

## TERVEYSPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	3
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO .....	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	7
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	8
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	12
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	15
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	17
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	18
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	18

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

**Palveluntuottaja**

**Nimi** Veera Louhi

**Y-tunnus** 2693572-8

**Kunta** Salo, Kemiönsaari, Koski TI, Marttila, Paimio, Sauvo, Somero

**Sote-alueen nimi** Varsinais-Suomen Sote

**Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus**

**Nimi** Tmi Veera Louhi

**Katuosoite** Tehdaskatu 12

**Postinumero** 24100

**Postitoimipaikka** Salo

**Sijaintikunta yhteystietoineen** Salo, Kirjaamo: Tehdaskatu 2, Salo, PL 77, 24101 Salo, 027782043, kirjaamo@salo.fi

**Palvelumuoto** Toimintaterapia

**Asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan** Lapset ja nuoret sekä lapsiperheet

**Asiakaspaikkamäärä** 15-20

**Puhelin** 0402212775

**Sähköposti** veera@functio.fi

**Toimintalupatiedot**

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset terveysterveyst) palvelut)

**Rekisteröintipäätöksen ajankohta** 26.8.2021

**2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET****Toiminta-ajatus****Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?**

Pääasiallinen palvelu on lasten ja nuorten toimintaterapia. Palvelua on mahdollista toteuttaa koira-avusteisesti.

**Arvot ja toimintaperiaatteet****Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?**

Toimintaa ohjaavat ammattieettiset ohjeet, lait ja asetukset. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen palvelukuvausta noudatetaan toiminnassa.

Työn taustalla olevat arvot ovat yksilöllisyys, toimijuus, ammatillisuus, luottamus sekä yhteistyö asiakkaan kanssa.

Lisäksi työtä ohjaa seuraavat periaatteet:

- Asiakas saa aina olla osa toiminnan suunnittelua, jolloin työskentelystä tulee mielekästä ja yksilöllistä.
- Työtä tehdään aina asiakasta, hänen itsemääräämisoikeuttaan sekä vaitiolovelvollisuutta kunnioittaen.
- Työnteon lähtökohtana on aina asiakkaan etu. Tavoitteena on edistää asiakkaan ihmisoikeuksia sekä lisätä tämän toimijuutta ja helpottaa arkielämää.
- Toiminta perustuu asiakkaan olemassa olevien voimavarojen hyödyntämiseen ja tarpeiden kokonaisvaltaiseen vastaamiseen.
- Palvelun tuottaja on vastuussa palvelun laadukkuudesta ja oman ammattitaitonsa kehittämisestä laadun ja osaamisen takaamiseksi.

### 3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

#### **Riskienhallinta**

##### **Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista**

Riskienhallintapolitiikka

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet

Sosiaalihuoltolain 48§ mukaisen ilmoituksen käsittelyohje

#### **Riskien tunnistaminen**

##### **Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?**

Palvelun tuottaja on perehtynyt sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaiseen ilmoitusvelvollisuuteen ja on laatinut ilmoituksen käsittelyohjeen.

Havaittu epäkohta voi olla esimerkiksi asiakasturvallisuuden puute, asiakkaan epäasiallinen kohtelu, sanallinen loukkaaminen tai muu asiakkaalle vahingollinen toimintatapa.

Asiakkaat voivat antaa palautetta yhteistyön aikana suullisesti tai sähköpostitse. Lisäksi asiakkaille annetaan palautelomake yhteistyön loppuvaiheessa. Lisäksi asiakkaat voivat kannella suoraan valvovalle viranomaiselle. On tärkeää pitää huoli, että asiakkailla ja yhteistyökumppaneilla on mahdollisuus olla suoraan yhteydessä palvelun tuottajaan ja kertoa havaitsemistaan epäkohdista.

#### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen**

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

Kaikki haittatilanteet käsitellään asianomaisten kanssa: mukana on asiakas ja tarpeen tullen perhe sekä yhteistyökumppanit. Yhdessä käydään läpi itse tilanne, miten siinä toimittiin ja mitä olisi voitu tehdä toisin. Lisäksi palveluntuottaja käsittelee vaikeammat haittatapahtumat yhteistyökumppaneiden ja tarvittaessa myös työsuojelun tai terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Kaikki haittatapahtumat kirjataan käytössä olevaan järjestelmään tai osaksi manuaalisia kirjauksia. Kirjausten avulla on mahdollista seurata haittatapahtumien toistuvuutta ja sitä kautta päästä puuttumaan niihin.

