



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3)	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	6
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	6
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	6
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	7
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	7
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	8
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva	8
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	9
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	9
4.3.2 Ravitsemus	10
4.3.3 Hygieniäkäytännöt	10
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	10
4.3.5 Lääkehoito	11
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	11
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	11
4.4.1 Henkilöstö	12
4.4.2 Toimitilat	13
4.4.3 Teknologiset ratkaisut	14
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	14
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	15
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	16
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	16
11 LÄHTEET	17
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	17

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Huolenpito Helena Oy	Kunnan nimi: Raahe
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2192073-8	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Huolenpito Helena Raahe	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Raahe	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kotipalvelu ps n. 40 asiakasta, kylvetys ps 5-10 asiakasta, henkilökohtaisen avun ps alle 5 asiakasta, lapsiperheiden kotipalvelu alle 5 asiakasta, yksityinen kotipalvelu 5-10 asiakasta.	
Toimintayksikön katuosoite Vilpantie 1 F	
Postinumero 92130	Postitoimipaikka Raahe
Toimintayksikön vastaava esimies Irina Rajalampi	Puhelin 040 963 2802
Sähköposti irina.rajalampi@huolenpitohelena.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille 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?

Tarjoamme asiakkaillemme Pohteen myöntämän palvelusetelin kautta palveluja seuraavasti: kotihoito, kylvetysapu, veteraanien kotihoito, veteraanien tukipalveluaika, henkilökohtainen apu sekä lapsiperheiden kotipalvelu.

Lisäksi tarjoamme yksityistä kotipalvelua itsemaksaville asiakkaille.

Missiomme on parantaa asiakkaidemme elämänlaatua ja edesauttaa heidän asumistaan kotona.

Visionamme on olla arvostettu ja ammattitaitoinen palveluntarjoaja, joka pitää huolta niin asiakkaistaan kuin omasta henkilöstöstään. Haluamme kehittää toimintaa askel askeleelta ja olla luotettava ja hyvämaineinen toimija Raahen seudulla.

Tarjoamme laadukkaita ja yksilöllisesti asiakkaan tarpeet huomioivia palveluita siivouksesta kotihoitoon. Asiakkaamme saavat kaikki tarvitsemansa palvelut saman katon alta. Pyrimme toiminnassamme siihen, että asiakasta hoitaa tutuksi tulleet hoitajat.

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?

Arvot:

1. Kiireettömyys 2. Kohtaaminen 3. Kunnioitus

Toimintaperiaate:

Hoitotyömme perustana on kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, jonka mukaisesti ymmärrämme ihmisyyden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet. Vanhuutta ja ikääntymistä tarkastelemme elämänkaariteorian mukaisesti omana erityisenä ja merkityksellisenä elämänvaiheenaan. Kunnoitamme kotia paikkana, jossa korostuu asukkaansa oikeus hallita tilaansa. Haluamme toteuttaa vanhustyötä asiakasta kunnioittaen ja kuunnellen, ilman kiirettä.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatko toimien 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 luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskien arviointi tehdään säännöllisesti ja toimenpiteet suunnitellaan riskien minimoimiseksi.

Henkilöstöpalavereissa keskustellaan riski- ja mahdollisista vaaratilanteista ja järjestetään koulutusta henkilökunnalle tarpeen mukaan.

Läheltä piti -tilanteet raportoidaan ja näiden pohjalta pyritään haittoja minimoimaan uusilla toimintatavoilla.

Työterveyshuollon työpaikkakäynnit tehdään suunnitellusti. Työntekijöihin kohdistuvia riskejä selvitetään yhteistyössä yksikönpäällikön ja työterveyshuollon kanssa.

Lääkepoikkeamat kirjataan ja läpikäydään henkilöstöpalavereissa. Työnantajan toimesta järjestetään täydennyskoulutuksia. Lääkehoidon luvat tulee olla kaikilla hoitotyöhön osallistuvilla. (Skhole – koulutus).

Täydennyskoulutusta järjestetään säännöllisesti turvallisuuteen liittyen.

Tiimiin on laadittu erilliset ohjeet, siitä kuinka toimia työtaturmatilanteessa, uhka- ja vaaratilanteissa, aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta ja akuutista sairaskohtauksesta.

