



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Polkulan avo- ja tukipalvelut	Kunnan nimi: Lahti
Palveluntuottajan Y-tunnus: 3104162-2	Kuntayhtymän nimi: Päijät-hämeen hyvinvointiyhtymä
Sote -alueen nimi:	
Toimintayksikön nimi Polkulan avo- ja tukipalvelut Oy	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Lahti, 040 8399770, mikko.korhonen@polkula.fi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Sosiaalihuollon ja lastensuojelun avopalvelut	
Toimintayksikön katuosoite Alakunnaankatu 22	
Postinumero 15340	Postitoimipaikka Lahti
Toimintayksikön vastaava esimies Mikko Korhonen	Puhelin 040 8399770
Sähköposti mikko.korhonen@polkula.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 09.01.2020	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 04.05.2020
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus
Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.
Mikä on yksikön toiminta-ajatus?
Yrityksen tarkoitus on tuottaa sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain mukaisia avopalveluita monipuolisesti

ja joustavasti kunnille ja kuntayhtymille. Toimintaa on tarkoitus kehittää yhteistyössä myös kolmannen sektorin kanssa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Arvot: avoimuus, osallisuus, ammatillisuus, tahto uudistua ja yhteistyö.

Periaatteenamme on lapsen, nuoren ja perheen kunnioittava kohtaaminen sekä tavoitteellisuus toiminnassamme. Tavoitteenamme on asiakkaan oman itsetuntemuksen ja itseluottamuksen lisääminen, luonnollisen tukiverkoston vahvistaminen ja mahdollisesti jatko-ohjaus tarpeellisten palveluiden piiriin. Lähestymistapamme on ratkaisuihin ja voimavarakeskeinen.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille 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 luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

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

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Myös riskienhallinnan laatu perustuu yrityksen arvoihin. Edellytyksenä on, että yrityksessä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa henkilöstö, asiakkaat ja heidän verkostonsa voivat tuoda esiin tunnistamia epäkohtia ja riskejä. Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla ennalta työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Toteutuneet haittatapahtumat kirjataan ja raportoidaan ja niiden pohjalta hoidetaan tarvittavat jatkotoimenpiteet. Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Riskienhallinta pidetään aktiivisesti esillä työyhteisössä ja vastuu sen toteuttamisesta on koko henkilökunnalla.

<p>Riskien tunnistaminen</p> <p>Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.</p>
<p>Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?</p> <p>Epäkohtia, laatupoikkeamia ja riskejä henkilökunta voi nostaa esille viikoittaisissa työntekijäpalavereissa sekä raporteissa. Näistä pyydetään ilmoittamaan esimiehelle myös välittömästi.</p>
<p>Riskien käsitteleminen</p> <p>Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.</p>
<p>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?</p> <p>Tilanteet dokumentoidaan sähköisesti ja ne käydään yhdessä lävitse asianomaisten kanssa viipymättä.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>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.</p>
<p>Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</p> <p>Esille tulleista tilanteista kuullaan asianomaisia ja työryhmässä määritellään korjaavat toimenpiteet.</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?</p> <p>Viikkopalavereissa ja muutokset kirjataan sähköiseen järjestelmään, josta jokainen pystyy niitä seuraamaan. Yhteistyötahoja tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjallisesti.</p>

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omaavalonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavalonnan suunnitteluun?</p> <p>Mikko Korhonen ja Jukka Werner</p>
<p>Omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Mikko Korhonen, 040 8399770, mikko.korhonen@polkula.fi</p>
<p>Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaavalonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaavalonntasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Omaavalonnta suunnitelman päivittämistarvetta seurataan kuukausittain tiimipäivissä ja päivitetään</p>

tarpeen tullessa esiin, kuitenkin vähintään vuosittain.
Oma- ja palvelusuunnitelman julkisuus
Ajan tasalla oleva oma- ja palvelusuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja oma- ja palvelun kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.
Missä yksikön oma- ja palvelusuunnitelma on nähtävillä?
Yrityksen internetsivuilla.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

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

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palvelun tarve määritellään asiakassuunnitelmapalavereissa yhdessä asiakkaan, sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaan lähiverkoston kanssa. Työntekijät ohjaavat tarvittaessa asiakasta terveyspalveluiden äärelle ja osallistuvat hoidon suunnitteluun yhdessä yhteistyötahojen kanssa sekä asiakkaan suostumuksella. Suunnitelma ohjaa asiakkaan kuntoutumista ja tukee hänen hyvinvointiaan. Suunnitelmaa tarkastellaan ja päivitetään säännöllisesti asiakkaan ja palvelun tilaajan kanssa.

