

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).....	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	4
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	5
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	5
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	5
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	6
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	6
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	7
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	7
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	7
4.3.2 Ravitsemus.....	8
4.3.3 Hygieniäkäytännöt	8
4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito	8
4.3.5 Lääkehoito.....	8
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	8
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	9
4.4.1 Henkilöstö.....	9
4.4.2 Toimitilat.....	10
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	10
4.4.4 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet.....	10
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: Med Group Oy	Kunnan nimi: Espoo
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2080120-0	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Onni Hoiva Espoo	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
Jaakonkatu 3, 01620 Vantaa	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Lapsiperheet, vammaiset, kehitysvammaiset, pitkäaikaissairaat, ikäihmiset	
Toimintayksikön katuosoite Jaakonkatu 3	
Postinumero 01620	Postitoimipaikka Vantaa
Toimintayksikön vastaava esimies Olga Heiskanen, aluepäällikkö p. 044 - 431 4297 Jaana Vaine, tiimiesimies p. 040– 7757591	Puhelin
Sähköposti olga.heiskanen@onnihoiva.fi jaana.vaine@onnihoiva.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Onni Hoiva kotiin tuottavat palvelut tukevat vanhusten, vammaisten, kehitysvammaisten ja pitkäaikaissairaiden sekä lapsiperheiden itsenäistä elämää kotona ja kodin ulkopuolella. Toimintamme tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen vammasta tai sairaudesta huolimatta. Lisäksi mahdollistamme asiakkaiden osallistuminen yhteiskunnan toimintaan, sosiaalisten yhteyksien ylläpitoon, harrastamiseen vamman tai sairauden aiheuttamista rajoitteista riippumatta. Kunnioitamme asiakkaidemme oikeutta itsenäiseen elämään. Palvelumme mahdollistavat kuntaa toteuttamaan sosiaalihuolto-, vanhus- ja vammaispalvelulakien mukaisten palveluiden tuottamisen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Ilman luottamusta työmme olisi mahdotonta. Luottamus pitää arjen sujuvana, asiakkaamme tyytyväisenä ja työyhteisömme tiiviinä. Rakennamme luottamusta joka päivä omalla toiminnallamme. Tunne siitä, että palvelu on korkeatasoista, perustuu luotettavuuteen. Luotettavuus synnyttää koko yrityksemme toimintakulttuuriin turvallisen pohjavireen, joka näkyy asiakkaillemme joustavampana arkena ja parempana palveluna. Teemme, mitä lupaamme. Teemme parhaamme. Pidämme huolta. Vuoden jokaisena päivänä.

Toimintatapaamme kuvaavat kolme sanaa: ystävällinen – luotettava - joustava. Lisäksi toimintaperiaatteitamme ovat asiakaslähtöisyys ja asiakasturvallisuus.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskien arviointi on lakisäateistä, jokapäiväistä toimintaa ja jatkuva prosessi. Riskien arvioinnissa käsitellään työympäristöä kokonaisuudessaan ja paikkakuntakohtaisia mahdollisia erilaisuuksia, tapaturmavaaroja, kemiallisia ja biologisia vaaratekijöitä, henkistä kuormittumista, fyysistä kuormittumista.

Riskien suuruuden arviointi muodostuu haitallisten tapahtumien todennäköisyydestä ja aiheutuneiden seurausten vakavuudesta. Riskien arviointi tehdään aina palvelunsaaja- ja asiakaskohtaisen kartoituskäynnin yhteydessä ja se päivitetään tarvittaessa tai vuoden välein.

Riskien arviointi on osa työsuojelun toimintaohjelmaa. Työterveyshuollon kanssa tehdään yhteistyönä yksikkökohtainen työsuojelun toimenpidesuunnitelma. 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.

Jokaisen asiakastapahtuman tulee olla laadukas ja potilasturvallisuuden kriteerit täyttävä. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan, että hän työskentelee potilasturvallisuuden huomioon ottaen.

Kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta on Med Groupin liiketoimintajohdolla ja vastaavalla lääkärillä. Potilasturvallisuustyön ohjaus kuuluu vastaavalle lääkärille, jota tulee Med Groupin laaturyhmä. Laaturyhmään kuuluu vastuulääkäri, laadunhallintaa koordinoiva henkilö sekä edustajat kustakin liiketoimintayksiköstä. Kunkin liiketoiminnan ja toimipisteen johtaja vastaa oman toimintansa poikkeamista ja potilasturvallisuuteen liittyvien tarvittavien toimenpiteiden suunnittelusta sekä (soveltuvin osin) toimeenpanosta. Kunkin työyksikön esimies vastaa yksikkönsä hoidon asianmukaisuudesta sekä lääkehoidon ja laitteiden turvallisuudesta.

