**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Palveluntuottaja  Yksityinen palvelujentuottaja  Nimi: Rebekan Hoitokoti Oy  Palveluntuottajan Y-tunnus: 1870595-7 | Kunnan nimi: Sonkajärvi  Kuntayhtymän nimi: Ylä-Savon Sote Ky  Sote -alueen nimi: Sote Ky |
| Toimintayksikön nimi  Rebekan Hoitokoti Oy | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen  Rautavaarantie 22 74490 Koirakoski | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  Tehostettu palveluasuminen, Muistisairaat vanhukset. 18 Paikkaa | |
| Toimintayksikön katuosoite  Rautavaarantie 22 | |
| Postinumero  74490 | Postitoimipaikka  Koirakoski |
| Toimintayksikön vastaava esimies  Joel Jokelainen | Puhelin  0503750915 |
| Sähköposti  rebekanhoitokoti@gmail.com | |
| **Toimintalupatiedot** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)  11.03.2004, Muutoslupa myönnetty 29.05.2009 | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty  Tehostettu palveluasuminen | |
| **Ilmoituksenvarainen toiminta** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta  29.01.2004 | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta  11.03.2004 |
| **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat** | |
|  | |

**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?  Rebekan Hoitokoti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista vanhuksille ja psykogeriatrisille asiakkaille.  Toiminta-ajatus tarkistetaan strategisen suunnitelman päivityksen yhteydessä ja toiminta-ajatuksesta viestitään henkilöstölle ja asiakkaille.  **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?  **Hoitotyön arvot:**  Turvallista asumista yhteisessä kodissa mahdollisesti loppuun asti  Laadukasta elämää taloudellisuus huomioiden  Kiireetöntä työskentelyä kuntouttavalla työotteella  Yksilöllistä hoitoa huumorilla höystettynä  **Eettisiä periaatteita** toiminnassamme ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja ihmistä arvostava kohtaaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus ja keskinäinen arvonanto.    **Laatupolitiikka**  Yrityksemme keskeiset periaatteemme ovat asiakaslähtöisyys, arvojen mukainen toiminta, jatkuva kehittyminen, henkilöstön ammattitaito ja hyvinvointi, toiminnan kannattavuus, yhteistoiminnan sujuvuus, prosessien toimivuus ja turvallisuus. Johto sitoutuu tämän laatupolitiikan mukaiseen toimintaan asettamalla vuosittaisia tavoitteita näille alueille, varaamalla resursseja tavoitteiden mukaiseen toimintaan ja seuraamalla työn tuloksellisuutta sekä tekemällä yhteistyötä asiakkaiden, henkilöstön ja muiden sidosryhmien kanssa tavoitteiden saavuttamiseksi. |

**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. |
| **Riskienhallintapolitiikkamme ;**  Rebekan Hoitokoti Oy on asiakkaille, henkilöstölle, ympäristölle ja sidosryhmilleen turvallinen hoitopaikka, työpaikka ja yhteistyökumppani.  Riskit arvioidaan säännöllisesti vuosittain ja tunnistettuihin riskeihin varaudutaan laatimalla riskienhallintasuunnitelma. Vakuutuksin varaudutaan riskeihin, joita ei ole mahdollista muuten ottaa taloudellisista tai lainsäädännöllisistä syistä.  Yrityksen johto sitoutuu ylläpitämään ja resursoimaan riskienhallintatyötä ja seuraa sitä vuotuisissa johdon katselmuksissa.  Riskien hallinnan tavoitteena on toiminnan jatkuvuuden turvaaminen ennakoimalla riskit ja tapaturmat sekä niiden aiheuttamat aineelliset ja aineettomat vahingot.  Riskien hallinnalla minimoidaan realisoituvien riskien vaikutuksia ja turvataan riskien toteutuessa nopea toiminnan palautuminen ja vahinkojen korvaaminen.  Riskien hallinta kattaa meillä  - henkilöriskit  - palveluriskit  - omaisuusriskit  - tietoriskit  - ympäristöriskit ja  - liikeriskit  Riskien arviointi on yhdistetty haitta- ja vaaratekijöiden arviointiin. Riskiarviointi sisältää henkilöriskien, omaisuusriskien, palveluriskien, tietoriskien, liikeriskien ja ympäristöriskien arvioinnin. Arvioinnit tehdään vuosittain. Lisäksi riskejä arvioidaan osana kunkin prosessin arviointia. Riskiarvioinnin yhteydessä laaditaan kehittämisohjelma vastuineen ja aikatauluineen. Kehittämisohjelman pohjaksi saadaan tietoa myös asiakaspalautteesta sekä poikkeamaseurannasta johon sisältyy myös läheltä piti –tilanteiden seuranta.  Henkilöriskien osalta kehittämiskohteet on huomioitu työsuojelun kehittämisohjelmassa, asiakasriskit asiakasturvallisuuden suunnitelmassa ja muut riskit prosessien kehittämisessä ja ohjeistuksessa.  Riskien hallinnasta kokonaisvastuu on Joel Jokelaisella ja osavastuut jakautuvat prosesseihin. Kaikissa toimintaprosesseissa tarkastellaan riskejä prosessiarviointien yhteydessä ja riskienhallintasuunnitelman mukaisesti vastuut jakautuvat eri tehtävissä. Omaisuus-, tieto-, ympäristö- ja liikeriskien osalta riskien kartoituksesta vastaavat Joel Jokelainen ja Anne Jokelainen. |

