**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA, LUONNIKAS OY**

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

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

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

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

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

[5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2) 4](#_Toc446270711)

[4.2.1 Palvelutarpeen arviointi 4](#_Toc446270712)

[4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma 5](#_Toc446270713)

[4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) 5](#_Toc446270714)

[4.2.2 Asiakkaan kohtelu 5](#_Toc446270715)

[4.2.3 Asiakkaan osallisuus 6](#_Toc446270716)

[4.2.4 Asiakkaan oikeusturva 6](#_Toc446270717)

[6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) 7](#_Toc446270718)

[4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 7](#_Toc446270719)

[4.3.2 Ravitsemus 7](#_Toc446270720)

[4.3.3 Hygieniakäytännöt 7](#_Toc446270721)

[4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito 7](#_Toc446270722)

[4.3.5 Lääkehoito 8](#_Toc446270723)

[4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa 8](#_Toc446270724)

[7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) 8](#_Toc446270725)

[4.4.1 Henkilöstö 9](#_Toc446270726)

[4.4.2 Toimitilat 10](#_Toc446270727)

[4.4.3 Teknologiset ratkaisut 10](#_Toc446270728)

[4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 11](#_Toc446270729)

[8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) 11](#_Toc446270730)

[9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 12](#_Toc446270731)

[10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) 12](#_Toc446270732)

[11 LÄHTEET 13](#_Toc446270733)

[TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE 13](#_Toc446270734)

# 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

|  |  |
| --- | --- |
| Palveluntuottaja  Yksityinen palvelujentuottaja  Nimi: Luonnikas Oy  Palveluntuottajan Y-tunnus: 3129441-9 | Kunnan nimi: Ulvila  Kuntayhtymän nimi: Satakunnan sairaanhoitopiiri  Sote -alueen nimi: Porin perusturvakeskus |
| Toimintayksikön nimi  Luonnikas Oy | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen  Ulvila puh. 040 777 1771 | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  Sosiaalialan tuki- ja hyvinvointipalveluja kaikenikäisille tukea tarvitseville henkilöille sekä luvanvarainen terveydenhuollon toiminta. | |
| Toimintayksikön katuosoite  Nahkurintie 70 | |
| Postinumero  28400 | Postitoimipaikka       Ulvila |
| Toimintayksikön vastaava esimies  Anna-Riikka Alhainen | Puhelin  040 777 1771 |
| Sähköposti  annisriikkis@gmail.com | |
| **Toimintalupatiedot** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty | |
| **Ilmoituksenvarainen toiminta** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta |
| **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat** | |
| **Kirjanpidon palvelut Tilitoimisto Sirpamarjatta, Lahti** | |

# 2 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?  Yhtiö tuottaa ja järjestää yksityisiä kotihoidon palveluita (kotisairaanhoito, kotipalvelu ja kotihoidon tukipalvelut) sekä sosiaalihuoltolain alaisia tukipalveluita (mm. tukihenkilötoiminta) aluksi Porin ja Ulvilan alueella. Lupaa palvelun tuottamiseen haetaan myös Nakkilan sekä Harjavallan alueelle.  **Arvot ja toimintaperiaatteet**  Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?  Toiminta-ajatuksemme lähtökohtana on aina asiakkaan kunnioitus, turvallisuus ja itsemääräämisoikeus. Tarjoamme yksilöllistä, asiakaslähtöistä ja asiakkaan etua korostavaa terveyden- ja sairaanhoitoa, hoivaa ja palveluohjausta sekä sovittamme palvelut järkevästi ja tarkoituksenmukaisesti asiakkaan omaan elämään. Toiminnassamme keskeisiä arvoja ovat elämänlaatu, ihmisarvo, luotettavuus, yhteisöllisyys, yksilöllisyys, turvallisuus sekä vaikuttavuus jotka kaikki tähtäävät asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. |

