**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Palveluntuottaja  Yksityinen palvelujentuottaja  Nimi: Seviset Oy  Palveluntuottajan Y-tunnus: 1936774-2 | Kunnan nimi: Kuusamo  Kuntayhtymän nimi:  Sote -alueen nimi: Pohde |
| Toimintayksikön nimi  Palvelukoti Rantala | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen  Juomuspolku 7, 93600 Kuusamo | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  Kehitysvammaisten ja vammaisten asumispalvelut, 20 paikkaa | |
| Toimintayksikön katuosoite  Juomuspolku 7 | |
| Postinumero  93600 | Postitoimipaikka  Kuusamo |
| Toimintayksikön vastaava esimies  Tiina Somero | Puhelin  050 368 6938 |
| Sähköposti  tiina.somero@seviset.net | |
| **Toimintalupatiedot** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)  31.8.2000 | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty  Kehitysvammaisten asumispalvelu  vammaisille lupa haussa soterista | |
| **Ilmoituksenvarainen toiminta** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta  31.8.2000/12.9.2009  vastuuhenkilön viimeisin 20.4.2012 |
| **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat** | |
| * Ruokapalvelu (lounas), Pikkusen Oy * Prisma elintarvikkeet * Koillismaan Pesula (lakanapyykki) * Kiinteistöhuolto ISS * Securitas (vartijakutsu) | |

**TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)**

|  |
| --- |
| **Toiminta-ajatus**  Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietylle asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.  Mikä on yksikön toiminta-ajatus?   * Seviset Oy on yksityinen sosiaalipalvelujen tuottaja. Tuotamme erilaisia sosiaalipalveluja, kuten asumis- ja kotipalveluja vanhuksille, kehitysvammaisille ja muille sosiaalisen tuen tarpeessa oleville Kuusamossa ja sen naapurikunnissa. * Palvelukoti Rantala on tarkoitettu aikuisille kehitysvammaisille ja vammaisille, jotka eivät suoriudu päivittäisistä toimistaan. Palvelukoti Rantalan tavoitteena on tarjota kodinomaiset puitteet asukkailleen ja tukea heitä mahdollisimman itsenäiseen elämään.   **Arvot ja toimintaperiaatteet**  Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.  Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.  Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?  Toimintaamme ohjaavia arvoja ovat ihmisen arvostaminen, turvallisuus ja kehitysmyönteisyys.    1. Ihmisarvo, jonka käsitämme mm. oikeutena saada samanlaista kohtelua ja ymmärrystä osakseen, rehellisyyttä, asiakkaan aitoa kuuntelemista, toinen toisestamme välittämistä, asiakkaan osallistumista itseään koskeviin päätöksiin.  2. Turvallisuus arvona merkitsee mm. ymmärrettävää ja selkeää puhetapaa, oikeita ja varmoja työtapoja, apuvälineiden käyttöä, työnjaon sopimista asiakkaan/asiakkaan läheisen ja henkilöstön kesken, tietojen ja taitojen ajantasalla pitämistä, asiakkaalle tuttujen asioiden ja tavaroiden lähelläoloa.  3. Kehitysmyönteisyys arvona näkyy työskentelyssämme luovana työotteena, avoimuutena kanssakäymisessä, kunnioitamme toistemme mielipiteitä, toimimme yhteinen tavoite -suuntaisesti asiakkaan ja hänen omaistensa sekä yhteistyökumppaneiden kanssa.  Toimimme asiakaslähtöisesti, taloudellisesti ja tehokkaasti sekä laadukkaasti.  Toimintaan liittyvät arvot ovat esillä mm. yrityksen nettisivulla www.seviset.net |