|  |
| --- |
| **Riskien tunnistaminen**  Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. |
| Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?  Henkilökunnalle on ohjeistettu kirjaamaan poikkeamista seurantalomakkeeseen, sekä raportoimaan niistä päivittäisissä raporteissa ja henkilöstöpalavereissa. |
| **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?  Tapahtumat kirjataan samalla tapaa kuin poikkeamat ja ne käsitellään päivittäisillä raporteilla, sekä henkilöstöpalavereissa. |
| **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?  Tarvittaessa työnohjausta, koulutusta, sekä kiinnitetään esimerkiksi turvallisuuteen enemmän huomiota. |
| **Muutoksista tiedottaminen**  Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?  Henkilöstö saa tietoa korjaavista toimenpiteistä poikkeamien säännöllisen käsittelyn yhteydessä. Mikäli poikkeama on ollut vakava ja johtanut välittömiin merkittäviin korjaaviin ja ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin tiedotetaan niistä välittömästi niin henkilöstölle kuin asianosaisille yhteistyötahoillekin. Joissakin tapauksissa toimenpiteinä voivat olla myös uusi ohjeistus ja henkilöstön tai asiakkaiden opastaminen tai lisäykset perehdyttämis- ja asiakasohjeisiin.  Asiakkaan omaisille ilmoitetaan aina, mikäli vakava haittatapahtuma on koskenut asiakasta. |

**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?  Joel Jokelainen, Anne Jokelainen, Merja Mustonen, Veera Tervo, Rosa Tervo, Tiina Hyvönen, Outi Vartiainen, Ulla Korhonen |
| Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:  Joel Jokelainen 0503750915 |
| **Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**  Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. |
| Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?  Vuosittainen päivitys laadunhallintaohjelman mukaisesti yhdessä henkilöstön kanssa. |
| **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?  Asiakaskansiossa ilmoitustaululla |

**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?  Käytössä mittareina, RAVA,NOSGER,MMSE. Asiakkaan palveluntarve arvioidaan mittareiden avulla sekä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. |
| Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?  Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, sekä mahdollisten omaisten kanssa ja sitä päivitetään 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?  Hoito- ja palvelusuunnitelman laativat asiakas, lähiomainen ja omahoitaja. HPS tehdään kuukauden kuluessaasiakkaan muutosta omaisten aikataulu huomioon ottaen. Omahoitaja tarkistaa hoito- ja palvelusuunnitelman vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin. Suunnitelmasta käy ilmi hoidon tarve, tavoitteet ja toteutus. Lisäksi HPS:n teon yhteydessä omaiselle annetaan elämäntarina lomake, jonka he täyttävät yhdessä asiakkaan kassa. Jos asiakkaalla ei ole omaisia, omahoitaja auttaa sen täyttämisessä.  Hoitosuunnitelmat on luotu tukemaan asukkaan hoitoa. Siinä kirjataan ylös mm. asukkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, joita hyödynnetään hoitotyössä.  Omaisilla on mahdollisuus kertoa omia mielipiteitään avoimesti asukkaan hoidosta ja kysyä heitä askarruttavista asioista. Asukkaan asioidenhoitajan kanssa pidetään sovitulla tavalla yhteyttä ja hän viestittää muille omaisille voinnissa tapahtuvista asioista. Mikäli asioidenhoitaja ei pääse osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan tarkastushetkellä, puhelimessa käydään hoitosuunnitelma läpi ja tehdään tarvittavat korjaukset. Hoitosuunnitelmaan tehdään merkintä, ettei asioidenhoitaja päässyt paikalle kyseisenä ajankohtana. Asioidenhoitajalla on mahdollisuus saada kopio hoito- ja palvelusuunnitelmasta postin välityksellä.  Hoito-ja palvelusuunnitelman kirjaus sisältää:  • asiakkaan nimi ja osoite  • henkilötiedot  • lähiomaisten nimet ja yhteystiedot  • omahoitajan nimi ja yhteystiedot  • käytettävät lääkkeet katsotaan lääkekortista  • sairaudet ja niissä oleelliset huomioitavat asiat ja toimenpiteet  • miten toimia poikkeustapauksissa  • hoitosuunnitelma  • hoidon / avustuksen toteutuskeinot  • selvitys toimintakyvystä, sairauksista ja henkilökohtaisesta avuntarpeesta  • asiakkaalle kuuluvat etuudet (Kelan tuet, matkat yms.)  • suostumus siitä kenelle voidaan luovuttaa asiakkaan tietoja.  HOITOSUUNNITELMAN SISÄLTÖ:  • LÄÄKITYS  • SAIRAUDET  • VIRIKKEET, KUNTOUTTAVAHOITO  • FYYSISET, PSYYKKISET JA SOSIAALISET VOIMAVARAT  • ELÄMÄNKAARI  • HOITOTAHTO  • PÄIVITTÄINEN TOIMINTA  • MIELIHYVÄN KOKEMINEN  HENGELLISET TARPEET  HYGIENIA  KUOLEMA  MUISTIOIREET  NUKKUMINEN  Omahoitaja tekee hoitosuunnitelman arvioinnin puolen vuoden välein. |
| Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?  Hopasun keskeisimmät tavoitteet käydään läpi raporteilla ja kirjaaminen tapahtuu niiden tavoitteiden pohjalta. |
| **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?  Asiakkailla on omassa käytössään omat huoneet, joihin voi vetäytyä omaan rauhaansa ja joissa voi seurustella myös rauhassa läheisten kanssa. Asiakkaat saavat kalustaa ja sisustaa oman huoneensa, kuitenkin turvallisuusnäkökohdat huomioiden. Asiakkaalla on mahdollisuus valita osallistumisestaan hoitokodin toimintoihin esim. viriketoimintaan. Asukkailla on omat vaatteet joiden hankinnasta huolehtivat pääsääntöisesti omaiset tai niin sovittaessa henkilökunta.  Hoitokodin asukas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Asukkaan hoidossa ja palvelussa korostetaan yksilöllisyyttä ja kuntouttavaa työotetta. Turvallisuus ja kaikkien osapuolten avoimuus ovat hoitomme lähtökohtana.  Asukkaat voivat osallistua toiminnan suunnitteluunn mm. asukaskokouksissa. |
| **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?  Fyysisestä rajoittamisesta päättää lääkäri. Omaisille tiedotetaan rajoittamistoimenpiteistä ja huomioidaan päätöksissä heidän mielipiteensä. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan poikkeamaseurantaan sekä asiakastietoihin. Yhteenvedot seurannoista tehdään puolivuosittain ja käsitellään ne henkilöstön kassa. Samalla pohditaan keinoja rajoittamistilanteiden vähentämiseksi. Rajoittamisesta ja pakotteista on laadittu erillinen toimintaohje. |
| *Pohdittavaksi:*  *- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)*  *Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.* |
| **Asiakkaan kohtelu**  Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. |
| Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?  Havaittuamme asiakkaan epäasiallista kohtelua esim. hänen omaistensa tai läheistensä taholta, otamme tapauskohtaisesti yhteyttä asukkaan kotikunnan sosiaalihuollon viranomaiseen tai edunvalvojaan ja sovitaan keinoista tilanteeseen puuttumiseksi.  Jos työntekijä kohtelee asukasta epäasiallisesti, asiasta ilmoitetaan yksikön vastuuhenkilölle sekä asia käsitellään asianosaisten kanssa ja tarvittaessa myös työyhteisöpalavereissa. Epäasiallisen kohtelun kohteena olleelle asiakkaalle annetaan tarvittavaa tukea esim keskustellen tai järjestämällä kriisiapua. Epäasiallisen kohtelun ennalta ehkäisemiseksi sen ilmenemistavoista ja menettelyistä keskustellaan henkilöstökokouksissa vuosittain. Epäasiallisesta kohtelusta ohjataan tekemään muistutus kirjallisena johdolle ja kerrotaan, että tarvittaessa asiasta on mahdollista tehdä kantelu, mikäli tyydyttävään ratkaisuun ei muutoin päästä. Epäasiallisen kohtelun tapaukset kirjataan omavalvonnan poikkeamiin.  Haittatapahtumasta tai vaaratilanteesta ilmoitetaan omaiselle ja käsitellään asia yhdessä omaisen, hoitajien ja asiakkaan kanssa. |
| **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?  Asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään saadaan suoraa palautetta päivittäisessä toiminnassa, neuvotteluissa sekä puhelinkeskusteluissa. Reklamaatiot kirjataan poikkeamaseurantaan ja päivittäinen palaute asiakaspalautevihkoon. Asiakkailla/omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta myös kotisivujemme kautta suoraan sähköpostilla.  Saadut asiakaspalautteet käsitellään kuukausipalaverissa. Omaisia varten on lisäksi palautelaatikko.  Omaistyytyväisyyskyselyt tehdään omaisille vuosittain. Sidosryhmäkyselyt tehdään joka kolmas vuosi.  Kyselyistä laaditaan yhteenveto. |
| **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**  Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?  Päivittäinen palaute käsitellään yksikön kuukausipalaverissa.  Kirjallisten asiakaskyselyjen tulokset käydään läpi johtoryhmässä sekä henkilökunnan kanssa. Tuloksia ja niiden pohjalata suuunniteltuja kehittämistoimenpiteitä käsitellään myös asiakkaiden kanssa ja omaisten kanssa omaisten tapahtumissa ja tiedotteissa. |
| **Asiakkaan oikeusturva** |
| a) Muistutuksen vastaanottaja  Joel Jokelainen, Rautavaarantie 22 74490 Koirakoski |
