



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PROVESTA SELENE

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA

KOSKEVAT TIEDOT VIRHE. KIRJANMERKILLE EI OLE ANNETTU NIMEÄ.

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

VIRHE. KIRJANMERKILLE EI OLE ANNETTU NIMEÄ.

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.2 Vastuu palvelujen laadusta **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.3.1 Asiallinen kohtelu **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.4 Muistutusten käsittely **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.5 Henkilöstö **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.8 Toimitilat ja välineet **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.10 Lääkehoitosuunnitelma **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojavirhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA VIRHE. KIRJANMERKILLE EI OLE ANNETTU NIMEÄ.

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN VIRHE. KIRJANMERKILLE EI OLE ANNETTU NIMEÄ.

4.1 Toimeenpano Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Provesta Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Virpi Kokko p. 050 5922594, virpi.kokko@mehilainen.fi

Toimintayksikkö Provesta Selene	Y-tunnus 2365538-4
Esihenkilö / vastuuhenkilö Maari Kotkavuori	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) p. 050 5121559 maari.kotkavuori@mehilainen.fi
Toimintayksikön katuosoite Suviniitynkatu 4 A 1	Postinumero ja toimipaikka 02770 Espoo
Palvelut / asiakasryhmä Mielenterveyskuntoutajat	Asiakaspääkammäärä Yhteisöllinen asuminen 13 Tukiasuminen 1
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) Läsnäpalveluna	

Hyvinvointialue Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot: Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa Potilas- ja sosiaalivastaavalta saat neuvoja asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista. Potilas- tai sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö. Hän ei tee päätöksiä eikä

ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon tai viranhaltijoiden päätöksiin.

Voit olla yhteydessä potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan, jos

- haluat kysyä asiakkaan ja potilaan asemasta tai oikeuksista
- tarvitset apua muistutuksen, kantelun, potilasvahinkoilmoituksen tai lääkevahinkoilmoituksen tekemisessä
- tarvitset apua ristiriitatilanteiden selvittämisessä

Lisätietoja löydät Luvn nettisivuilta: <https://www.luvn.fi/fi/meilla-asiakkaana/tietopyynnot-ja-muut-asiakkaan-oikeudet/sosiaali-ja-potilasasiavastaava>

Yhteystiedot:

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat Jenni Henttonen (vastaava) ja Terhi Willberg.

p. 029 151 5838, sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 13.4.2021	Palvelu, johon myönnetty Asumispalvelut Yhteisöllinen palveluasuminen (13 asiakaspaikkaa) Tukiasuminen (1 asiakaspaikkaa) OID-koodi 1.2.246.10.23655384.10.21
--	---

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Provesta Selene tarjoaa yhteisöllistä ja tuettua asumista mielenterveyskuntoutujille. Provesta on Ykköskotien palvelutuote erityisryhmille, jonka keskiössä ovat asukkaiden omat asuinhuoneistot integroituna tavanomaiseen asuinympäristöön. Provesta Selenessä autamme mielenterveyskuntoutujia löytämään työkaluja mahdollisimman itsenäiseen elämiseen ammattitaitoisen ohjauksen ja tuen turvin.

Hoitoperiaattemme nojautuu toipumisorientaatioon. Tämä näkyy siinä, että huomiomme asiakkaiden voimassa olevia voimavaroja ja mielipiteitä. Kannustamaan asiakkaitamme itsenäiseen tekemiseen, kun tiedetään asiakkaan siihen pystyvän. Työryhmä tekee asiakkaidemme onnistumiset näkyviksi sekä kannustavat asiakkaitamme yrittämään uudestaan.

Työtapamme pohjana on hyvä kohtaaminen ja suunnitelmallisuus. Hyvä kohtaaminen tarkoittaa kuuntelemista, läsnä olemista ja positiivista asennetta. Suunnitelmallisuus tarkoittaa sitä, että työryhmä on sitoutunut tekemään asiakkaiden kanssa sovitut asiat.

Yksikössämme työskentelee ratkaisukeskeinen, oppimismyönteinen ja joustava tiimi. Tiimi työskentelee vastuullisesti ja sitoutuneesti. Ne tarkoittavat meille sitä, että kannamme vastuun töistämme tekemällä ja jakamalla sekä hyvällä tiedonkululla. Arvostamme yksikköämme olemalla ylpeitä omassa tekemisestämme ja yksikön toiminnasta. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että kohtamme asiakkaamme ammatillisesti ja asiakaslähtöisesti. Henkilökunnalla on kattavaa kokemusta kuntoutuksesta ja monipuolista osaamista muun muassa ahdistuksen hallinnasta ja päihdeosaamisesta.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Systemaattinen laadunhallinta on olennainen osa johtamis- ja toimintajärjestelmäämme. Johtamis- ja toimintajärjestelmä toimii ennakoivasti ja itseohjautuvasti asiakas-, ympäristö- ja lainsäädäntövaatimukset täyttäen. Toimintajärjestelmä täyttää ISO9001, ISO14001 ja ETJ+-standardien vaatimukset. Yhteisestä laatukäsikirjasta löytyy kaikki laatuun liittyvä materiaali ja ohjeistukset. Käsikirja on ensisijaisesti työkalu yksiköille, ja sen tarkoitus on helpottaa yksiköissä tehtävää laatutyötä. Laatukäsikirja on kaikkien saatavilla ykkösnetissä.