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

Asiakas osallistuu neuvotteluihin, joissa palvelun tarvetta arvioidaan. Asiakkaan toiveesta ja suostumuksella arviointiin voivat liittyä hänen läheisensä.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on oma- ja palvelun keskeisiä sovitavia asioita.

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

Palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas allekirjoittaa suunnitelman (3kpl). Asiakkaalle, palvelun tilaajalle sekä palvelun tuottajalle on kaikille oma kappale palvelusuunnitelmasta. Palvelusuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisissä tapaamisissa asiakkaan ja palvelujen tilaajan kanssa.

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

Asiakkaan kanssa toimivat henkilöt ovat tietoisia palvelusuunnitelman sisällöstä sekä toimivat sen mukaisesti. Asia varmistetaan työntekijäpalavereissa.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

<p>Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Kyseessä avomuotoinen toiminta.</p>
<p>4.2.2 Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>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.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Asiakasta kuullaan tehtäessä suunnitelmia ja päätöksiä liittyen asiakkaan hyvinvointiin. Asiakas allekirjoittaa luvan asiakastietojen vaihtoon. Työntekijät noudattavat viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia. Sopijaosapuolet sitoutuvat noudattamaan sopimuksen puitteissa saamiensa tietojen osalta voimassa olevia julkisuutta, salassapitoa, tietojen luovuttamista ja hyväksikäyttöä koskevia säännöksiä.</p>
<p>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt</p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.</p> <p>Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.</p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</p> <p>Kyseessä avomuotoinen toiminta</p> <p><i>Pohdittavaksi:</i> - Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)</p> <p><i>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.</i></p>
<p>Asiakkaan asiallinen kohtelu</p> <p>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.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos</p>

<p>epäasiallista kohtelua havaitaan?</p> <p>Jokainen asiakas kohdataan arvostavasti ja yrityksen arvojen mukaan. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan tai asiakas tai hänen läheisensä siitä ilmoittavat, asiaan puututaan välittömästi ja selvitetään. Mikäli henkilökunta laiminlyö ammatillista käyttäytymistään, hänelle annetaan varoitus ja tarvittaessa irtisanoa. Mikäli kyseessä on rikosepäily, tehdään asiasta aina ilmoitus poliisille.</p> <p>Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevät tapahtumat tai vaaratilanne?</p> <p>Asia käydään lävitse asianomaisten kanssa ja neuvotaan asiakasta hänen oikeuksistaan ja mihin voi tarvittaessa tehdä valituksen (tilaajalle ja tuottajalle). Tämän jälkeen päätetään jatkotoimista.</p>
<p>4.2.3 Asiakkaan osallisuus</p> <p>Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen</p> <p>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.</p>
<p>Palautteen kerääminen</p> <p>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?</p> <p>Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa asiakassuhteen aikana. Palautekysely lähetetään asiakkaalle palvelun päätyttyä tai vähintään vuosittain. Palautekyselyyn vastataan anonyymisti.</p>
<p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Asiakaspalautteet kirjataan ja huomioidaan toimintaa kehittäessä.</p>
<p>4.2.4 Asiakkaan oikeusturva</p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p> <p>Mikko Korhonen, Polkulan avo- ja tukipalvelut</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Tarja Laukkanen 0447297989</p> <p>Neuvoo asiakkaita asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Avustaa muistutuksen teossa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Seuraa asiakkaan oikeuksien kehitystä.</p>
<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista</p> <p>029 553 6901. Sovitteluapua yrityksen ja kuluttajan välisissä riita-asioissa.</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p>

Käsitellään sisäisissä auditoinneissa ja mietitään kehittämistarpeita.
e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle Alle yksi kuukausi.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen Palvelusuunnitelman mukainen toiminta
b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen Palvelusuunnitelman mukainen toiminta
Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan? Asiakassuunnitelma palaverissa, hoitoneuvotteluissa ja asiakastyössä vuorovaikutuksessa ja palautekyselyillä.
4.3.2 Ravitsemus Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? Palvelusuunnitelman mukainen toiminta
4.3.3 Hygieniakäytännöt Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti? Kyseessä avomuotoinen toiminta. Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.
4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapausten varalta. a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen? Kyseessä avomuotoinen toiminta. b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Kyseessä avomuotoinen toiminta. c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kyseessä avomuotoinen toiminta.
<p>4.3.5 Lääkehoito</p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.</p> <p>Pitäisikö tässä olla lääkehoidon koulutustasoon ja täydenniskoulutukseen liittyvää asiaa.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Ei lääkehoitoa</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Ei lääkehoitoa</p>
<p>4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Asiakas allekirjoittaa luvan tietojenvaihtoon. Asiakkaan kanssa tietojen luovuttamisesta neuvotellaan aina ennen tietojen välittämistä. Tarvittaessa kutsutaan koolle asiakkaan oma viranomais- sekä läheisverkosto. Työntekijä osallistuu asiakkaan suostumuksella asiakkaan palveluiden ja hoidon suunnitteluun.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p>Alihankintana käytetään luotettavia ja päteviä toimijoita, jotka sitoutuvat omavalvontasuunnitelmaan. Heidän luotettavuutensa arvioidaan vuosittain sisäisesti.</p>