| b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  Sosiaaliasiamiehet Maija-Kaisa Sointula ja Sanna Saarinen  Sosiaaliasiamies tavattavissa Iisalmessa 1.9.2020 alkaen:  - Joka kuukauden ensimmäinen tiistai kello 13–15  - Kauppakatu 13, Keisarinkulma (3. krs), 74100 Iisalmi  Puhelinaika:  tiistai - torstai kello 10–13  puh. 050 341 5244  e-mail: sosiaaliasiamies@merikratos.fi  Postiosoite: Merikratos Oy/sosiaaliasiamies, Pohjoisrinteentie 4, 21410 Lieto  Potilasasiamies Raija Autio puh. 040 712 1045 raija.autio@ylasavonsote.fi |
| c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  Paavo Pietiläinen, 0108305104 arkisin 9-15 sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi) Kuluttajaneuvojan tehtävät:  • Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa  • Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista |
| d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?  Hoitokodissa kerrotaan asiakkaille ja heidän omaisilleen muistutus- ja kantelumenettelyistä asiakkaan saapuessa.  Henkilöstöä muistutus- ja kantelumenettelyihin perehdytetään työsuhteen alussa ja asioita kerrataan tarpeen mukaan. Henkilöstölle on tarvittavaa ohjeistusta laatukäsikirjassamme.  Potilas- ja sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat ilmoitustaululla.  Muistutukset ohjataan tekemään kirjallisena joko vapaamuotoisesti tai sitä varten laaditulla lomakkeella.  Kanteluja varten on erikseen lomake, jonka asiakas voi täyttää itse tai yhdessä sosiaaliasiamiehen tai potilasasiamiehen kanssa.  Kaikki saapuneet ja käsitellyt muistutukset kirjataan poikkeamaseurantaan ja tallennetaan hoitokodin johtajan huoneessa säilytettävään kansioon.  Toimitusjohtaja Joel Jokelainen käsittelee muistutukset viimeistään viikon kuluessa ja antaa niistä kirjallisen vastauksen asiakkaalle.  Mahdollisiin kanteluihin vastaa hoitokodin johtaja pyydetyn aikataulun mukaan. Muistutukset annetaan tiedoksi myös palvelun ostajalle sen mukaisesti kun niistä on sovittu.  Muistutusten ja kantelujen yhteenveto käsitellään palvelulinja-arvioinnin yhteydessä sekä johdon katselmuksissa.  Muistutusten ja kantelujen asiakirjoja säilytetään 10 vuotta ja ne säilytetään erillään asiakasasiakirjoista.  1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtaville viranhaltijoille. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.  Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena Ilmoitus toimitetaan toiminnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Yksityisiltä palvelun tuottajilta hankituista, kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvista sosiaalihuollon palveluista tulevat ilmoitukset osoitetaan kuntayhtymän tehtäväalueen päällikölle ja tiedoksi vastuualuejohtajalle. Kuntayhtymän osoite on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, kirjaamo. PL 4, 74101 Iisalmi. Käyntiosoite on Pohjolankatu 21, Iisalmi. Sähköpostiosoite: kirjaamo@ylasavonsote.fi. |
|  |

**PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

|  |
| --- |
| **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta** |
| a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen  Toiminnassa painottuu asiakasta kunnioittava, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuntouttava työote, jossa lähtökohtana on asiakkaan kokema turvallisuus ja hyvä olo.  asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä (fyysinen, psyykkinen ,sosiaalinen, hengellinen) vahvistetaan ja tuetaan asiakaslähtöisesti. Toiminnalla pyritään tukemaan tasapainoista ikääntymistä.  tavoite realistinen ja saavutettavissa oleva. Tavoite voi olla tämän hetken tai koko hoitojakson mittainen. Tavoitteet määritellään HPS:n tekovaiheessa ja kirjataan siihen. |
|  |
| 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?  Henkilökunta havainnoi asiakkaan terveydentilaa päivittäin.  Hoitajat arvioivat asukkaan toimintakykyä ja kuntoisuutta arvioidaan erilaisten mittareiden avulla esim. MMSE, MNA, RAVA,  terveydentilan mittareina käytetään;verenpaine- seuranta 1x kk tai tarvittaessa, verensokeri-seuranta 4x vuosi tai tarvittaessa, insuliinidiabeetikot 1xkk tai tarvittaessa useammin, painon seuranta 1x kk tai tarvittaessa, ulosteen ja virtsan seuranta päivittäin, laboratorio kokeet tarvittaessa (ksh ottaa tai hoitaja) → kirjaukset tehdään verenpaine- tai verensokeri kortteihin sekä asiakkaan terveydentilaa seuraaville lomakkeille (vihreä kansio,intervalliasukkailla keltainen kansio)  käytössä asiakkaan tapaturmaseuranta lomake, lääkepoikkeama seuranta, henkilöstön tapaturmaseuranta lomake, työntekijöihin kohdistuvien mahdollisten uhkaavien tilanteiden lomake.  kerran vuodessa tehtävät tyytyväisyyskyselyt sekä asukkaille että heidän omaisilleen. Kyselyiden teosta huolehtii Anne Jokelainen yhdessä henkilökunnan kanssa.  noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntaliiton ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevia laatusuosituksia. Suositusten mukaan jokaisessa kunnassa on oltava ajan tasalla oleva vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet.  hoitotyö on näyttöön perustuvaa, jossa huomioidaan asiakkaan toiveet ja oma käsitys hänen tilanteestaan mahdollisuuksien mukaan. Näyttöön perustuvan tiedon lähteinä käytetään tutkimukseen perustuvaa näyttöä – esim.toimitaan käypähoitosuositusten mukaan. Hankitaan uutta tietoa esim. lääkekoulutuksista. Koulutuksiin osallistutaan määrärahojen puitteissa 3 päivää x vuosi/henkilö. Koulutukseen osallistuja antaa palautteen muulle henkilökunnalle. Koko henkilökunta osallistuu EA- ja vuosittaisiin pakollisiin työpaikalla järjestettäviin koulutuksiin vähintään kahden vuoden välein.( evakuointi harjoitus vuosittain samoin elvytysharjoitus)Lisäksi käytämme eri asiantuntijoiden apua tarvittaessa esim. kotisairaanhoitaja, lääkäri, apteekki, kela. Kokemukseen perustuvaa näyttöä – esim. ammatillinen työkokemus, jonka avulla voimme tarvittaessa siirtää kokemuksen tuoman tieto-taidon toisillemme. |
| **Ravitsemus**  Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?  Puolivuosittain tehdään MNA testi, joka kuvastaa asiakkaan ravitsemuksen tilaa. Tarvittaessa apuna käytetään nestelistaa. |
| **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?  Infektioiden hallinnasta vastaa sh Joel Jokelainen ja sijaisena toimii lähihoitaja Rosa Tervo. Infektioista vastaava ohjaa hallintaan liittyvissä asioissa ja tarvittaessa hoitokoti käyttää ulkopuolisia asiantuntijoita. Muut työntekijät vastaavat kukin oman osa-alueensa infektioiden hallinnasta.   * Hoitokodissa on hygieniaohjeet sekä toimintaperiaatteet infektiotilanteen seurantaa ja hallintaa varten. (esim:siivoushuone, keittiö) * hoitokodilla on nimetty infektioiden hallinnasta vastaava työntekijä, jonka vastuut ja toimivalta on määritelty.   SH Joel Jokelainen ja LH Rosa Tervo   * + - vastaavat että hoitokodilla on ajantasaiset ja kirjalliset ohjeet infektioiden ehkäisyä ja hallintaa varten     - seuraavat ja arvioivat palvelujen laatua seuraamalla esiintyneiden infektioiden määrää ja tekevät tarvittaessa esityksiä hoitokäytäntöihin     - kehittävät infektioiden torjuntamenetelmiä ja koordinoivat infektioiden hallinnan käytäntöjä     - laativat menettelyohjeita ja seuraavat niiden toteutumista     - antavat ohjeita ja koulutusta * Työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa   + - Organisaatiossa järjestetään koulutusta ja perehdyttämistä tartuntavaarojen vähentämiseksi     - Käytössä on infektioiden seuranta ja tilastointimenetelmä, joka tuottaa ajantasaista tietoa infektiotilanteesta     - Infektion hallintaa koskevat ohjeet ovat ajantasaisia sekä saatavilla.     - Infektion hallinnan ohjeita arvioidaan säännöllisesti.     - Hankinnoissa ja uusien tilojen suunnittelussa sekä korjauksessa otetaan lausunto infektiovastaavalta.     - Toimintaperiaatteet koskevat aseptisia työtapoja, käsihygieniaa, jätteiden lajittelua, keräilyä, kuljetusta, laitteiden huoltoa ja käyttöä, tartuntavaarallisten näytteiden ottoa jne.   Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje. |
| **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?  Työntekijät on perehdytetty toimintamenettelyihin ja niitä päivitetään tarvittaessa. |
| b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?  Vuosikontrollit ja hopasujen päivittäminen ja arviointi 2x vuodessa. |
| c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?  Joel Jokelainen |
| **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. |
| 1. Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?   Laatujärjestelmän kautta lääkehoitosuunnitelman toteutumista ja toimivuutta arvioidaan säännöllisesti, sekä lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. |
| b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?  Joel Jokelainen |
| **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?  Konsultoimalla hoitavia tahoja puhelimitse, sekä postissa tulevilla epikriiseillä. |
| **Alihankintana tuotetut palvelut** (määräyksen kohta 4.1.1.)  Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?  Varmistetaan asiakastietojen turvallisuus vaitiolovelvollisuuden hallinnalla, sekä huolehditaan siitä että palveluntuottajalla on tuottamaansa palveluun olemassa olevat toimiluvat. |