Lähtökohtaisesti Med Groupin johtoryhmä vastaa siitä, että työolosuhteet ja laitteet ovat sellaiset, että hoito voidaan toteuttaa laadukkaasti ja turvallisesti. Henkilöstövuokrauksessa, kuten lääkäri- ja hammaslääkärivuokrapalveluissa tilaaja vastaa työtiloista ja -laitteista sekä huolehtii siitä, että hoito voidaan toteuttaa sen tiloissa laadukkaasti ja turvallisesti. Kotiin tarjottavissa palveluissa vastuu tiloista ja työympäristöstä on asiakkaalla. Mikäli mahdollisia epäkohtia ei saada ratkaistua työntekijän ja asiakkaan välisin keskusteluihin, niihin puututaan esimiesten ja tarvittaessa ylempien johdon toimesta.

Riskien tunnistaminen

Riskien havainnointi kuuluu arkeen ja ilmoitusvelvollisuus on jokaisella Onni Hoivan työntekijällä. Aluepäälliköt ja tiimiesimiehet ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa. Havaittuja riskejä tai laatupoikkeamia saadaan esille mm. tapauksissa, puhelimitse tai sähköpostilla. Laatupoikkeamista tehdään sähköinen laatupoikkeamaraportti. Poikkeamaraportti käydään säännöllisesti läpi henkilöstöpalaverissa ja yhteistyötahojen (asiakas, omainen, tilaaja) kanssa.

Kunkin liiketoiminnan johto vastaa turvallisuusriskien arvioinnista johtoryhmässä vähintään kerran vuodessa johdon katselmuksen yhteydessä huolehtien siitä, että riskien hallintaa toteutetaan kaikilla organisaation tasoilla. Tietoa riskeistä, vaaratilanteista ja haittatapahtumista saadaan poikkeama- ja palautejärjestelmän kautta. Työntekijät raportoivat poikkeamat ja palautteet Med Groupin laadunhallintajärjestelmään (IMS). Lisäksi asiakkaat voivat reklamoida poikkeamista ja vaaratilanteista puhelimitse ja sähköisesti. Tällä tavoin ilmoitetut vakavat poikkeamat tallennetaan IMS-järjestelmään.

<p>Jokaisen työntekijän vastuulla on tehdä poikkeamailmoitus ongelman tai sellaisen uhan havaitessaan. Poikkeamailmoituksia ei käytetä syyllistämiseen vaan potilasturvallisuuden kehittämiseen. Tavoitteena on kehittää toimintamalleja ja löytää ratkaisuja ongelmiin. Potilasturvallisuuden kehittämisessä on tärkeä edistää avointa ja läpinäkyvää toimintaa. Työntekijät osallistuvat potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan kehittämiseen omissa yksiköissään. Heillä on aito mahdollisuus antaa kehitys- ja parannusehdotuksia, jotka edistävät omaa ja toisten oppimista.</p>
<p>Riskien käsitteleminen</p>
<p>Kaikista riski- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus. Ilmoitus tehdään kaikista hoiva-, avustus- ja tukipalveluun liittyvistä tapahtumista, jotka aiheuttivat tai jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa palvelun saajalle, työntekijälle tai asiakkaalle.</p> <p>Riskitilanteiden ja poikkeaman syyt ja taustat selvitetään asianosaisten kanssa ja poikkeustilanteet kirjataan laatupoikkeamaporttiin. Raportti toimitetaan analysoitavaksi ja käsiteltäväksi laatujärjestelmässä kuvatun palaverikäytännön mukaisesti. Vakavat riski- ja poikkeamatilanteet johtavat välittömiin korjaustoimenpiteisiin.</p> <p>IMS- raportointijärjestelmä.</p> <p>Kaikki vakavat poikkeamat toimitetaan koontina tiedoksi vastaavalle lääkärille, laaturyhmälle ja niiden toimintojen palvelujohtajille, joita poikkeamat koskevat. Potilasturvallisuustyön edellyttämät voimavarat arvioidaan vuosittain taloussuunnitteluprosessin yhteydessä.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p>
<p>Epäkohtiin ja poikkeamiin reagoidaan tarvittaessa välittömästi epäkohdan tullessa ilmi. Tapahtumat käydään läpi yksikön/alueen esimiehen ja tarvittaessa liiketoimintajohtajan kanssa. Tarvittaessa tehdään korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi ohjeistusten ja toimintatapojen muuttaminen sekä lisäperehdytyksen tai koulutuksen järjestäminen.</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p>
<p>Riski- ja poikkeamatilanteet viestitään toimihenkilöille säännöllisesti toimipaikan palavereissa. Tiimiesimiehet vastaavat tiedottamisesta työntekijöille ja palvelun saajille ja aluepäällikkö vastaa tiedottamisesta asiakkaalleen kunnissa. Mikäli asia edellyttää koko konsernin viestintää, tiedotuksesta vastaa sote-johto yhdessä markkinointi- ja viestintäjohtaja kanssa.</p>