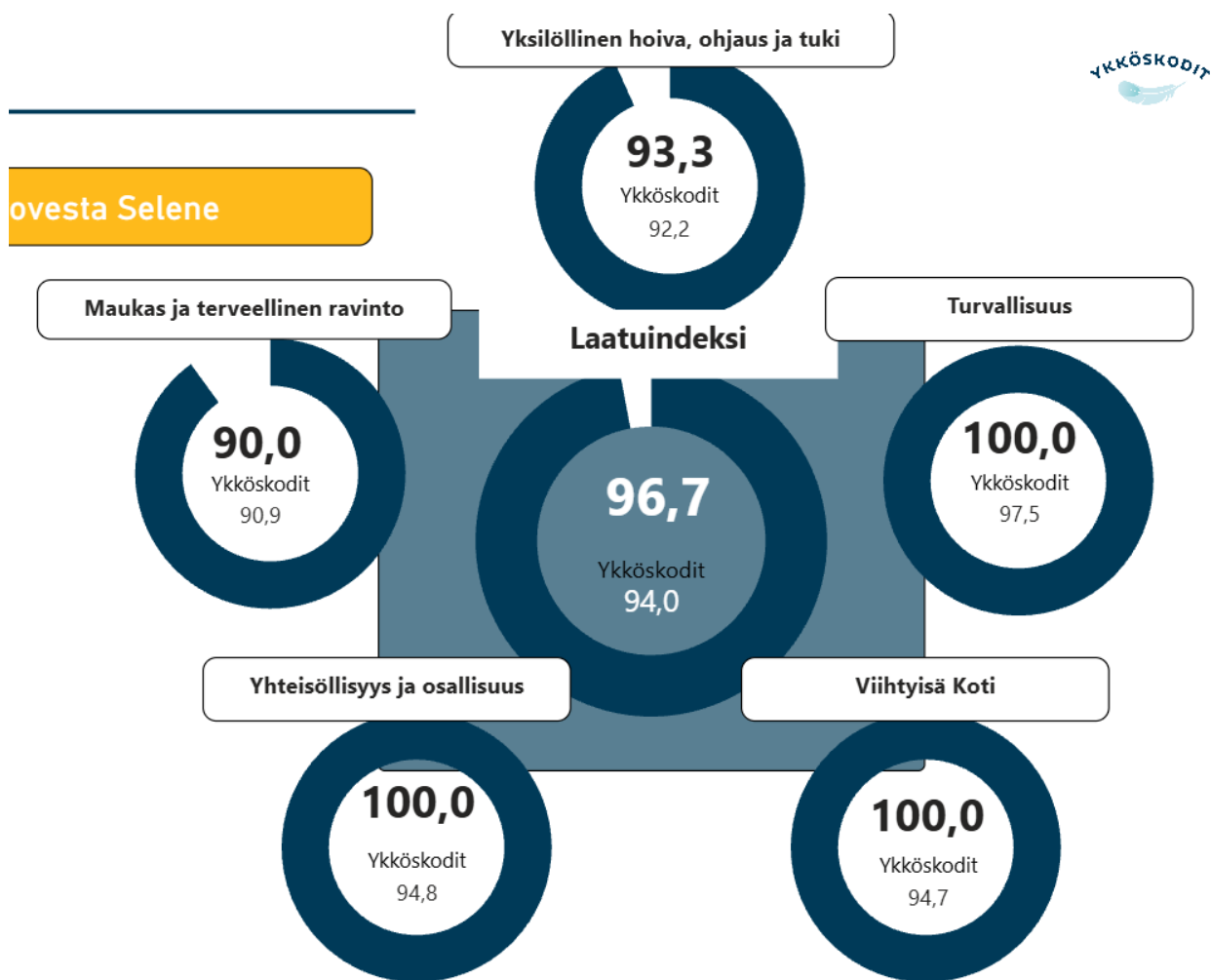
Laatulupauksemme on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen hyvä elämä. Tämän toteutumista edistämme seuraavan viiden asian avulla:

- Tarjoamme yksilöllistä ohjausta, kuntoutusta ja tukea, huomioimalla asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet sekä voimavarat
- Luomme turvallisen ilmapiirin ja ympäristön asiakkaan kuntoutumiselle
- Tarjoamme oman viihtyisän kodin, jonka jokainen asiakas voi tehdä omannäköiseksi
- Luomme yhteisöllisen ja osallisuutta tukevan asuinympäristön, jossa jokainen voi olla omalla tavallaan aktiivinen, sekä osallistua yhdessä tekemiseen voimavarojensa mukaan
- Tuemme asiakkaita säännölliseen ja terveelliseen ravitsemukseen, ruuan maittavuudesta tinkimättä.

Laatulupauksemme toteutumista ja laadun kehittymistä seurataan laatuindeksin avulla, joka mittaa puhtaasti kokemuksellista laatua asiakkaiden, läheisten, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden (palvelun tilaaja) arvioimana. Laatuindeksi koostuu viidestä kokemuksellisen laadun osa-alueesta. Laatuindeksi rakentuu laatuindeksikyselyn vastauksista ja se raportoidaan kuukausittain. Jokainen osa-alue saa arvon välillä 0–100 ja laatuindeksi voi olla enimmillään 100. Ykköskotien yleinen laatuindeksitavoite on 86.

Indeksi raportoidaan yksiköittäin, alueittain ja palvelulinjoittain. Jokaiselta vastaajaryhmältä kerätään vastauksia vähintään kolmen kuukauden välein. Laatuindeksiraportti julkistetaan kunkin kuun ensimmäisellä viikolla, käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa yksiköiden henkilöstökokouksissa ja mietitään yhdessä toimenpiteitä kokemuksellisen laadun kehittämiseksi yksikössä.

Provesta Selenen vuoden 2025 laatuindeksin tulos



Varmistamme asiakastyön laadun toteutumista myös suoraan asiakastietojärjestelmästä saatavien tietojen pohjalta. Näitä ovat esimerkiksi omatuokiot tai omaohjaaja-aika, yhteydenpito läheisiin ja toiminnallisuus. Nämä mittarit mittaavat hoivan ja kuntoutuksen toteutumista, kirjaamisen toteutumista sekä palveluiden puitesopimusvaatimusten täyttymistä. Mittaamisen frekvenssi vaihtelee eri aihealueittain: läheisyhteistyön

toteutumista mitataan kuukausittain, muita viikoittain. Mittari perustuu kullekin mitattavalla asialla määritettyyn viitearvoon, esimerkiksi vähintään yksi omatuokio asiakasta kohden viikossa. Kirjaamisfrekvenssin mittaamisen tehtävänä on varmistaa, että jokaisesta asiakkaasta on kirjaus joka vuorosta. Tämä koskee ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Provesta Selenssä omavalvonta ymmärretään paljon laajemmin: se on toimintatapa, missä jatkuvasti arvioidaan sitä, miten hyvin onnistumme toteuttamaan paitsi viranomaismääräykset ja tilaajasopimusten edellyttämät velvoitteet, myös omat sisäiset laatuvaatimme. Tämän vuoksi yksikössä tehdään aktiivista omavalvontaa toiminnan laadun varmistamiseksi. Omavalvontaa tehdään kuukausittaisen omavalvontakyselyn, omavalvontakäyntien, sisäisten ja ulkoisten auditointien sekä kvartaaliarviointien avulla. Lisäksi yksikön toimintaa arvioidaan ja kehitetään omavalvontasuunnitelman, palautteiden sekä toiminnan poikkeamien avulla.

Provesta Selenessä järjestetyt asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja, joiden järjestämisestä vastaa hyvinvointialue. Yksikön esihenkilön tulee varmistaa, että yksikön palvelut vastaavat sosiaalihuollon palveluita koskevia lakisääteisiä sisältö- ja laatuvaatimuksia ja palvelun tilaajan kanssa sovittuja puitesopimus vaatimuksia.

Palveluista säädetään seuraavissa laissa;

- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 603/2022
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023
- Tietosuojalaki 1050/2018

- Terveystensuojelulaki 763/1994
- Mielenterveyslaki 1116/1990
- Terveystenhuoltolaki 1326/2010

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Provesta Selenen yksikön esihenkilö vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaan yhdessä alueen palvelujohtajan ja palvelupäällikön kanssa. Vastuu laadun ja laatulupauksemme toteutumisesta arjessa on jokaisella työntekijällä.

Yksikön jokaiselle työntekijälle on laadittu kirjalliset työnkuvaukset, jotka kuvaavat kunkin työntekijän vastuita ja työtehtäviä. Lisäksi yksikössä on erilaisia vastuualueita kuten esimerkiksi tiimin vastaava, lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja ja kirjaamisvastaava. Kunkin vastuualueen tehtävät on laadittu kirjallisesti ja vastuutehtävän sujuvuudesta vastaa kukin vastuuhenkilö.

