kertaa vuodessa, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asukkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa sekä

lääkehoitosuunnitelmassa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

IMS- mittaristolla seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi sekä arvioidaan, onko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön tiimipalavereissa, alueiden neljännesvuosipalavereissa, sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja kohteista.

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön päällikön johdolla. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

Omaevalvontasuunnitelma on yksikön ilmoitustaululla julkisesti nähtävillä.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Tampereella 24.10.2019

Allekirjoitus
Senni Rönkkö

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asiainkäsittelyn_laatusuositus_fi.pdf

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

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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

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: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmointus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/>
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee 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 ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.