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun? Sari Miettinen, aluepäällikkö ja Anne Helppi, tiimiesimies</p>
<p>Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Olga Heiskanen, aluepäällikkö, p. 044-431 4297 olga.heiskanen@onnihoiva.fi Jaana Vaine, tiimiesimies, p. 040-7757591 jaana.vaine@onnihoiva.fi</p>
<p>Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaavonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaavonntasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Omaavonntasuunnitelman ylläpitäminen ja päivittäminen ovat osa laatujärjestelmän mukaista toimintaa. Omaavonntasuunnitelmassa kirjattujen asioiden toteutumista arvioidaan vuosittain tehtävillä tyytyväisyyskyselyillä. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan yksikön/ alueen esimiehen ja henkilöstön kanssa yhteistyössä.</p> <p>Omaavonntasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omaavonntasuunnitelman tarkistus tapahtuu vuosittain. Omaavonntasuunnitelma hyväksytään laatujärjestelmän mukaisesti ja se liitetään osaksi laatuksikirjaa.</p>
<p>Omaavonntasuunnitelman julkisuus</p>

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

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on nähtävissä jokaisessa toimintayksikössä niin, että asiakkaat, palvelun saajat ja heidän omaisensa sekä työntekijät voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Yksikön toimipisteessä Jaakonkatu 3.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan palvelutarpeen määrittelee palvelun tilaava viranomainen, esimerkiksi kunnan asiakasohjaaja. Palveluntarvetta arvioitaessa otetaan huomioon viranhaltijoiden laatimat palveluntuotannon kriteerit. Palveluntuottaja on tarvittaessa yhteydessä viranhaltijaan, mikäli asiakkaan voinnissa tapahtuu palveluntarpeeseen liittyviä muutoksia.

Asiakkaan saadessa palvelua mahdollisesti ostopalveluna tai maksusitoumuksella tilaajan edustaja tekee päätökset palvelujen piiriin ottamisesta sekä arvioinnin tarvittavan avun määrästä ja laadusta. Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan yhteistyössä tilaajan edustajan ja asiakkaan kanssa.

Yrityksemme palvelun tarpeen arviointi alkaa palvelun saajan luokse tehtävällä kartoituskäynnillä. Palvelun saajan ja hänen omaistensa kanssa keskustellaan palvelun saajan toiveista palvelun suhteen sekä hänen tavoistaan ja tottumuksistaan.

Palvelun saaja saa tietoa ja opastusta kotiin tuotettavista palveluista, Asiakkaan palvelutarpeet kirjataan sähköiseen Doma Care toiminnanohjausjärjestelmään, minne muodostuu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Palvelun saajan ja hänen omaistensa kanssa keskustellaan palvelun saajan toiveista palvelun suhteen sekä hänen tavoistaan ja tottumuksistaan. Palvelujen käynnistymisenkin jälkeen asiakkaan antama palaute ja huomiot kirjataan ja asiakas saa olla osallisena oman palvelutarpeen arvioinnissa