# 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

|  |
| --- |
| Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?  **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**  Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.  **Riskinhallinnan työnjako**  Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.  Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. |
| Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista  Luonnikas Oy:n riskienhallintaa ohjaa turvallisen ja luottamuksellisen asiakaspalvelun toteuttaminen.  Mahdollisten asiakasta uhkaavien riskien arviointi tapahtuu päivittäisen työn ohessa ja riskeihin  puututaan pikimmiten niiden vaatimalla tavalla. Työssä kohdatut epäkohdat kirjataan sähköisesti,  analysoidaan ja mahdolliset parannusehdotukset tai -toteutukset tehdään tarvittaessa asiakkaan kanssa yhteistyössä. Työssä käytetään asianmukaisia jalkineita ja vaatetusta sekä toimitaan hygieenisesti asiakkaan ja työntekijän terveys ja turvallisuus huomioiden. Lääkehoidon riskinhallinta kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa. |

|  |
| --- |
| **Riskien tunnistaminen**  Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. |
| Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?  Mahdolliset esiin tulevat epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit esim. työn sujuvuudessa asiakkaan luona  huomioidaan yhdessä asiakkaan tai asiakkaan läheisten kanssa pikimmiten, jotta asiakkaan ja/tai  työntekijän turvallisuus ei vaarannu. |
| **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. |
| Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?  Mahdolliset esiin tulevat epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit esim. työn sujuvuudessa asiakkaan luona  huomioidaan yhdessä asiakkaan tai asiakkaan läheisten kanssa pikimmiten, jotta asiakkaan ja/tai  työntekijän turvallisuus ei vaarannu. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu tarkemmin tilanteet jotka koskevat lääketurvallisuutta. |
| **Korjaavat toimenpiteet**  Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset. |
| Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?  Kaikkiin epäkohtiin ja poikkeamiin reagoidaan viipymättä ja käsitellään asiakkaan kanssa mahdollisimman pian. Asiat kirjataan sähköisesti ja ne tallennetaan niin että niitä voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Asiaan reagoidaan tilanteen vaatimalla tavalla. Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa huomaamistaan epäkohdista ensin Esimiehelle, ja mikäli tilanne ei korjaannu, on henkilökunnalla ilmoitusvelvollisuus aluehallintovirastolle. |
| **Muutoksista tiedottaminen**  Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?  Epäkohtiin reagoidaan sen vakavuuden vaatimalla tavalla. Kaikki epäkohdat käsitellään ja niihin  tehdään tarvittaessa jatko- tai korjaustoimenpiteet. |

# 4 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?  Anna-Riikka Alhainen |
| Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:  Anna-Riikka Alhainen puh. 040 777 1771 |
| **Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**  Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. |
| Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?  Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään vuosittain, päivitetään ja kirjataan muutettavat asiat viipymättä. |
| **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?  Kotisivuilla Luonnikas.fi sekä paperisena Anna-Riikka Alhaisella |