Yksikön omavalvonta on sisäisen valvonnan osa-alue, jolla pyritään varmistamaan palveluiden laadun ja palvelutasovaatimusten täyttyminen. Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden perusoikeudet, asiakas- ja potilasturvallisuus ja laadultaan hyvät palvelut. Omavalvonta tarkoittaa toiminnan jatkuvaa arviointia ja kehittämistä asiakkaan näkökulmasta. Provesta Selenen omavalvonnan toteuttamiseen osallistuu yksikön koko henkilöstö. Lisäksi yksikön toiminnan omavalvontaa ja laadun varmistamista toteuttavat alueen palvelujohtaja ja aluepäällikkö, yrityksen laatutiimi sekä muuta mahdolliset tukitoimet. Yksikön omavalvontaa suoritetaan myös yrityksen sisäisillä omavalvontakäynneillä sekä ulkoisten auditointien avulla.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Provesta Selenen palveluiden piiriin voi tulla asukkaaksi eri kunnista ja kaupungeista puitesopimuksella tai maksusitoumuksella, sopimalla asiasta oman paikkakunnan sosiaalityöntekijän kanssa.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Ykköskodeilla suunnitelmaa kutsutaan toteuttamissuunnitelmaksiksi. Toteuttamissuunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jossa kuvaillaan mm. palveluiden toteuttamisen keinoja, asiakkaan toimintakykyä ja tuen tarpeita. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan palveluiden seurantamenetelmät, arvioinnin toteutus sekä raportointi. Suunnitelmassa huomioidaan kattavasti asiakkaan palvelun tarpeet ja suunnitellaan asiakkaan kokonaisvaltainen palveluiden saavutettavuus. Palveluiden tavoitteena on varmistaa, että asiakas saa kaikki tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut sekä muut hänelle kuuluvat tukitoimet.

Toteuttamissuunnitelman laatii asiakkaan omaohjaaja yhdessä asiakkaan kanssa kahden viikon kuluttua muutosta. Tämän jälkeen vähintään puolen vuoden välein. Yhteistyön tavoitteena on laatia suunnitelma niin, että asiakas oikeasti osallistuu suunnitelman sisällön laatimiseen ja näin pystyy vaikuttamaan oman palvelunsa suunnitteluun ja toteutukseen. Lisäksi asiakas saa kattavaa tietoa palveluiden sisällöstä sekä palveluiden toteutukseen liittyvistä asiakkaan oikeuksista. Uskomme, että yhteistyö lisää asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista palveluun ja arjen yhteistyöhön. Asiakkaan toiveen mukaan suunnitelman laadintatilaaisuuteen on tavoitteena kutsua asiakkaan läheisiä ja muita hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvia tahoja.

Provesta Selenessä ajatellaan niin, että omaohjaaja on asiakkaansa palveluiden asiantuntija. Hän vastaa siitä, että työyhteisön muut jäsenet ovat tietoisia hänen omaohjattavansa palveluista. Omaohjaaja esittelee työyhteisölleen toteuttamissuunnitelman keskeisen sisällön, keinot ja tavoitteet viikkopalaverissa

suunnitelman laatimisen jälkeen, jotta koko työyhteisö toteuttaa asiakkaan palvelua suunnitelman mukaisesti. Omaohjaaja esittelee myös päivittämisen jälkeen asiakkaan suunnitelmaan tulleet muutokset. Toteuttamissuunnitelmaan lisätään tärkeimmät asiakkaan tavoitteet ja niiden toteutumista arvioidaan päivittäiskirjaamisen yhteydessä. Lisäksi tavoitteiden ja palveluiden toteutumisen arviointia tehdään asiakkaan kanssa vähintään kerran kuukaudessa. Tämä arvioiti kirjataan Domacare 2.0 väliarvio-otsikon alle. Asiakkaan tavoitteiden toteutumista arvioidaan vähintään kerran vuodessa asiakkaan verkostopalaverissa. Verkostopalaveriin osallistuu asiakkaan lisäksi Selenestä yksikön esihenkilö ja ohjaaja sekä hyvinvointialueelta sosiaaliohjaaja. Verkostopalaveriin voi osallistua myös asiakkaan hoitotaho ja asiakkaan läheiset asiakkaan niin halutessaan. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään vähintään kaksi kertaa vuodessa sekä tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa. Päivityksen toteutumista sopimuksen mukaisesti valvotaan omavalvonnan avulla. Yksikön esihenkilö varmistaa toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuuden kerran kuukaudessa vastatessa sähköiseen omavalvontakyselyyn. Lisäksi toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuutta arvioidaan yksikön kvartaaliarvioinneissa 4 kertaa vuodessa.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tiedot ovat nähtävillä yksikön yhteistilojen ilmoitustaululla ja kodinkansiossa. Lisäksi tiedot löytyvät omavalvontasuunnitelmasta. Yhteistiedot saa myös yksikön henkilökunnalta.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot:

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat: Jenni Henttonen (vastaava) ja Terhi Willberg.

p. 029 151 5838, [sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi](mailto:sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi)

Helsingin sosiaali- ja potilasasiavastaavat: Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo, Teija Tanska, Katariina Juurioksa ja Anders Häggblom

Sähköposti: sotepe.potilasasiavastaava@hel.fi

Provesta Selenessä panostetaan asiakkaan kohtaamiseen ja asiakaslähtöiseen arkeen. Provesta Selenessä tehdään kerran vuodessa kohtaamisen itseauditointi, missä

seurataan työntekijöiden ja asiakkaiden välistä kohtaamista. Seurannan jälkeen mietitään kehittämistarpeita ja niihin keinoja.

Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveystalveluiden johtava periaate, joka tarkoittaa sitä, että ihmistä tulee hoitaa ja palvella yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Yksiköiden arjen asiakastyön tueksi on laadittu sosiaalipalveluiden "IMO-käsikirja", joka ohjaa henkilökuntaa toimimaan arjen asiakastyössä niin, että mahdollistamme kaikille asiakkaillemme oman näköisen elämän yksilöllisen tuen ja avun tarpeesta huolimatta

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Provesta Selenessä asiakkailla on oikeus saada laadultaan hyvää palvelua ja asiakaslähtöistä sekä kunnioittavaa kohtelua. (Sosiaalihuoltolaki 30 §, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 4 §). Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Provesta Selenessä asiakkaan asiallista kohtelua arvioidaan toiminnan omavalvonnalla, jota tehdään arjen asiakastyötä arvioimalla ja kohtaamisen- auditointien avulla. Lisäksi toiminnan viitekehys eli toipumisorientaatio ja siihen liittyvät ohjeistukset sekä koulutukset tukevat asiakkaan asiallisen kohtelun toteutumista.