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

Työntekijät käyttävät työssään Doma Care toiminnanohjausjärjestelmää ja heille on luotu tunnukset ja annettu perehdytys ohjelmaan, jota he käyttävät myös mobiilisti. Asiakkaalle on nimetty myös omahoitaja, joka tuntee parhaiten ko asiakkaan asiat. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman sisältö on kuvattu tarkasti ja tarpeet on tuotu esille kartoituskäynnin yhteydessä. Kartoituskäynnillä selvitetään palvelun saajan vamman tai sairauden laatu, avustus- ja tukipalvelun tuntimäärät ja ajankohta, minkälaisissa asioissa hoito- ja avustuspalveluita tarvitaan ja minkälaiset toiveita palvelun saajalla on palvelun suhteen. Tiimiesimies valvoo asiakaskirjauksia myös ns pistokokein ja puuttuu jos niissä on huomautettavaa.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

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

Työntekijälle kuvataan tarkasti palvelun saajan tilanne ja tarpeet kartoituskäynnin sekä palvelusuunnitelman pohjalta. Kartoituslomakkeelta selviää palvelun saajan vamman tai sairauden laatu, avustus- ja tukipalvelun tuntimäärät ja ajankohta, minkälaisissa asioissa avustus- ja tukipalveluita tarvitaan ja minkälaiset toiveita palvelun saajalla on palvelun suhteen

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asiakkaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, asiakkaan kotona tapahtuvassa työssä tämä korostuu entisestään. Työntekijät toimivat ammatillisesti ja toteuttavat asiakkaan toiveita aina, kun se on mahdollista ja realistisesti toteutettavissa. Asiakkaan omia voimavaroja tunnustetaan ja hyödynnetään. Asiakkaan hoidon ja huolenpidon lisäksi huomioidaan hänen elinympäristö, tuetaan sosiaalisia suhteita ja kannustetaan häntä kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Ollaan läsnä, kuunnellaan. Kohdataan asiakas/perhe yksilönä omine ominaispiirteineen ja kunnioitetaan hänen valintojaan omana elämään.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaat voivat tarvittaessa antaa palautetta palvelusta vastaavalle esimiehelle tai tilaajan viranhaltijalle. Mahdolliset palautteet ja muistutukset käsitellään viipymättä ja ne selvitetään kaikkien asianosaisten henkilöiden kanssa esimiehen toimesta. Mikäli asia tai palaute koskee esimiehen toimintaa, niin palaute käsitellään aluepäällikön toimesta. Mahdolliseen epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi, ja työnantajalla on tarvittaessa käytössään varoitus- tai irtisanomismenettely, mikäli kyseessä on huomattava työntekijän tekemän virhe. Palautetta voi antaa myös sähköisesti ja nimettömänä yrityksen nettisivujen kautta.

Mahdolliset haittatapahtumat ja vaaratilanteet käsitellään aina tarvittaessa asiakkaan ja/tai omaisen kanssa.

Sosiaalihuoltolaki: henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sekä toimenpiteet ilmoituksen johdosta

48 § Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Edellä 1 momentissa tarkoitetun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. 49 § Toimenpiteet ilmoituksen johdosta Edellä 48 §:n 2 momentissa tarkoitettua ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohta tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä. Aluehallintovirasto tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

Valtakunnallisella tyytyväisyyskyselyllä kartoitetaan kotiin tuotettavien palvelujen toimivuutta ja laadukkuutta eri vastaajaryhmissä. Kysely lähetetään sähköisesti kunnille, palvelun saajille ja työntekijöille. Kyselyt toteutetaan kerran vuodessa.

Asiakaspalautetta voi antaa suullisesti ja kirjallisesti, omalla nimellään tai nimettömänä (sähköisen palautelomakkeen kautta). Tulleet asiakaspalautteet kirjataan laatujärjestelmään, josta ne menevät toiminnan vastaavan henkilön käsittelyyn. Vastaava esimies selvittää ja ratkaisee palautteet, joiden käsittelystä menee tieto yksikön johdolle. Asiakaspalautteet ja toimenpiteet käydään läpi henkilöstöpalaverissa tai tarvittaessa läpi palautetta saaneen henkilön kanssa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Tarvittaessa tehdään nopeitakin reagoiteja toimintatapoihin, mutta pitkällä aikavälillä kerätyt palautteet vaikuttavat toiminnan kehittämiseen muuttamalla käytäntöjä ja parantamalla laatua.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai 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.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Sosiaalipalveluja koskevissa ristiriitatilanteissa tai epäselvissä tilanteissa muistutuksen vastaanottajana on aluepäällikkö tai tiimiesimies. Tarvittaessa kunnan sosiaaliasiamies ohjaa ja neuvoo ristiriitatilanteiden ratkaisussa.

