



Omavalvontasuunnitelma

Tuettu asuminen

Onnentupa

Niittäjätie 13 A

Laadittu: 9.11.2022

Päivitetty 15.1.2024/PR, MI

Sisällys

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT
2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA JA SUUNNITTELUSTA VASTAAVAT HENKILÖT
3. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET
4. RISKINHALLINTA
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA
7. ASIAKASTURVALLISUUS
8. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY
9. LÄHTEET JA LIITTEET

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

| | |
|---|--|
| Palveluntuottaja: yksityinen palveluntuottaja Betesda-palvelut Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 0202453 | Kunnan nimi: Vantaa Hyvinvointialue: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue |
| Toimintayksikön nimi Betesda-palvelut Oy/ tuettu asuminen, Onnentupa | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Vantaan ja Keravan hyvinvointialue P. 09-419191, etunimi.sukunimi@vakehyva.fi | |
| Toimintayksikön katuosoite: Niittäjätie 13 A, 01660 Vantaa | |
| Toimintayksikön vastaava esihenkilö Maarika Ingalsuo | Puhelin 040-8297333 |
| Sähköposti maarika.ingalsuo@betesda.fi | |
| Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 8.12.2022 | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 19.12.2022 |
| <p>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:</p> <ul style="list-style-type: none">IT-tuki ostetaan Office ManagementSijaistyövoimana käytetään Betesdan tuntityöntekijöitä, satunnaisesti vuokratyöyrityksien työntekijöitä <p>Alihankkijoiden toimintaa seurataan aktiivisesti laadun ja asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Mahdollisiin poikkeamiin puututaan välittömästi. Alihankkijoilta pyydetään säännöllisesti ajantasaiset tilaajavastuuraportit.</p> <ul style="list-style-type: none">Toimintatavat käydään läpi palveluntuottajan kanssa.Laatupoikkeamista reklamoidaan välittömästi. | |
| 2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA JA SUUNNITTELUSTA VASTAAVA HENKILÖ TAI HENKILÖT | |
| Omaevalvontasuunnitelma tarkastetaan/päivitetään vuosittain ja kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Suunnitelma käsitellään toimintayksikönpalaverissa vuosittain. | |
| Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: | |
| Pilvi-Marika Rantanen pilvi-marika.rantanen@betesda.fi puh. 040-1972610 | |

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on julkisesti asiakkaiden, omaisten ja omavalvonnasta kiinnostuneiden nähtävillä.

- Toimintayksikön ilmoitustaulu (Niittäjätie 13 A, 01660 Vantaa)
- Säätiön www-sivuilla
- Intrassa

3. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Betesda-palvelut Oy Niittäjätie 13 A osoitteessa sijaitsevassa toimintayksikössä tuotetaan asumisen tukipalveluita Vantaa ja Kerava hyvinvointialueen aikuissosiaalityön asiakkaille. Asiakkaina ovat pääsääntöisesti mielenterveyskuntoutujat, jotka tarvitsevat tukea itsenäisessä asumisessa. Palvelun tavoitteena on auttaa asiakasta toimimaan normaali elämässä mahdollisimman omatoimisesti, ja kuntoutumista kevyempään tai itsenäiseen asumiseen. Palvelu on lähtökohtaisesti määräaikaista.

3.1 Arvot

Betesda-palvelut Oy tuottaa asumisen ja kotona asumista tukevia palveluita. Kaikissa palveluissa noudatetaan Betesdan yhteisiä arvoja.

- **I Yksilöllisyys.** Kohtaamme kaikki ihmiset yksilöinä. Kunnioitamme ja arvostamme toinen toistamme.
- **II Asukaslähtöisyys.** Asukkaan etu on aina ensimmäisellä sijalla ja teemme parhaamme asukkaan hyväksi.
- **III Avoimuus.** Olemme aidosti avoimia ja kehitämme työtämme ja itseämme - tartumme ongelmiin välittömästi jakeskinäisen vuorovaikutuksen avulla löydämme oikeat ratkaisut päivittäisiin haasteisiin.
- **IV Ammatillisuus.** Teemme yhteiskunnallisesti merkittävää työtämme ammatillisesti; olemme empaattisia ja hallitsemme samalla henkilökohtaiset tunteemme työpaikan kohtaamisissa. Talouden pitäminen tasapainossa on toimintamme lähtökohta. Kehitämme hoitoyhteisöistämme Etelä-Suomen parhaat.
- **V Oikeudenmukaisuus.** Kohtelemme ihmisiä oikeudenmukaisesti.
- **VI Vastuu.** Kannamme aktiivisesti vastuun niin ryhmästä kuin itsestämme sekä omasta ja muiden jaksamisesta.
- **VII Huumori.** Pidämme yllä huumoria arkisen aherruksen keskellä; meillä on kyky iloita pienistä asioista ja taitonauraa elämän kummelluksille.

