**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**SISÄLTÖ** (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

[1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) 2](#_Toc446270707)

[2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2) 2](#_Toc446270708)

[3 RISKINHALLINTA (4.1.3) 3](#_Toc446270709)

[4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) 4](#_Toc446270710)

[5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2) 5](#_Toc446270711)

[4.2.1 Palvelutarpeen arviointi **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**](#_Toc446270712)

[4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**](#_Toc446270713)

[4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**](#_Toc446270714)

[4.2.2 Asiakkaan kohtelu **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**](#_Toc446270715)

[4.2.3 Asiakkaan osallisuus 7](#_Toc446270716)

[4.2.4 Asiakkaan oikeusturva 8](#_Toc446270717)

[6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) 8](#_Toc446270718)

[4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 8](#_Toc446270719)

[4.3.2 Ravitsemus 9](#_Toc446270720)

[4.3.3 Hygieniakäytännöt 9](#_Toc446270721)

[4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito 9](#_Toc446270722)

[4.3.5 Lääkehoito 10](#_Toc446270723)

[4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa 10](#_Toc446270724)

[7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) 11](#_Toc446270725)

[4.4.1 Henkilöstö 11](#_Toc446270726)

[4.4.2 Toimitilat 13](#_Toc446270727)

[4.4.3 Teknologiset ratkaisut 14](#_Toc446270728)

[4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 14](#_Toc446270729)

[8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) 15](#_Toc446270730)

[9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 16](#_Toc446270731)

[10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) 16](#_Toc446270732)

[11 LÄHTEET 17](#_Toc446270733)

[TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE 17](#_Toc446270734)

# 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

|  |  |
| --- | --- |
| Palveluntuottaja  Yksityinen palvelujentuottaja  Nimi: Matti ja Liisa Koti Oy  Palveluntuottajan Y-tunnus: 1103401-1 | Kunnan nimi: Pieksämäki  Kuntayhtymän nimi:  Sote -alueen nimi:      Etelä-Savon hyvinvointialue, Eloisa |
| Toimintayksikön nimi  Matti ja Liisa Koti Oy /Poutala palveluasunnot | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen  Pieksämäki | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  Mielenterveyskuntoutujat 13 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa. | |
| Toimintayksikön katuosoite  Kontiopuisto 36 | |
| Postinumero  76120 | Postitoimipaikka  Pieksämäki |
| Toimintayksikön vastaava esimies  Petra Poutanen | Puhelin  0207120300 |
| Sähköposti  poutala@mattijaliisakoti.com | |
| **Toimintalupatiedot** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)  1.11.1997 | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty  Ympärivuorokautinen palveluasuminen 4.7.2019 | |
| **Ilmoituksenvarainen toiminta** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta  30.9.1997 |
| **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat** | |
| Hoitotarvikkeiden toimittajat, elintarvikkeiden toimittajat, pesuaineiden ja papereiden toimittajat, jalkahoitaja, kampaaja/parturipalvelut, fysioterapia | |

# 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

|  |
| --- |
| **Toiminta-ajatus**  Matti ja Liisa koti on yksityinen hoivapalveluyritys, joka tuottaa palveluita mielenterveysasiakkaille sekä vanhuksille. Poutalan palveluasunnot tarjoaa yhteisöllistä asumista mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat hoivaa, huolenpitoa sekä tukea arkipäivän asioihin. Toimintamme perustuu kuntouttavaan hoitotyöhön. Lähtökohtana on asukkaan ovat voimavarat ja niiden aktiivinen käyttö. Toteutamme yhteisöhoidon periaatteita. Asukkaan kuntoutuessa hänellä on mahdollisuus siirtyä kohti omatoimisempaa asumista. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma  **Arvot ja toimintaperiaatteet**  Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?  Yhteisöhoito, Yhteisöllisyys, Kuntouttava työote, empaattinen ja kunnioittava työskentely, asiakaslähtöisyys, omatoimisuuden tukeminen, yksityisyys, empaattinen ja, yhteydenpito lähiomaisiin. Jokaista asukasta kohdellaan yksilönä, kunnioittaen hänen yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan. Asukas osallistuu hoitoonsa ja osaston toimintaan kykyjensä mukaan. Yksikössä ei ole virallisia vierailuaikoja, omaisilla on myös mahdollisuus yöpyä yksikössä. Hoitohenkilökunta on koulutettua. Pyritään vahvistamaan asukkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. |