**RISKINHALLINTA (4.1.3)**

|  |
| --- |
| 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 omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia niitä havaitessaan.  Palvelukoti Rantalan riskitekijöitä ovat mm.   * henkilöstöön liittyvät riskit; puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyön haasteet ja vaara- ja uhkatilanteet. Henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä on vastuuhenkilönä yksikön esihenkilö. * Lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta vastuuhenkilönä on yksikön sairaanhoitaja. Lääkehoidon osaaminen on varmistettu ajantasaisilla lääkeluvilla, lääkkeiden turvallisella ja asianmukaisella säilytyksellä. Lääkepoikkeamat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan ja käydään läpi sekä etsitään toimintamalleja poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden välttämiseksi. * Poikkeamia seurataan vuositasolla, akuutit asiat käsitellään välittömästi. * Henkilökunta on suorittanut tietoturva -koulutuksen ja tietosuojaan ja turvaan liittyvistä riskeistä keskustellaan tarpeen mukaan. * Yksikön tiloihin liittyy erilaisia riskejä esim. yksikön tilat, liikkumisen turvallisuus (yhteisitä tiloista matot poistettu, ei kynnyksiä), lämpötilat (voidaan säätää)   **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 turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta 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. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. |
| **Rantalan kiinteistön asumismukavuus ja turvallisuus**  Kiinteistö sijaitsee kaupungin keskustassa, Torankijärven rannalla. Kiinteistö muodostuu kahdesta eri rakennuksesta. Päärakennuksessa asuvilla on käytössään omat huoneistot, joissa jokaisessa on oma wc/pesutila. Käytössä kaksi olohuonetta ja keittiötilaa. Lisäksi päärakennuksen yhteydessä on huoneisto (omat makuuhuoneet ja pesutilat, yhteinen keittiöolohuone), jossa kahdella mahdollistuu itsenäisempi asuminen. Rivitalon puolella asunnoissa on lisäksi erillinen olohuone ja keittiönurkka.  Päärakennuksessa on sprinklausjärjestelmä. Kiinteistöstä on suora hälytyslinja aluehälytyskeskukseen. Ovet pidetään yön ajan lukittuina, ovat sähköisesti lukittuja.  Henkilöstöllä on asukkaiden kanssa yhteisiä poistumisharjoituksia. Poistumisharjoituksia on seurannut mm. palotarkastaja. Poistuminen hätätilanteessa tapahtuu vaaditun ajan puitteissa.  Yksikössä on yövalvonta turvaamassa yönaikaista toimintaa.  Laadun kehittäminen   * Laatupoikkeamien kirjaaminen sovittuun paikkaan yksiköiden yhteiselle työasemalle ja näistä keskustelu tarpeen mukaan, tarvittaessa toiminnan muuttaminen. Toimitusjohtaja seuraa vuosittain, kirjataan toimintakertomukseen ja raportoidaan yrityksen hallitukselle, johtoryhmälle ja käydään läpi yksiköiden palavereissa ja yt-toimikunnassa. * Työhön liittyvien eri osa-alueiden vastuuttaminen. Omavalvontasuunnitelmien laatiminen mm. ruokahuolto. * Asiakaspalautteet toimintaan liittyen. * Muu oma seuranta ja toiminnan arviointi/kehittäminen |