3.2 Toimintaperiaatteet

- Tarjoamme asiakkaillemme turvallista tuetun asumisen palvelua, jossa arvostamme toinen toistamme. Kunnioitamme asiakkaamme vuosien varrella omaksumaa elämäntapaa.
- Tuemme asiakkaamme omatoimisuutta. Onnistumisen ilo niin arjessa, kuin juhlassa jokaiselle ihmiselle elämän tärkeä voimavara.
- Keskustelemme kaikista esiin tulevista kysymyksistä asiakkaan ja asiakkaan niin halutessa hänen omaistensa ja ystäviensäkin kanssa

4. RISKINHALLINTA

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

4.1 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.

Tuetussa asumisessa tunnistettavia riskejä ovat:

- asumisen fyysiseen ympäristöön liittyvät riskit: piha-alueet, asiakkaiden asunnot
- toimintatapoihin liittyvät riskit: itsemääräämisoikeuden perusteeton rajoittaminen
- asiakkaiden väliseen kanssakäymiseen liittyvät riskit
- henkilökunnan ja asiakkaiden väliseen kanssakäymiseen liittyvät riskit
- päihteiden käyttöön tai lääkkeiden väärinkäyttöön liittyvät riskit
- asiakkaiden diagnooseihin liittyvät riskit

4.2 Riskinhallinnan työnjako

Betesdalla johto ja esihenkilöt huolehtivat omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä varmistavat, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Johdolla on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Työn vaaroja ja riskejä arvioidaan jatkuvasti. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Riskien hallinta jaetaan riskien tunnistamiseen, ilmoituskäytänteisiin, käsittelyyn ja toimenpiteisiin.

Riskien tunnistaminen ja ennakointi

Riskien tunnistaminen ja minimointi/poistaminen ennen vaaraa, haittaa ja läheltä piti -tilannetta on parasta riskien hallintaa. Betesda-palvelut Oy:n yksiköissä riskien arviointi tehdään vuosittain vuoden loppuun (31.12) mennessä työyhteisön palaverissa Riski-Arvi ohjelmalla. Yhtiötasoisista kannanottoa vaativat riskit käsitellään Betesda-palvelut Oy:n yhteistoiminta- ja työsuojelutoimikunnassa.

Jokaisessa työyksikössä on nimetty turvallisuusvastaava. Tuetun asumisen turvallisuusvastaavana toimii yksikön esihenkilö.

Turvallisuusvastaavan tehtävät:

- tehdä turvallisuuden sisäinen auditointi puolivuositain ja tarvittaessa → käydään läpi työyksikön kokouksissa.
- tehdä turvallisuusselvitys puolivuositain
- perehdyttää uudet työntekijät turvallisuusasioihin
- pitää yllä turvallisuuskulttuuria ja opastaa työtovereita
- huolehtia työyksikön turvallisuustekijöistä
 - Ilmoitus esihenkilölle lievistä vaaroista
 - Ilmoitus esihenkilölle ja Betesda palvelut Oy:n työsuojelupäällikölle sekä yhteistoimintavastaavalle vakavista vaaroista

Työsuojelupäällikkönä yhtiössä toimii palvelujohtaja.

Todentuneen riskit toimintatavat

Riskinhallinnan prosessissa sovittu toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Lisäksi säätiössä on ohjeet havaittujen tai todentuneiden poikkeamien ja riskien ilmoittamiseen sekä ilmoituksesta käynnistyviin toimenpiteisiin.