# 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.  -Henkilöstöön liittyvät riskit, esim. puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara-, väkivalta -ja uhkatilantee, infektiot ja tarttuvat taudit.  Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit, esim. lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat.  -Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit, esim. henkilötietojen käsittely, vaitiolovelvollisuuden toteutuminen, luottamuksellisten papereiden oikeaoppinen säilyttäminen ja hävittäminen, some-käyttäytyminen.  -Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit, esim. henkilöstömitoitus, tehtävänkuvat, katoaminen, uhkaava käytös. kieltäytyminen esim. lääkehoidosta.  -Yksikön tiloihin liittyvät riskit, esim. yksikö tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, paloturvallisuus, uhkaava käytös, tapaturmat.  -Tiedottamiseen liittyvät riskit.  **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 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  Riskienhallinnalla tavoitellaan yksikössä laatua ja asiakasturvallisuutta. Henkilökunnalla on ajantasainen tieto, työnjako on selkeä, henkilöstöllä on säännöllisiä koulutuksia ja tarvittavat luvat työskentelyyn. Yksikössä ajantasaiset ohjeistukset, jotka käydään läpi myös uuden asukkaan kanssa ja kerrataan tarvittaessa asukasinfoissa. Omavalvontasuunnitelma tehdään yhdessä henkilöstön kanssa, riskienhallinta toteutetaan työyhteisössä yhdessä. Kaikki haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan ja ilmoitetaan johtajalle. Sovitaan yhteiset pelisäännöt, joissa riskienhallinta huomioidaan. |

|  |
| --- |
| **Riskien tunnistaminen** |
| Tilanteet kirjataan ja käsitellään yksikössä. Kirjaaminen tulisi suorittaa viipymättä tapahtuman jälkeen, jotta yksityiskohdat olisivat tuoreena mielessä. Kirjaamisen suorittaa sen havainnoinut henkilö. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että kirjaa havaitut epäkohdat, poikkeamat sekä riskit.  Käytössä on väkivaltakaavake, lääkepoikkeamakaavake sekä tapaturmakaavake. Väkivaltatilanteista sekä tapaturmista tehdään ilmoitus valvovalle kunnalle. Lääkepoikkeamista tehdään yhteenveto vuosittain. Johtaja sekä lääkäri katsovat ja käyvät läpi lääkepoikkeamayhteenvedon. |
| **Riskien käsitteleminen**  Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. |
| Kaikki poikkeamat käsitellään yksikössä esimiehen johdolla. Käydään kunkin poikkeaman kohdalla läpi mitä tapahtui ja miksi näin tapahtui. Mietitään yhdessä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Väkivaltakaavakkeeseen kirjataan kaikki osalliset sekä mitä on tapahtunut. Lääkepoikkeama-kaavakkeeseen kirjataan, että kuka huomasi poikkeaman, milloin huomasi poikkeaman ja mikä poikkeama tapahtui. Tapaturmakaavakkeeseen kirjataan mitä on tapahtunut, milloin, osalliset sekä jatkotoimenpiteet. |
| **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. |
| Kunkin poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki tarpeellinen ja nimenomaisen tapauksen korjaamiseksi on toteutettu. Arvioidaan onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla voidaan varmistaa etteivät poikkeamat toistu. Näitä toimenpiteitä on ennaltaehkäisy, suunnittelu ja toteutus. |
| **Muutoksista tiedottaminen**  Kaikki poikkeamat käsitellään yksikössä sekä tarpeen mukaan osastokokouksissa.  Yhteistyötahoille sopimuksen mukaan.  Valvovalle hyvinvointialueelle. |

# 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

|  |
| --- |
| Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:  Petra Poutanen, Matti ja Liisa Koti, Poutalan yksikkö p.0207120300, petra.huttunen@mattijaliisakoti.com |
| **Omavalvontasuunnitelman seuranta**  Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. |
| **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. Matti ja Liisa kodin kotisivuilla osoitteessa https://mattijaliisakoti.com |