**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?  Hoitokotiin on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa ja sitä päivitetään vuosittain. Asiakasturvallisuussuunnitelmamme on tehty asiakasriskiarvioinnin ja turvallisuusselvityksen pohjalta ja siihen sisältyvät pelastussuunnitelman ohjeet mm. ensiavusta, toiminnasta hätätilanteissa, toiminnasta asiakkaan katoamistilanteissa, toiminnasta väkivaltatilanteissa, lukituksista, tuhotöiden ehkäisystä jne.  Hoitokodin pelastussuunnitelmaa päivitetään vuosittain. Ulkoinen palotarkastus toteutuu vuosittain ja siitä muodostuvat pöytäkirjat tallennetaan arkistoon. Mahdolliset kehittämiskohteet huomioidaan kehittämissuunnitelmissa. Pelastusharjoitukset järjestetään vuosittain yhdessä paloviranomaisen kanssa. Harjoituksista tehdään muistio ja osallistujaluettelo. |
| **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?  Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain 11 §:n mukaan sosiaalipalveluja tuottavan toimintayksikön henkilöstöllä on oltava sosiaalihuollon muihin ammatillisiin tehtäviin soveltuva ammattitutkinto tai muu soveltuva koulutus. Vastuuhenkilöllä on oltava vähintään alempi korkeakoulututkinto. Soveltuvan koulutuksen omaavia on oltava lupaehtojen määrittämä määrä. Se tarkoittaa vähintään 0,6 soveltuvan koulutuksen omaavaa henkilöä asukasta kohti. Määrä voi koostua riittävästä määrästä osa-aikaisia työntekijöitä.  Henkilöstöömme kuuluu kaksi sairaanhoitajaa, 9 lähihoitajaa ja keittäjä/laitoshuoltaja. Moniammatillisuuteen kiinnitetään erityistä huomiota henkilöstövalinnoissa. Oppisopimuskoulutettavia ei lasketa henkilökuntamääriin eikä tuntityöläisinä olevia opiskelijoita opintojen alkuvaiheessa.Kun opiskelija on suorittanut tutkinnosta 2/3 voi hän toimia työtehtävissä henkilövahvuudessa, mutta ei kuitenkaan yksinään työvuorossa. |
| b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?  Sijaisilla on oltava ensisijaisesti vanhusten hoitotyöhön soveltuva koulutus.  Pitkäaikaiset sijaiset: haku menettelynä on MOL;in sivut www.mol.fi. hakuaika on määriteltynä.  Ennen työn alkamista kirjoitetaan työsopimus ja salassapitosopimus. Koeaika on 4 kk ja lyhyissä työsuhteissa korkeintaan puolet työsuhteen kestosta. |
| c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?  Henkilöstön tyytyväisyyttä seurataan vuosittain tehtävällä työtyytyväisyyskyselyllä, jonka yhteenvedon pohjalta valitaan kehittämiskohteet seuraavalle vuodelle. Vuosittain laaditaan tyhy-suunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstölle on järjestetty työterveyshuolto, joka sisältää lakisääteiset palvelut.Työsuojelun toimintaohjelmaamme sisältyvät tarkentavat ohjeistukset yksintyöskentelystä, toiminnasta uhkaavissa tilanteissa, veritapaturmista, epäasiallisesta kohtelusta, varhaisesta puuttumisesta ja yksin tehtävistä nostoista ja siirroista.  Henkilöstöllä on oikeus halutessan saada ryhmätyönohjausta ja tarvittaessa kriisiapua ja jälkipuinteja.  Rebekan hoitokodin laatujärjestelmään kuuluu kirjallinen ohjeistus henkilöstöasioiden hoitamisesta |
| **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?  Toimet ilmoitetaan haettavaksi työvoimahallinnon sivuilla. Määräajan umpeutuessa hakemusten perusteella kutsutaan haastatteluun. Toimitusjohtaja päättää valinnasta. Hakijan kelpoisuus tarkistetaan Terhikki -rekisteristä.  Valinnassa otetaan huomioon hakijan koulutus. Koulutuksen on oltava lupaehtojen mukainen  Suuntautumisesta huomioidaan vanhuksien hoito tms. Soveltuvuus arvioidaan kyseiseen tehtävään haastattelun ja esitetyn työkokemuksen perusteella. Haastateltavan soveltuvuutta kolmivuorotyöhön arvioidaan.  Käytettävissä olevista sijaisista pidetään yllä luetteloa. Mahdollisuuksien mukaan käytetään jo aiemmin hoitokodissa työssä olleita sijaisia.  Sijaisilla on oltava ensisijaisesti vanhusten hoitotyöhön soveltuva koulutus.  Pitkäaikaiset sijaiset: haku menettelynä on MOL;in sivut www.mol.fi. hakuaika on määriteltynä.  Ennen työn alkamista kirjoitetaan työsopimus ja salassapitosopimus. Koeaika on 4 kk ja lyhyissä työsuhteissa korkeintaan puolet työsuhteen kestosta. |
| b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?  Haastattelu ja tarkastetaan pätevyys. |
| **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**  Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. |