Mikäli riskitilanne uhkaa asiakkaan tai työntekijän turvallisuutta tai terveyttä, tilanteeseen reagoidaan viipymättä. Ratkaisu ongelmaan pyritään saamaan yhteistyössä mm. asiakkaan, työntekijän ja esimiehen kanssa. Lääkepoikkeamat, läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat käydään aina läpi tiimipalavereissa. Tuolloin annetaan lisäohjeita sen mukaan, millaisia tilanteita on ollut ja miten niihin voidaan paremmin varautua tulevaisuudessa. Riskien arvioinnista vastaa yksikönpäällikkö ja riskienhallintaa toteuttaa koko työyhteisö.

Henkilökunnan turvaamiseksi jokaisella työntekijällä on käytössään lupavapaa turvasumutin sekä työpuhelimessaan 112-sovellus.

Erityisen riskin kohteessa (esim levoton asuinalue), työntekijä pitää mukanaan paikantavaa vartijakutsunappia, jolla saa yhteyden Raahan Turvallisuusvartiointiin.

Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Omavalvonta perustuu riskien tunnistamiseen ja niiden hallintaan. Suurimmat riskit liittyvät asiakkaiden sairauksiin ja niiden lääkityksiin. Läheltä piti-tilanteita voi olla esim. väärin jaetut lääkkeet, väärin annetut lääkkeet, asiakkaan kaatuminen, asiakkaan hoitoon sitoutumattomuus, aggressiivisuus tms.

Vaaratilanteita kodissa voi aiheuttaa myös asiakkaan muistisairauden alkaminen tai paheneminen.

Yrityksellä on ohjeistus miten toimia työtaturmissa, uhka- ja vaaratilanteissa sekä läheltä piti tilanteissa. Työntekijää kohdanneesta tapaturmasta tehdään välittömästi ilmoitus esimiehelle ja asiasta ollaan yhteydessä työterveyshuoltoon. Työntekijä täyttää vakuutusta varten yhdessä esimiehensä kanssa työtaturmailmoitus -lomakkeen. Uhka- ja väkivaltatilanteissa työntekijä täyttää ohjeen mukaisen ilmoituksen ja toimittaa sen esimiehelle. Ilmoitus lähetetään työterveyshuoltoon ja työsuojeluvaltuutetulle. Läheltä piti -tilanteista tehdään kirjallinen haittatapahtumailmoitus.

<p>Lääkepoikkeamat kirjataan. Asiakkaisiin liittyvät tilanteet kirjataan järjestelmän käyttöönoton jälkeen DomaCare- asiakastietojärjestelmään.</p>
<p>Riskien käsitleminen</p> <p>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.</p>
<p>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?</p> <p>Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.</p> <p>Riskikartoitukset tehdään säännöllisesti. Turvallisuusohjeet kotikäynneille on ja turvallisuusohjeet käydään läpi henkilöstön kanssa säännöllisesti.</p> <p>Systemaattisesti toteutetaan raportointia ja kirjaamista, jonka avulla havainnoidaan asiakkaiden terveydentilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia. Läheltä piti-tilanteista keskustellaan asiakkaan/omaisen kanssa ja kirjataan tilanne asiakkaan papereihin.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.</p>
<p>Miten yksikössä reagoitane esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</p> <p>Menetellään tilanteen mukaisesti siten, että potilasturvallisuus toteutuu. Läheltä piti -tilanteet kirjataan ja mietitään tilanteen kohdalla, mistä kyseinen tapahtuma aiheutui. Jatko käsitellään syyn ja seurauksen mukaisesti asianomaisten kesken. Tiimipalaverissa voidaan yhdessä miettiä uusien, turvallisten toimintatapojen kehittämistä ja käyttöönottoa. Ehdotetaan korjaavia toimenpiteitä, syiden selvittämistä ja menettelytapojen muuttamista turvallisemmiksi.</p> <p>Vahingot tai riskien toteutuminen pyritään välttämään täydennyskoulutuksilla, lääkehoitokoulutuksella ja osaamisen varmistamisella (ammattitaitoinen henkilökunta ja kokenut lähihoitaja, yhtiön toisen toimipisteen sairaanhoitaja konsultoitavissa tarpeen mukaan).</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?</p> <p>Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja yhteistyötahoille suullisesti ja kirjallisesti.</p>