# 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

|  |
| --- |
| 4.2.1 Palvelutarpeen arviointi Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon.  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, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu. |
| Asiakkaan vointia ja palvelun tarvetta arvioidaan asiakkaan, omaisten ja aikaisemmin asiakkaan hoitoon osallistuneiden ammattilaisen asiakkaasta antaman informaation avulla. Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviona on RAI-arviointi sekä käytössä myös TUVA-arviointia. MMSE- arviointia käytetään tarpeen mukaan. Masennustilaa arvioidessa käytetään BDI-lomaketta tai GDI-lomaketta. Asiakkaan omaisilla on mahdollisuus osallistua kuntoutussuunnitelman tekoon yksikössä, kuntoutussuunnitelmaa päivitetään asiakkaan tilanteen mukaan kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. |
| 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 palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. |
| Asukkaan toimintakyky määritellään yksilöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelmassa, joka laaditaan yhdessä asukkaan, omaisten, palveluntuottajan edustajan ja ostajan edustajan kanssa. Palvelusuunnitelma tarkistetaan vuosittain tai tarpeen mukaan. Asukkaalle laaditaan yhdessä hoito-kuntoutussuunnitelma, jossa laaditaan tavoitteet asukkaan kuntoutumiselle asukkaan fyysiset, psyykkiset, hengelliset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Asukkaalle nimetään omahoitaja, joka huolehtii hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemisestä yhdessä sosionomin kanssa, päivittämisestä sekä RAI arvioinnin tekemisestä. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden suunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamisessa. 4.2.2 Asiakkaan kohtelu **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**  Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.  Jokaisella asiakkaalla on oikeus päättää omista asioistaan. He saavat itse kertoa omia mielipiteitään ja toiveita hoitoon ja kuntoutukseen liittyen. Asiakkaalla on oikeus pukeutua haluamallaan tavalla, mutta henkilökunta ohjaa asiakasta siistiin ulkoiseen olemukseen ja säänmukaiseen pukeutumiseen. Asiakas saa poistua halutessaan asumisyksiköstä, toivottavaa on, että he ilmoittavat minne menevät ja koska palaavat. |
| **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**  Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu aina i vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.  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.  Toiminnan suunnittelussa on huomioitava yksilöiden ja yhteisön toiminnan yhteensovittaminen niin ettei jää tilaa tilanteiden kärjistymiselle. Riittävä henkilöstömitoitus, ennakointi ja tilanteisiin valmistautuminen tukevat tätä. Asukkaiden kanssa sovitaan yhteiset säännöt. Yhteisöllisissä kokouksissa ja yksikkökohtaisissa palavereissa kerrataan yksikön yhdessä tekemiä sääntöjä tarvittaessa.  Edellytyksenä rajoitteiden käytölle on, että muita sovittuja turvaamiskeinoja on jo kokeiltu, ne on todettu riittämättömiksi tai ettei suojattavan edun turvaamiseksi ole käytettävissä muita keinoja. Rajoittavat toimenpiteet suoritetaan aina mahdollisimman turvallisesti ja asukkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitteiden vaikutusta tulee arvioida jatkuvasti ja niiden käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä.  Jos rajoittaviin toimenpiteisiin joudutaan muista yhteisesti asukkaan kanssa sovituista keinoista huolimatta turvautumaan, niin päätöksen niistä tekee ja vahvistaa aina asukkaan hoidosta vastaava lääkäri. Rajoitetoimenpiteistä keskustellaan lääkärin kanssa ja niihin pyydetään kirjallinen lupa, joka on perusteltu ja määräaikainen.  Rajoitustoimenpiteet kirjataan asukkaan potilasasiakirjoihin (Omni / Hilkka). Asiakirjoihin tehdään merkinnät rajoitustoimenpiteen päättäneestä ja sen suorittaneesta henkilöstä, käytetystä rajoitustoimenpiteestä, sen perusteesta ja kestosta. Matti ja Liisa Koti Oy on lisännyt sisäistä turvaamis- ja rajoittamistoimien seurantaa toiminnan kehittämisen tueksi yksilö, yhteisö ja organisaatiotasolla. |
