**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: Pohjois-pohjanmaan hyvinvointialue |
| Toimintayksikön nimi  Palvelukoti Tervaskoivu | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen  Maaseläntie 8A, 93600 Kuusamo | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  Palvelukoti/-asuminen, ikäihmiset; 16 paikkaa | |
| Toimintayksikön katuosoite  Maaseläntie 8A | |
| Postinumero  93600 | Postitoimipaikka  Kuusamo |
| Toimintayksikön vastaava esihenkilö  Jenna Ylisirniö | Puhelin  0444910014 |
| Sähköposti  jennay@seviset.net | |
| **Toimintalupatiedot** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)  25.3.2004 | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty  Tehostettu asumispalvelu 15 ikäihmiselle ja 1 vammaispalvelun paikka | |
| **Ilmoituksenvarainen toiminta** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta  25.3.2004/20.12.2007/7.6.2011/14.3.2014 |
| **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat** | |
| * Ruokapalvelu (lounas), 1.1.2023 alk. Pikkusen Oy | |

**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 tehostettua asumispalvelua ikäihmisille sekä vammaispalveluasiakkaille   **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?  **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. |
| Palvelukoti Tervaskoivun kiinteistön asumismukavuus ja turvallisuus:   * Palvelukoti on suunniteltu vastaamaan tehostettua palveluasumista. Talossa on 16 asukashuonetta. Jokaisella asukkaalla on oma huone, jossa on wc- ja suihkutila. Lisäksi kiinteistössä on ruokailu-/oleskelutila ja saunaosasto sekä yleisö-wc ja kaksi henkilökunnan pukuhuonetta sekä toimistotilaa. * Kiinteistö on yksikerroksinen ja esteetön liikkua, sisäpiha on aidattu ja se mahdollistaa turvallisen ulkoilun muistisairaille asukkaille. * Talossa on sprinkler-järjestelmä, joka kattaa koko kiinteistön. Talossa on myös automaattinen palohälytysjärjestelmä, josta lähtee hälytys suoraan palokunnalle. Asukkailla on mahdollisuus turvarannekkeeseen, josta hälytys menee suoraan ohjaajille.   Laadun kehittäminen   * Laatupoikkeamien kirjaaminen sovittuun paikkaan ja niistä keskustelu tarpeen mukaan. * Työhön liittyvien eri osa-alueiden vastuuttaminen. * Omavalvontasuunnitelmien laatiminen mm. ruokahuolto. * Asiakaspalautteet toimintaan liittyen, niiden pohjalta reagointi. * Muu oma seuraaminen ja toiminnan arviointi/kehittäminen. |

|  |
| --- |
| **Riskien tunnistaminen**  Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.   * Kartoitamme henkilöstön kanssa joka vuosi riskejä työturvallisuuslaitoksen riskienkartoituksen pohjalta, viidestä eri näkökulmasta: fysikaaliset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä henkinen kuormittuminen. Kartoitetuista vaaratekijöistä arvioidaan niiden todennäkösyys ja mahdolliset seuraukset. Tämän jälkeen mietitään ja suunnitellaan keinoja vaaratekijöiden minimoimiseksi. * Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan esihenkilölle tai vastuuhenkilölle huomatessaan jonkin puutteen tai epäkohdan välineistössä, toimintatavoissa tai jonkin toimintamallin aiheuttavan kriittisiä tilanteita. * Riskienhallinta lomakkeet päivitetty 5/2024 |
| Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?   * Akuutissa tilanteessa ilmoittaa esihenkilölle/kiinteistöhuollolle suoraan puhelimitse. |
| **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 esihenkilölle ja kiinteistöhuoltoon. |
| Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?   * Tilanteet käsitellään henkilöstöpalavereissa tai keskustellen esihenkilön kanssa. Tarvittaessa pyydetään käsittelyihin mukaan toimitusjohtaja tai henkilöstöpäällikkö. 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), wa-ryhmässä, 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.   * Toimintayksikön esihenkilö ja henkilökunta päivittää omavalvontasuunnitelman vuosittain. Toimitusjohtaja hyväksyy suunnitelman. |
| Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?   * Omavalvonnan suunnitteluun osallistuu koko työyhteisö; omat vastuualueet ja niihin liittyvien asioiden suunnittelu ja kehittäminen, oma ohjaajuus – asiakasasioiden suunnittelu ja kehittäminen yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. * esihenkilö sekä toimitusjohtaja |
| Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:  Jenna Ylisirniö, Maaseläntie 8A, 93600 Kuusamo  p. 0444910014  [jennay@seviset.net](mailto:jennay@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?   * Sisääntulo aulassa sekä yrityksen internet sivulla |

**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, oma ohjaaja vastaa palaverin järjestämisestä. RAI-arviot, MNA, ADL, MMSE, GDS -mittari |
| Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?   * Palvelu- ja yhteystyösuunnitelmat laaditaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheisensä ja omaohjaajan toimesta kaksi kertaa vuodessa |
| **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. Väliarvio kuukausittain = arvioidaan asiakkaan kokonaistilannetta tarkemmin * Kirjataan lifecareen; päivittäisistä muuttuvista tapahtumista, kuukausittain kirjataan väliarvio, koskien asiakkaan toimintakykyä. Väliarvion laatimista varten on olemassa yhteinen mallipohja, jonka mukaan asiakkaan toimintakykyä arvioidaan. |
| Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?   * Oma ohjaajuus = 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. |
| 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. Kirjataan palvelu- ja yhteistyösuunnitelmaan. |
| **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.  Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?   * Rajoitteisiin tulee olla asiakkaan/läheisen lupa sekä myös lääkärin lupa. Tieto kirjataan asiakasasiapapereihin (sähköisesti) sekä myös palvelu- ja yhteistyösuunnitelmiin. Rajoittamiseen liittyvissä toimenpiteissä määräävänä tekijänä on, että henkilö itsemääräämisoikeuttaan käyttäessään aiheuttaisi vakavaa vaaraa joko itselleen tai muille. Rajoittamisen tulee auttaa tilanteen ratkaisemisessa, mutta rajoittavat henkilön itsemääräämisoikeutta niin vähän kuin mahdollista. Tulee olla viimesijainen keino. Henkilön itsemääräämisoikeutta rajoittaessa tulee huomioida, ettei muiden itsemääräämisoikeutta tulla samalla rajoittaneeksi. Rajoittamiseen liittyvissä toimenpiteissä määräävänä tekijänä on asiakkaan/muiden asiakkaiden ensisijaisesti fyysinen turvallisuus – toki myös henkilöstön. |
| *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.   * Epäasiallisen kohteluilmoituksen koskiessa yhtä työntekijää, esihenkilö käy keskustelun kyseisen työntekijän kanssa. Mikäli koetaan, että koskee useampaa työyhteisön jäsentä, käydään avoin arvokeskustelu asiakkaan kohteluun liittyen |
| 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 esihenkilö käy keskustelun kyseisen työntekijän kanssa. Mikäli kokoetaan, 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. |
| **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) sekä lisäksi yrityksen toimesta tehdään asiakastyytyväisyyskysely kahden vuoden välein. Kysely osoitetaan sekä asiakkaalle että hänen läheiselleen. * Asiakaspalautteet käsitellään yksikössä vastaavan ohjaajan 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  ????  Muutoin toimitusjohtaja Tarja Heikkala p. 050 686947 vastaa toimintaan liittyvistä palautteista. |
| b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  Pohteen Sisko Muikku  Yhteystiedot: sisko.muikkuohde.fi puh: 040 1357946  **Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on**   * neuvoo sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksiin ja asiakaslakiin liittyvissä kysymyksissä * tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja edistää asiakkaan oikeuksia * ohjaa ja neuvoo ristiriitatilanteiden ratkaisuissa * antaa neuvontaa päätöksiä ja muuta viranomaisten toimintaa koskevien valitusten, kanteluiden tai muistutusten tekemisessä |