Työntekijät ilmoittavat viipymättä omalle esimiehelleen tai hänen sijaiselleen, jos hän työssään havaitsee asiakkaan epäasiallista kohtelua tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan asiakkaan palveluiden toteutumisessa tai asiakkaan kohtelussa. (Sosiaalihuoltolaki 48§ Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus) Esihenkilö käsittelee asian työntekijän kanssa sekä yksikön tiimipalaverissa. Tärkeää on, että huomiosta kerrotaan, jotta yksikössä päästään käymään avointa keskustelua tapahtumista ja korjaamaan epäkohtia tai vääriä toimintatapoja.

Yksikön esihenkilö huolehtii asian viestinnästä hyvinvointialueen sosiaalihuollon viranhaltijalle (Sote valvontalaki 29§). Yksikön esihenkilö vastaa myös siitä, että yksikössä

tehdään tarvittavat toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta yksikön esihenkilön esihenkilölle, alueen palvelujohtajalle. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Jos asian hoitaminen ei etene yksikössä vaadittavalla tavalla, tehdään asiasta valvontapyyntö hyvinvointialueelle ja/tai aluehallintovirastoon.

Ilmoitusvelvollisuus perehdytetään uudelle työntekijälle työsuhteen alussa. Lisäksi ilmoitusvelvollisuuden sisältöä ja toteutusta kerrataan yksikön henkilökunnan keskuudessa säännöllisesti. Lisäksi kerrataan, että epäkohdista ilmoittaminen on työntekijän velvollisuus, eikä siitä ole seurauksia työntekijälle. Ilmoitusvelvollisuudesta ja sen prosessista löytyy kirjalliset ohjeet yksikön SharePoint-sivuilta.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä ja myös toteuttaa niitä. Provesta Selenen henkilökunnan tehtävänä on varmistaa, että jokaisella asiakkaalla on oikeus omiin mielipiteisiin, tahdonilmauksiin, vakaumukseen ja näiden kautta tekoihin. 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.

Itsemääräämisoikeus näkyy kaikissa sosiaalihuollon asiakirjoissa henkilön omana toiveena hoidon ja arjen sisällöstä sekä toteuttamistavasta. Asiakkaan oma näkemys, toive ja mielipide tulee kirjata sekä päivittäiseen kirjaamiseen että pidemmän aikavälin suunnitelmaan arjesta. Provesta Selenen henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lisäksi henkilökunnan tulee varmistaa arjessa, että kaikki

asiakkaan omat näkemykset, toiveet ja mielipiteet tulevat huomioiduksi ja dokumentoiduksi (toteuttamissuunnitelma, päivittäiskirjaamiset).

Provesta Selenessä ohjeistetaan henkilökuntaa niin, että asiakkaiden palvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Toiminnan tavoitteena on avoimuus ja keskustelevuus sekä yhteistyö. Arjen palveluja tehdään asiakasta kuullen ja yhdessä. Provesta Selenessä ei ole käytössä rajoittamistoimia.

2.4 Muistutusten käsittely

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen voi tehdä hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä lomakkeella tai vapaamuotoisesti. Lomakkeen saa myös yksikön henkilökunnalta. Muistutus osoitetaan yksikön esihenkilölle ja toimitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon.

Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Ykköskodeissa tämä aika on kaksi viikkoa muistutuksen vastaanottamisesta. Provesta Selenessä muistutukset käsittelee yksikön esihenkilö yhdessä palvelujohtajan kanssa. Muistutus käsitellään yksikön henkilökunnan kanssa, jonka jälkeen muistutus yksikön kirjallisen vastineen kanssa toimitetaan muistutuksen antajalle ja tiedoksi palvelun tilaajalle. Kirjallisen muistutusvastineen tavoitteena on kuvata muistutuksen antajalle kattavasti mitä on tapahtunut ja mitä asioita muistutuksen selvityksen yhteydessä on huomioitu. Lisäksi muistutusvastineeseen kirjataan selvät yhteistiedot ja ohjeet keneen muistutuksen tekijä voi olla tarvittaessa yhteydessä lisätietojen saamiseksi.

Muistutusmenettelyn tavoite on se, että muistutuksen tekijä saa tarvitsemansa tiedon prosessista ja antamastaan palautteesta. Lisäksi on tärkeää, että saadun tiedon ja

palautteen pohjalta yksikön toimintaa voidaan kehittää. Lisäksi varmistetaan, että vastaisuudessa yksikössä ja yrityksessä osataan toimia paremmin.

Muistutusmenettelyä opastetaan asiakkaille ja omaisille. Tarkoitus on, että asiat käsitellään mahdollisuuksien mukaan ensin yksikössä asianosaisten kesken. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos se arvioidaan tarpeelliseksi. Jos asia ei selviä siirrytään kantelumenettelyyn. Jos muistutukseen annettu vastaus ei tyydytä asianomaista, hänellä on mahdollisuus tehdä kantelu valvontaviranomaiselle. Kantelu on valvontaviranomaiselle tehty ilmoitus epäilystä virheellisestä tai lainvastaisesta menettelystä tai laiminlyönnistä. Kantelun voi tehdä Lupa- ja valvontavirastolle sähköisessä asiointipalvelussa, vapaamuotoisesti sähköpostilla tai postitse Lupa- ja valvontaviraston kirjaamoon.

Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asukas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Asukas voi tehdä myös kantelun joko palvelun tilaajalle eli hyvinvointialueelle tai aluehallintovirastoon. Viranomaisen lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä voi tehdä hallintokantelun aluehallintovirastoon, Valviraan tai eduskunnan oikeusasiamiehelle.

2.5 Henkilöstö

Provesta Selenessä työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka täyttävät sosiaali- ja/ tai terveydenhuollon henkilöstölle asetetut lakisääteiset vaatimukset, jotka määräytyvät sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimusten (817/2015) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) ja asetuksen (564/1994) mukaisesti.

Yksikön esihenkilö on koulutukseltaan sosionomi (YAMK). Lisäksi hänellä on kokemusta sosiaalialan esihenkilötyöstä ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista. Esihenkilön

osaamista ja työssäjaksamista tuetaan säännöllisillä koulutuksilla ja tiedon jakamisella, työn tukemisella, lähiesimiehen tuella sekä johtoryhmätyöskentelyllä.

Esihenkilön lisäksi yksikössä työskentelee sosionomi, sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Yksikössä panostetaan henkilökunnan osaamisen tukemiseen. Osaamista sekä työskentelyn asianmukaisuutta arvioidaan arjen työssä esihenkilön, omavalvonnan, palautejärjestelmän sekä muun johtamisen avulla. Arvioinnin pohjalta yksikköön laaditaan kirjallinen työyhteisön osaamisen kehittämissuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Henkilökunnan työtä tuetaan arjen toimintoihin perehdyttämisellä, säännöllisellä tiedon jakamisella, koulutuksilla sekä työnohjauksella. Lisäksi työtä tuetaan lähiesihenkilötyöllä sekä tarvittaessa erilaisilla tukitoimilla kuten mm. työterveyshuollon tuella. Työn tukemisen kannalta on erittäin tärkeää, että työn ohjeistus on selvää ja organisoitua. Lisäksi työntekijällä tulee olla kaikki tarvittavat työkalut työn suorittamiseksi.