| **Asiakkaan asiallinen kohtelu**  Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään 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?  Loukkaavaan tai epäasialliseen kohteluun tulee jokaisen työntekijän puuttua välittömästi (ilmoitusvelvollisuus, Sosiaalihuoltolaki 48 § & 49 §). Organisaation työntekijän saadessa muistutuksen asiattomasta käytöksestä. Asia kirjataan organisaation sisäiseen seurantaan ja potilas/asiakasasiakirjoihin sekä saatetaan yksikön vastaavan tietoon. Hänen tehtävänään on huolehtia kuntoutujille turvallisesta asuinympäristöstä. Tapahtunut käsitellään ensin yksikössä työntekijän, hänen esimiehensä, asiakkaan (tarvittaessa laillisen edustajan) ja neutraalin työntekijän/ potilasasiamiehen kesken. Tieto tapahtuneesta välitetään aina myös henkilöstöpäällikölle ja johtajalle.  Palaverissa jokaisella asianosaisella on mahdollisuus esittää oma näkemyksensä asiasta. Tilanne seurauksineen pyritään selvittämään keskustellen. Toistuvasta negatiivisesta käytöksestä on tehtävä virallinen ilmoitus henkilöstöpäällikölle ja johtajalle, jotka päättävät kurinpitotoimista sekä vastaavat muistutus- ja varoitusmenettelystä organisaatiossa. Prosessin päätyttyä yksikön esimies tiedottaa henkilökunnalle tarvittavista muutostoimenpiteistä ja varmistaa tarvittavien muutosten täytäntöönpanon.  Asiakas itse tai hänen omaisensa voi myös ottaa yhteyttä yksiköiden / yrityksen vastuuhenkilöihin, palvelua ostavaan tai valvovaan kuntaan tai Sosiaali- ja potilasasiamieheen. Heitä ohjataan muistutuksen tekemisessä ja annetaan tarvittavat tiedot salassapitosäännösten puitteissa.  Yhteystiedot, toimintaohje ja kaavakkeet alla.  Yksikön vastaavan ja palvelua ostavan kunnan tiedot annetaan pyynnöstä  Valvova kunta Pieksämäen kaupunki  Eloisa sosiaali-ja potilasasiavastaava arkisin klo 9-14.  sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi  KAAVAKKEET=>  Potilaan hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus  kirjaamo@etelasavonha.fi  Palaute tai muistutus voi olla myös vapaamuotoinen. Palaute tai muistutus osoitetaan työntekijän esimiehelle, joka vie asian eteenpäin organisaation vastuuhenkilölle ja valvovalle viranomaiselle. Muistutuksen voi tehdä myös hoitopaikasta päättäneelle taholle, jolloin myös vastauksen muistutukseen antaa kyseinen taho. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus.  Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään yhteisesti toimintayksikön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Yleisellä tasolla asioita käsitellään yhteisesti osastokokouksessa. 1.1.2016 voimaan astunut uuden sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § säädös ”Henkilökunnan ilmoittamisvelvollisuus” on käsitelty osasto-ja yksikköpalavereissa astuttuaan voimaan ja tuodaan esille osastokokouksissa aika-ajoin muistuttamaan työntekijän vastuusta.  Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?  Mikäli asiakas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti, ohjataan asukasta tai hänen omaistaan/läheistään palaute ja muistutuskäytännöistä kuten yllä kuvattu.  Virallisen prosessin ohella pyritään luomaan uudelleen yhteistyön perustaa hoitamalla asiakasta kunnioittaen hänen perusoikeuksiaan paremmalla ammattitaidolla. |
| 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**  Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?  Kerran vuodessa tehdään asiakastyytyväisyyskysely. Käytössä on palautelaatikko johon voi nimettömänä antaa palautetta. Palautteet käydään läpi kerran viikossa pidettävässä yhteisökokouksessa. Palautetta voi myös antaa yhteisökokouksissa. Suullisen palautteen kerääminen kirjataan. Palautetta voi myös antaa sähköpostilla. |
| **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**  Saatu palaute käydään läpi yksikö palavereissa. Asiakastyytyväisyys kyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa. Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä |
| 4.2.4 Asiakkaan oikeusturva Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. |
| a) Muistutuksen vastaanottaja  Ensisijainen muistutuksen vastaanottaja on Poutalan vastaava sairaanhoitaja Petra Poutanen. Muistutuksen voi tehdä myös Matti ja Liisakodin johtaja Liisa Heikkiselle. Muistutuksen voi tehdä oman kunnan sosiaaliviranomaiselle, potilasasiavastaavalle. Muistutuksen voi tehdä myös aluehallintovirastoon.  kirjaamo@etelasavonha.fi |
| b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  Sosiaaliasiamies arkisin klo 9-14 p. 044-3512818, [sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi](mailto:sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi) , neuvoa ja ohjata asiakas-ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista. Avustaa asiakkaita ja potilaita mm. muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä. Toimia asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. |
| c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista  Kilpailu-ja kuluttajaviraston (KKV) yhteystiedot  Kuluttajaneuvonta palvelee puhelimitse arkisin klo 9-15  Puh. 029 505 3050  <https://www.kkv.fi.kuluttajaneuvonta/> |
| d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?  Kanteluihin annetaan vastine määräajassa ja niiden pohjalta tulleet päätökset käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa ja annetut/määrätyt parannukset tehdään, jos se on mahdollista. |
| e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle  Käsitellään mahdollisimman pian. |