| c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  Kuluttajaneuvonta on siirtynyt kunnilta valtakunnalliseksi palveluksi, jota hoidetaan keskitetysti osoitteesta <http://www.kuluttajavirasto.fi/kuluttajaneuvonta>. Palvelua ohjaa Kuluttajavirasto ja kuluttajaneuvonnan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa.  Kuluttajaneuvonnan valtakunnallinen neuvontanumero on puh. 029 505 3050 (ma, ti, ke, pe klo 9-12 ja 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 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 h. Päivän ensimmäinen ateriatarjoilu alkaa klo 7, lounas on klo 12-12.30 sisältäen päiväkahvin, päivällinen klo 16, iltapala klo19-20 välillä. Asiakkaat voivat syödä iltapalan oman tarpeensa mukaisesti. Asiakkailla on mahdollisuus saada välipalaa myös yöllä tarvittaessa. * Mikäli asiakas ei syö riittävästi normaaliruokaa/paino tipahtaa, tarjotaan lisäravinteena proteiinijuomia ja lisätään rasvalisää ruokaan tai tilataan runsasenerginen ruokavalio * tarpeen mukaan avustetaan syömisessä |
| **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   Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.   * Yksikössä on oma ruokahuollon omavalvontasuunnitelma |
| **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?  - Ohjeistus kaikkien työntekijöiden saatavilla |
| b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?  - Säännölliset lääkärissäkäynnit, voinnin arviointi, hoidon toteutus annetun ohjeen mukaisesti, käynneistä pidetään kirjausta |
| c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?  - Geriatri, 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 ja hyväksytään yksikön omalla lääkärillä |
| b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?  Sairaanhoitaja, yhteistyössä geriatrin, 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, omaisen käydessä keskustelut, moniammatilliset yhteistyöpalaverit |
| **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.  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?  - 0,65 henkilöstömitoitus. Tilanteiden vaihdellessa, palkataan lisähenkilöstöä. 1 sairaanhoitaja (50% hoiva ja 50% hallinto), 7 lähihoitajaa, 1 hoiva-avustaja, 1 hoitoapulainen  - 3 hoitajaa aamussa, 2 hoitajaa illassa ja 1 hoitaja yövuorossa |
| b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?  - Toimivapaisiin otetaan sijainen, pääasiallisesti keskiasteen/vastaavan koulutuksen käynyt. |
| c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?  - Sijaisten osalta olemassa sijaisrekisteri  - koulutetaan potentiaalisia hoitoapulaisia mm. oppisopimuksella lähihoitajaksi  - kannustetaan nuoria työntekijöitä mm. useita koululaisia kesätöissä tutustumassa työelämään |
| d) ammattioikeuden ja koulutuksen/osaamisen/ammattitaidon/kielitaidon varmistaminen  - Palkatessa uuden työntekijän tehtäväänsä pyydetään häntä näyttämään koulutustodistukset sekä varmistetaan ammattioikeus JulkiTerhikistä. |
| d) opiskelijat  - Opiskelijan toimiessa työntekijänä yksikössä varmistetaan, että hänellä on riittävästi opintoja takana, jotta voi toimia esim. lähihoitajan tai sairaanhoitajan sijaisena.  - Harjoittelussa olevalla opiskelijalla on kaksi nimettyä ohjaajaa, jotka huolehtivat opiskelijan asianmukaisesta ohjaamisesta. |
| e) rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella  - Jokaiselta uudelta työntekijältä pyydetään rikosrekisteriote |
| **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.  - Asiakkaiden hoitoisuus vaihtelee, samoin asiakasmäärä. Esihenkilö seuraa tilannetta aktiivisesti ja pystyy herkästi vastaamaan mm. lisääntyneeseen henkilöstötarpeeseen |
| 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. |
| 1. Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?   Asiakastyöhön perehdyttäminen  Asiakkaista on laadittu kuvalliset yksilökohtaiset kuvaukset toimintakyvystä ja sovituista asioista, kuinka toimia heidän kanssaan. Päivittäistä toimintaa ohjaamaan laaditaan viikoittain asiakaskohtainen työlistaus, mitä asioita eri päivinä tulee huomioida. Listausta täydennetään tarpeen mukaan, esim. jos tarvitsee verenpaineen seurantaa, se kirjataan kyseiseen listaukseen, josta se on nähtävissä kaikilla työhön osallistuvilla työntekijöillä. Työntekijää opastetaan asiakkaiden lääkitykseen liittyen, kirjaamiseen liittyen, poikkeavien tilanteiden varalta ja myös, että aina kannattaa asia tarkistaa ennen kuin tekee, mikäli on epävarma. Opastetaan tietojärjestelmien käyttöön.  Mahdollisuuksien mukaan mikäli kyse suunnitellusta pitempiaikaisesta sijaisuudesta, sijaisen ensimmäisenä päivänä on perehdytysvastaava, joka opastaa uutta työntekijää asiakkaisiin tutustuttaen.  