Katso tarkemmat tiedot turvallisuussuunnitelmasta.

Keskeisiä toiminnan riskejä sekä niiden ehkäisemismenetelmiä:

<b>Riski</b>	<b>Mistä johtuu</b>	<b>Ehkäisymenetelmät</b>
Katkokset asiakkaan palveluketjussa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sairastumiset</li> <li>- yhteisten aikojen sopimisen haaste</li> <li>- palveluntuottajan vaihtuminen</li> <li>- loma-ajat</li> <li>- liikaa yhtäaikaisia asiakaskontaktteja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sairaustapausten sattuessa korvaavien kertojen sopiminen mahdollisimman nopeasti</li> <li>- Viikoittaisen vakioajan sopiminen</li> <li>- palvelun tuottajan vastuulla olla ottamatta liikaa asiakkaita</li> </ul>
Katkokset tiedonkulussa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tieto ei tavoita asiakasta</li> <li>- tieto ei kulje asiakkaan vanhemmille</li> <li>- tieto ei kulje moniammatillisen tiimin muille jäsenille</li> <li>- tieto ei kulje yhteistyökumppaneiden kanssa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- välitön ja tiivis yhteistyön tekeminen asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa</li> <li>- yhteisten tiedotuskanavien käyttö ja niistä sopiminen niin asiakkaan kuin muiden ammattilaistenkin kanssa</li> <li>- asiaan kuuluvasta kirjaamisesta ja tiedottamisesta huolehtiminen</li> <li>- riittävän ajan varaaminen tiedottamiseen ja verkostoyhteistyöhön</li> </ul>
Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- epäonnistunut vuorovaikutustilanne</li> <li>- asiakkaan arvojen vastainen toiminta</li> <li>- epätietoisuus erilaisista kulttuurista</li> <li>- kiire tai ajan loppuminen kesken</li> <li>- toiminnan tai puheenvuoron keskeyttäminen esim. ulkopuolisen tahon takia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakkaan tilanteen kartoittaminen</li> <li>- avoimuus ja oman ihmisyyden tunnistaminen ja toteaminen</li> <li>- riittävän ajan varaaminen ja asiakkaan riittävän aikainen varoittaminen ajan loppumisesta</li> <li>- ulkopuolisten häiriötekijöiden minimoiminen</li> <li>- oman toiminnan kriittinen tarkastelu</li> <li>- työnohjauksen ja kollegoiden tuen hyödyntäminen</li> </ul>
Tietojenvuoto ja salassapito-velvollisuuden rikkoutuminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tietoturvahyökkäys</li> <li>- salasanojen tallentaminen koneelle</li> <li>- manuaalisten asiakasrekisterien säilyttäminen lukottomasti ulkopuolisten saatavilla</li> <li>- asiakkaan asioista puhuminen tunnistettavasti</li> <li>- tietojen eteenpäin luovuttamisessa tapahtuva virhe tai epäasiallisuus</li> <li>- tunnistettavien tietojen lähettäminen muuten kuin turvapostin kautta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakaspapereiden säilyttäminen lukkojen takana</li> <li>- salasanoja ei tallenneta päätteille</li> <li>- asiakkaiden asioista ei puhuta kuin asiaa hoitavien tahojen kanssa</li> <li>- turvapostin käyttäminen aina kun mahdollista</li> <li>- asiakassuhteen loputtua asiakaspapereiden asianmukainen säilyttäminen ja hävittäminen</li> </ul>

**Korjaavat toimenpiteet****Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:**

Poikkeamista ja epäkohdista kirjataan oma muistio, jonka yhteyteen kirjataan myös suunnitelma, jonka mukaan tilanne hoidetaan. Lisäksi jokaisen poikkeaman tai epäkohdan syyt selvitetään ja kirjataan myöskin ylös. Kyseisestä asiasta riippuen asetetaan seuranta-aika, jonka puitteissa asia otetaan uudelleen esille ja tarkastellaan, onko tehty korjaustoimenpiteet tehneet muutosta tilanteeseen.

**Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano****Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?**

Muutoksista, todetuista riskeistä sekä tehdyistä korjaustoimenpiteistä tiedotetaan sähköpostitse tai yhteisissä verkostopalavereissa. Tarvittaessa asianosaisiin tahoihin ollaan yhteydessä myös puhelimitse tai pidetään erikseen palaveri asiasta.