# 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  Hoito pohjautuu kuntouttavaan työotteeseen. Lähtökohtana ovat asiakkaan omat voimavarat. Kuntouttavalla työotteella pyritään ylläpitämään asiakkaan omatoimisuutta sekä asukkaan liikkumis-ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa sekä parantaa hyvinvointia ja mielekkään elämän edellytyksiä. Toiminnan perustana ovat asukkaan ja hänen lähiympäristönsä voimavarat ja niiden hyödyntäminen. Huomioidaan asukkaan yksilöllisessä palvelusuunnitelmassa ja asukkaan kanssa työskentelyssä. Kannustetaan sosiaalisuuteen ja yhteisöllisyyteen sekä viriketoimintaan. Motivoidaan pitämään yhteyttä omaisiin. |
| b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen  . |
| 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?  Asiakkaiden vointia seurataan päivittäin ja voinnin seurantaa kirjataan asianmukaisesti. Omahoitaja arvioi yhdessä asukkaan kanssa tavoitteiden toteutumista, lyhyen ja pidemmän aikavälin tavoitteiden seurantaa. Kannustaminen viriketoimintaan sekä asukkaan kanssa käydyt keskustelut. Säännölliset kliiniset tutkimukset. Asukkaita motivoidaan omatoimisuuteen. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää. |
| 4.3.2 Ravitsemus Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?  Matti ja Liisa kodilla on oma keskuskeittiö. Keittiön henkilökunta on tehnyt neljän viikon kiertävän ruokalistan, yksikössä on oma jakelukeittiö jossa keitetään aamupuuro sekä kahvit. Painon seuranta kerran kuukaudessa sekä tarvittaessa. Yksikössä on ruokasali, asukkaat saavat monipuolista ruokaa ja juomaa, erityisesti kesä-aikana juomaa tarjoillaan myös ruokailujen välillä. Asiakkaiden toiveita kuunnellaan. Yksikössä otetaan huomioon erityisruokavaliot. Aamupala klo 7.45-8.30, lounas klo 11.30-12.15, päiväkahvi 14-14.30, päivällinen 15.45-16.30, iltapala 19.00-19.30, lisäksi saa tarvittaessa yöpalaa. |
| 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?  Tärkeintä hygieniakäytännöissä ovat päivittäiset hyvät hoitotyön käytännöt ja puhtaudesta huolehtiminen. Tavanomaisten varotoimien lisäksi noudatetaan erityisiä varotoimia infektioita sairastavan asukkaan hoidossa sekä epidemian aikana. Yksikössä on siivousteknikko, jolla on viikko-ohjelma huoneiden siivouksiin sekä yleisiin tiloihin. Asukkaat omien voimavarojensa mukaan huolehtivat itse pyykinpesusta. Eritepyykki pestään mahdollisimman pian. Asukkaita ohjataan ja opastetaan käsihygienian ylläpitämisessä, käsipesujen lisäksi asukkaat käyttävät käsien desinfiointiainetta ruokailuun tullessa. Hoitajilla on voimassa olevat hygieniapassit. Ruokatarvikkeita, ruoan valmistusastioita ja ruokailuvälineitä käsitellään niille soveltuvalla tavalla puhtain, desinfioiduin käsin ja yleensä hansikkain. Ruokien, jääkaappien ja pakastimien lämpötilaa seurataan joka viikko ja lämpötilat kirjataan. |
| 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. |
| 1. Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?   Akuutin hammashoidon tarpeessa asiakas pääsee särkypäivystykseen jossa hän saa välitöntä hoitoa. Kiireetön hammashoito toteutuu normaalin ajanvaraus järjestelmän kautta. Hoitokodin lääkäripalveluista vastaa vuoden 2020 alusta Terveystalo Oy. Lääkäri soittaa joka viikko ja käy lähikierroilla n. kolmen kuukauden välein. Lääkäri tekee erikoissairaanhoidon lähetteet. Äkillisissä tapauksissa Terveystalon takapäivystäjään voi ottaa yhteyttä 24/7. Kiireellisissä tapauksissa asiakkaalle soitetaan ensihoito (112). Äkillisiä kuolemantapauksia varten on tehty ohjeet. Sairaanhoitajat ohjeistavat hoitajia ja huolehtivat asukkaat tarvittavien palvelujen piiriin niin, että nämä saavat tarvitsemansa hoidon ajallaan |