Äkillisissä tilanteissa työntekijä perehdytetään asiakasohjeistuksien kautta ja antamalla ns. tiukka työlistaus, jota kautta turvataan asiakasturvallisuus  - Työntekijää opastetaan asiakastietojen käsittelyssä, mm. mihin voi kirjata, kenelle voi kertoa asioista. Mikäli asiakas haluaa saada omat tietonsa tulosteena, lupa tulee hankkia lomakkeella, joka löytyy Pohteen sivulta. Kerrotaan ovien lukitsemisesta asiakaspapereita sisältävään huoneeseen. Asiakaspapereiden ei tule olla muiden kuin niitä tarvitsevien työntekijöiden nähtävissä.  - Asiakaskirjaaminen tapahtuu lifecareen. Lifecaren käyttöoikeuksista vastaa Pohde. Hoitotyöhön osallistuvalle työntekijälle tilataan omat käyttäjätunnukset.  - Asiakkaista kirjataan päivittäistoimintoihin liittyvää kuvausta päivittäin, erilaiset seurannat kuten verenpaineen ja verensokein kirjaukset sekä kuukausittaiset väliarviot, joissa huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisemmin. Kirjauksien tulee olla asiakielellä kirjoitettuja.  - Käydään lävitse salassapitovelvollisuus, työntekijä täyttää salassapitovelvollisuuslomakkeen  - Perehdyttämisen vastuuhenkilönä on työssä oleva henkilöstö, mahdollisuuksien mukaan perehdytysvuorot |
| b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?  - Tavoitteena kaikille työntekijöille koulutus x3/vuosi, toteutustapana pääosin yhteiset koulutukset. Tarpeen mukaan ammatilliseen lisäkoulutukseen on 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 ensisijaisesti toimintayksikössä olevat asiakkaat. Ruokasalia voidaan käyttää esim. asiakkaiden syntymäpäivätilaisuuksiin. * Asiakkaiden omat huoneet ovat heitä varten, niihin ei ole lupa päästää ulkopuolisia ilman asiakkaan suostumusta |
| Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?   * Yksikössä oma siistijä, pyykkihuollosta vastaa henkilöstö, lakanapyykki toimitetaan pesulaan 3viikon välein |
| **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.   * asiakkailla on mahdollisuus ottaa käyttöön Seviset Oy:n/yksikön oma kutsulaite/hälytyslaite. Tarvetta arvioivat ohjaajat yhdessä asiakkaan kanssa. * turvapuhelinvastaava Jenna Ylisirniö |
| Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?   * yksikön henkilöstö vastaa kutsuun. Hälytys tulee ohjaajien puhelimiin. Ohjaajat voivat tarvittaessa myös hälyttää lisäapua asiakashuoneisiin puhelimilla. * Yksikön esihenkilö vastaa turvalaitteiden toimivuudesta yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa yksikön esihenkilölle turvalaitteiden toimimattomuudesta ja muista puutoksista |
| **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 antama ohjaus sekä asiakkaalle että henkilöstölle |
| Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  Jenna Ylisirniö, 044 4910014 |
| **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 uuden työntekijän tultaessa  - Kirjaamiskoulutusta, ohjeistukset löydettävissä  - Mediecon tietosuojakoulutus 3 vuoden välein  - Hyvinvointialueelta tulleet ohjeistukset |
| b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?  - Aika ajoin pidetään yrityksen yhteisiä koulutuksia, johon velvoitetaan osallistumaan.  - Uudelle työntekijälle perehdytys vanhemman työntekijän toimesta |
| c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?  - Henkilökunnan ilmoitustaululla |
| d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot  Maria Palosaari p. 0444934890  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.  Perehdytyksen haasteet 🡪 päivittäisohjeistukset ajan tasalla, vastuuhenkilö joka seuraa ja ohjaa päivittämään tiedot. Valitaan seuraavassa yksikköpalaverissa eri osa-alueille vastuuhenkilöitä joiden tehtävinä on päivittää ohjeistuksia.  Yksikön toimitiloissa olevat riskit/esiintulevat ongelmat 🡪 kukin kohdallaan osaa laittaa viestiä/ottaa yhteyttä siihen instanssiin mistä ongelmassa kyse, olemassa mm. kiinteistöhuollon osalta ilmoituskanava netin kautta  Työyhteisön toimintatapojen yhtenäistäminen 🡪kehitetään yhteisiä toimintatapoja, siten että ne olisivat osa yhtenäistä käytäntöä esim. kinestetiikka. |

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

|  |
| --- |
| Paikka ja päiväys  Kuusamo 25-9-2024 |
| Allekirjoitus  Jenna Ylisirniö |

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.