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaali- ja potilasasiamies Eva Peltola

[09 816 51032](tel:0981651032)

Postiosoite

PL 205

02070 Espoon kaupunki

Sähköposti

sosiaali.potilasasiamies@espoo.fi

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvonnan verkkopalvelusta (www.kuluttajaneuvonta.fi) saat ohjeita ja apua kuluttamiseen liittyvissä asioissa, joissa osapuolina ovat kuluttaja ja yritys.

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

Muistutukset käsitellään ensin sisäisesti ja poikkeaman käsittelystä vastaa tiimiesimies. Laatu-poikkeaman ollessa merkittävä tiimiesimies ilmoittaa poikkeamasta omalle esimiehelleen.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutusten käsittely toteutuu kahden viikon sisällä

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen
Asiakkaiden toimintakykyä ylläpidetään ja edistetään osana jokapäiväistä työtä. Työntekijät ottavat asiakkaan mukaan päivittäisiin toimiin. Jokainen asiakas osallistuu omien kykyjensä ja taitojensa mukaan normaaleihin päivittäisiin toimiin. Työntekijät tekevät kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti vain sellaiset toiminnot, joihin asiakas ei itse pysty. Erityistä huomiota kiinnitetään asiakkaiden ulkoiluun tukemiseen. Asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia seurataan käyntien yhteydessä.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin seuranta tehdään jokaisen käynnin yhteydessä. Asiakkaan tarpeet, toiveet ja tavoitteet käydään läpi säännöllisesti. Toimintaa valvotaan yhdessä viranhaltijan kanssa.

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?

Asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin seuranta tehdään jokaisen käynnin yhteydessä. Asiakkaan tarpeet, toiveet ja tavoitteet käydään läpi säännöllisesti. Toimintaa valvotaan yhdessä viranhaltijan kanssa

4.3.2 Ravitsemus

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

Kotona asuvat asiakkaan ruokailevat oman päivärytminsä mukaisesti ja siihen osallistuu tarvittaessa yhteistyötahoja. Työntekijät seuraavat asiakkaiden ravitsemustilaa ja ohjaavat tarvittaessa tottumuksia terveellisempään suuntaan asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioiden.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

Kaikille työntekijöille perehdytetään hyvän käsihygienian perusteet. Työohjeissa korostetaan käsihygienian merkitystä. Tarvittaessa työntekijät saavat asiakaskohtaista perehdytystä aseptiikkaan. Sisäisessä koulutuksessa kerrotaan perushoitoon liittyvästä hygieniasta. Työntekijöille hankitaan tarvittaessa suojakäsineet ym. suojavälineet.

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?
Palvelunsaajat ovat perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kuin muut kotona asuvat henkilöt. Työntekijät auttavat tarvittaessa ajanvarauksessa perusterveydenhuoltoon sekä hammashoittoon ja toimii lisäksi avustajina käynneillä.

Akuuttitilanteissa asiakas toimitetaan ensiapuun, jossa ensiavun lääkäri tekee päätöksen mahdollisesta jatkohoidosta terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Tarvittaessa asiakkaan kotiin hälytetään hätäkeskuksesta ambulanssi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?
Palvelunsaajan terveyden ja hyvinvoinnin tilaa seurataan jokaisen käynnin yhteydessä, ja tarvittaessa yhteistyötä tehdään mm. kotihoidon kanssa, josta tarvittaessa konsultoidaan asiakkaan asuinalueen terveyskeskus-/ omalääkäri.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?
Omavalvonnan osalta Onni Espoo vastuuhenkilönä on tiimiesimies. Tiimiesimies ei vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta.

4.3.5 Lääkehoito

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?
Onni Espoon osalta asiakkailla on käytössä omat lääkkeet, jotka säilytetään pääsääntöisesti asiakkaan kotona. Asiakas, hänen omaisensa tai kotihoito on vastuussa lääkehoidon toteutumisesta.

Yrityksen lääkehoitosuunnitelmaa tarkastellaan vuosittain.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?
Onni Hoivan Espoon osalta Tiimiesimies ja vastuulääkäri

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Palvelun saajan suostumuksesta kotiin tuotettavien palveluiden työntekijät voivat tehdä yhteistyötä muiden palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa. Yhteistyö ja tiedonkulku toteutetaan kirjallisesti tai puhelimitse.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Onni Hoiva varmistaa, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Kartoitus- ja ensikäynnin yhteydessä selvitetään kohteessa noudatettavat käytännöt mm. jätteiden lajittelu, hätäpoistumistiet, alkusammutusvälineet, ensiaputarvikkeet, mahdollinen pelastussuunnitelma, apuvälineiden käyttö ja hoitotarvikkeiden sijainti (mm. hygieniaan liittyvät tarvikkeet). Palvelun saaja on työnjohdollisessa asemassa työntekijään nähden ja näin ollen vastuussa em. asioiden perehdyttämisestä.