| 1. Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?   Asukkaiden terveydentilaa seurataan yksikössä seurantamittauksilla (paino, verenpaine). Verensokeriseuranta kunkin yksilön tarpeen/ohjeistuksen mukaan. Asukkaiden yleistilaa havannoidaan jatkuvasti ja voinnista tai voinnin muutoksista raportoidaan. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä viikottaisilla puhelinkierroilla. Lääkärin määräämät vuositarkastukset sekä vuosikontrollit. Lääkäri käy n. kolmen kuukauden välein yksikössä. Joidenkin lääkkeiden käyttö edellyttää tarkkaa laboratorioseurantaa. Sairaanhoitajat katsovat laboratoriovastaukset pegasos-tietojärjestelmästä ja käydään lääkärin kanssa läpi jatkotoimenpiteitä varten. Asukkaita ohjataan terveellisiin elämäntapoihin ja tuetaan esim. tupakoinnin lopettamisessa ja laihduttamisessa. |
| 1. Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta   Hoidosta vastaa Terveystalon lääkäripalvelut ja yksikön sairaanhoitajat. Kaikki hoitajat ovat osaltaan vastuussa ja ilmoitusvelvollisia huomatessaan asiakkaan voinnissa muutoksia. Kaikki hoitajat osaavat myös toimia sairastapauksissa ja ohjata/saattaa asiakkaan tarpeenmukaiseen hoitoon. |
| 4.3.5 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. |
| a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?  Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarpeen mukaan. Käytännön lääkehoito toteutuu Turvallinen lääkehoito-ohjeiden mukaan ja jokainen lääketyötä tekevä noudattaa ohjeita. |
| b) kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?  Eloisan mielenterveys-ja päihdepalvelujen vastaava ylilääkäri Antti Hoberg valvoo Poutalan lääkehoitoa. Hän hyväksyy yksikön lääkehoitosuunnitelman ja yksikön työntekijöiden lääkehoitoluvat. Terveystalon lääkäri tarkistaa asiakkaiden lääkityksen lähikierron yhteydessä tai viikottaisella puhelinkierrolla, ja tekee lääkemääräykset asukkaan terveydentilan mukaan. Yksikön sairaanhoitajat ovat vastuussa lääkehoidosta. Lääkeluvalliset lähihoitajat saavat jakaa ja tarkastaa lääkkeitä. Matti ja Liisa kodin lääkevastaava on Petra Poutanen. |
| 4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti 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. |
| Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?  Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluin, hoitoneuvotteluiden muodossa sekä sähköpostilla. Lääkäripalveluihin yhteyttä pidetään usein puhelimitse. Asiakkaan siirtyessä esim. sairaalaan, tämän mukaan laitetaan henkilötiedot, lääkelista, ja hoidon osalta oleelliset tiedot. |
| **Alihankintana tuotetut palvelut** (määräyksen kohta 4.1.1.)  Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?  Alihankintana esim. hoitotarvikkeet tilataan Lyreco Oy:n kautta. Fysioterapeutit tulevat alan yrityksen kautta. Jalkojen hoitajalla on jalkaterapeutin koulutus. Laitteissa ja tarvikkeissa käytetään vain CE-merkittyjä, terveydenhuollon vaatimukset täyttäviä laitteita, joilla on asianmukainen takuuaika ja testattu toimintavarmuus. |