# 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

|  |
| --- |
| 4.2.1 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?  Asiakkaan kanssa ja asiakkaan niin toivoessa myös omaisten kanssa yhdessä käydään läpi palveluntarve ja omat käytettävissä olevat kyvyt. |
| Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?  Omaiset otetaan tarvittaessa mukaan palveluntarpeenarviointiin, jotta mahdollisimman laaja ja monipuolinen kuva palveluntarpeesta syntyisi. Omaiset voivat antaa palautetta ja kertoa näkemyksistään myös hoidon aikana. |
| 4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.  Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita. |
| Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?  Palvelusuunnitelma laaditaan kirjallisesti ja se voidaan tehdä yhdessä omaisten tai sidosryhmien kanssa. Palvelusuunnitelmaa päivitetään aina tarvittaessa ja silloin kun asiakas sitä pyytää. |
| Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?  Tällä hetkellä yrityksessä toimii vain yksi henkilö joka kirjaa kaikkien asiakkaisen palvelusuunnitelmat. Anna-Riikka Alhainen vastaa tarvittaessa perehdytyksestä muiden työntekijöiden kohdalla. |
| 4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen 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?  Hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan tarvittaessa yhdessä lapsen ja/tai lapsen huoltajan tai asioista  vastaavan viranomaisen kanssa. Toteutumista seurataan yhteistyössä perheen ja viranomaisen kanssa. |
| 4.2.2 Asiakkaan kohtelu **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**  Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. |
| Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?  Yhtiön tavoitteena on asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden sekä palvelujen joustava yhteensovittaminen. Palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveita joilla varmistetaan jokaiselle yksillöinen ja oman näköinen palvelukokonaisuus jossa kannustetaan myös omaan toimijuuteen ja aktiivisuuteen. |
| **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**  Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille 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.  Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.  Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?  Rajoittamistoimenpiteitä ei tehdä vaan palvelu perustuu vapaaehtoisuuteen. |
| *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 asiallinen kohtelu**  Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. |
| Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?  Luonnikas Oy noudattaa toiminnasta säädettyjä lakeja ja asetuksia sekä lisäksi terveys ja sosiaalialan eettisiä periaatteita toiminnassaan. Jos asiakkaalla tai hänen läheisellään on huomautettavaa epäasiallisesta kohtelusta tai epäonnistuneesta vuorovaikutustilanteesta, he voivat antaa suoraa palautetta kirjallisesti tai suullisesti vastaavalle johtajalle sekä/tai oman kuntansa viranhaltijalle. Vastaava johtaja vastaa muistutuksesta ja antaa vastineen kirjallisesti viimeistään 21 vrk kuluessa muistutuksen tietoonsa saamisesta.  Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?  Asia pyritään käsittelemään mahdollisimman nopeasti kirjallisesti. Tilannetta pahoitellaan ja käydään läpi mahdollisimman tarkasti ja puolueettomasti niin että asiakkaalle tulee tunne siitä että hänen kantansa on tullut kuulluksi. Asia yritetään ratkaista tilanne huomioiden. Potilasasiamies voi auttaa muistutuksen tai kantelun teossa. |
| 4.2.3 Asiakkaan osallisuus **Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**  Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. |
| **Palautteen kerääminen**  Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?  Asiakaspalautetta kerätään toiminnan ohella. Avoin vuorovaikutteinen keskusteluyhteys asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa mahdollistaa jatkuvan asiakaspalautteen keräämisen ja antamisen. Lisäksi kotisivuilla voi antaa palautetta toiminnasta tai palveluista. Palautteen avulla voidaan omavalvontasuunnitelmaan tehdä muutoksia. |
| **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**  Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?  Asiakaspalautteet arvioidaan tarkasti ja mietitään miten tilannetta voitaisiin kehittää haluttuun suuntaan. |
| 4.2.4 Asiakkaan oikeusturva Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. |
| a) Muistutuksen vastaanottaja  Anna-Riikka Alhainen |
| b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  Sosiaaliasiamies Jari Mäkinen 044 707 9123 Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila. Neuvonta-palvelut |
| c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista  Kuluttajaneuvonnassa voit asioida puhelimitse 029 505 3050 (ma–ke 9–15, to–pe 9–12) ja saada maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa. |
| d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?  Vastaava johtaja vastaa kanteluista sekä käsittelee asian ja muuttaa toimintatapaa tarvittaessa ja kirjaa sen omavalvonta suunnitelmaan. Mikäli palvelu on tuotettu palvelusetelillä, on sitä kuntaa, jonka myöntämä palveluseteli on, tiedotettava muistutuksen sisällöstä ja ratkaisuehdotuksista. |
| e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle  2 viikkoa |