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?</p> <p>Irina Rajalampi, Raahen palveluvastaava. Päivi Mattila, Raahen vastaava sairaanhoitaja. Janne Jääskeläinen, hallituksen puheenjohtaja.</p>
<p>Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Irina Rajalampi, irina.rajalampi@huolenpitohelena.fi, 040 963 2802 Päivi Mattila, paivi.mattila@huolenpitohelena.fi, 040-352 1076 Janne Jääskeläinen, janne.jaaskelainen@huolenpitohelena.fi 040 5930 730</p>
<p>Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p>

<p>Omaevalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaevalvontasuunnitelman päivittämisestä? Omaevalvontasuunnitelmaa päivitetään vastaavan esimiehen johdolla tarvittaessa aina, kun yksikön toiminnassa tapahtuu palvelun luonteeseen tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omaevalvontasuunnitelmaan ja vahvistetaan vuosittain. Koko henkilöstö osallistuu omaevalvontasuunnitelman laatimiseen ja toteuttamiseen. Tiimipalavereissa henkilöstön kanssa läpikäydään omaevalvontasuunnitelmaa osissa eri kehittämiskohteina.</p>
<p>Omaevalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omaevalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaevalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä? Yksikön omaevalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla ja sitä käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa tiimipalaverien ohessa. Omaevalvontasuunnitelma liitteineen on myös perehdytyskansiossa. Perehdytyskansio on aina saatavilla uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytykseen sekä henkilökunnalle, jos tarvitaan toimintaohjeita.</p>

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>1. 4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</p> <p>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, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Jokaiselle asiakkaalle tehdään kartoituskäynti, joka on maksuton, ja sen tavoitteena on tutustua ja kartoittaa asiakkaan palvelun tarve. Kun kyseessä on palveluseteliasiakkuus, käytetään hoitoa ohjaavana työkaluna asiakkaan ja Pohteen palveluohjauksen kanssa yhdessä tehtyä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Samalla arvioidaan myös palvelutarve tukipalveluiden osalta. 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, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Asiakas ja omaiset/omaiset/muu läheinen osallistuvat asiakassuunnitelman laatimiseen. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Asiakkaan kanssa tehdään palvelusopimus, jossa määritellään hoidon tarve, sovittu palvelu, sen hinta ja ajankohta.</p>
<p>2. 4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut</p>

<p>tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</p> <p>Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kirjallisena kartoituskäynnin yhteydessä. Asiakas hyväksyy suunnitelman allekirjoituksellaan.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelmassa otetaan huomioon hoidon kannalta olennaiset seikat (diagnoosit, hoidon tarve, lääkitys). Hoidon ja palvelun tarve kirjataan järjestelmän käyttöönoton jälkeen DomaCare -asiakastietojärjestelmässä asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan käyntisuunnitelmaan. Sen tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet.</p> <p>Hoitosuunnitelmaa ja palvelusopimusta päivitetään vähintään vuosittain, tarvittaessa niin usein kuin tarve vaatii</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma on jokaisen hoitoon osallistuvan luettavissa asiakkaan hoitokertomuksessa. Huolellinen kirjaaminen asiakkaan kertomusraporttiin tukee hoidon jatkuvuutta. Henkilöstöpalavereissa säännöllisesti läpikäydään palvelusisältöjä.</p>
<p>3. 4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)</p> <p>Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Ei toimintaa.</p>
<p>4. 4.2.2 Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>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.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Yrityksen arvojen mukaisesti toimitaan, itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Sosiaalihuollon asiakaslain 8 § mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Yksityisyyteen, koskemattomuuteen ja intimitteettisuojaan kiinnitetään huomiota kohtaamistilanteissa hienotunteisuudella. Osallistuminen ja itsemääräämisoikeus toteutuvat jo siinä, että asiakas ostaa palvelua, siten kun hän sen haluaa ja yritys pyrkii toteuttamaan tämän asiakkaan toivomalla tavalla. Hoitoon ja toimintaan osallistumalla kuntonsa mukaisesti pyritään myös ylläpitämään asiakkaan kuntoisuutta ns. kuntouttavan hoitotyön periaattein. Asiakasuhteen luottamuksellisuutta kunnioitetaan ja yksityisyyttä varjellaan noudattamalla salassapitosäätönsä.</p>
<p>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt</p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille</p>

oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Ei suoriteta rajoittamistoimenpiteitä, mikäli ne osoittautuisivat tarpeelliseksi, poistetaan paikalta ja ryhdytään tarpeellisiin toimenpiteisiin oikean tahon paikalle saamiseksi.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, otetaan yhteyttä asiakkaan läheiseen/ edustajaan ja selvitetään tilanne mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Tarvittaessa asiakasta ja hänen läheistään ohjataan tekemään muistutus tai ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Asia käsitellään palautteiden käsittelystä laaditun ohjeen mukaisesti. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että välittää asiakkaan hoitoon tai vointiin liittyvän tiedon eteenpäin työyksikössä.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