Henkilökunnan havaitsemien epäkohtien, laatu poikkeamien ja riskien ilmoittaminen

- Jokaisesta asiakkaaseen kohdistuneesta poikkeamasta tai riskistä täytetään vaaratilanneraportti (mm. väkivalta, läheltä piti- tai kaatuminen -ilmoitus) intrasta löytyvälle Laatuportti- lomakkeelle
- Asiakkaille tapahtuneet poikkeamat kirjataan DomaCare –asiakastietojärjestelmään
- Tarvittaessa soitto 112
- Tapahtumasta informoidaan tarvittaessa hoitotahoa sekä palvelun tilaajaa
- Poikkeamat käsitellään työryhmässä välittömästi ja yhtiön esihenkilöiden kokouksissa

Henkilökunnan tapaturmat ja läheltä piti -tilanteet

Henkilökunta täyttää Intrasta löytyvän Laatuportin vaaratilanneraportin, joka menee esihenkilölle käsiteltäväksi. Vakavat

tapaturmatilanteet lähetetään tiedoksi työsuojelupäällikölle ja Betesda-palvelut Oy:n johdolle.

Vakavassa väkivaltatilanteessa esihenkilö järjestää purkutilanteen mahdollisimman pian työyksikölle ja raportoidaan asumisen tuen vastuuhenkilölle.

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu tapahtumien kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palveluntuottajalla. Työntekijät vastaavat johdon riittävästä tiedottamisesta riskien suhteen. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Vakavassa, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Korjaavat toimenpiteet

- Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaus tapahtuman käsittelyfoorumin pöytäkirjaan.
- Korjaamista vaativat toimintatavat käsitellään välittömästi työyksikön palaverissa ja tarvittaessa työntekijäkohtaisesti.

Yhteistyökunnille raportoidaan sopimuksen mukaisesti.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaat ohjautuvat tuettuun asumiseen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asiakasohjauksen kautta. Vantaan Keravan aikuissosiaalityö myöntää palvelun asiakkaille, jotka täyttävät sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella asumispalveluihin pääsyn kriteerit. Asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma yhden kuukauden sisällä asiakkuuden alkamisesta. Suunnitelma arvioidaan kolmen kuukauden välein, tarvittaessa useammin.

Tuetun asumisen aikana tavoitteiden toteutumisesta arvioidaan säännöllisesti yhdessä asiakkaan ja määrääjoin, sekä tarvittaessa palvelun tilaajan kanssa. Asiakkaan suostumuksella hänen omaisensa/läheisensä voivat olla mukana arvioinnissa. Tarvittaessa asiakkaan laillinen edustaja osallistuu arviointiin. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Tavoitteena on toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen tai edistäminen sekä kuntoutuminen. Arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa kiinnitetään huomiota toimintakyvyn heikkenemistä ennakoiviin tekijöihin, joita ovat muun muassa terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja käytetyt mittarit

- Asiakkaan toimintakykyä, tavoitteiden etenemistä ja palveluiden tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan koko palvelusuhteen ajan työntekijöiden toimesta. Mikäli asiakkaan tilanteessa tai tilassa tapahtuu muutoksia, henkilökunta vastaa asiakkaan muuttuneeseen palvelutarpeeseen viivytyksettä ja on yhteydessä asiakkaan kotikunnan omaan sosiaalityöntekijään.
- Asiakkaan toimintakykyä seurataan seuraavilla mittareilla:
 - mm. TUVA - arviointi

Arviointiin osallistuvat henkilöt

- asiakas
- asiakkaan omaohjaaja
- omainen tai läheinen asiakkaan pyynnöstä

5.2 Asiakassuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Betesda-palvelut Oy:n käytössä oleva asiakastietojärjestelmä on DomaCare, jossa tuo suunnitelma on asiakassuunnitelma -nimellä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet yhteistyössä palveluntuottajan kanssa.

Asiakassuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta

- Asiakassuunnitelmat arvioidaan ja päivitetään 3 kk välein. Tästä vastaa omaohjaaja.
- Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja asiakkaan pyynnöstä myös hänen omaistensa kanssa.
- Suunnitelma pohjaa palvelutarpeen arvioinnissa esille nousseisiin tavoitteisiin ja asiakkaan omiin tavoitteisiin.
- Päivittäinen kirjaaminen perustuu asiakkaan tavoitteisiin, joten tavoitteiden saavuttamista seurataan jatkuvasti.
- Omaohjaaja esittelee palaverissa keskeiset asiat päivitettyään suunnitelman. Asiakasasioita käsitellään viikoittain tiimipalaverissa.
- Tilaaja kutsutaan vähintään kerran vuodessa suunnitelman päivitykseen.