# 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

|  |
| --- |
| 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta |
| a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen  Asiakkaan suoriutuminen, toimintakyky, elämänhallinta, fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi kartoitetaan  palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Luonnikas Oy:n henkilökunnan tehtävä toiminnallaan on edistää ja  ylläpitää asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia palvelusuunnitelman ohjaamalla tavalla |
| b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen  Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoimintaa tuetaan mahdollisuuksien mukaan. Tukihenkilötoiminnassa kiinnitetään huomiota siihen, että yhteinen tekeminen olisi aktiivista ja monipuolista. |
| Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.  Miten asiakkaiden toimintakykyä, Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoimintaa tuetaan mahdollisuuksien mukaan, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?  Toimintakykyä arvioidaan jokaisella käynnillä ja tehdään tarvittaessa tarkennuksia palvelusuunnitelmaan. Kannustetaan kaikessa toiminnassa omatoimijuuteen ja kuntouttavaan otteeseen. |
| 4.3.2 Ravitsemus Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?  Tarvittaessa asiakasta ohjataan terveelliseen ruokavalioon ja avustetaan ruokaostoksissa,  ruuanlaitossa sekä syömisessä. Asiakkaan ravitsemustilaa seurataan avustamisen yhteydessä. |
| 4.3.3 Hygieniakäytännöt Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.  Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?  Luonnikas Oy:ssä noudatetaan hyviä hygieniakäytäntöjä asiakkaan terveyden ja turvallisuuden  takaamiseksi. Kädet pestään ja desinfioidaan ennen jokaista käyntiä ja jokaisen asiakaskäynnin jälkeen. Infektio- ja epidemiatilanteessa hygienian tasoa tehostetaan. Käytetään tarvittavia suojaimia ohjeistuksen mukaisesti. Erityistä huomiota kiinnitetään myös lääkejätteen oikeanlaiseen hävittämiseen. |
| 4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta. |
| a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?  Kun mahdollinen hoidontarve on huomioitu, asiakasta avustetaan tarvittaessa vastaanottoajan  varaamisessa. Henkilökunnalla on valmius ja toimintakyky hätäensiavun antamisesta. Aina  kriittisessä tilanteessa soitetaan valtakunnalliseen hätänumeroon 112 ja aloitetaan henkeä säästävät toimet. |
| b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?  Palvelusuunnitelman mukaisesti niin, että asiakkaan toiveet otetaan huomioon. Asiakasta ohjataan ja neuvotaan terveyteen, terveydenhoitoon sekä lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Asiakkaan terveydentilaa tarkkaillaan päivittäisen avustamisen yhteydessä ja terveyttä edistetään ja tuetaan omalla palvelulla. |
| c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?  Anna-Riikka Alhainen. |
| 4.3.5 Lääkehoito Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.  **Pitäisikö tässä olla lääkehoidon koulutustasoon ja täydennyskoulutukseen liittyvää asiaa.** |
| a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?  Lääkehoito suunnitelmaa seurataan ja päivitetään tarvittaessa, vähintään vuosittain. |
| b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?  Anna-Riikka Alhainen |
| 4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. |
| Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?  Asiakas huolehtii itse muista kontakteistaan sosiaali- ja terveyshuollon palvelunantajiin. Asiakasta avustetaan, ohjataan ja neuvotaan palvelukokonaisuuksien rakentamisessa. Asiakkaan luvalla  henkilökunta voi tarvittaessa olla yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon muihin palvelunantajiin. |
| **Alihankintana tuotetut palvelut** (määräyksen kohta 4.1.1.)  Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?  Alihankintana tuotettuja (suoraan asiakkaaseen liittyviä) palveluja ei tällä hetkellä ole. |