|  |
| --- |
| **Riskien tunnistaminen**  Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.   * Kartoitamme riskejä työturvallisuuslaitoksen riskienkartoituksen pohjalta viidestä eri näkökulmasta: fysikaaliset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä henkinen kuormittuminen. Kartoitetuista vaaratekijöistä arvioidaan niiden todennäköisyys ja mahdolliset seuraukset. tämän jälkeen mietitään keinoja vaaratekijöiden minimoimiseksi. Arvioidaan toteutunutta. |
| Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?   * Jokainen työntekijä on velvoitettu ilmoittamaan esimiehelle tai vastuuhenkilölle huomatessaan jonkin puutteen tai epäkohdan välineistössä, toimintatavoissa tai huomatessaan jonkin toimintamallin aiheuttavan kriittisiä tilanteita. * Akuutissa tilanteessa ilmoittaa esimiehelle/kiinteistöhuollolle joko suoraan puhelimitse tai yhteisen kiinteistöhuollon ilmoituskanavan kautta sähköisesti. * EasyWhistle- ilmoituskanavan kautta on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista anonyymisti. |
| **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.   * Säännöllinen riskien arviointi, laatupoikkeamien kirjaaminen sovittuun paikkaan. Mahdollisista riskeihin liittyvistä tekijöistä ilmoitetaan välittömästi esimiehelle ja kiinteistöhuoltoon. |
| Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?   * Käsitellään joko esimies-työntekijä mikäli yksilöön liittyvä. Muutoin yhteisissä työpaikkapalavereissa/keskusteluissa. Dokumentointi kirjallisesti poikkeama-asiakirjaan. |
| **Korjaavat toimenpiteet**  Laatupoikkeamien, 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. |
| Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?   * Tarpeen mukaan mietitään tarvittavia muutostarpeita toimintatapoihin. Työyhteisön avoimuus tukee mahdollisuutta kehittää toimintaa. |
| **Muutoksista tiedottaminen**  Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?   * Työpaikkapalavereissa (kaikilla työntekijöillä velvollisuus lukea palaverimuistio ellei pääse osallistumaan), sähköpostilla - sähköpostin lukuvelvollisuus työvuoron aikana. Muille yhteistyötahoille sähköpostilla ja huoltopyyntöinä. |

**OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)**

|  |
| --- |
| **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**  Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. |
| Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?   * Omavalvonnan suunnitteluun osallistuu koko työyhteisö, työmallina; omat vastuualueet ja niihin liittyvien asioiden suunnittelu ja kehittäminen, omaohjaajuus – asiakasasioiden suunnittelu ja kehittäminen yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. |
| Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:  Tarja Heikkala, Kaiterantie 9 A 1, 93600 Kuusamo  p. 050 3686947  tarja.heikkala@seviset.net |
| **Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**  Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. |
| Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?   * Vuosittain arvioidaan vastuualueet ja päivittäminen sen perusteella * Muuttuneessa tilanteessa omavalvontasuunnitelman tarkistus vastaamaan muuttunutta tilannetta |
| **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. |
| Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?   * Asukkaiden ilmoitustaulun läheisyydessä. * Jatkossa löytyy myös yrityksen www-sivuilta |

**ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)**

|  |
| --- |
| **Palvelutarpeen arviointi**  Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, 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. |
| Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?   * Palvelutarpeen kartoitus palvelu- ja yhteistyösuunnitelman laatimisen yhteydessä; asiakas ja läheinen mukana, omaohjaaja vastaa palaverin järjestämisestä, päivitetään vuosittain. |
| Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?   * Palvelu- ja yhteystyösuunnitelmat laaditaan yhteistyössä. |
| **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 palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. |
| Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?   * Laaditaan asiakkaan muuttaessa toimintayksikköön. Päivittäinen seuranta asiakkaan voinnin suhteen, kirjataan LifeCareen. Toimintakyvyn, voinnin ja mahdollisten hoitotoimenpiteiden kirjaaminen asiakaslähtöisesti. Väliarvio kuukausittain = arvioidaan asiakkaan kokonaistilannetta tarkemmin. Asiakas mukana kirjaamisessa mahdollisuuksien mukaan. * Väliarvioissa pyritään arvioimaan palvelusuunnitelmaan sisältyvän kuntoutusosiosuunnitelman toteumaa |
| Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?   * Omaohjaajuus = ohjaaja itse laatimassa yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa suunnitelmaa |
| **Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)**  Kun lapsi on sijoitettu laitoshuoltoon avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna, hänelle laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille. |
| Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? |
| **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 omaohjaaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asiakkaan ja tämän läheisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.  Palvelukoti Rantalan asiakkaat ovat aktiivisessa roolissa mukana arjen toiminnoissa. Asiakkaat saavat toimintakykynsä mukaisesti yksilöllistä ohjausta, tukea sekä apua päivittäisissä toiminnoissa. Asiakkaille mahdollistetaan osallistuminen mielekkäisiin harrastuksiin ja vapaa-ajantoimintaan niin palvelukodissa kuin sen ulkopuolella sekä yksilöllisesti että yhdessä muiden asiakkaiden kanssa. Asukaskokouksissa ja arjessa suunnitellaan vapaa-ajan toimintoja yhdessä. |
| Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?   * Mm. jo yrityksen arvoperustaan sisältyy asiakkaan osallisuus omien asioiden päättämiseen liittyen, johon peilaten asiakas voi luoda omannäköistä elämää. * Ohjeistus itsemääräämiseen liittyen laadittu ja käsitelty yksikössä. IMO-työryhmän kokoaminen on selvittelyn alla. |
| **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet**  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. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa. Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset ja siihen liittyvät menettelyt perustuvat ensisijaisesti kehitysvammaisten erityishuollosta annettuun lakiin.  Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?   * Pyritään ensisijaisesti löytämään muita vaihtoehtoja rajoittamisen sijaan mm. keskustelemalla. Rajoitteisiin tulee olla asiakkaan/läheisen lupa sekä myös lääkärin lupa. IMO -työryhmän kokoaminen selvittelyn alla Terveystalon kanssa. * Tieto rajoittamistoimenpiteistä kirjataan asiakasasiapapereihin (sähköisesti) sekä myös palvelu- ja yhteistyösuunnitelmiin. Rajoittamiseen liittyvissä toimenpiteissä määräävänä tekijänä on asiakkaan/muiden asiakkaiden ensisijaisesti fyysinen turvallisuus – toki myös henkilöstön. Tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Määrät kirjataan ylös ja raportoidaan puolivuosittain. * Käytettävissä ohjeistus Itsemääräämiseen ja rajoittamiseen liittyen, tämä käsitelty yksikössä |
| *Pohdittavaksi:*  *- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)*  *Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.* |
| **Asiakkaan 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? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?   * Sosiaalihuoltolain 13201/2014 48§ mukaan henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. * Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä   Käytännön tasolla   * Epäasiallisen kohteluilmoituksen koskiessa yhtä työntekijää esimies käy keskustelun kyseisen työntekijän kanssa. Mikäli kokemus että koskee useampaa työyhteisön jäsentä, käydään avoin arvokeskustelu asiakkaan kohteluun liittyen. * Henkilöstö keskustelee asiasta asiakkaan kanssa/läheisten kanssa, asiakasta kohdanneen haitta- tai vaaratapahtuman jälkeen – mahdollisuus ennakointiin, asiakkaan kokemukseen yms. |