#### 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

**Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?** Veera Louhi

**Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)**

Veera Louhi  
Tehdaskatu 12  
24100 Salo  
0402212775  
veera@functio.fi

#### **Omavalvontasuunnitelman seuranta**

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

#### **Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?**

Suunnitelmaa päivitetään toiminnan alkuvaiheessa vähintään kuuden kuukauden välein ja jatkossa vähintään 12 kuukauden välein. Lisäksi omavalvontaa päivitetään, jos tapahtuu asiakasturvallisuuteen tai toimintaan liittyviä muutoksia.

#### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

##### **Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?**

Omavalvontasuunnitelman saavat luettavaksi asiakkaat, asiakkaan verkosto, yhteistyökumppanit sekä muut omavalvonnasta kiinnostuneet.

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### **Palvelutarpeen arviointi**

#### **Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?**

Asiakkaat tulevat kuntoutukseen jo aiemmin tehdyn arviointijakson myötä. Kuntoutuksen tarvetta arvioidaan työn ohella jatkuvasti ja toiminta pyritään järjestämään yksilöllisesti ja jokaisen kuntoutujan tarpeita vastaavaksi. Käytettävät mittarit valitaan asiakkaan mukaan. Jokaisen asiakkaan kanssa muodostetaan GAS-tavoitteet, joiden avulla työskentelyn tuloksellisuutta mitataan jakson alussa, väliarviossa sekä loppuarviossa.

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

Palvelutarpeen arvioinnissa asiakas on tärkeä yhteistyökumppani ja prosessi tehdään yhteistyössä tämän kanssa. On tärkeää kuunnella asiakkaan mielipiteitä alusta asti. Myös yhteistyö lapsen tai nuoren vanhempien kanssa on tärkeä osa prosessia ja vanhempia pyritään kuulemaan useamman kerran pitkin palveluprosessia.

Nuorella on myös aina mahdollisuus ottaa lähiverkoston jäseniä mukaan palvelutarpeen arviointiin tai muuhun toimintaan näin halutessaan. Myös tavoitteet asetetaan yhteistyössä kuntoutujan ja tämän lähiverkoston kanssa.

### **Hoito- ja palvelussuunnitelma**

#### **Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan?**

Kuntoutussuunnitelma laaditaan aina yhdessä asiakkaan kanssa tämän mielipiteitä ja ajatuksia kuunnellen. Suunnitelmasta käy ilmi toiminnan tavoitteet sekä keinot, joilla tavoitteisiin pyritään. Kuntoutussuunnitelmaa ja sen toteutumista arvioidaan kuntoutusjakson kestosta riippuen tietyin väliajoin. Suunnitelmaa on tarvittaessa myös muokattava paremmin tarvetta vastaavaksi.

#### **Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehdoista ja miten asiakkaan näkemys tulee kuulluksi?**

Asiakas saa aina olla osallisena suunnitelmaa dokumentoidessa. On pidettävä huoli, että asiakkaan omat ajatukset ja mielipiteet tulevat kuulluksi ja kirjatuksi ylös kuntoutussuunnitelmaan.

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

Palvelun tuottaja on itse laatinut kuntoutussuunnitelman asiakkaan kanssa ja on vastuussa siitä, että toiminta etenee suunnitelman mukaisesti.

## **Asiakkaan kohtelu**

**Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?**

Tärkeä suunnan näyttäjä työtä tehdessä on yksikön arvot ja toimintaperiaatteet. Jo niihin on kirjattu asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja sananvapauden kunnioittaminen sekä yksilöllisyyden vaaliminen.

Toiminnassa tärkeitä toteutettavia periaatteita ovat esimerkiksi:

- asiakas saa aina olla mukana häntä koskevassa päätöksenteossa ja vaikuttaa osaltaan tehtyihin päätöksiin.
- asiakaskohtaamisiin ja asiakkaan kuulemiseen tulee varata tarpeeksi aikaa, jotta luottamussuhde ja merkityksellisyyden kokemus toteutuu.
- asiakkaan asemaa ja itsemääräämisoikeutta korostetaan työtä tehdessä sekä yhteistyössä asiakkaan verkostojen kanssa.

**Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?**

Toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, joten rajoittavia toimenpiteitä ei käytetä muuten kuin vaaratilanteissa. Vaaratilanteella tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakkaan itsensä, työntekijän tai ulkopuolisten turvallisuus vaarantuu asiakkaan uhkaavan tai aggressiivisen käytöksen takia. Tällaisissa tilanteissa noudatetaan uhka- ja väkivaltatilanteita koskevaa ohjeistusta.