5.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja asiakkaan hyvä kohtelu

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.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito- ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukevat toimintatavat tuetussa asumisessa

- Jokaisen asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen kuvataan DomaCare –asiakkuus järjestelmään osaksi asiakassuunnitelmaa. Asiakasta tuetaan tekemään päätöksiä omaan elämäänsä liittyen. Asiakas on aktiivinen toimija ja henkilökunta tukee asiakasta päätösten teossa.
- Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyviä hankalia tilanteita käsitellään tapauskohtaisesti viikkopalaverissa. Tarvittaessa järjestetään erillispalavereita, jossa yhdessä ratkotaan vaikeita tilanteita.
- Yksikössä ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä.

5.3.1 Asiakkaan kohtelu

Kaikilta työntekijöiltämme edellytetään asukasta kunnioittavaa kohtelua.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai tilaajan johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle.

Kuka tahansa työntekijä, joka havaitsee epäasiallista kohtelua, on velvollinen puuttumaan tilanteeseen. Tilanteesta tulee myös raportoida välittömästi esihenkilölle. Esihenkilö päättää toimenpiteistä ja raportoi asiasta tarvittaessa johtoryhmää. Jokaisen epäasiallisesti käyttäytyneen työntekijän kanssa järjestetään keskustelu, jossa käydään läpi tilanne ja millaista käyttäytymistä työntekijöiltä odotetaan. Tarvittaessa harkitaan huomautuksen tai varoituksen antamista.

Yksikössä kiinnitetään huomiota ja esihenkilöt reagoivat asiakkaalta, omaiselta tai työntekijältä esille tulleeseen ilmoitukseen tai huoleen epäasiallisesta tai loukkaavasta käytöksestä asiakasta kohtaan.

5.3.2 Ilmoitusvelvollisuus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta

Sosiaalihuollon henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle (esihenkilö Maarika Ingalsuo), jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa (sosiaalihuoltolaki 48 § ja 49 §). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Epäkohdan määritelmä:

- asiakkaan epäasiallinen kohtelu
- asiakkaan loukkaaminen sanoilla
- asiakasturvallisuudessa ilmenevät puutteet
- asiakkaan kaltoinkohtelu (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, taloudellinen, hoidon ja avun laiminlyönti)
- toimintakulttuurista johtuva asiakkaalle vahingollinen toiminta (esimerkiksi asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suorittaessa).

Pakotteiden ja rajoitteiden käytössä noudatetaan Betesda-palvelut Oy:n liikkumisen rajoittamisen toimintaohjetta. Ilmoitus tulee tehdä, jos rajoitteita käytetään muutoin kuin ohjeissa kuvatulla tavalla.

Ilmoituksen tekeminen

Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle tai suullisesti esihenkilölle (Maarika Ingalsuo) välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan.

Ilmoituksen välittäminen ja tapahtuman käsittely asiakkaan kanssa

Ilmoituksen vastaanottaja välittää ilmoituksen esihenkilölleen, joka osoittaa ilmoituksen toimitusjohtajalle ja kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle tai valvonnan vastuuhenkilölle.

Esihenkilö käy asiakkaan kanssa keskustelun välittömästi asia tultua esille. Esihenkilö kertoo asiakkaalle, millaista kohtelua hänellä on oikeus saada työntekijöiltä. Asiakkaalle kerrotaan, millaisiin toimiin ryhdytään, jotta tilanne ei toistuisi. Haittatapahtumat käsitellään samalla tavalla. Läheinen/omainen voi osallistua keskusteluun asiakkaan niin toivoessa.

5.4 Asiakkaan oikeusturva ja asiakaspalautteet

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 eri tavoin kerätty palaute tärkeää. Palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Betesda-Palvelut Oy:ssä kerätään asiakaspalautetta ja on sovittu toimintatavat virallisten muistutusten ja kanteluiden käsittelystä.