| **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.  Läheisille järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa yhdessä asukkaiden ja henkilökunnan kanssa, kesäretki ja puurojuhla jouluna. Yhteisillä tapahtumilla saamme luotua yhteisöllisyyttä ja tuttuuden tunnetta. Avoin vuorovaikutus on tärkeä osa toimivaa yhteistyötä. Palautetta otamme vastaan mielellämme ja matalalla kynnyksellä. |
| **Palautteen kerääminen**  Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?   * Asiakas voi antaa suullista palautetta (puhelin, käynnit yksikössä, palvelu- ja yhteistyösuunnitelmien päivityksen yhteydessä), asiakkaalla on kirjallisen palautteen antomahdollisuus (palautelaatikko yksikössä ja sähköisesti www-sivuilla) sekä lisäksi yrityksen toimesta tehdään asiakastyytyväisyyskysely kahden vuoden välein. Kysely osoitetaan sekä asiakkaalle että hänen läheiselleen. * Asiakaspalautteet käsitellään yksikössä esihenkilön toimesta tai yhteistyössä toimitusjohtajan kanssa. Joissain tapauksissa asiaa käsittelee johtoryhmä ja YT -toimikunta. Asiakaspalautteet käsitellään myös yksikön henkilöstöpalaverissa. Asiakaspalautteeseen annetaan vastaus asiakkaalle joko kirjallisena tai suullisesti, palautteessa esitetyn toiveen mukaisesti. |
| **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**  Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?   * Yksikön toimintaa mietitään ja peilataan asiakaspalautteisiin. Tarpeen mukaan saadun asiakaspalautteen perusteella pyritään miettimään ja kehittämään vaihtoehtoisia toimintatapoja yksiköiden omissa henkilöstöpalavereissa ja riippuen asian laadusta valitaan vastuuhenkilö, joka vastaa kehitettävän toimintamallin jalkauttamisesta. |
| **Asiakkaan oikeusturva** |
| a) Muistutuksen vastaanottaja  Anna-Maria Rauhala  Asiantuntija, vammaisten palvelut  Järjestämistoiminnot  Hankinta, hallinta, ohjaus ja valvonta palvelualue  Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde  anna-maria.rauhala@pohde.fi  p. 040 563 5374  Muutoin toimitusjohtaja Tarja Heikkala p. 050 368 6947 vastaa toimintaan liittyvistä palautteista. |
| b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  **Sisko Muikku**  Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Lakeuden ja Rannikon alueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät sekä Oulunkaaren ja Koillismaan sosiaaliasiavastaavan tehtävät  Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde  p. 040 135 7946  [sisko.muikku@pohde.fi](mailto:sisko.muikku@pohde.fi)  **Kirsti Rahkola**  Yksityisten palveluntuottajien potilasasiavastaava  [kirsti.rahkola@pohde.fi](mailto:kirsti.rahkola@pohde.fi)  p. 044 703 4115  Potilas- ja sosiaaliasiamieheltä saat ohjeita ja neuvoja terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista.  Voit olla yhteydessä potilas- ja sosiaaliasiamieheen, kun – sinulla on kysyttävää asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista – tarvitset apua muistutuksessa, kantelussa tai potilas- ja lääkevahinkoilmoituksissa – tarvitset ohjausta ristiriitatilanteiden ratkaisussa.  Potilas- ja sosiaaliasiamies on puolueeton henkilö, joka neuvoo ja ohjaa sinua terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. Tarvittaessa potilas- ja sosiaaliasiamies avustaa ristiriitatilanteiden selvittämisessä ja neuvoo valitusmenettelyssä. Potilas- ja sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.  Palvelu on maksutonta. |
| c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  Kuluttajaneuvonta on siirtynyt kunnilta valtakunnalliseksi palveluksi, jota hoidetaan keskitetysti osoitteesta <http://www.kuluttajavirasto.fi/kuluttajaneuvonta>.  Kuluttajaneuvonnassa voit asioida puhelimitse soittamalla numeroon 029 505 3050 (ma, ti, ke, pe klo 9–12, to 12–15) |
| d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?  - Mahdolliset muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset ovat osa toiminnan arvioinnin lähtöpohjaa |
| e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle  - Yrityksen omien muistutusten osalta tavoiteaika 1 -4 viikkoa |

**PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

|  |
| --- |
| **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta** |
| a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen  Asiakkaille laaditaan palvelu- ja yhteistyösuunnitelman yhteydessä kuntoutussuunnitelma, jolla pyritään tukemaan asiakkaan päivittäistä toimintakykyä. Henkilöstön toiminta perustuu suunnitelmaan. |
| 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?   * Kirjataan tapahtumat asiakaskohtaisesti seurantalomakkeelle mm. ulkoilun ja toimintatuokioihin ja eritapahtumiin osallistumisen osalta. |
| **Ravitsemus**  Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?   * Seurataan asiakkaan vointia, punnitaan paino, arvioidaan asiakkaan toimintakyvyn muutoksia * Yöpaaston pituus maksimissaan 11 tuntia. * Asiakkailla mahdollisuus saada yöaikaan ruokaa * Mikäli asiakas ei syö riittävästi normaaliruokaa/paino tipahtaa, tarjotaan lisäravinteena mm. proteiinijuomaa tai muita ruokahalua parantavia ruokia. * Tarvittaessa seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää * Huomioidaan yksilöllisesti erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset/makutottumukset * Pyritään noudattamaan terveellistä ja tasapainoista ruokavaliota * Konsultoidaan tarvittaessa mm. lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia |
| **Hygieniakäytännöt**  Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi 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?   * Silmämääräinen hygieniatason seuranta, keittiön osalta mikrobimittaukset vuosittain tasoilta * Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista toimintatapaa huomioiden erityisesti hyvän käsihygienian joka on paras tapa välttää infektioita. Käsihygieniaa ohjataan myös asiakkaille. * Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäiseen hoitotyöhön (on kirjattuna yhteistyö- ja palvelusuunnitelmaan). Asiakasta ohjataan/tuetaan/avustetaan asiakkaan toimintakyvyn/yksilöllisen tarpeen mukaan. Hoidon toteutusta/riittävyyttä mm. ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietoihin. Asiakkaiden hygieniahoito, ohjaus ja seuraaminen kuuluu kaikillle työntekijöille.   Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.   * Yksikössä on oma ruokahuollon omavalvontasuunnitelma * Yksikölle on laadittu siivoussuunnitelma * Epidemiatilanteissa saadaan ohjeet ja ohjeistukset Pohteen hygieniahoitajalta ja infektiolääkäriltä |
| **Terveyden- ja sairaanhoito**  Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta. |
| a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?  - Hammashoito: Joko terveyskeskuksen hammashoitolassa (kutsujen mukaan /tarvittaessa) tai yksityisellä hammaslääkärillä  -Kiireetön sairaanhoito: Kuusamon terveyskeskus. Tulotarkastus ja vuosikontrollit omalääkärin ohjeen mukaan. Terveyskeskuslääkäri tai tarvittaessa erikoissairaanhoito päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamiaan ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa yhteistyötä toteutetaan tarpeen mukaan (esim. IV-hoito, näytteenotto). Tehdään yhteistyötä myös yrityksen oman kotihoidon kanssa.  - Kiireellinen sairaanhoito: Kuusamon terveyskeskuksen päivystys. Yhteydenotto triage-hoitajaan.  - Äkillinen kuolemantapaus: Ohjeistus laadittu, on kaikkien työntekijöiden saatavilla |
| b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?  - Säännölliset lääkärissäkäynnit, voinnin arviointi, hoidon toteutus annetun ohjeen mukaisesti  - Tuetaan omatoimisuutta, pidetään hyvä huoli perushoidosta, ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Seurataan verensokeria, lämpöä, verenpainetta tarvittaessa. Jos asiakkaalla on säännöllistä seurantaa vaativa sairaus esim. diabetes, seurataan arvoja säännöllisesti ja kirjataan asiakastietoihin. |
| c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?  - Terveyskeskuslääkäri, yksikön oma sairaanhoitaja |
| **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?  - Lääkehoidon suunnitelmaa arvioidaan vuosittain |
| b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?  Sairaanhoitaja, yhteistyössä tk –lääkärin ja muiden ohjaajien kanssa |
| **Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa**  Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti – esimerkiksi 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?   * Puhelinkontaktit, keskustelut, moniammatillinen yhteistyö esim. palvelusuunnitelmaa päivitettäessä |
| **Alihankintana tuotetut palvelut** (määräyksen kohta 4.1.1.)  Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?   * Esim. ruuasta lämpömittaukset, asiakaspalautteet ruuan laadusta |

**ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)**

|  |
| --- |
| **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 iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen. |
| Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?  Säännölliset riskinarvioinnit, turvallisuuskävelyt, poistumisharjoitukset, pelastussuunnitelma – näihin kaikkien työntekijöiden tutustuttava. Perehdyttäminen työhön. Tarvittaessa yhteistyö edunvalvonnan kanssa.  Palo- ja pelastuslaitoksen viranomaistarkastukset |
| **Henkilöstö**  **Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet**  Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. 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. |
| a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?  - Rantalassa yhteensä 11 työntekijää, heistä yksi sosionomi amk (yksikön esihenkilö), yksi sairaanhoitaja ja seitsemän lähihoitajaa (osalla kehitysvammahoitajan koulutus), 1 hoitoapulainen (päivittäisissä kodinhoitoaskareissa tukeminen, myös siivous asiakkaiden kanssa), fysioterapeutti osa-aikaisesti  - Tehostettu palveluasuminen henkilöstömitoitus 0,7 ja palveluasuminen henkilöstömitoitus 0,2 |
| b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?  - Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään järjestämään työvuorojärjestelyin. Tavoitteena on käyttää tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia työntekijöitä. Sijaisten hankinnasta vastaa ensisijaisesti yksikön esihenkilö. Viikonloppuisin yksikön henkilöstö yhdessä yrityksen viikonlopun varallaolijan kanssa huolehtii sijaisen hankinnan.  - Toimivapaisiin otetaan sijainen. |
| c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?  - Sijaisten osalta olemassa sijaisrekisteri |
| **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?  - Käytetään sekä ulkoista hakua (MOL, lehti-ilmoittelu), että myös ”sisäisesti” = mikäli tarvitsee vakinaistaa työntekijä, arvioidaan työsuhteessa olevien työntekijöiden edellytykset tarvittavaan työsuhteeseen ja valitaan jo työsuhteessa oleva/ollut hlö.  -tarkistetaan henkilöllisyys, ammattioikeudet ja kelpoisuus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, työtodistukset, suositusten kysyminen tavittaessa  -rikosrekisteriote uusilta työntekijöiltä |
| b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?  - Arvioidaan työntekijän käyttäytymistä/vuorovaikutustaitoja |
| **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. |
| a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?  - Käydään lävitse salassapitovelvollisuus, työntekijä täyttää salassapitovelvollisuuslomakkeen  - Käytössä perehdytyslomake  - Tietosuoja -koulutus (Medieco Oy) työntekijöille |
| b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?  - Kaikki työntekijät ohjataan yhteisiin koulutuksiin vuosittain vähintään 3 kertaa. Tarpeen mukaan ammatilliseen lisäkoulutukseen yksilöllisiä koulutuksia. |
| **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   * Tiloja käyttää toimintayksikössä olevat asiakkaat. Jokaisella on oma huone, lisäksi yhteiset tilat. * Asiakkaiden omat huoneet ovat heitä varten, niihin ei ole lupa päästää ulkopuolisia ilman asiakkaan suostumusta   Palvelukoti Rantala sijaitsee Kuusamon keskustassa Torankijärven rannalla, Palvelukeskus Porkkapirtin välittömässä läheisyydessä.  Yhteiset tilat, ruokailutilat, keittiöt, takkahuone, askartelunurkkaus ovat kaikki samassa tasossa ja kaikkien käytettävissä. Toimitilat antavat hyvät mahdollisuudet aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Lisäksi Rantalan rakennusten reunustama piha-alue on esteetön. Piha-alueiden turvallisuudessa otetaan huomioon eri vuodenajat (hiekoitus ja lumenluonti). Pihassa on istutuksia. Päärakennuksessa on aidattu terassi, jossa pöytiä ja penkkejä. Päärakennuksessa on sprinklausjärjestelmä.  Rantala yksikkönä muodostuu kahdesta erillisestä yksikerroksisesta rakennuksesta. Päärakennuksessa on 14 asiakasta ja rivitalossa 6 asiakasta. Palvelukoti muodostuu kahdesta asumiseen tarkoitetusta yksikerroksisesta asuinrakennuksesta. Päärakennus on L-mallinen, siipiosissa (Ainola Torankijärvenpuoleinen siipiosa ja Aapeli kirkonkylänpuoleinen siipiosa) ovat asiakkaiden asunnot, yhden huoneen ja wc:n/pesutilan (16,5m2-18,5m2) muodostavia asuntoja ilman omaa keittiötä, järvenpuoleisessa päädyssä on yksi kahden hengen (yhteinen keittiötila) soluasunto (60,5m2=30,25m2/hlö). Päärakennuksen keittiötilat, henkilöstön sosiaaliset tilat, toimisto sekä asiakkaiden sauna sijaitsevat siipiosien leikkauspisteessä keskellä.  Toinen rakennus on rivitaloasunto (Kotiranta), joissa asuu lähes itsenäisesti toimeentulevat asiakkaat. Rivitalossa on neljä asuntoa, joista kaksi keskimmäistä on kahden hengen soluja (koko talossa on yhteensä kuusi asiakasta). Rivitalon molemmissa päädyissä kaksiot, jossa asuu 1 hlö. (36m2). Asunnoissa on omat oleskelu- ja keittiötilat sekä pesutilat. Lisäksi kahden keskimmäisen asunnon välissä on saunatilat. |
| Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?   * Yksikössä hoitoapulainen, pyykkihuollosta vastaa henkilöstö yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakkaat voivat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. tuomalla/viemällä pyykkiä pyykkituvalle, viikkaamisessa, pyykkien kuivumaan ripustukseesa jne. oman mieltymyksen mukaan * Pyykkituvalla oma kone eritepyykin pesemiseen * Liinavaatteet pestään pesulassa * Siivoushuolto toteutetaan itse, hoitoapulainen, avotyöntekijä, ohjaajat sekä asiakkaat mukana omien kykyjen mukaan |
| **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.   * Kiinteistössä automaattinen paloilmoitinjärjestelmä (päärakennuksessa myös sprinklausjärjestelmä), ISS kiinteistöhuolto huolehtii testauksesta * Vartijakutsu -painike yöaikaan yöhoitajalla mukana |
| Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?  - yksikössä ei ole käytössä turva- ja kutsulaitteita (ainoastaan 2 wc:ssä hätäkutsupainike) |
| **Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**  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). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista. |
| Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?   * Fysioterapeutin/myyjän/apuvälinelainaamon antama ohjaus sekä asiakkaalle että henkilöstölle |
| Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  Tarja Heikkala p. 050 3686947 |
| **Asiakas- ja potilastietojen käsittely**  Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä 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.  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?  - Salassapitovelvollisuuslomakkeen allekirjoitus, aika ajoin käydään lävitse mitä tietosuoja/henkilötietojen käsittely tarkoittaa, tietoturva-koulutus säännöllisesti |
| b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?  Työntekijä opastetaan käyttämään käytössä olevaa asiakastietojärjestelmää, hänelle kerrotaan salasanojen henkilökohtaisesta käytöstä (=kyseinen työntekijä ei saa luovuttaa toiselle omia henkilökohtaisia salasanoja). Työntekijän kanssa käydään lävitse, missä tilanteessa asiakkaan asiakaspapereihin saa mennä ja missä tilanteessa ei. Työntekijän kanssa käydään lävitse sähköisessä järjestelmässä käytettävän käyttäjälokin merkitys.  Työntekijä opastetaan asiapaperien säilytyksen suhteen millaisessa tilassa, kuinka huolehtia ettei ulkopuoliset pääse tilaan ilman henkilökunnan valvontaa.  Työntekijä opastetaan yksikössä käytössä oleviin paperisiin asiakirjoihin, tiedotetaan omaohjaajan rooli yhteistyö- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa, käydään lävitse asiapaperien arkistointiin liittyvät toimet, vastuut asiapapereiden säilyttämisestä ja asiakirjan elinkaaren pituuteen liittyvät asiat. Sähköisten asiakirjojen osalta ohjataan, kuka mitäkin tietoa voi/saa käsitellä tai katsoa, selvitetään yksikön oman palvelimen ja yrityksen yhteisen palvelimen ero asiakirjahallinnon suhteen.  Aika ajoin pidetään yrityksen yhteisiä koulutuksia, johon velvoitetaan osallistumaan. |
| c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?  - Omavalvontasuunnitelmakansion liitteenä, asiakkaiden ilmoitustaulun läheisyydessä |
| d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot  Maria Palosaari p. 044 493 4890  maria.palosaari@seviset.net |

**YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

|  |
| --- |
| Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta  Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. |

**OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN**(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

|  |
| --- |
| Paikka ja päiväys  Kuusamo 21.11.2024 |
| Allekirjoitus  Tarja Heikkala Tiina Somero |

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**

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

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

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

**STM:n julkaisuja (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](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>)

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.