## **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

**Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?**

Asiakkaan asiallinen ja ammatillinen kohtelu on toiminnan peruseriaate, jota palveluntuottajan on noudatettava poikkeuksetta.

Yksikössä noudatetaan sosiaalihuoltolain 48§ mukaisen ilmoituksen käsittelyohjetta. Jos asiakas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti tai loukkaavasti, voi olla yhteydessä suoraan palveluntuottajaan. Lisäksi hänellä on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 23§:n mukaan oikeus tehdä kirjallinen muistutus asiasta.

Haittatapahtumien ja vaaratilanteiden käsittely on kirjattu omavalvontasuunnitelmaan kohtaan ”Riskien käsitteleminen/Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?”

**Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Haittatapahtumien ja vaarantilanteiden käsittely on kirjattu omavalvontasuunnitelmaan kohtaan ”Riskien käsitteleminen/Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?”

Lähtökohta on, että kaikki loukkaavat tai epäasialliset tilanteet käsitellään ja selvitetään asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa kasvotusten. Tarvittaessa järjestetään muunlainen käsittelymahdollisuus. Kaikki selvitystilanteet kirjataan, jotta tilanteesta jää dokumentit.

**Asiakkaan osallisuus****Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä****Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja oma-  
valvonnan kehittämiseen? Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?**

Asiakkaalla ja tämän lähiverkostolla on aina mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta toiminnasta, palvelusta tai muista asioista suoraan palveluntuottajalle. Palautetta voi antaa kasvotusten, puhelimitse tai sähköpostitse.

Asiakas ja tämän lähiverkosto saavat kuntoutussuhteen kestosta riippuen tietyin väliajoin välipalautekyselyt täytettäväksi. Lisäksi jokaisen kuntoutusjakson päätyttyä asiakas ja tämän lähiverkosto saa täytettäväksi kattavamman palautelomakkeen.

**Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?**

Saatavia palautteita tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja tutkitaan, esiintyykö jossain osa-alueessa useita samankaltaisia palautteita. Palveluntuottaja muokkaa palvelua ja toimintaa asiakkaan tarpeiden sekä heiltä tulleen palautteen perusteella.

**Asiakkaan oikeusturva**

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.

**Muistutuksen vastaanottaja Veera Louhi****Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

Salon kaupungin sosiaaliasiamiehenä toimivat Merikratos Oy:n sosiaaliasiamiehet Sanna Saarinen, Maija-Kaisa Sointula sekä Heidi Vainio.

Neuvonta: tiistai klo 12–15, keskiviikko–torstai klo 10–13.

p. 050 341 5244, sosiaaliasiamies@merikratos.fi

Sähköposti ei ole suojattu, joten ethän lähetä salassa pidettäviä tietoja.

Postiosoite: Merikratos Oy / sosiaaliasiamies, Pohjoisrinteentie 4, 21410 Lieto.

### **Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista**

Kuluttajaneuvontaa annetaan valtakunnallisen puhelinneuvonnan välityksellä p. 029 553 6901.

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

Muistutuksen vastauksen allekirjoittaa palvelun tuottaja. Muistutus, kantelu tai muu saatu palaute käydään perusteellisesti läpi ja sen pohjalta toteutetaan tarvittavat muutokset ja korjaustoimenpiteet.

**Tavoiteaika muistutusten käsittelylle** Vastaus muistutukseen tulee antaa kirjallisena yhden kuukauden sisällä sen tekemisestä.

**6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA****Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta****Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta?**

Toiminta pohjautuu asiakkaan omien voimavarojen hyödyntämiseen ja tavoitteena on lisätä asiakkaan osallisuuden ja toimijuuden kokemusta yhteiskunnassa ja hänen omassa arkiympäristössään.

Toiminta on aina tavoitteellista ja pohjautuu asiakkaan kanssa tehtyyn kuntoutussuunnitelmaan sekä palvelun tuottajan ammatilliseen osaamiseen.

**Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:**

Kuntoutus voi sisältää erilaisia harrastuskokeiluja ja muuta vapaa-ajan tekemistä. Erilaisia vaihtoehtoja käydään yhdessä nuoren kanssa kokeilemassa nuoren omiin tavoitteisiin pohjautuen. Muutenkin tapaamiset voivat sisältää liikuntaa, kulttuuria tai muuta yhteistä tekemistä.