Palautteen kerääminen:

- Asiakkaat ja omaiset voivat antaa palautetta palvelun aikana tai sähköpostitse esihenkilölle tai työntekijöille.
- Asukkaille ja omaisille tehdään tyytyväisyyskysely kerran vuodessa.
- Betesdan www-sivujen kautta voivat kaikki antaa palautetta.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä:

- Toimintaa kehitetään palautteiden pohjalta mahdollisuuksien mukaan.
- Tyytyväisyyskyselyiden tulokset käsitellään yhteisesti Betesda-Palvelut Oy:n johtoryhmässä, työpaikkakokouksessa ja työyksiköittäin.
- Palautteen pohjalta tulleet kehitysehdotukset kirjataan ja niiden toteutumisesta vastaa esihenkilö
- Palauteraportit ja www-sivujen kautta tulleet palautteet käsitellään työpaikkapalaverissa
- Palautteet puretaan viikoittain ja käsitellään hallinnon palaverissa.

Esihenkilö vastaa asiakaspalautteiden, kanteluiden ja muistutusten vastaanottamisesta, käsittelystä sekä raportoinnista. Lisäksi Betesdalla on sovittu asiakkaalta, omaiselta tai viranomaiselta (Aluehallintovirasto/ Valvira/Kunta) tulevien muistutusten, kanteluiden ja selvityspyyntöjen käsittelystä seuraavasti:

Tuetun asumisen vastuuhenkilö

- Vastaanottaa ilmoituksen/selvityspyynnön
- Hankkii selvityksen, laatii ja arkistoi vastaukset
- Kokoaa selvityksen toimitusjohtajalle

Reklamaatioihin (epävirallisiin ja virallisiin) vastataan asiasta riippuen, mahdollisimman nopeasti. Kirjallinen muistutus/kantelu käsitellään virallisesti ja siitä tehdään kirjallinen vastine ja arkistoidaan. Epävirallinen sähköposti/suullinen palaute käsitellään tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Vastine arkistoidaan ja lukumääriä seurataan. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 1 kuukausi.

Vakavista poikkeamista ilmoitetaan välittömästi tuetun asumisen vastuuhenkilölle ja toimitusjohtajalle. Asiakasta koskevien reklamaatioiden käsittelystä vastaa tuetun asumisen vastuuhenkilö ja ne käsitellään toimintayksikön palaverissa ja tarpeen mukaan johtoryhmässä. Vakavimmat tapaukset käsitellään Betesda-hallituksessa, jossa käsitellään ratkaisuehdotus ja esitys toiminnan muutoksesta. Muutoksen toteutumista arvioidaan yhden kuukauden kuluessa.

Betesda-palvelut Oy:n sosiaaliamiehenä toimii Arja Hämäläinen

- neuvoo ja ohjaa asiakkaita, heidän omaisiaan ja henkilökuntaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- ottaa vastaan palveluun liittyviä palautteita

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

Clarissa Kinnunen ja Satu Laaksonen

p. 09-41910230

Asematie 10 A, 2. krs

1300 Vantaa

- edistää sosiaali- ja terveystoimen asiakkaiden oikeusturvaa
- neuvoo terveydenhuoltoalan henkilökunnan antamaan hoitoon tai kohteluun liittyvissä ongelmissa
- avustaa potilashankintoasioissa tai muistutuksen tekemisessä

Kuluttajaneuvoja p. 029 505 3050 (arkisin 9.00–15.00)

- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta)
- antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Tuetun asumisen palveluiden sisältö, useus ja kesto sovitaan yksilöllisesti tilaajan kanssa pohjautuen asiakkaan palveluntarpeen arvioinnissa esille tulleisiin tarpeisiin. Tuetun asumisen asiakkailla on mahdollisuus saada apua yksilöllisiin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin tai kognitiivisiin tarpeisiinsa. Betesda-palvelut Oy tuottaa tuetun asumisen asiakkaille osallisuutta ja elämänhallintaa tukevia, puhtauteen ja hyvinvointiin liittyviä, kodin/asioiden hoitoon ja lääkehoidon onnistumista tukevia palveluita.