# 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

|  |
| --- |
| **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**  Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen. |
| Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?  Tarvittaessa henkilökunta tekee holhouslain mukaisen ilmoituksen maistraatille edunvalvonnan  tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesti ilmoitetaan iäkkäästä henkilöstä, joka ei ole enää kykenevä huolehtimaan itsestään. Tarvittaessa henkilökunta tekee ilmoituksen  esiin tulevasta asiakkaan kohtaamasta kaltoin kohtelusta. |
| 4.4.1 Henkilöstö **Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet**  Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.  Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan. |
| a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?  Tällä hetkellä yrityksessä toimii yksi työntekijä, Sairaanhoitaja Anna-Riikka Alhainen, joka vastaa kaikesta toiminnasta ja vastaavan johtajan tehtävistä. |
| b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?  Yritys voi käyttää työhön soveltuvaa sijaista/sijaisia esimerkiksi pitkän sairauspoissaolon ajaksi. |
| c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?  Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan säännöllisesti, jotta olemassa olevan henkilökunnan  työmäärä ei kuormittuisi kohtuuttomasti eikä asiakasturvallisuus vaarantuisi. Lisää henkilökuntaa  palkataan tarvittaessa. |
| **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?  Työntekijä on velvollinen esittämään rikosrekisteriotteen, jos hän työskentelee alaikäisten kanssa. Uusi työntekijä on velvollinen esittämään aiemmat koulutus- ja työtodistukset työsuhteen alussa. Avoimista työpaikoista ilmoitetaan tarvittaessa työvoimahallinnon internet-sivuilla. Sijaisina käytetään alalle  soveltuvia henkilöitä. |
| b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?  Uusilta työntekijöiltä edellytetään ehdotonta luottamusta, vaitiolovelvollisuutta sekä yksityisyyden  kunnioittamista. Lasten kanssa toimittaessa pyydetään esittämään rikostausta-ote. Tarvittaessa uusi henkilö perehdytetään näihin vaatimuksiin. |
| **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**  Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.  Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.  Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. |
| a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.  Työntekijäiden ja opiskelijoiden perehdyttämisestä vastaa Anna-Riikka Alhainen.   1. Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta). |
| c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?  Henkilökunta voi osallistua osaamista kehittäviin tapahtumiin ja koulutuksiin, jotka tukevat osaamisen ylläpitämistä tai tehtävän kannalta tärkeän taidon oppimista. Erityistä huomiota kiinnitetään lääkehoidon osaamisen varmistamiseen sekä lisäkoulutukseen. |
| 4.4.2 Toimitilat Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.  Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:  - Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?  - Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen  - Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa. |
| Tilojen käytön periaatteet  Luonnikas Oy:llä ei ole tällä hetkellä toimitiloja. |
| Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty? |
| 4.4.3 Teknologiset ratkaisut Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä. |
| Luonnikas Oy:llä ei tarjoa asiakkaille teknologisia turvalaitteita. |
| 4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka **valmistaja on tarkoittanut** muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.  Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan … |
| Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?  Henkilökunta seuraa mahdollisten käytettävien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden toimivuutta,  ohjaa tarvittaessa asianmukaiseen huoltoon. Mahdolliset todetut poikkeamat tai poikkeamaepäilyt raportoidaan ohjeen mukaisesti valmistajalle. Henkilökunnalla on riittävä koulutus laitteiden turvalliseen käyttöön.  **Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?**  Ilmoitus tehdään tilanteessa, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä vakavuuden perusteella Valviraan. Ilmoituksen tekemisestä vastaa Anna-Riikka Alhainen |
| Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  Anna-Riikka Alhainen 040 777 1771 |
| 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.  Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.  Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.  Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.  Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyys. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin. |
| a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?  Asiakastietoja käsittelevä henkilökunta on perehtynyt tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvään  lainsäädäntöön. Mahdolliset sijaiset allekirjoittavat vaitiolovelvollisuussopimuksen ja heidät  perehdytetään tarvittaessa henkilötietojen käsittelyyn liittyvään lainsäädäntöön. |
| b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?  Perehdytyksestä vastaa Anna-Riikka Alhainen ja samalla huolehtii, että toimii ajantasaisen ohjeistuksen mukaan rekisterinpitäjänä. |
| c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?  Potilas- ja asiakasrekisterin pidon keskeiset periaatteet on nähtävissä Anna-Riikka Alhaisella ja hän informoi tarvittaessa asiakasta tietojen käsittelyä koskevissa kysymyksissä. |
| d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot  Anna-Riikka Alhainen 040 777 1771 |

# 9 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.  Luonnikas Oy toimii arvojensa mukaisesti korkealaatuisen asiakastyön ylläpitämiseksi. Palvelun  laadusta ja turvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan tietoa asiakkailta, yrityksen henkilökunnalta ja riskienhallinnan prosesseista. Kaikki toimintaan liittyvät ilmoitukset ja kehittämiskohteet käsitellään ja niihin sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma asian eteenpäin viemiseksi. |

# 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

|  |
| --- |
| Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.  Paikka ja päiväys  24.4.2020 Ulvilassa |
| Allekirjoitus |

# 11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

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

<https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7>

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

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1>

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

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

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

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

**Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:**

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

**Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:**

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

**Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn**

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: [http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html](http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html%20)

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

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

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

**Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta**

<http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b>

**Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

<http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005>

# TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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