| a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?  Perehdyttämiselle on määritelty vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on ylläpitää ja kehittää perehdyttämisaineistoa.  Jokaisen uuden työntekijän ja opiskelijan tullessa töihin Rebekan hoitokotiin, hänen kanssaan käydään läpi perehdytysohjelma neljän kuukauden (koeaika) kuluessa työhön tulosta. Uudelle työntekijälle esitellään talon tilat sekä käydään läpi käytännöt ja päiväohjelma.  Koko työryhmä on uuden tulokkaan apuna ja tukena opastaen ja auttaen uuden työn sisäistämisessä.  Jokaisella työntekijällä on omat vastuualueet ja he huolehtivat niiden perehdyttämisen uudelle työntekijälle. Perehdyttämiset eri osa-alueisiin merkitään perehdyttämisen seurantaan.  Perehdytysseuranta palautetaan toimitusjohtajalle, joka arkistoi ne. Perehdytyksestä vastaava seuraa, että jokainen käy perehdytysohjelman läpi. Työntekijä ja esimies allekirjoittavat perehdytysohjelman toteutumisen seurantalomakkeelle.  Perehdytyksestä pyydetään palautetta ja sitä kehitetään toimivaksi |
| 1. Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?   Henkilöstölle laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma, jonka toteutumista seurataan kirjaamalla toteutunut koulutus koulutusseurantaan. Vähimmäisvaade henkilöstön koulutukselle on keskimäärin 3 pv/työntekijä/vuosi. Koulutussuunnitelma laaditaan yhdessä henkilöstön kanssa ja koulutustarpeita selvitetään mm. kehityskeskusteluissa.Koulutuksista kerätään palautetta ja koulutuksen vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti. Koulutuksesta saatua tietoa levitetään työyhteisöön mm. henkilöstöpalaverien yhteydessä ja saadun aineiston muodossa. |
| **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  Hoitokodissa on 18 asukaspaikkaa.  Huoneet ovat viihtyisiä, tilavia, yhden hengen huoneita sekä yksi kahden hengen huone, joka sopii esim. pariskunnalle. Hoitokodissa on huomioitu esteettömyys ja kodinomaisuus.  Yhden hengen huoneiden koko on 14 m 2 ja niiden varustukseen kuuluu sänky ja yöpöytä.Asiakas kalustaa huoneen muilta osin omilla huonekaluillaan.Asiakas voi myös kalustaa huoneen kokonaan omilla huonekaluilla.Kahdessa yhden hengen huoneessa on omat wc-tilat.  Hoitokodissa on 4 yhteistä wc-/kylpyhuonetilaa.  Kahden hengen huoneen koko on 18m 2.  Vuonna 2009 rakennetuissa uusissa tiloissa on ilmastointi, lattialämmitys ja ergonomisesti suunnitellut saunatilat.  Hoitokodilla on 17 yhden hengen huonetta ja yksi kahden hengen huone  Kahdessa yhden hengen huoneessa on wc.  Yhteisiä tiloja ovat ruokasali, oleskelutila, sauna ja neljä inva-wc:tä.  Hoitokodin laajennuksen ja vanhan puolen remontin yhteydessä on  huomioitu asukkaan turvallisuus lattiamateriaalien valinnassa.  Turvakaiteita on kiinnitetty sauna-ja wc-tiloihin. Uuden puolen huoneissa  ovat paloturvalliset verhot ja rullakaihtimet, myös huoneiden ovet ovat  paloturvallisia.  Asukkailla on käytössä turvaranneke, jolla voi tarvittaessa kutsua hoitajan paikalle.  Hoitokodin ympäristö on ihanteellinen ulkoiluun. Välittömässä läheisyydessä virtaa Nurmijoki, joka tunnetaan koskenlasku- ja kanoottireiteistä, sekä koskikalastuksesta. Pyörätuoliasiakkaita varten on rakennettu invalaituri, josta voi onkia tai ihailla kosken kuohuja. |
| Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?  Rebekan Hoitokodissa on kirjallinen siivoussuunnitelma, ja siinä on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu. Hoitokodin asuintiloista ja kiinteistön siisteydestä huolehditaan säännöllisesti ja siivousta hoitava henkilökunta on saanut ohjausta siivoushuoltoon. Siivoushuollosta vastuussa olevalla ja siitä pääosin huolehtivalla henkilöllä on laitoshuoltajan koulutus.  Vaatehuollolle ja jätehuollolle on määritelty vastuuhenkilöt ja heille varavastaavat. Siivous- vaatehuolto ja jätehuoltoprosessit ovat kuvattuna laatukäsikirjassa ja ne sisältävät mm. infektiopyykin käsittelyn ja infektiosiivouksen ohjeet. Siivouksessa ja vaatehuollossa käytettävät kemikaalit ovat lukituissa tiloissa ja niille on käyttöturvallisuustiedotteet. Siivoustiheyksiä lisätään ja käsihygieniaa tehostetaan epidemioiden uhatessa.  Jätehuollosta on tehty sopimus Ympäristöhuolto Sovin kanssa. Rebekan Hoitokodissa on kirjallinen ohjeistus jätehuollolle.  Prosesseja arvioidaan kerran vuodessa ja niiden riskit on kartoitettu. Prosessiarvioinnin tulokset kirjataan ja prosessit ovat sisäisen auditoinnin piirissä ja prosesseissa tapahtuvia poikkeamia seurataan. |
| **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.  Hoitokotiin on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa ja sitä päivitetään vuosittain. Asiakasturvallisuussuunnitelmamme on tehty asiakasriskiarvioinnin ja turvallisuusselvityksen pohjalta ja siihen sisältyvät pelastussuunnitelman ohjeet mm. ensiavusta, toiminnasta hätätilanteissa, toiminnasta asiakkaan katoamistilanteissa, toiminnasta väkivaltatilanteissa, lukituksista, tuhotöiden ehkäisystä jne.  Hoitokodin pelastussuunnitelmaa päivitetään vuosittain. Ulkoinen palotarkastus toteutuu vuosittain ja siitä muodostuvat päytäkirjat tallennetaan arkistoon. Mahdolliset kehittämiskohteet huomioidaan kehittämissuunnitelmissa. Pelastusharjoitukset järjestetään vuosittain.. Harjoituksista tehdään muistio ja osallistujaluettelo. |
| Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?  Osalla asukkaista on käytössä turvarannekkeet, joiden toimivuus testataan kuukausittain. Testaukset merkitään seurantataulukkoon. Vastuuhenkilönä Joel Jokelainen |
| **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?  Asiakkaalle hankitaan tarvittaessa apuvälineitä yhdessä apuvälinelainaamon ja fysioterapeutin kanssa ja samalla opetellaan sen käyttäminen yhdessä asiakkaan kanssa. Laitteita huoltaa talonmies, sekä apuvälinelainaamon väki. |
| Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  Joel Jokelainen Rautavaarantie 22 74490 Koirakoski |
| **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?  Jokainen työntekijä täyttää salassapitovelvollisuus kaavakkeen ja osallistuu kirjaamiskoulutuksiin joissa käydään läpi kirjaamiseen liittyviä ohjeistuksia ja viranomaismääräyksiä. |
| b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?  Henkilöstön perehdyttämisohjelmaan liittyy perehdyttäminen tietosuojaan ja asiakirjahallintoon.  Henkilöstö allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsopimukset työsuhteen alkaessa ja jokainen saa sopimuksesta oman kappaleensa. Henkilöstö on perehdytetty kirjalliseen tietoturvaohjeistukseen ja tietohallinnon suunnitelmaan, jotka ovat osa laatujärjestelmäämme. Asiakirjahallintoon ja tietosuojaan liittyvää koulutusta järjestetään henkilöstölle vähintään joka toinen vuosi. Omavalvontaan kuuluu lokitietojen seuraaminen ja hoitotyöstä vastaava tarkastelee aika ajoin asiakastietojen kirjaamisen toteutumaa. Tarkastuksista tehdään merkinnät havaintoineen omavalvonnan seurantalistoihin. Tietosuojavastaava antaa tarvittavaa opastusta tietosuojasioissa ja huolehtii tietosuojaa koskevien ohjeiden ajantasaisuudesta ja saatavuudesta. |
| c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?  Ilmoitustaululla on nähtävissä rekisteri-/tietosuojalelosteet sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon asiakasrekisteristä. |
| d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot  Anne Kauppinen Rautavaarantie 22 74490 Koirakoski |

**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.  Omavalvonnan toteutumisen seurantaa varten on määritelty seurantavastuut ja laadittu seurantalistat, jotka ovat sähköisessä muodossa. Seuranta sisältää mm. tarkastumerkinnät hoito- ja palvelusuunnitelmien, toimintakykymittareiden päivityksistä, lääkekaappien ja ensiapuvälineiden tarkastusmerkinnät, kalibrointien tarkastusmerkinnät, asiakastiedon kirjaamisen tarkastusmerkinnät, lokitietojen seurantamerkinnät, asiakkaiden säännöllisen terveydenhuollon tarkastusmerkinnät, seurannan rajoittamistoimenpiteistä jne. Osa seurantaa ovat myös poikkeamaseuranta, sisäinen ja ulkoinen auditointi, SHQS-arvioinnit, prosessiarvioinnit ja johdon katselmukset, jotka kaikki on määritelty yrityksen laadunhallintasuunnitelmassa. Henkilökunta arvioi prosesseja vuosittain. Prosessien toimintaa arvioidaan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin seuraamalla niihin liittyviä tunnuslukuja ja prosesseihin kiinteästi yhteydessä olevia muita tekijöitä. Seurattavia tunnuslukuja ovat mm. poikkeamaseurannat, kuten lääkevirheet ja asiakkaille ja työntekijöille sattuneet tapaturmat. Lisäksi palautetta saadaan systemaattisesti kerättävän asiakaspalautteen, työntekijöiden työtyytyväisyyspalautteen ja sekä yhteistyökumppaneille tehtävän kyselyn avulla.  Hoitotyön prosessi arvioidaan vähintään kerran vuodessa toiminnan- ja talouden suunnittelun yhteydessä.Prosessin tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida myös ei-numeerisella palautteella, kuten seuraamalla asiakkaiden lääkäreissä käyntiä, mielialan muutoksia ja liikunta- ja toimintakyvyn muutoksia. Näistä saadaan tietoa arvioimalla mm. hoitosuunnitelman tavoitteiden toteutumista.  Prosessien laatuun liittyviä tavoitteita voidaan arvioida myös henkilökunnan  työtyytyväisyyskyselyillä, koulutustasolla ja osallistumisilla täydennyskoulutuksiin.  Omavalvontasuunnitelma liitteineen päivitetään tarvittaessa ja vähintään vuosittain. Vuosittain tarkastellaan omavalvonnan työryhmässä kaikki omavalvontasuunnitelman osiot ja niiden liitteet ja tehdään tarvittavat päivitykset, jotka hyväksyy allekirjoituksellaan toimitusjohtaja. |

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

|  |
| --- |
| Paikka ja päiväys  Koirakoski 14.01.2021 |
| Allekirjoitus    Joel Jokelainen Toimitusjohtaja |