6.1 Terveiden- ja sairaanhoito

Tuetun asumisen asiakkaiden sairauzehoidosta vastaa asuinkunnan lääkäri tai asiakkaan yksityinen lääkäri. Betesdan työntekijät toteuttavat lääkärin antamia määräyksiä ja ohjeita.

- Asiakas käyttää oman terveysaseman terveys/lääkäripalveluita tai hankkimaansa yksityistä palvelua.
- Asiakas/läheinen varaa itse ei-kiireellisen ajan lääkärille.
- Asiakasta avustetaan tarvittaessa ajan varaamisen suhteen. Huomioidaan ei-kiireelliset terveystarkastustarpeet (hammashuolto, silmälääkäri, gynekologiset tutkimukset jne.) asiakassuunnitelmaa laadittaessa tai arvioitaessa.
- Kiireellisissä tilanteissa ohjataan päivystykseen.
- Esihenkilö vastaavat kokonaisuuden toteutumisesta
- Asiakas huolehtii pääsääntöisesti tarvitsemiensa apuvälineiden hankinnasta ja huollosta. Asiakasta tuetaan tarvittaessa hankinnan ja huollon suhteen.

6.2 Lääkehoito

Tuetussa asumisessa asiakkaan toteuttavat itse tarvitsemansa lääkehoidon. Vastuu lääkehoidon toteuttamisesta on asiakkailla, mutta henkilökunta seuraa ja valvoo tarvittaessa lääkehoidon onnistumista. Havaituissa lääkehoidon onnistumisen puutteissa

henkilökunta on yhteydessä asiakkaan hoitotahoon.

Tuetussa asumisessa noudatetaan toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma perustuu STM:n Turvallinen lääkehoito – oppaaseen, jossa on linjattu lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Lääkehoitosuunnitelma on lääkehoitoa ohjaava käsikirja ja sitä käytetään uuden työntekijän perehdytyksessä. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa. Tuetun asumisen lääkehoidon vastuuhenkilö on palvelukoti Hopean Koivukodin esihenkilö, joka vastaa myös lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa.

Lääkehoidon vastuut:

- Asiakkaat käyttävät valitsemaansa terveystahoa lääkäripalveluiden suhteen.
- Lääkäri vastaa määräyksistä, asiakas toteutuksesta.
- Työntekijät seuraavat lääkehoidon onnistumista ja turvaavat tarvittaessa lääkehoidon onnistumista
- Työntekijät kirjaavat lääkehoidon onnistumista asiakastietojärjestelmään.
- Lääkehoidon vastuuhenkilö, esihenkilön tuella, vastaa turvallisen lääkehoidon kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä.

6.3 Hygieniakäytännöt

Säätiön toimintaohjeet ja asiakkaiden yksilölliset palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden riittävän henkilökohtaisen hygienian varmistamisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Hygieniakäytännöt ja ohjeistus:

- Asiakkaita ohjataan, neuvotaan ja tuetaan hyvien hygieniakäytänteiden suhteen ja oman hygieniahoidon kanssa
- Pandemiatilanteessa asiakastyössä henkilökunnalta edellytetään maskin käyttöä. Lisäsuojavälineiden käyttö on ohjeistettu asiakaskohtaisen tilanteen mukaan.
- Käsihygieniasta ja tavanomaisten varotoimien käytöstä järjestetään säännöllisesti koulutusta, tästä vastaa infektioyhdyshenkilö.
- Tuetun asumisen yksikön infektioyhdyshenkilönä palvelukoti Hopean ryhmäkodin esihenkilö Minna Immonen.
- Betesdalla on kuvattu hygieniaperehdytyskäytännöt.
- Betesdalla on laadittu ohjeistukset epidemiatilanteisiin.
- Infektio-ohjeet perustuvat HUS:n ohjeisiin. Ohjeet löytyvät intrasta.

6.4 Ravitsemus

Tuetun asumisen asiakkaat huolehtivat itsenäisesti oman ruokahuollon. Tuetussa asumisessa avustetaan asiakasta ruuan valmiiksi saattamisessa tai ruokailussa sopimuksen mukaisesti. Jokaisen asiakkaan ravitsemuksen toteutumiseen liittyviä huomioita tehdään asiakasta tavattaessa.