Olemme laatineet yksikköön työyhteisön hyveet, jotka kuvaavat työryhmää. Provesta Selenen hyveet ovat vastuullisuus, joustavuus ja kunnioitus/arvostus. Sitoutuneisuus on keino näyttää vastuullisuutta. Selenessä ollaan sitouduttu työyhteisöön, työtehtäviin sekä soveltuihin asioihin. Myös tiedonkulkuun panostetaan. Joustavuus näkyy siinä, että mukaudutaan muuttuviin tilanteisiin. Pyydetään ja annetaan tarvittaessa apua. Kunnioitus ja arvostus tarkoittavat sitä, että arvostetaan työkaverin mielipidettä ja osaamista. Arvostetaan omaa yksikköä.

Yksikön esihenkilö varmistaa, että yksikössä on vaadittava määrä henkilöstöä ja rekrytoi lisää henkilökuntaa tarvittaessa. Rekrytointiprosessissa arvioidaan työnhakijan soveltuvuus kyseiseen työtehtävään ja varmistetaan hakijan pätevyys sekä ammattioikeudet työ- ja koulutodistuksien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereiden avulla. Lisäksi pyydämme myös aina hakijalta suositukset, jotka tarkastamme. Yksikön esihenkilö varmistaa rekrytoinnin yhteydessä työntekijän kielitaidon riittävyyden haastattelun sekä työntekijän opintotodistusten pohjalta.

Yksikön esihenkilö vastaa myös siitä, että iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä pyydetään rikosrekisteriote ennen työsuhteen alkamista valvontalain 28 §:n perusteella.

Yksikössä käytetään sijaisia tarvittaessa tai sijaistaminen tehdään oman yksikön sisällä työaikajoustoina. Sijaisia käytettäessä huolehditaan, että sijaisilla on työssä vaadittava koulutus ja kattava perehdytys yksikön toimintaan, kyseiseen työtehtävään ja yksikön asiakkaisiin. Yksikössä voi työskennellä lyhytaikaisena sijaisena myös sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelija. Ennen työskentelyä yksikön esihenkilön tulee arvioida opiskelijan valmiudet ja edellytykset toimia kyseisessä tehtävässä. Lisäksi opiskelijan on pitänyt suorittaa tarvittava määrä opintoja ennen työsuhteen aloittamista, joten opiskelijan opintorekisteriote tarkistetaan. Esihenkilö varmistaa, että opiskelija saa kattavan perehdytyksen työtehtävään ja hänelle nimetään ohjaavan työntekijä. Provesta Selenessä työskentelee tutut, pitkäaikaiset sijaiset.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Provesta Selenen esihenkilö varmistaa, että yksikössä on sopimusten mukainen ja asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jokaisessa työvuorossa. Henkilöstömäärän toteutumisen seurantaamme teemme viikkotasolla sähköisten seurantaraporttien pohjalta (PowerBI:n tunti-indeksien seuranta). Yksikössä on käytössä kolmen viikon työvuorolistat, joiden pohjalta seuraamme riittävän henkilöstömäärän toteutumista.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Provesta Selenen henkilökunnan tavoitteena on tehdä aktiivista, avointa ja asiakaslähtöistä yhteistyötä kaikkien asiakkaan kuntoutukseen ja palveluun liittyvien tahojen kanssa. Yhteistyön tavoitteena on varmistaa asiakkaan palveluihin liittyvien tietojen jakaminen ja raportointi sekä palveluiden koordinointiin osallistuminen sovitulla tavalla. Monialainen työ liittyy esimerkiksi asiakkaan kuntoutukseen, sosiaali- ja

terveydenhuoltoon ja muuhun vastaavaan asiakkaan tilanteen edellyttämässä laajuudessa. Yhteistyötahoja ovat esimerkiksi asiakkaan hoitotahot ja päivätoimintapaikat.

2.8 Toimitilat ja välineet

Provesta Selene yhteistilat sijaitsevat Espoon Keskuksessa hyvien kulkuyhteysien varrella. Provesta Selenen lähellä on kaikki tarvittavat palvelut kuten terveysasema, apteekki, ruokakauppoja, kirjasto ja uimahalli. Provesta Selenellä on käytössä myös naapuri taloyhtiössä oleva kerhotila.

Palveluiden piirissä olevat asiakkaat asuvat tavallisessa kerrostalossa. Asiakkaiden asunnot ovat yksiöitä tai kaksioita, joissa on täysin varustellut tupakeittiöt, oleskelutilat, oma wc, sekä lasitetut parvekkeet tai ranskalainen parveke. Asiakkaat saavat sisustaa asuntonsa oman näköisesti ja rakentaa siitä omanlaisensa kodin. Samassa taloyhtiössä asiakkaiden asuntojen kanssa sijaitsevat yksikön yhteistilat.

Palvelun aikana harjoitellaan mahdollisimman itsenäistä asumista ja arjen hallintaa, joka pitää sisällään myös taloyhtiössä asumisen taidot. Provesta Selenen ohjaajat tukevat ja auttavat asiakkaita arjen eri toiminnoissa ja asuinhuoneiston kunnon ylläpitämisessä taloyhtiön ohjeistuksien mukaisesti. Samalla tapaamisilla kiinnitetään huomiota asuntojen siisteyteen ja asuntojen kuntoon. Mikäli asunnoilla havaitaan vikoja tai puutteita, ilmoitetaan niistä välittömästi eteenpäin joko kiinteistöhuoltoon tai asuntosiihteriin.

Yksikön toimitiloja arvioidaan neljännesvuosittain yksikön omavalvontaprosessien avulla (toimitilatarkastukset). Toimitilojen ylläpitämisessä noudatetaan taloyhtiön ohjeistuksia ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä asuinhuoneiston omistajan, taloyhtiön huoltoyhtiön tai isännöitsijän kanssa. Lisäksi toimitilojen kuntoa ja toimivuutta arvioidaan yhdessä eri valvontaviranomaisten kanssa; esim. hyvinvointialueen valvontaviranomaisen tai pelastusviranomaisen kanssa.

Panostamme arjen toiminnoissa turvalliseen asumiseen. Varmistamme, että asiakkaamme ja henkilökuntamme osaa toimia mahdollisissa poikkeustilanteissa. Siksi järjestämme henkilökunnalle ja asukkaille kaksi kertaa vuodessa poistumisharjoitus sekä kertaamme taloyhtiökohtaisia paloturvallisuus ohjeita. Olemme lisäksi varustaneet kaikki asukkaiden asunnot kirjallisilla pelastusohjeilla ja sammutuspeitteillä. Asukkaille ja henkilöstölle pidetään kvartaaleittain turvallisuuskävely.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Provesta Selenessä kaikki asiakkaiden hoidossa käytettävät laitteet kirjataan laiterekisteri Spotillaan. Rekisterin avulla laitteiden ja tarvikkeiden oikeanlainen käyttö ja hallinta varmistetaan. Asiakkaiden hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. kuume- ja verenpainemittarit sekä alkometrit. Yksikön sairaanhoitaja vastaa, että laitteet on merkitty laiterekisteriin sekä hän huolehtii tarvittaessa laitteiden huollosta.