49 §

Toimenpiteet ilmoituksen johdosta

Edellä 48 §:n 2 momentissa tarkoitetun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Aluehallintovirasto tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Toivotaan asiakkaan ilmaisevan mahdolliset kyseiset tilanteet, jotta yrityksessä voidaan toimia tilanteen mukaisesti ja selvittää asia.

5. 4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Kotihoivapalvelua toteutettaessa asiakkaalle on laadittu palvelu- ja hoitosuunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan, hänen laillisen edustajansa, omaisen tai muun läheisen kanssa. Palvelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen hoitoonsa liittyviä muita toimenpiteitä.

Asiakaspalaute kerätään vuosittain asiakastyytyväisyyskyselynä suullisesti tai kirjeitse kyselylomakkeella. Tulokset analysoidaan ja niistä tiedotetaan sekä henkilöstölle että asiakkaille. Palautetta tai reklamaatiota on mahdollista antaa myös välittömästi Huolenpito Helenan henkilökunnalle sekä suullisesti että kirjallisesti, puhelimitse, sähköpostitse tai kasvotusten.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Välitön palaute kirjataan järjestelmän käyttöönoton jälkeen DomaCare- toiminnanohjausjärjestelmään ja käsitellään välittömästi yhdessä asiakkaan (ja/tai omaisten) ja henkilöstön kanssa, ja mietitään mahdollisia keinoja tilanteen muuttamiseksi/korjaamiseksi. Asiakaspalautteet ovat osa henkilöstön tulospalkkausjärjestelmää.

Vuosittain kerättävän asiakaspalautteen avulla pyritään selvittämään toteutuvatko Huolenpito Helena Oy:n toiminnan lähtökohtina olevat arvot (kiireettömyys, kunnioitus ja kohtaaminen) asiakaskohtauksissa ja hoitotyössä. Lisäksi sillä selvitetään mm. sitä ovatko käytössä olevat palvelukonseptit tarpeenmukaisia ja toimivia, onko niitä tarvetta muuttaa tai kenties lisätä jokin uusi palvelu. Toimintaa ja henkilöstön ammattitaitoa kehitetään asiakaspalautteen pohjalta.

6. 4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiassialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Vastaava esimies toimii vastuuhenkilönä, joka katsoo palautteet ja toimittaa ne tarvittaessa eteenpäin käsiteltäväksi. Vastaavaa esimiestä koskeva palaute toimitetaan hallituksen puheenjohtajalle.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Kirkkotie 4,

84100 Ylivieska, puh 040-135 7946

<https://pohde.fi/palvelut/potilas-ja-sosiaaliamies/>

- haluat kysyä asiakkaan ja potilaan asemasta tai oikeuksista

- tarvitset apua muistutuksen, kantelun, potilasvahinkoilmoituksen tai lääkevahinkoilmoituksen tekemisessä
- tarvitset apua ristiriitatilanteiden selvittämisessä

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista
Kuluttajaneuvonta puh: 09 5110 1200

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?
Asiakaspalautteet ja muistutukset ja niihin tehdyt vastineet käsitellään tiimipalavereissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Yrityksen toimintaa ja henkilöstön ammattitaitoa kehitetään asiakaspalautteen pohjalta.

Mikäli asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai hoitoon, hänet ohjataan antamaan palautetta tiimin palveluvastaavalle. Mikäli keskustelu ei johda asian selviämiseen, asiakkaalla on mahdollisuus tehdä asiasta kirjallinen muistutus. Apua muistutuksen tekemiseen saa tiimin palveluvastaavalta sekä sosiaali- tai potilasasiavastaavalta. Potilasasiavastaavan palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia palveluja hänen asioidessaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Muistutus tehdään hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä lomakkeella tai vapaamuotoisesti. Muistutus osoitetaan yksikön vastuuhenkilölle ja toimitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon. Muistutus on ensisijainen kanteluun nähden. Mikäli asiakas on tyytymätön saatuun vastaukseen muistutuksesta, asiakas voi tehdä kantelun Aluehallintovirastolle (AVI ja erityistapauksissa Valviralle. Kantelu tehdään lomakkeella, joka löytyy AVI:n verkkosivuilta www.avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut
Kantelu lähetetään turvasähköpostin välityksellä valvontaviranomaisen kirjaamoon.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle
Muistutukset käsitellään ensi tilassa, viimeistään 2vk.n aikana.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

7. 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen
Koko palvelukonsepti tähtää tähän -> Toimintasuunnitelma -> toiminnan sisältö ja palvelut

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen
Ei toimintaa.