- Palvelun aikana seurataan asiakkaiden yleisvointia ja tehdään huomioita ravitsemustilanteesta.
- Kannustetaan ja ohjataan asiakasta ravintoon liittyvien valintojen suhteen.

6.5 Ulkoilu

Asiakkaita kannustetaan ulkoiluun kaikkina vuodenaikoina. Ulkoilua järjestetään myös ryhmätoimintana.

6.6 Yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa

Tuetussa asumisessa asuvat asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti, kuten terveydenhuollon, sosiaalitoimen, psykiatrian ja kuntoutuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, yhteistyö ja tiedonkulku eri palveluntuottajien välillä on tärkeää.

Yhteistyön toimintatavat:

- Tuetaan asiakasta omien asioiden hoitamisessa
- Omaohjaaja osallistuu yhteydenpitoon tarvittaessa ja asiakkaan suostumuksella
- Toimintayksikön henkilökunta on yhteydessä palveluntilaajaan, mikäli asukkaan palvelutarpeessa tulee muutoksia

7. ASIAKASTURVALLISUUS

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää 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 mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Asiakasturvallisuuden varmistaminen, kehittäminen ja yhteistyö asiakasturvallisuudesta vastaaviin viranomaisiin ja toimijoihin

- Betesdalla on asukasturvallisuussuunnitelma, jota hyödynnetään tuetussa asumisessa
- turvallisuuskulttuurin kehittäminen työyksikön henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa säännöllisesti
- noudatetaan pelastussuunnitelmaa
- harjoitellaan säännöllisesti paloturvallisuuteen liittyviä toimintaohjeita
- osallistuminen poistumisharjoituksiin
- perehdytetään kaikki työntekijät asiakasturvallisuuden varmistamisen ohjeistuksiin ja ohjeiden mukaisen toiminnan seuranta

7.2 Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslait. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä.

Henkilöstörakenne ja määrä

Tuetussa asumisessa työskentelee esihenkilö ja ohjaajia. Henkilöstön työtehtävät määräytyvät työntekijän peruskoulutuksen ja lisäkoulutuksen mukaisesti. Lääkehoidon tukitehtävissä työskentelee ainoastaan lääkehoitoon koulutetut työntekijät. Palveluissa työskentelee tarpeen mukaan sijaisia ja jokainen sijainen perehdytetään työhön Betesdan perehdytysohjelman mukaisesti.

Henkilöstön määrä perustuu yksikön asiakkaiden palveluntarpeeseen. Tuetussa asumisessa vähimmäishenkilöstömitoitus on 0,2. Henkilöstön määrää ja rakennetta seurataan systemaattisesti työvuoro Velhon avulla.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet.

Betesda-palvelut Oy:n rekrytoinnin periaatteita ovat:

- avoimista paikoista ilmoitetaan ensisijaisesti mol.fi sivuilla, duunitorilla ja säätiön www-sivuilla
- osa ilmoituksista julkaistaan säätiön Facebook-sivuilla
- haastatteluihin panostetaan löytämään oikeat työntekijät oikeille paikoille
- esihenkilö palkkaa työntekijät määräaikaiseen työsuhteeseen
- asumisentuen vastuu henkilö vastaa vakituisten työntekijöiden palkkaamisesta

Tuetussa asumisessa henkilökunnan palkkaamisen periaatteita ovat:

- rekrytoinnin peruspilarina on perusteellinen haastattelu haastattelurungon mukaisesti, ja työntekijän soveltuvuuden arvio
- haastattelussa kiinnitetään erityistä huomiota työntekijän ymmärrykseen asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta
- hakijan mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen
- rekisteröityneillä ammattinimikkeillä toimivilla rekisteröityminen tarkistetaan Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikistä ja JulkiSuosikista
- työntekijöiden koulu- työ ja rekisteröintitodistukset skannataan Mepco -henkilöstöjärjestelmään

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan:

- jokainen pidempiaikainen hoitotyön sijainen perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti
- perehdyttävä nimetään etukäteen ja merkitään työvuorolistaan
- esihenkilö käy läpi asiakastietojen käsittelyn periaatteet ja tietosuoja-asiat ensimmäisinä työpäivinä
- työntekijä allekirjoittaa salassapito-lomakkeen
- lyhytaikaiset sijaiset perehdytetään erillisen perehdytysohjelman mukaisesti
- opiskelijoiden perehdytyksestä vastaa nimetty ohjaaja ja esihenkilö
- esihenkilö vastaa perehdytyksen toteutumisesta kokonaisuudessaan ja pyytää opiskelija palautteen Intra-järjestelmään.