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

Asiakkaan tavoitteiden toteutumista seurataan dokumentoimalla ja tehden välikausiarviointia, jotka pohjautuvat kuntoutussuunnitelmaan. Käytössä on GAS-menetelmä. Lisäksi asiakkaalle sanoitetaan toiminnassa näkyvää edistymistä tai uusien toimintamallien löytymistä.

**Ravitsemus****Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?**

Yksikössä ei ole ruokahuoltoa.

**Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?**

Mikäli toteutetaan ruokailuun tai ruuanvalmistukseen liittyvää toimintaa, asiakkaiden erityisruokavaliot kysytään ennalta ja otetaan huomioon ruuan valmistuksessa ja tarjoilussa.

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

Varsinaista seurantaa ei ole, paitsi jos kyseessä olevan asiakkaan kohdalla on erityistä tarvetta seurata riittävän ravinnon ja nesteen saantia. Poikkeavien huomioiden perusteella asiakas voidaan myös ohjata hoidon ja tuen piiriin.

Palvelun tuottajan on huolehdittava, että etenkin liikunnan tai helteisen sään aktiviteettien ohessa asiakkaat juovat riittävästi.

## **Hygieniakäytännöt**

### **Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?**

Huolehditaan käsihygieniasta ja tilojen siisteydestä. Lisäksi noudatetaan aluehallintoviraston ja THL:n määräyksiä poikkeusolojen toimintaohjeista ja -rajoituksista.

## **Terveyden- ja sairaanhoito**

### **Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**

Palvelun tuottaja on ensiapukoulutettu äkillisten tilanteiden varalta. Muissa terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa asiakas voidaan ohjata terveydenhuollon piiriin tai saattaa asiakas esimerkiksi lääkärikäynnille.

### **Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

Toiminta on yleisesti terveyttä ylläpitävää ja edistävää. Tarvittaessa voidaan keskustella ja harjoitella terveydenhoitoon liittyviä asioita. Hoitovastuu on hoitavalla taholla.

### **Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**

Yksikkö ei vastaa asiakkaiden terveyden- eikä sairaanhoidosta.

## **Lääkehoito**

### **Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?**

Yksikössä ei toteuteta lääkehoitoa.

### **Kuka vastaa lääkehoidosta?**

Yksikössä ei toteuteta lääkehoitoa.

## **Monialainen yhteistyö**

### **Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?**

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa asiakkaan kuntoutusprosessia. Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvat kaikki asiakkaan kanssa yhdessä sovitut tahot tai tärkeimpään hoitoverkostoon kuuluvat tahot. Eri toimijoiden kanssa sovitaan työnjaosta sekä yhteydenpidon toteuttamisesta.

Tiedonvaihdossa noudatetaan sosiaalihuollon asiakaskirjalakia ja sitä täydentäviä THL:n määräyksiä ja ohjeita. Yhteistyön muodosta ja etenkin tiedonvaihdosta muiden yhteistyökumppaneiden kanssa sovitaan asiakkaan kanssa kirjallisesti. Muilta tahoilta saatu tieto dokumentoidaan nuoren tietoihin niin, että siitä ilmenee saatu tieto, tiedon antaja sekä ajankohta. Samalla tavalla dokumentoidaan myös asiakkaasta muille annettu tieto. Käytössä on ainoastaan sovitut viestintäkanavat sekä tietojen kirjaamista varten potilastietojärjestelmä.

Palvelun tuottaja sitoutuu vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuteen sekä tietoturvaohjeisiin.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

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

Toimintaa seurataan ja tehtyjen havaintojen perusteella tehdään tarvittavia korjaus- ja kehitystoimenpiteitä. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään työsuojelun sekä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Yksikön riskianalyysi päivitetään kuuden (6) kuukauden välein ensimmäisen toimintavuoden aikana ja sen jälkeen kerran vuodessa.

Katso tarkemmat tiedot turvallisuusasiakirjasta.

### **Henkilöstö**

**Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?**

Yksikössä toimii yksi palvelun tuottaja, jonka pohjakoulutus on toimintaterapeutti (AMK). Lisäksi yksikössä toimii yksi alihankkija, Essi Jokinen, jonka pohjakoulutus on myös toimintaterapeutti (AMK). Alihankkija toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana.

**Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?**

Lyhytaikaisiin poissaoloihin sijaista ei palkata vaan tarvittaessa sovitut tapaamiset ja muut asiat siirretään toiseen ajankohtaan. Pidemmän työkyvyttömyyden ajaksi asiakkaille pyritään löytämään uusi palvelun tuottaja tai sijainen.

**Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**

Palvelun tuottajalla tulee olla riittävästi aikaa jokaiselle asiakkaalle, joten asiakkaita ei saa olla liikaa. Alusta alkaen on otettava huomioon palvelun tuottajan hyvinvointi ja jaksaminen, jottei palvelun laatu kärsi.

**Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi siten, että lähiesimiestyöhön riittävästi aikaa?**

Yksityisenä ammatinharjoittajana ei ole lähiesimiehiä tai vastuuhenkilöitä. On kuitenkin taattava riittävästi aikaa palvelun tuottajan reflektointiin ja tarvittaessa tehtävä yhteistyötä työnohjaajan kanssa.

**Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?**

kts. edellinen kohta. Lisäksi palvelun tuottajan on varattava riittävästi aikaa toiminnan suunnitteluun ja kirjaamiseen.

**Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.**

Palvelun tuottaja on itse vastuussa perehtymisestään asiakastyöhön sekä vastuussa siitä, että toteuttaa toimintaa omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Asiakastyöhön perehtymiseen on varattava riittävästi aikaa.

**Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?**

Palvelun tuottaja on itse vastuussa omasta täydennyskoulutuksestaan. Tavoitteena on suorittaa vuosittain vähintään 10 opintopisteen verran lisäkoulutusta.

**Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**

**Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso luku 3 Riskienhallinta)?**

Palvelun tuottaja on vastuussa selvityksen laatimisesta, asiakkaan tiedottamisesta ja korjaavien toimenpiteiden käynnistämisestä.

**Toimitilat**

Yksikön toimitilat sijaitsevat osoitteessa Tehdaskatu 12, 24100 Salo. Yksikössä toimii palveluntuottajan lisäksi kolme muuta itsenäistä ammatinharjoittajaa sekä Yksikön alihankkija.

**Teknologiset ratkaisut**

**Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?**

Yksikössä ei ole kulunvalvontaa, hälytyslaitteita tai turva- tai kutsulaitteita.

**Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

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

Jos asiakkaan arvioidaan tarvitsevan jotain edellä mainituista, tulee hänet ohjata asiaan kuuluvan palvelun piiriin.

Laitteista ja tarvikkeista johtuvista vaaratilanteista dokumentoidaan, kuten muistakin vaara- tai läheltä piti -tilanteista.

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

### **Asiakastyön kirjaaminen**

#### **Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?**

Kirjaamiseen on varattava riittävästi aikaa mieluusti heti tapaamisen päätteeksi. Tavoite kuitenkin on, että kirjaukset on tehty viimeistään saman viikon aikana. Tämän yhteydessä tehdään myös mahdollinen Kanta-vienti. Koosteet ja tarvittaessa myös kirjaukset käydään asiakkaan kanssa yhdessä läpi. Terapiapalautteen on oltava valmis viimeistään 1 kuukautta ennen jakson loppua tai muun sopimuksen mukaisesti.

#### **Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?**

Palvelun tuottaja on allekirjoittanut salassapitosopimuksen ja on velvoitettu noudattamaan sitä. Lisäksi on huolehdittava, että tiedossa on ajantasaiset ohjeet ja viranomaismääräykset. Käytössä on sähköinen potilastietojärjestelmä, joka on ainoa paikka asiakasta koskevien dokumenttien säilyttämiseen. Lisäksi kaikki asiakirjat ja dokumentit tallennetaan Kantaan.

Asiakkaan ja muiden tahojen kanssa viestitään tekstiviestitse tai puhelimitse. Asiakkaan henkilötietoja tai nimiä ei käytetä viesteissä tai mahdollisissa sähköposteissa. Etäyhteyttä varten hyödynnetään Teams-alustaa. Perheiden puhelinnumeroita ei tallenneta koko nimillä. Ajanvaraus tapahtuu manuaalisesti. Myöskään manuaalikalenterissa ei käytetä asiakkaasta tunnistetietoja.

#### **Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?**

Tarvittaessa palvelun tuottaja suorittaa lisäkoulutusta asiaan liittyen.

**Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:** Veera Louhi

#### **Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva se- loste?**

Kyllä  Ei

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

**Toiminnassa todetut kehittämistarpeet**

Aiempana kehityskohteena ollut kuntoutusprosessin rungon selkeyttäminen on edennyt hyvin. Tällä hetkellä selviä kehittämistarpeita ei ole.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys: Salossa 6.11.2025

Allekirjoitus: Veera Louhi