**VARAUTUMINEN POIKKEUSOLOIHIN/ TERVASKOIVU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Riskit / Uhkat**  **1. Normaaliolojen**  erityistilanteet | **Seuraus/vaikutus** | **Perusvalmius:**  Henkilöstö   * hoitoala/koulutettu 8 * hoitoapulainen 4 * vastaava ohjaaja 1   Asukkaat   * 15 | **Tehostettu valmius/**  **täysvalmius** |
| * 1. Arvaamaton käytös * huumeet/päihteet * lääkkeet | * pelko, levottomuus, aggressiivisuus * likaiset neulat * lääkkeiden varastelu | * turvallisuusohjeet * riskienhallintaohjeistus * ennakoiva toiminta * tarkat toimintaohjeet * perehdytys * vartijakutsu * erillinen toimintaohjeistus (LIITE) | * viranomaistoiminta * jälkipuintivalmius |
| 1.2 Henkilöiden katoamiset | Huoli, levottomuus, asukkaalle aiheutuvat vammat ym. | * ovien lukitus/turva-   laitteet   * hälytysketju * viranomaisten ohjeet/apu * pelastussuunnitelman mukainen toiminta * kuvat asiakkaista | Viranomaisten koordinoimana suuretsintä; työntekijät, viranomaiset, vapaaehtoiset |
| 1.3. Tulipalo (pelastussuunnitelma liitteenä) | Toiminnan keskeytyminen  Evakuointi toiseen rakennukseen:   * Kiviharjun Palvelutaloon/muihin Seviset Oy:n yksiköihin/Porkkatörmälle | * henkilökunnan koulutus, perehdys /opastaminen, evakuointiharjoitukset | * toiminnan uudelleen suunnittelu, lisäresurssit (omaiset ym.) * vanhusten siirtäminen omaisten hoitoon / muihin yksiköihin |
| 1.4. Vesihäiriöt | Pitkäkestoinen toiminnan keskeytyminen  Veden saanti:   * Yksikössä varalta vesikanistereita, joista saadaan tarvittaessa vettä | Kiinteistön hoitajat selvittävät jatkotoimenpiteet | Asukkaiden siirtäminen omaisten hoitoon / muihin yksiköihin |
| 1.5 Sähköhäiriöt | Pitkäkestoinen toiminnan keskeytyminen  Erillinen varautumisohje (LIITE) | Kiinteistön hoitajat selvittävät jatkotoimenpiteet | Asukkaiden siirtäminen omaisten hoitoon / muihin yksiköihin |
| 1.6 Lämmönjakelun häiriöt | Pitkäkestoinen toiminnan keskeytyminen | Kiinteistön hoitajat selvittävät jatkotoimenpiteet | Asukkaiden siirtäminen omaisten hoitoon / muihin yksiköihin |
| 1.7 ATK-, arkisto- ja muut tietojärjestelmien häiriöt | Potilastietojärjestelmä  tietojen häviäminen  salassa pidettävien tietojen joutuminen väärille henkilöille | * henkilöstön koulutus/ohjeistus * varmuuskopiot * tunnukset ja salasanat | * yhteistyö viranomaisten kanssa esim. poliisi |
| 1.8 Terrori-/pommiuhka/hyökkäysuhka/muu ulkopuolinen uhkatilanne | * pelko, levottomuus * evakuointi | * pelastussuunnitelman ajan tasalla pitäminen * yhteydenpito viranomaisiin | Viranomaisten koordinoima:   * lääkehoitohenkilöstö * elintarvikehuolto / keittiöhenkilökunta * tilanteen johto / vastaava ohjaaja |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Poikkeusolot**  2.1. Suuronnettomuus | Toiminnan keskeytyminen | Evakuointisuunnitelman mukainen toiminta / koulutus | * viranomaisten ohjeiden mukainen toiminta * lääkehuolto/henkilöstö * ruokahuolto/keittiöhenkilökunta |
| 2.2. Taloudellinen kriisi,  valtakunnallinen | Toiminta häiriintyy, henkilökunnan vähentäminen, materiaalipula | * tiedottaminen * työn uudelleen organisointi |  |
| 2.3. Kiristynyt kansainvälinen tilanne | * pelko * levottomuus | * asukkaiden ja omaisten rauhoittaminen * ammattiapu henkilökunnalle | * viranomaisten ohjeiden mukainen toiminta |
| 2.4. Sodanuhka | Toiminta häiriintyy, pelko, levottomuus | * asukkaiden rauhoittaminen * ammattiapu henkilökunnalle | * viranomaisten ohjeiden mukainen toiminta |
| 2.5. Sota | Toiminta häiriintyy/ keskeytyy, pelko, levottomuus | * tiedottaminen * työn uudelleen organisointi * henkilökunnan koulutus * ammattiapu henkilökunnalle | * Viranomaisten ohjeiden noudattaminen |
| 2.6. Sodan jälkitila | Toiminnan käynnistäminen | Toiminnan uudelleen käynnistäminen / uudelleen organisointi, jälkihoito | * viranomaisten ohjeiden mukainen toiminta |

Erillinen [poistumisturvallisuusselvitys](file:///C:\Users\merjap\AppData\Local\Temp\Temp2_Pelastussuunnitelma_Tervaskoivu_6.zip\Poistumisturvallisuusselvityslomake.pdf) päivitetty 5.2.2024