# 7 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 iäkkäästä 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 viranomaiset ja toimijoiden kanssa?  Eloisa valvoo palveluntuottajan toimintaa mm. tarkastuskäynneillä sekä muulla yhteistyöllä. Poutalassa on ajantasainen pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys. Sitä ylläpitää laitosmies Jussi Teittinen. Poutalassa on tehty asianmukaiset palotarkastukset Pieksämäen pelastustoimen puolesta.  Ilmoitusvelvollisuus maistraatille:  Palvelukodin johtaja tai sairaanhoitaja tekee tarvittaessa ilmoituksen maistraatille hoivakodissa asuvasta edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä. |
| 4.4.1 Henkilöstö **Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet**  Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.  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. |
| 1. Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?   Sairaanhoitaja (terveydenhoitaja), sairaanhoitaja (psykiatrinen, sisätauti-kirurginen), sairaanhoitajan sijainen, 7 lähihoitajaa (suuntautumiset mielenterveys- ja päihdetyö), yksi sosionomi, yksi avustavissa tehtävissä. 1 Siivousteknikko. Talossa yhteiset 1 Huoltomies, 1 virikeohjaajaa, 5 kokkia. |
| b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?  Työvuorossa pitää olla aina riittävä määrä koulutuksen saaneita työntekijöitä. Äkilliset sairastumiset, ,sijaisten etsintä työvuorojen vaihto. Pitkiin sairaslomiin ja vuosilomiin rekrytointi. Sijaiset ovat koulutettuja, tutkinnon suorittaneita tai sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. |
| c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?  Kehityskeskustelut, avoin työilmapiiri sekä tilanteiden yhdessä purkaminen. |
| **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?  Matti ja Liisa Kodissa on ollut rekrykoulutusta lähihoitajille. Haku sijaisuuksiin ja toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin tapahtuu yhteistyössä työ- ja elinkeinotoimen kanssa. Kelpoisuus varmistetaan alkuperäisistä tutkinto ja työtodistuksista sekä valviran ylläpitämästä ammattirekisteristä. Rekrytoinnista vastaa henkilöstöpäällikkö sekä Matti ja Liisa kodin johtaja. |
| b) miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?  Hakijan motivaatio ja ammattitaito, työkokemus ja soveltuvuus mielenterveystyöhön. Vakituisessa työsuhteessa käytetään koeaikaa. |
| **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 ja omavalvonnan toteuttamiseen.  Yksikössä käytössä perehdytyssuunnitelma ja perehdytyskansio. Jokaisella työntekijällä on perehdytysvelvollisuus. Omavalvonta on mukana perehdyttämislomakkeella. Uudet työntekijät toimivat alkuun työparin kanssa. Perehdytys tapahtuu työn ohessa. Lääkehoidon toteuttamista varten on lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidon perehdyttäjänä toimii sairaanhoitaja.  Kaikille uusille työntekijöille painotetaan, että heillä on oikeus ja velvollisuus ilmaista, mikäli havaitsevat väärinkäytöksiä tai puutteita jollakin yksikön toiminnan alueella.  Hoitajat keskustelevat epäkohdista yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Keskustelujen jälkeen epäkohdat korjataan määrätyssä ajassa. Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus. Tarvittaessa asiakasta autetaan tekemään muistutus tai valitus tai autetaan ottamaan yhteyttä sosiaali-ja potilasasiamieheen. Yksikössä poikkeaman käsittely merkitään poikkeamaa koskevalle lomakkeelle. |
| 1. Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?   Poutalan henkilökunnan lisäkoulutus pohjautuu Poutalan toiminnan kehittämiseen, lakisääteisiin tai suositusten mukaisiin koulutuksiin ja kehityskeskusteluissa esiin tulleisiin osaamisen alueiden kehittämiseen. |
| 4.4.2 Toimitilat Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.  Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:  - Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?  - Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen  - Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa. |
| Tilojen käytön periaatteet  Jokaisella asukkaalla on oma huone. Kukin asukas saa sisustaa asuntonsa mieleisekseen. Asiakas maksaa huoneesta vuokraa ja siitä tehdään vuokrasopimus. Asukkaan ollessa poissa tai lomalla, huonetta ei luovuteta toisten asiakkaiden käyttöön, ovi pidetään lukittuna.  Asukkailla on käytössä yhteiset ruokailu- ja oleskelutilat. Saunatilat ovat yhteiset. Matti ja Liisa kodissa on päivätoiminnan tilat, jossa on ohjattua toimintaa arkisin ma-pe 8.30-15.30. Iltaisin ja viikonloppuisin tilat ovat yksiköiden käytössä. Saunan yhteydessä sijaitsee pyykkitupa |
| Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?  Poutalassa on oma pyykkitupa ja kuivaushuone. Asukkaat osallistuvat omaan pyykkihuoltoon omien voimavarojensa mukaan. Infektioasiakkaiden pyykit pestään aina erillään ja käsitellään asianmukaisesti. Asukkaat osallistuvat omien huoneidensa siivoukseen voimavarojensa mukaan. Poutalan yksikössä on siivousteknikko. Poutalassa on oma siivoussuunnitelma. |
| 4.4.3 Teknologiset ratkaisut Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.  Yksikkö Poutalaan on tehty oma palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys. Turvallisuudesta vastaava työntekijä on laitosmies Jussi Teittinen. Hän huolehtii suunnitelmien päivitykset. Yksikössä on kirjalliset toimintaohjeet tulipalon varalle. Jokainen työntekijä on saanut tähän perehdytyksen.  Yksikkö Poutalan hoitajien toimistossa sijaitsee valvontakameroiden tallennin ja näyttö. Näihin liitetyt kamerat kuvaavat Matti ja Liisa kodin ulkoalueita sekä kesällä 2021 asennettu sisätiloihin jokaiseen kerrokseen valvontakamerat, yhteensä yhdeksän tallentavaa valvontakameraa. Yksikkö Poutalassa on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä, jolle suoritetaan kuukausittain kuukausikokeilu. Lisäksi paloilmoitinlaitteistolle suoritetaan vuosihuolto vuosittain ja määräaikaistarkastus kolmen vuoden välein. Yksikkö Poutalan kellarin läpi kulkee yksikkö Mutterin sprinklerikeskuksen syöttölinja. Tämä osuus on saattosuojattu sprinklerisuuttimin ja varustettu virtausilmaisimella joka ilmaisee mahdollisen suuttimen laukeamisen. Virtausilmaisin koetestataan kuukausittain sprinklerilaitteiston kuukausikokeilun yhteydessä. Yksikkö Poutala on on suojattu spriklerjärjestelmällä jolle suoritetaan kuukausittain kuukausikokeilu, vuosittain vuosihuolto ja kahden vuoden välein määräaikaistarkastus. Sprinklerikeskuksen märkähälytysventtiili ilmaisee suuttimen laukeamisen ja ja ilmoittaa siitä automaattisen paloilmoittimen kautta hätäkeskukseen.  Poutalan yksikön molemmissa ulko-ovissa on magneettikytkin joka laukaisee varashälyttimen kulunvalvonnan joka antaa hälytyksen jos ulko-ovesta kuljetaan klo 21.30-5.45 välisenä aikana. Hälytys kuitataan kulunvalvonnan päälaitteesta. Asiakkaan käytössä voi olla myös hälyranneke, hälytys tulee erilliseen vastaanottimeen. |
| Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?  Turvarannekkeen hälytys tulee erilliseen keskuslaitteeseen joka on hoitajalla. Keskuslaite ilmoittaa pattereiden loppumisen  Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?  Poutalan hoitaja p.0207120300, Laitosmies Jussi Teittinen p. 0405675583 |
| T4.4.4 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. |
| Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?  Poutalan henkilökunta selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinelainaamoon saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja/tai henkilökunnalta. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti, tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve.  **Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?**  Terveydenhuollon laitteiden vaaratilanteista tehdään ilmoitus Fimealle.  https://fimea.fi/laakinnalliset\_laitteet/vaatimukset-ammattimaisillekayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen.fi |
| Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  Poutalan henkilökunta p.0207120300 |
| 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 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. Laatimalla 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 suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyys. 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 viranomaismääräyksiä?  Tietosuojaasiat käsitellään perehdytyksessä. Kaikki allekirjoittavat salassapitolomakkeen. Perehdyttäjän ja opiskelijoiden ohjaajien vastuulla on saattaa henkilön tietoon tietoturva-asiat. Muuttuneista tietoturvaohjeista ja käytännöistä tiedotetaan kaikille työntekijöille. Sääntöjen noudattamista seurataan ja poikkeamiin puututaan. Käytössä on Hilkka- ja pegasospotilastietojärjestelmä. Pegasos tietojärjestelmään on lupa yksikössä hoitajilla rajallisin oikeuksin. |

**Kuva, joka sisältää kohteen teksti, kuvakaappaus, Fontti, numero

Kuvaus luotu automaattisesti**

# 

# 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](http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html%20)

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

[Henkilotietolaki\_ja\_asiakastietojen\_kasittely\_yksityisessa\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_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.