Yksikössä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä, Domacare 2.0. Yksikössä on käytössä mobiilikirjaaminen, jolla varmistamme reaaliaikaisen kirjaamisen. Asiakastyössä saatujen tietojen kirjaaminen on tärkeä osa asiakastyötä. Siksi yksikössä panostetaan kirjaamisen laatuun ja sen kehittämiseen. Yksikössä on nimetty kirjaamisvastaava, jota koulutetaan Ykköskotien laatu- ja tukitiimien toimesta säännöllisesti. Henkilökunta perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen suullisesti yksikön kirjaamisvastaavan toimesta. Lisäksi kirjaukseen löytyy kirjalliset ohjeet yksikön sharepointista, joihin työntekijä tutustuu ja todentaa tutustumisen. Kirjaamiseen järjestetään myös koulutuksia.

Yksikössä tehdään kirjaamisen omavalvontaa, jonka tavoitteena on varmistaa, että kirjaaminen on laadukasta, palvelua kuvaavaa ja asiakaslähtöistä. Omavalvontaa tehdään yksikön esihenkilön, tiiminvastaavan ja kirjaamisvastaavan toimesta mm. omavalvontakyselyiden ja sähköisten raportointijärjestelmien avulla. Lisäksi yksikön kirjaamisen sisältöä arvioidaan yksikön toiminnan kvartaaliarvioinneissa sekä omavalvontakäynneillä.

Hyvinvointialueiden yhtenä lakisääteisenä tehtävä on sosiaalihuollon järjestäminen ja tällöin hyvinvointialue toimii rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä sille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille sosiaalihuollon asiakastiedoille, jotka muodostavat hyvinvointialueen asiakasrekisterin.

Tietojärjestelmällä on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatkoista ja häiriötilanteista asiakastietojärjestelmän käyttäjiä. Mahdollisissa tietosuojapoikkeama tapauksissa teemme poikkeamailmoituksen sähköiseen järjestelmäämme, jonka myötä tieto välittyy yrityksen laatutiimille ja johdolle. Merkittävässä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa.

Käytämme yksikössä CE-hyväksytyjä laitteita ja ohjelmistoja. Henkilökuntaa opastetaan ja koulutetaan yksikössä käytössä olevaan teknologiaan. Yrityksellä on käytössä kattavat IT-tukipalvelut.

Asiakastyötä ja asiakkaan arkea tukevat teknologiset ratkaisut valitaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mikäli asiakkaan arjessa on käytössä teknologiaa, on se kuvattu asukkaan palveluiden toteuttamissuunnitelmassa.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Provesta Selenen lääkehoitosuunnitelma on voimassa oleva ja lääkärin hyväksymä. Lääkehoidonsuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai jos lääkehoidon toteuttamiseen tulee muutoksia. Lääkehoitosuunnitelman asianmukaisuudesta, lääkehoidon toteutumisesta ja lääkehoidon seurannasta yksikössä vastaa yksikön esihenkilö yhdessä lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Lääkehoitosuunnitelman päivityksestä vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja. Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma hyväksytään lääkärillä. Yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja voimassaoloa seurataan omavalvonnan avulla esim. kuukausittaisen omavalvontakyselyn, yksikön kvartaaliarvioinnin tai lääkehoidon auditointien avulla.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Provesta Selenen esihenkilö Maari Kotkavuori (p. 050 5131559, maari.kotkavuori@mehilainen.fi) vastaa yksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta (Asiakastietolaki 7 §).

Asiakastyön työohjeissa opastetaan työntekijää todentamaan asiakastyön tapahtumat viipymättä. Yksikössä on käytössä mobiilikirjaaminen. Perehdytyksellä ja kattavilla ohjeistuksilla varmistetaan, että kirjaukset ovat ammatillisia ja asianmukaisia sekä ohjeistusten mukaisia. Kirjausten toteutumista, tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön sekä yksikölle laadittujen kirjallisten ohjeiden ja viranomaismääräyksiä toteutumista arvioidaan omavalvonnalla. Omavalvontaa tehdään erilaisilla arvioinneilla, omavalvontakyselyillä ja auditoinneilla. Lisäksi varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksilla ja arjen ohjeistuksilla, että kaikilla työntekijöillä on tarvittava osaaminen mm. tietoturvallisuuden toteuttamiseen. Yksikön toiminnalle on laadittu tietoturvasuunnitelma.

Yrityksen ohjeistuksissa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU) 2016/679) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Mehiläisen tietosuojavastaava

Kim Klemetti

p. 045 672 8286

Provesta Selenen tietoturvavastaava

Miikka Ernamo

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Provesta Selenen asiakkaita houkutellaan aktiivisesti osallistumaan yksikön toiminnan arvioimiseen, suunnitteluun ja kehittämiseen. Asiakkaiden kokemuksellista laatua

mitataan säännöllisesti toteutettavalla sähköisellä laatukselyllä. Asiakkaat saavat vastata kyselyyn aina halutessaan. Kyselyn lisäksi palautetta kerätään arjen toimintojen yhteydessä, omaohjaaja keskusteluissa ja viikoittaisissa asiakaspalavereissa. Palautetta voi antaa myös nimellisesti tai nimettömänä Ykköskotien palautejärjestelmän kautta. Lisäksi palautetta kerätään esim. sähköpostin välityksellä. Yksikössä on myös palautelomakkeita, jotka voi jättää halutessaan nimellisesti tai nimettömästi palautelaatikkoon.

Pyrimme tekemään aktiivista yhteistyötä asiakkaiden läheisten kanssa, jotta voimme käydä avointa keskustelua palveluistamme ja niiden laadusta. Myös asiakkaiden läheisillä on mahdollisuus vastata sähköiseen laatukselyyn.

Henkilöstön palautteet ovat myös tärkeitä yksikön toiminnan kehittämisen kannalta. Keräämme palautetta henkilöstöltä sähköisen laatukselyn välityksellä sekä yksikön arjen työskentelyn lomassa. Palautteita kerätään myös tiimipalavereissa sekä henkilöstöpalavereissa. Lisäksi henkilöstölle järjestetään vuosittain sähköinen henkilöstötutkimus.

Toivomme myös palautetta yhteistyökumppaneiltamme. Palveluntilaajan edustajat voivat antaa palautetta toiminnastamme sähköisen laatukselyn välityksellä tai lähestymällä yksikön esihenkilöä tai henkilöstöä sähköpostilla tai puhelimitse. Myös alueen palvelujohtajaa tai palvelupäällikköä voi lähestyä sähköpostilla tai puhelimitse. Palautetta voi antaa myös arjen työskentelyn ja tapaamisten yhteydessä.