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?

Hoitotyötä toteutetaan kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti, samalla asiakkaan omia toiveita kuunnellen. Ulkoilua ja viriketoimintaa toteutetaan palvelusopimuksen mukaisesti.

8. 4.3.2 Ravitsemus

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? Ruokailuvälien pituus riippuu jokaisen yksilöllisestä hoitosuunnitelmasta ja palvelusopimuksesta. Ravitsemustilaa seurataan kuitenkin huolellisella voinnin (mm. painoseuranta, vs. seuranta) kirjaamisella ja siitä raportoidaan tiimissä ja asiakaspalavereissa.

9. 4.3.3 Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Hygienia ja puhtaus ovat osa hyvää vanhenemista ja perushoitoa, ja siihen on oikeutettu jokainen ikääntyvä toimintakyvystään, sairauksistaan ja kunnostaan riippumatta. Puhtaudesta huolehtiminen sisältää sekä henkilökohtaisen hygienian, että puhtaasta ja siististä vaatetuksesta ja ympäristöstä huolehtimisen. Infektiotartuntojen ehkäisemiseksi toimitaan hyvien hygieniakäytäntöjen ja -osaamisen mukaisesti.

Käsidesi ja suojakäsineet, kenkäsuojukset sekä tarvittaessa hengityssuojaimet ja suojavaatteet. Epidemiatilanteissa toimitaan lääkärin tai muiden asiantuntijoiden ohjeistuksen mukaisesti.

10. 4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

1.9.2023 alkaen kotihoidon palveluseteliasiakkaiden kiireetön lääkärinkonsultaatio tapahtuu omalääkäripalvelun kautta viikoittaisilla etäkierroilla, jossa Huolenpito Helenan sairaanhoitaja on mukana. Asiakkaalla on mahdollisuus tavata kotihoidon omalääkäri lääkärikierron ns lähipäivänä. Asiakkaille laaditaan ns. ennakoiva hoitosuunnitelma omalääkäriin ja asiakkaan yhteistyössä.

Lisäksi jokaisella asiakkaalla on oma hoitava taho, terveystakeskus tai yksityinen lääkäriasema, jonka palveluja asiakas itse tai tarpeen mukaan hoitohenkilökunta sovitusti tilaa ajanvarauksella. Raahessa kunnallista lääkäripalvelua tarjoaa Raahen lääkärinvastaanotto, 08-849 4580, josta saa kiireetöntä lääkärin ja sairaanhoitajan apua. Raahen lääkärinvastaanotolta saa myös ns. kiireaikoja arkisin samalle päivälle.

Kiireellisessä/epävarmassa tilanteessa omalääkäri/Terveytesi Palvelut Oy:n lääkäri on tiimin puhelinkonsultaation päässä kaikkina viikoppäivinä.

Akuutisti kiireellisessä hoidossa asiakas ohjataan Raahen sairaalan päivystykseen, joka toimii 24h kaikkina viikoppäivinä. Tiimissä on mahdollista konsultoida päivystyksen triagehoitajaa.

Mikäli asiakkaan tila kohdattaessa on merkittävästi alentunut, soitetaan hätänumeroon 112 ja toimitaan sieltä saatujen ohjeiden mukaisesti.