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

4.4.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatustilain ja päivähoitolaiki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitust 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, henkilöstömitoitust ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

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

Kaksi vakituista työntekijää. Kummankin koulutus yhteisöpedagogi amk.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Asiakastilanteen mukaan palkataan tunti- tai vakituisia työntekijöitä.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Arvioimalla sisäisesti ja tarvittaessa rekrytoimalla ja kouluttamalla.

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?

Ammatillisesti pätevät henkilöt, jotka hakevat avointa paikkaa haastatellaan. Lisäksi valituksi tullut henkilö katsotaan työyhteisöön sopivaksi ja yrityksen arvoihin sitoutuvaksi. Tulevan työntekijän tulee myös täyttää lain edellyttämät vaatimukset ja ajaa asiakkaan etua työssään. Hakijan rikostaustan selvittämisestä säädetään erikseen lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetussa laissa (504/2002).

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

Kaikilta työntekijöiltä vaaditaan rikosrekisteriote nähtäväksi. Koulutus ja aiempi työkokemus huomioidaan.

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

<p>tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.</p> <p>Uusi työntekijä ja opiskelija käy perehdytyskansion lävitse henkilökunnan kanssa. Yrityksen toimintaperiaatteet ja arvot käydään lävitse perehdytyspäivänä ja lisäksi järjestetään kenttäperehdytys, jolloin käydään lävitse asiakasprosesseja käytännössä.</p> <p>b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).</p> <p>Henkilöstön velvollisuus on ilmoittaa viipymättä havaitsemansa epäkohdat johdolle. Johto käsittelee tietoonsa tulleet tapaukset ja tiedottaa henkilöstöä ja tarvittaessa asiakkaita korjaavista toimenpiteistä.</p>
<p>c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?</p> <p>Koulutussuunnitelma tehdään vuosittain ja sitä päivitetään tarvittaessa tai sopivien koulutusten tullessa ajankohtaisiksi. Henkilökunta voi myös itse ehdottaa haluamia koulutuksia.</p>
<p>4.4.2 Toimitilat</p> <p>Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.</p> <p>Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
<p>Tilojen käytön periaatteet</p> <p>Kyseessä avomuotoinen toiminta</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>Kyseessä avomuotoinen toiminta</p>
<p>4.4.3 Teknologiset ratkaisut</p> <p>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 turvpuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>Ei turva- ja kutsulaitteita asiakkaiden käytössä.</p> <p>Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?</p>

4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). 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 velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

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

Kyseessä on avomuotoinen toiminta. Ohjataan asiakkaita apuvälineiden hankinnassa, käytössä ja huollossa.

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

Kyseessä on avomuotoinen toiminta.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Kyseessä on avomuotoinen toiminta.

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten 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 erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiihin asiakirjoihin.

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

Asiakastiedot säilytetään lukitussa kaapissa. Työntekijät ja opiskelijat allekirjoittavat vaihtolovelvollisuuslomakkeen ja perehdytyksessä varmistetaan, että työntekijät ja opiskelijat ovat

ymmärtäneet ohjeistuksen ja sitoutuvat siihen.
b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?
Otetaan huomioon koulutuskalenteria suunniteltaessa. Vakituinen henkilökunta perehdyttää uudet työntekijät ja opiskelijat.
c) Missä yksikönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?
Rekisteriseloste on olemassa henkilöstöhallinnon rekisteristä. Asiakasrekisteriä pitävät sijoittavat kunnat ja Polkulan avo- ja tukipalvelut toimii asiakasrekisterin käyttäjänä. Asiakkaalle selitetään kirjaamiskäytännöt asiakkuuden alkaessa ja informoidaan myös hänen mahdollisuuksistaan päästä katsomaan omia tietojaan. Rekisteriselosteen saa tarvittaessa nähtäväksi omalta esimieheltä.
d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Mikko Korhonen, 040 8399770, mikko.korhonen@polkula.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, 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.
Palautteen ja riskienhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet käsitellään välittömästi ja päätetään toimenpiteistä. Kehittämispäivä pidetään kerran vuodessa, kuukausittaisessa tiimipäivässä käsitellään akuutit kehittämistarpeet.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Lahti, 11.05.2020.
Allekirjoitus

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>
Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>)

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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