Työntekijöillä on velvollisuus kertoa esimiehille, mikäli havaitsevat asiakasturvallisuudessa epäkohtia, esimerkiksi asiakkaan voinnin muuttuessa. Yksikön/ alueen esimies on niissä tilanteissa tarvittaessa yhteydessä viranhaltijaan.

4.4.1 Henkilöstö

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

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

Onni Espoo tiimiä ohjaa tiimiesimies. Henkilökohtaisia avustajia ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia rekrytoidaan jatkuvasti ja palkataan asiakkaiden tarpeita vastaava määrä. Avustustyössä työskentelee noin 65 avustajaa.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Onni Hoiva tarjoaa osa-aikaisille työntekijöilleen lisätöitä ja sijaisuuksia. Jokaiselle uuteen työkohteeseen menevälle sijaiselle annetaan kohdekohtainen perehdytys ennen työn aloittamista. Tarvittaessa jatkuvalla rekrytoinnilla sijainen palkataan, jos tehtäviä ei muuten saada hoidettua.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Onni Hoiva rekrytoi tarpeen mukaan uusia työntekijöitä. Kotiin tuotavissa palveluissa työskentelee paljon osa-aikaisia työntekijöitä, joille tarjotaan lisätöitä. Rekrytoimme jatkuvasti toimialan osaajia palvelun saajan tarpeiden mukaan. Vuosiloma-aikoihin varaudutaan aloittamalla kesätyörekrytointi helmi-maaliskuussa. Tärkeitä seikkoja myös henkilöstövoimavarojen riittävyyteen: - Hyvä perehdytys - esimiehen tuki

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Työntekijöiden rekrytointi aloitetaan välittömästi kunnalta saatujen tietojen perusteella. Rekrytointikanavana käytetään ensisijaisesti omaa työntekijäpoolia sekä toissijaisesti julkisia ilmoituksia. Työntekijän rooli ja työn tavoitteet sekä sisällöt kuvataan realistisesti. Rekrytoinnin tavoitteena on löytää yhteisiin tavoitteisiin sitoutunut sopiva ja pätevä työntekijä. Työntekijöitä rekrytoidaan asiakkaiden ja yksikön tarpeet ja toiveet huomioiden.

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

Työntekijöiden, myös sijaisten, luotettavuus selvitetään ennen työsopimuksen allekirjoitusta. Työhön valittavien työnhakijoiden henkilöluottotiedot tarkistetaan tarvittaessa ja mikäli palvelunsaaja on alaikäinen, tarkistetaan työnhakijalta lisäksi rikosrekisteriote.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Henkilökohtaisessa avussa täydennyskoulutusta järjestetään vertaistukitapaamisten yhteydessä, joita pidetään vähintään 1-2 kertaa vuodessa tai tiimipalaverissa, mitä järjestetään noin kahden kuukauden välein. Vertaistukitapaamiset ovat avoimia kaikille työntekijöille. Tapaamiset voivat olla yleisiä ja käsitellä esim. ergonomiaa tai henkisen kuormittumisen ehkäisemistä. Tarvittaessa tapaamiset järjestetään nimety palvelun saajan tarpeiden pohjalta. Vertaistukitapaamisten tavoitteena on lisätä työntekijöiden ammatillisia valmiuksia ja työssä jaksamista sekä luoda yhteisöllisyyttä.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Onni Hoivan perehdyttämissuunnitelman mukaan tiimiesimiehet perehdyttävät uudet työntekijät työsuhteen alkaessa Onni Hoivan toimintatapoihin sekä henkilökohtaisen avun sekä ammatillisen puolen tehtäviin yleisesti, sen erityispiirteisiin ja erilaisten apuvälineiden käyttämiseen. Perehdytyksessä koulutamme työntekijöitä myös työssä esiintyvien riskien tunnistamiseen ja käsittelyyn. Perehdytyksessä on työkaluna uuden työntekijän perehdytyskortti, jonka työntekijä ja perehdyttäjä täyttävät.