Kuolemantapauksessa henkilökunta soittaa välittömästi 112 ja toimii sieltä saamiensa ohjeiden mukaisesti.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden yleistilaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti lääkärin ohjeiden mukaisesti. Hoitavaan lääkäriin ollaan yhteydessä säännöllisesti ja aina, jos asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Vastaavan esimiehen ja sairaanhoitajan vastuulla on toteutuvan hoidon jatkuva arviointi ja

<p>kirjaaminen. Kotikuntoutustiimi tekee tarvittaessa kotikäyntejä ja neuvoa kuntoutuksessa ja apuvälineiden hankinnassa.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Asiakkailla omat lääkärit valitsemistaan tahoista yksityiseltä tai julkiselta sektorilta. Huolenpito Helena Oy ei sitoudu järjestämään lääkäripalveluja asiakkailleen, mutta voi avustaa oman lääkärin löytämisessä tai ohjata asiakasta kääntymään lääkärin puoleen tilanteen niin vaatiessa.</p>
<p>11. 4.3.5 Lääkehoito</p> <p>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.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma erillisenä liitteenä.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Lääkehoitosuunnitelma ohjaa asiakkaiden lääkehoidon toteutusta ja toimii perehdytysoppaana uusille työntekijöille. Suunnitelma päivitetään vuosittain ja aina toiminnan luonteen muuttuessa oleellisesti.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Vastaava sairaanhoitaja</p>
<p>12. 4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan? Tiedonkulku järjestetään verkostotyön periaatteiden mukaisesti yhteydenpidolla asianomaisiin sidosryhmiin.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia? Ei paikallisia alihankkijoita.</p>

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.</p>
--

<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Asiakkaista kirjataan DomaCare- potilastietojärjestelmään jokaisen käynnin yhteydessä. Salassapitosäännöksiä noudatetaan. Tietoturva-asioista ohjeistetaan työntekijöitä perehdytyksessä ja jatkuvalla ohjauksella. Turvallisuuskoulutusta on järjestetty henkilökunnalle. Henkilökunta testaa asiakkaiden palvaroitimien ja turvapuhelinten toimivuuden säännöllisesti ja ohjaa kodin turvallisuudessa. Asiakkaita tuetaan arjen sujuvuudessa, tarvittaessa ollaan yhteydessä muihin sidosryhmiin, esim. hyvinvointikuntayhtymän kotihoito, sosiaalitoimi.</p>
<p>13. 4.4.1 Henkilöstö</p> <p>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</p> <p>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.</p> <p>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.</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p>Henkilöstö: Sairaanhoidaja, lähihoitajat, kodinhoitotyöntekijät, osa-aikaiset lähihoitajat ja hoiva-avustajat.</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <p>Käytettävissä oma resurssipooli, jossa alan työntekijöitä esim. lisätöitä tekevät ja muuten osa-aikaiset tekijät.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <p>Työvuorosuunnittelun, toiminnanohjauksen ja työajanseurannan avulla. Vastaava esimies tekee työvuorosuunnitelmat 3/6 viikkoa etukäteen ja arvioi henkilöstöressurssin riittävyttä päivittäin. Tarvittaessa sovitaan lisätyövoimasta resurssipoolin kautta.</p>
<p>Henkilöstön rekrytointin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työolainsäädäntö 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.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Haastattelu ja luottamus omaan ihmistuntemukseen ja tietämykseen siitä, minkä tyyppisiä henkilöitä haetaan.</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Pätevyys, kielitaito, aloitekyky ja kyky työskennellä itsenäisesti. Opinto- ja työtodistukset, JulkiTerhikki. Lapsiperhetyössä rikosrekisteriotteen näyttäminen esihenkilölle.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.</p>

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määriteltävä, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Henkilöstö perehdytetään ensisijaisesti sisäistämään arvot, joiden pohjalta toimitaan. Pyritään löytämään sellainen henkilöstö, joka nämä arvot jo luontaisesti helposti omaksuu. Toimintaa ohjaavat omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelma.

Perehdytyskansiossa tiedotetaan lisäksi mm. yrityksen esittely, palvelut, henkilöstö, palkkaus, toiminnan periaatteet, työsuojelu ja -turvallisuus, siivoustyön ja potilastyön ergonomia, potilasturvallisuus, työhyvinvointi, hygienia ym. olennainen informaatio Huolenpito Helena Oy:n toiminnasta. Tiedot päivitetään säännöllisesti palveluvastaavan ja vastaavan sairaanhoitajan toimesta.

Vastaava esihenkilö vastaa uuden työntekijän perehdytyksestä.

b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, otetaan yhteyttä asiakkaan läheiseen/ edustajaan ja selvitetään tilanne mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Tarvittaessa asiakasta ja hänen läheistään ohjataan tekemään muistutus tai ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Asia käsitellään palautteiden käsittelystä laaditun ohjeen mukaisesti. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että välittää asiakkaan hoitoon tai vointiin liittyvän tiedon eteenpäin työyksikössä.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Koulutusjärjestelmänä on käytössä Skhole. Riittävät EA-taidot ja hygieniapassi, kannustaminen lisäkoulutukseen ja sen mahdollistaminen, säännölliset kehityskeskustelut (työn ohjauksena).