Kaikki saadut palautteet käsitellään yksikössä. Asiakkailta, läheisiltä tai muilta yhteistyökumppaneilta suoraana saatava palaute käsitellään yksikön viikoittaisissa tiimipalavereissa tai kiireelliset asiat asianomaisten kesken pikaisesti. Laatukselyiden saatavien tulosten perusteella yksikölle muodostuu laatuindeksi. Laatuindeksi koostuu viidestä kokemuksellisen laadun osa-alueesta ja se rakentuu laatuindeksikyselyn vastauksista ja raportoidaan kuukausittain. Laatuindeksin tulos ja avoimet vastaukset käsitellään yksikön tiimipalavereissa kuukausittain. Laatukselyn tuloksien ja palautteiden pohjalta yksikkö kehittää omaa toimintaansa ja seuraa kehitystyön vaikuttavuutta mm. laatuindeksiä seuraamalla.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Yksikön esihenkilön tehtävänä on varmistaa, että yksikössä on ohjeet ja osaaminen turvallisuuden varmistamiseen sekä riittävä resurssi. Lisäksi esihenkilön vastuulla on varmistaa, että yksikössä on myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Lisäksi on tärkeää, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Provesta Selenen toimintojen riskien hallinta vastaa yksikön esihenkilö yhdessä yrityksen muun johdon ja tukitoimien kanssa.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa jokapäiväistä arjen työtä palveluissa.

Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa. Provesta Selenen riskejä arvioidaan toimintariskien arvioinnin, vaarojen arvioinnin, poikkeamien ja niiden käsittelyn, erilaisien palautteiden, asiakas-, henkilöstö- ja läheispalautekyselyiden, henkilöstökokouksien, henkilöstökyselyiden, turvallisuuskävelyiden ja toimitilatarkastuksien sekä omavalvontakäyntien ja -kyselyiden pohjalta.

Provesta Selene riskien kartoituksessa on arvioitu toimintaa monipuolisesti riskienkartoituksen sekä arjen toiminnan toteuttamisen sekä arvioinnin avulla.

Kartoituksessa on noussut seuraavia huomioita:

- Toimintaympäristöön liittyvät riskit liittyvät taloyhtiön toimintaan ja naapureihin; miten naapurit suhtautuvat asumispalveluiden toimintaan ja asiakasryhmään. Selenen taloyhtiössä on pyritty avoimeen ja aktiiviseen yhteistyöhön naapureiden ja taloyhtiön hallituksen sekä isännöitsijän kanssa. Selenen asiakkaat kertovat tulevansa toimeen taloyhtiön muiden asukkaiden kanssa hyvin.
- Henkilökunnan tulee osata huomioida toimintaympäristön vaikutukset palveluiden tuottamisessa. Yksikön asiakkaat asuvat tavanomaisessa asuinympäristössä. Työskentelyssä tulee ottaa huomioon asiakkaan yksilönsuoja; asiakkaan asioiden hoito tulee tapahtua yksikön tiloissa tai asiakkaan asunnolla, ei taloyhtiön tiloissa.
- Toimintaympäristö luo erilaiset vaatimukset henkilöstön osaamiselle. Työ on luonteeltaan erilaista kuin esim. ryhmäkotityyppisessä toiminnassa. Asiakasasunnoilla työskentely on itsenäistä työtä ja annettava tuki asiakkaalle on laaja-alaista elämän tukemista. Henkilökunnan osaamista ja työn tekemistä tuetaan sosiaali- ja terveysalan koulutuksilla sekä tuotteen kattavalla perehdytyksellä sekä työnohjauksella ja johtamisen tuella.
- Palveluiden tuottaminen tavanomaisessa asuinympäristössä vaikuttaa palveluiden piirissä olevien asiakkaiden valintaan ja palvelun tarpeen arviointiin. Tämä vaatii aktiivista yhteistyötä sekä palvelun tilaajan edustajan ymmärrystä palveluympäristön erityispiirteistä. Yksikön esihenkilö sekä palvelujohtaja tekee tiivistä yhteistyötä palvelun tilaajan edustajien kanssa asiakassijoittelun osalta.
- Toiminnan valvontaan liittyvät riskit voivat syntyä, jos eri viranomaisilla ei ole tarpeeksi tietoa palvelun ominaispiirteistä tai palveluiden tuottamisesta tavanomaisessa asuinympäristössä (valvonta, lupa, pelastusviranomaiset). Tämän vuoksi teemme aktiivista yhteistyötä eri viranomaisten kanssa. Hyödynnämme myös toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä eri viranomaisten osaamista ja ohjausta.
- Yhteiskunnalliset haasteet/pandemiat voivat luoda toiminnalle riskejä. Yksikön toiminnan jatkumisen takaamiseksi työntekijöille on laadittu eri tilanteisiin kirjallisia ohjeita ja ohjeita sekä erilaisia toimintamalleja kerrataan säännöllisesti. Ohjeiden

kertaamisesta vastaa yksikön esihenkilö ja toteutumista seurataan omavalvonnan avulla.

- Poikkeustilanteet (sähkö- ja vesikatkot, palo- ja poistumisturvallisuus jne.); kirjalliset ohjeet ja säännölliset harjoitukset sekä tarvittava varustus.
- Tietosuojariskit; Tietosuojan ohjeistukset ovat osa työn perehdytystä ja ohjeet löytyvät kirjallisena ja niihin perehdytään säännöllisin väliajoin. Tietoturvallisuuden osaaminen varmistetaan työsuhteen alussa käytävässä koulutuksessa.
- Riskien arvioinnin yhteydessä pohdittiin myös arjen mahdollisia biologisia vaaratekijöitä, jotka liittyvät bakteeri- ja virustartuntoihin. Kyseisten riskien osalta henkilökunnalla on käytössä kirjalliset ohjeet eri tilanteisiin sekä suojavaatteita.
- Asiakastyön riskien arvioinnissa muut riskitekijät liittyvät arjen tapaturmien mahdollisuuksiin; liukastumiset, ruoanlaiton yhteydessä tapahtuvat viiltohaavat jne. Näihin riskeihin voimme vaikuttaa kattavalla perehdytyksellä, rauhallisella työotteella ja työympäristön kunnossapidolla. Lisäksi työntekijöillä on kirjalliset toimintaohjeet mahdollisten tapaturmien varalle.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet sekä seurataan toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Kaikki toimintaan liittyvät poikkeamat kirjataan poikkeamailmoitusjärjestelmään, jolloin tieto kirjautuu sähköiseen järjestelmään. Tapauksien käsittely ja raportointi tapahtuu samassa järjestelmässä. Poikkeamat käsitellään yksikön viikkopalaverissa ja käsittelystä tulee kirjaukset palaverin pöytäkirjaan. Poikkeaman käsittelee aina yksikön esihenkilö. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi. Poikkeamien käsittelyn toteutumista ohjeiden mukaisesti seurataan toiminnan omavalvonnan avulla mm. johtamisen prosessissa sekä yksikön toiminnan kvartaaliarvioinneissa. Johtamisen prosesseihin kuuluvat alueen viikkopalaverit, alueelliset johtoryhmätyöskentelyt sekä

Ykköskotien johtoryhmätyöskentelyt, joissa poikkeamia sekä mahdollisia epäkohtia seurataan viikoittain. Vakavista poikkeamista menee välitön ilmoitus yksikönjohtajalle, palvelujohtajalle ja laatuorganisaatioon.