Henkilöstön täydennyskoulutus

- Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain budjetin laadinnan yhteydessä syksyllä
- Koulutustarpeet käsitellään esihenkilöiden palaverissa syksyllä ennen budjettisuunnittelua
- Säätiön ensisijainen oppimisympäristö on Skhole, johon jokaisella vakituisella ja pidempiaikaisella työntekijällä on kirjautumistunnukset.

Tuetun asumisen toimintatilat

Betesdan tuetun asumisen yksikkö sijaitsee Vantaan Varistossa osoitteessa Niittäjäntie 13 A, 01660 Vantaa. Tuetun asumisen asunnot ovat rivitalo- ja vuokraluoneistoissa yhdessä tasossa. Kiinteistössä on 33 asuntoa, joista tuetun asumisen asiakaskäytössä on 25 asuntoa. Päätalossa on kolme henkilökunnan toimistohuonetta, lääkehuone, suuri yhteinen oleskelu/ruokailutila, keittiö, kaksi asiakas wc:tä, joista toinen esteetön wc-tila, siivouskomero ja varastohuone. Henkilökunnan sosiaalitilat; wc, suihku ja pukuhuoneet. Kiinteistöön kuuluu lisäksi asukkaille tarkoitettu sauna- ja pyykkihuollon tilat, sekä roskiskatos lajittelupisteineen.

Siivous ja pyykkihuolto

Asiakkaat huolehtivat ensisijaisesti itse oman asunnon siisteydestä, sekä pyykkihuollosta. VAV-kiinteistöhuollon kautta on järjestetty yhteisten tilojen siivous SOL-siivouspalvelujen toimesta.

8. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

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

Betesda-palvelut Oy:llä on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturva- 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 (Valvira).

Säätiössä on laadittu erilliset asiakirjat asiakastietojen käsittelyyn liittyen:

- Asiakkaan asiakirjahallinnan ohje
- Rekisteriselosteet

Asiakkaalla 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.

Yksikön tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä asiakastietojen kirjaamiseen liittyvien ohjeiden noudattamisen varmistaminen

Betesdalle on laadittu tietosuojasuunnitelma. Säätiön www-sivuilta ja Intrasta löytyvät tiedot Betesda-palvelut Oy:n asiakkuushallinnon ja henkilöstöhallinnon rekistereiden sisällöstä ja yhteystiedot lisätietojen pyytämiseen.

- Perehdytyksellä varmistetaan, että kaikki tietävät ohjeet ja määräykset
- Täydennyskoulutustarpeen kartoittaminen ja koulutusten järjestäminen/mahdollistaminen
- Jokainen työntekijä käyttää vain omia tunnuksiaan
- Vuosittain tammikuussa ja tarpeen mukaan käydään ohjeet läpi työpaikkakokouksessa
- Esihenkilö seuraa, että ohjeita ja määräyksiä noudatetaan
- Toistaiseksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakastiedot ovat samassa järjestelmässä eri asiakirjoissa

Yksikön/säätiön rekisteriselosteen ja tietosuojaselosteen julkisuus

- Betesdan tietosuojaseloste, joka on nähtävillä Betesdan www-sivuilla ja Intrassa
- Rekisteriselosteet saa tarvittaessa nähtäväksi tietosuojavastaavalta tai esihenkilöltä

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

- Johdon assistentti Satu Kervinen p. 040-128 0936

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys:

Laadittu 9.11.2022/ Heidi Hyrylä

Päivitetty 16.2.2023/ Heidi Hyrylä

Päivitetty 16.1.2024/ Pilvi-Marika Rantanen, Maarika Ingalsuo

Allekirjoitus

Pilvi-Marika Rantanen
Asumisen tuen vastuhenkilö

9. LÄHTEET JA LIITTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

- Valviran määräys 4/2010: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

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