14. 4.4.2 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Kotihoidon ja siivouspalvelun työskentelyalueena ovat asiakkaiden kodit.

Henkilökunnalle yhteiset toimisto- ja sosiaalitulat.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Asiakkaille siten kuten ollaan ennalta sovittu.

Huolenpito Helenan toimitiloissa huolehditaan päivittäin yleissiisteydestä ja viikottain toimitilojen laajemmasta siivouksesta yhdessä henkilökunnan kanssa.

Toimitiloissa on pyykkipesukone.

15. 4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvpuhelinien hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Asiakkailla on käytössä henkilökohtaisessa asiakassuunnitelmassa sovitut turvateknologiset ratkaisut, joista yleisin on turvpuhelin. Lisälaitteina voi olla esim. kaatumahälytin, ovihälytin, paikantava turvanappi, hellavahti, turvpuhelimien kytketyt palo- ja häikäveroittimet.

Henkilökunta ohjaa asiakasta turvateknologian käytössä ja laitevalmistajan ohjeiden mukaisesti testaa laitteita säännöllisesti. Uuden turvalaitteen tarpeesta ilmoitetaan Pohteen ikääntyvien palveluohjaukseen. Uusien turvalaitteiden tilaamisen sekä auttajatahojen yhteystietojen päivityksen tekee Pohteen palveluohjaus yhdessä Pohteen kunnallisen kotihoitotiimin kanssa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Irina Rajalampi, 040 963 2802

16. 4.4.4 Terveystieteiden huollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveystieteiden huollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasiidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveystieteiden huollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Hoitohenkilöstön työvälineet ja laitteet pidetään ohjeistuksen mukaisesti aina siistissä ja hyvässä kunnossa. Mittarit ja laitteet huolletaan ja kalibroidaan valmistajan ohjeiden mukaisesti. Laitteet uusitaan tarpeen mukaan. Käytössä on aina ajanmukainen laitteisto. Asiakkaiden apuvälineiden suhteen toimitaan alueellisen apuvälinekeskuksen antamien ohjeiden mukaan.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Yrityksen käytössä ei ole erityislaitteita.

Terveystieteiden huollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatomalla 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 suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyyttä. 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?

Työntekijöillä on työtehtäviinsä liittyvät käyttöoikeudet asiakastietoihin ja niiden kirjaamiseen.

Järjestelmissä on käytössä henkilökohtainen tunnistautuminen.

Jokainen työntekijä on työsopimusta allekirjoittaessaan sitoutunut vaitiolovelvollisuuteen.

Asiakasrekisteriin kirjataan asiakkaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Henkilöstö käsittelee asiakkaidensa tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista. Asiakkaiden tiedot kirjataan järjestelmän käyttöönoton jälkeen toiminnanohjausjärjestelmä DomaCareen, jossa ne ovat käyttäjätunnuksen ja salasanan takana. Asiakkaiden hoitokirjauksia kirjaa koko hoitohenkilöstö suoritettujen palvelujen mukaisesti. Kirjauksia tehdään, jotta asiakasta voidaan hoitaa ja avustaa mahdollisimman hyvin.

Palveluvastaavalla sekä sairaanhoitajalla oikeudet myös Raahen seudun hyvinvointiyhtymän LifeCare -tietojärjestelmään asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa.

Asiakkaiden paperimuotoisia tietoja (asiakassopimukset yms.) säilytetään lukollisissa kaapeissa.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Uuden työntekijän perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi järjestetään tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Tietosuojaseloste aina osoitteessa www.huolenpito Helena.fi/tietosuojaseloste

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Janne Jääskeläinen, janne.jaaskelainen@huolenpito Helena.fi. Puhelin 040-5930730.

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Toimintasuunnitelma vuosittain.

Lääkehoitosuunnitelman päivitys vuosittain.

Henkilöstön täydennyskoulutukset vuosittain.

Työhyvinvointi: henkilöstöpalaverit, kehityskeskustelut, kehittämisiltapäivät, työhyvinvointia tukevat vapaamuotoiset tilaisuudet.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Raahе 6.11.2023

Allekirjoitus

Irina Rajalampi

Irina Rajalampi

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

STM:n julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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