Alla tarkempi kuvaus poikkeamisprosessista.



Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava valvontalain mukaisesti salassapitosäännösten estämättä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29 § - 30 §) viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Provesta Selenen ilmoituksen vastaanottaa yksikön esihenkilö. Hänen on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle välittömästi. Yksikön esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Ilmoituksen tekijä voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa, uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa

olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus perehdytetään aina uudelle työntekijälle työsuhteen alussa. Lisäksi ilmoitusvelvollisuuden sisältöä ja toteutusta kerrataan yksikön henkilökunnan keskuudessa säännöllisesti tiimi- ja henkilöstöpalavereissa. Kertaamisen toteutumista seurataan yksikön toiminnan omavalvonnalla (esim. kvartaaliarviointien yhteydessä). Ilmoitusvelvollisuudesta ja sen prosessista löytyy kirjalliset ohjeet yksikön sharepoint sivuilta. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Provesta Selenen henkilökunta tietää, että heillä on ilmoitusvelvollisuus.

Yksikön toimintaan liittyvät valvovien viranomaisten selvityspyynnot, ohjaus ja päätökset käsitellään yksikön esihenkilön, palvelujohtajan ja laatutiimin sekä yrityksen johdon kanssa. Lisäksi sisältö käsitellään yksikön henkilöstön kanssa. Kaikki toiminnasta saatu palaute huomioidaan ja tarvittavat toiminnan muutokset ja korjaukset tehdään toimintaan välittömästi.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikön riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan kattavasti ja useamman toiminnan avulla. Yksikön poikkeamailmoitusten tilannetta, sisältöä ja käsittelyä seurataan poikkeamaraporttien pohjalta (PowerBI-raportti). Tämän lisäksi poikkeamailmoitusten käsittelyä ja korjaavien toimenpiteiden seurantaa raportoidaan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Prosessin toteutumista arvioidaan myös yksiköiden kvartaaliarvioinneissa, johtoryhmissä ja omavalvontakäynneillä.

Provesta Selenessä perehdytetään uudet työntekijät tekemään poikkeamailmoitukset yksikön sharepointiin. Provesta Selenessä kiinnitetään myös huomiota poikkeamien ja riskien esille tuomiseen, jotta kaikki poikkeustilanteet tulisi varmasti kirjattua. Provesta Selenessä käydään poikkeamat läpi välittömästi asianomaisten kanssa sekä korjaavat toimenpiteet käydään läpi viikoittaisissa henkilökunnan tiimipalavereissa. Käsittelystä

tehdään kirjaus poikkeamajärjestelmään sekä kokouksen pöytäkirjaan. Lisäksi yksikön esihenkilö varmistaa, että mahdollisten korjaavien toimenpiteiden ohjeistukset saavuttavat kaikki yksikön työntekijät. Tämä varmistus tehdään viikkopalaverimuistioiden lukukuittauksilla, päivittäisillä raporteilla sekä sähköisen asiakastietojärjestelmän viestinnällä. Lisäksi tiimivastaava varmistaa kuukausittain, että poikkeamaraporttien pohjalta nousseet korjaustoimet on otettu käytäntöön.

Yksikön toiminnassa on huomioitu yksikön toimintaan liittyvät hygieniaoheistukset sekä infektioiden torjuntaan on erillisiä ohjeita, koskien etenkin käsihygieniaa, suojakäsineiden käyttöä sekä pintapuhdistuksia. Provesta Selenessä on kylpyhuoneessa käsienvesipesupaikan läheisyydessä käsienvesipesuohjeet.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kaikki merkittävimmät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetuilta alihankkijoilta edellytetään joko omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintaohjelmaa.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Provesta Selenen yksikön esihenkilö vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma. Valmiussuunnitelmassa on huomioitu yksikön toimintaa uhkaavia mahdollisia riskejä ja toimintamalleja riskien toteutuessa. Kirjallinen suunnitelma löytyy yksikön share-pointista.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön palveluista vastaavan esihenkilön Maari Kotkavuoren toimesta. Lisäksi suunnitelman laadintaan on osallistunut yksikön henkilökunta ja asukkaat.

Yksikön esihenkilöllä on mahdollisuus konsultoida laatuorganisaatiota omavalvontasuunnitelman laadinnassa. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi myös palvelujohtajan kanssa.

Esihenkilö tiedottaa suunnitelman päivityksistä henkilökunnalle ja asiakkaille.

Esihenkilö vastaa siitä, että yksikön omavalvontasuunnitelman sisältö on henkilökunnalle tuttua tietoa ja ohjeistus ohjaa henkilökunnan arjen toimintaa yksikössä. Omavalvontasuunnitelman sisältöä käsitellään säännöllisesti henkilöstön tiimipalavereissa, koska sen sisältö on osa henkilökunnan työnohjeita sekä perehdytystä. Suunnitelma on saatavilla yksikön sharepoint- sivuilla. Henkilökunnan omavalvontasuunnitelman sisältöön tutustumista todennetaan lukukuittauksin.

Asiakkaiden kanssa omavalvontasuunnitelmaan sisältöä käsitellään asiakkaiden kanssa asukaskokouksissa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Provesta Selene yksikön omavalvontasuunnitelmaa säilytetään yhteistilojen kodinkansiossa. Lisäksi suunnitelma on saatavilla sähköisessä muodossa yksikön nettisivuilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omavalvontakyselyyn vastaaminen muodostaa yksikkökohtaisen omavalvontaindeksin, jota seuraamme kuukausittain. Mahdolliset poikkeamat korjataan välittömästi ja niiden toteutumista seurataan.

Yksikön omavalvonnan toteutumisesta raportoidaan omavalvonnan seurantaraportin välityksellä neljännesvuosittain. Raportti julkaistaan yksikön nettisivuilla.

Vuosittain, syksyllä, vastaamme omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan laajemmin yksikkökohtaisen omavalvonnan toteutumista koko vuoden ajalta. Vuosikyselyn pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet seuraavalle vuodelle.

Yksikön esihenkilö varmistaa, että omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta seurataan toiminnan omavalvonnalla mm. yksikön toiminnan kvartaaliarviointien sekä omavalvontakäyntien yhteydessä. Esihenkilö tiedottaa suunnitelman päivityksistä henkilökunnalle ja asiakkaille.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys:

Espoossa 26.2.2026

Allekirjoitus

Maari Kotkavuori, Yksikön esihenkilö

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

This document contains 31 pages before this page
Dokumentet inneholder 31 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 31 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 31 sider før denne side

Detta dokument innehåller 31 sidor före denna sida

authority to sign
representative
custodial

asemavaltuus
nimenkirjoitusoikeus
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt
firmateckningsrätt
förvaltare

autoritet til å signere
representant
foresatte/verge

myndighed til at underskrive
repræsentant
frihedsberøvende