<p>Yllämainitun yleisperehdytyksen jälkeen uudet työntekijät perehdytetään ja koulutetaan palvelun saajan luona mm. tarvittavien apuvälineiden käyttöön. Lisäksi palvelun saaja perehdyttää työntekijän työskentelemään hänen luonaan ja hänen toiveitensa mukaisesti.</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>Henkilökunnalla on aina velvollisuus tehdä ilmoitus kaikista epäkohdista, joilla saattaa olla vaikutusta asiakkaalle, henkilöstölle tai kolmannelle osapuolelle. Kaikissa näissä tapauksissa toimitaan laatujärjestelmän mukaisesti, kuten aikaisemmin kuvattu riskienhallinta osiossa.</p>
<p>c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?</p> <p>Täydennyskoulutusta järjestetään vuosittaisen koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutus toteutetaan joko sisäisesti tai ostetaan ulkopuoliselta kouluttajalta.</p>
<p>4.4.2 Toimitilat</p>
<p>Tilojen käytön periaatteet</p> <p>Työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti palvelun saajan kodissa. Palvelun saajan koti voi olla myös palvelutalossa.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>Siivous ja pyykkihuolto määräytyvät työkohteen mukaan ja suoritetaan asiakkaan välineillä asiakkaan kotona, jossa palvelu toteutetaan.</p>
<p>4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</p> <p>Apuvälinetarpeen kartoittaminen on viranhaltijan vastuulla. Työntekijät ilmoittavat mahdollisista havaitsemistaan apuvälinetarpeista, ja esimies on niistä yhteydessä viranhaltijaan. Työntekijät saavat apuvälineiden käyttöön perehdytystä. Perehdytys dokumentoidaan.</p> <p>Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?</p> <p>Henkilökunnalla on aina velvollisuus tehdä poikkeamailmoitus kaikista epäkohdista, joilla saattaa olla vaikutusta asiakkaalle, henkilöstölle tai kolmannelle osapuolelle. Kaikissa näissä tapauksissa toimitaan laatujärjestelmän mukaisesti, kuten aikaisemmin kuvattu riskienhallinta osiossa.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:</p> <p>Onni Espoon alueella asiakkaat vastaavat itse terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. Tarvittaessa tiimiesimies ja työntekijät auttavat asiakasta</p>

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 paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten 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. Latimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

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

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

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

Tiimiesimiehen vastuulla on varmistaa, että tietosuojan liittyvät asiat tunnetaan ja niitä noudatetaan.

Asiakastyöstä tilastoidaan tehdyt työtunnit sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

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

Aluepäällikön ja tiimiesimiehen tehtävänä on huolehtia, että asiakas- ja potilastietojen käsittely toteutuvat henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Kaikki työntekijät allekirjoittavat vaihtoloukemuksen ja saavat siihen selkeän perehdytyksen.

c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä?

Rekisteriseloste on julkisesti nähtävillä kussakin Onni Hoivan alueyksikön toimistolla. Onni Hoiva noudattaa kuntien ohjeita tietosuojasta ja henkilötietojen käsittelystä.

c) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Onni Hoiva -konsernin tietosuojavastaavana toimii Malin Koho (p. 044 334 0204). Tietosuojavastaavan tehtävänä on yrityksessä varmistaa ja valvoa tietosuojan toteutumista. Tietosuojavastaava on tietosuojalainsäädäntöä ja alan käytäntöjä tunteva henkilö, joka toimii organisaatiossa rekisterinpitäjän ja henkilötiedon käsittelijöiden tukena.

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta. Laadun ja asiakasturvallisuuden kehittäminen on osa Onni Hoivan ISO 9001 -mukaista laatujärjestelmää, jossa jokainen kehitystarve kirjataan, seurataan ja laaditaan tarvittaessa korjaavat toimenpiteet tai muutokset laatujärjestelmän mukaiseen toimintaan. Yhtiössä toimii oma laatutyöryhmä, joka toimintamalleja ja prosesseja kehittämällä varmistaa koko ONNI hoivan toiminnan valtakunnallisesti tasalaatuisiksi.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys
Vantaa 7.12.2020

Allekirjoitus

Olga Heiskanen



Aluepäällikkö

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%3aNB%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-jatietosuojaoselosteet.html>

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

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](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.