

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA / KOTIIN TUOTETTAVAT PALVELUT MED GROUP OY/ Onni kotihoito, Rovaniemi

Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetty 07/2023

Päivittäjät: Palvelupäällikkö Elina Soini ja tiimiesihenkilö Matti Riskilä

LIITE 1 Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3)	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	7
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi.....	7
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma.....	7
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	8
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	8
4.2.3 Asiakkaan osallisuus.....	9
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva	10
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	11
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	11
4.3.2 Ravitsemus.....	12
4.3.3 Hygieniakäytännöt.....	12
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	12
4.3.5 Lääkehoito.....	14
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	15
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4).....	15
4.4.1 Henkilöstö.....	16
4.4.2 Toimitilat	18
4.4.3 Teknologiset ratkaisut	18
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	19
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	20
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	21
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	21
11 LÄHTEET	22
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	22

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: MED GROUP OY	Kunnan nimi: Rovaniemi
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2080120-0	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi: Lapin hyvinvointimaakunta
Toimintayksikön nimi !Avustaja-ja kotipalvelut ONNI	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Rovaniemi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ammatilliset kotiin vietävät palvelut; ikääntyvät, vammaiset, lapsiperheet	
Toimintayksikön katuosoite Ainonkatu 3 A 2	
Postinumero 96100	Postitoimipaikka Rovaniemi
Toimintayksikön vastaava esimies Matti Riskilä	Puhelin +358 417310795
Sähköposti elina.soini@onnion.fi matti.riskila@onnion.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 2018	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 25.9.2018
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ei alihankintaa	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus <p>Onni kotihoidon toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukkaita kotihoidon palveluita ikäihmisille ja lapsiperheille. Toiminnan tarkoituksena on mahdollistaa ikäihmisen pärjääminen ja turvallinen asuminen hänen omassa kodissaan sekä mahdollistaa ikäihmisten virkistystoiminta asiakkaan kotona ja ulkona. Lisäksi tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaiden osallistuminen yhteiskunnan toimintaan, sosiaalisten yhteyksien ylläpitoon ja harrastamiseen vamman tai sairauden aiheuttamista rajoitteista riippumatta.</p>

Kunnioitamme asiakkaidemme oikeutta itsenäiseen elämään. Palvelumme mahdollistavat hyvinvointialuetta toteuttamaan sosiaalihuolto-, vanhus- ja vammaispalvelulakien mukaisten palveluiden tuottamisen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Toimintatavoillamme tavoittelemme sujuvuutta, yksilöllisyyttä ja vaikuttavuutta. On merkityksellistä, että apu ja tuki on oikea-aikaista, laadukasta ja yksilöllistä. Pyrimme olemaan asiakkaiden apu ja tuki elämän käänneissä. Tämä ajatus toteutuu toiminnassamme päivittäin.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Onnilaisten työtä ohjaavat arvomme: luotettava, ystävällinen ja joustava. Luottamuksen avulla pidämme arjen sujuvana, asiakkaamme tyytyväisinä sekä työyhteisömmä tiiviinä. ONNIN tavoitteena on olla alan vastuullisin toimija. Toimintamme perustuu korkeaan laatuun, erinomaiseen asiakaskokemukseen ja hyvään henkilöstöpolitiikkaan.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavallvonnin osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavallvonnin ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavallvonnin suunnitelman 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 hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavallvonnin suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavallvonnin toimeenpanon ohjeista

Riskien arviointi on lakisääteistä, jokapäiväistä toimintaa ja jatkuva prosessi. Riskien arvioinnissa käsitellään mm. työympäristöä, tapaturmavaaroja, kemiallisia ja biologisia vaaratekijöitä, henkistä kuormittumista, fyysistä kuormittumista ja paloturvallisuutta. Riskien suuruuden arviointi muodostuu haitallisten tapahtumien todennäköisyydestä ja aiheutuneiden seurausten vakavuudesta.

Riskien arviointi tehdään aina palvelunsaaja- ja työkohteita kartoituskäynnin yhteydessä ja se päivitetään tarvittaessa tai vuoden välein. Riskien arviointi on osa työsuojelun toimintaohjelmaa. Työterveyshuollon kanssa tehdään yhteistyönä yksikkökohtainen työsuojelun toimenpidesuunnitelma.

- Työntekijän perehdytys työhön ja työtehtäviin
- Työntekijäedustajien kanssa tehty yhteistyönä työn fyysisten ja psyykkisten riskitekijöiden arviointi.
- Työsuojelullisten ja työturvallisuusohjeistusten ylläpito ja noudattaminen alueellisten esihenkilöiden ja työsuojeluorganisaation toimesta.

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavallvonnin osa-alueille.

--

Riskien tunnistaminen <p>Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.</p>
Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit? <p>Riskien havainnointi kuuluu arkeen ja ilmoitusvelvollisuus on jokaisella Onni kotihoidon työntekijällä. Palvelupäälliköt ja tiimiesihenkilöt ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa työntekijöitten kanssa. Havaittuja riskejä tai laatupoikkeamia saadaan esille mm. tapaamisissa, puhelimitse tai sähköpostilla. Laatupoikkeamista tehdään sähköinen laatupoikkeamaraportti. Poikkeamaraportti käydään säännöllisesti läpi henkilöstöpalavereissa ja yhteistyötahojen (asiakas, omainen, tilaaja) kanssa.</p> <p>Henkilökunnalla on lain mukaan velvollisuus tuoda työnantajan tietoon työssä havaitut epäkohdat ja vaaratekijät. Henkilökunnan on mahdollista kertoa mahdollisista havainnoistaan suullisesti, kirjallisesti tai lähettää asiasta palautetta sähköisen järjestelmän kautta.</p> <p>Työntekijän tulee ilmoittaa riskeistä ja vaaratilanteista mm. esihenkilölleen puhelimitse tai suoraan tekemällä poikkeaman laadunhallintajärjestelmään. Esihenkilö jatkaa tilanteen käsittelyä sekä käsittelee asian yhdessä henkilöstön kanssa.</p>
Riskien käsitteleminen <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>
Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan? <p>Kaikista riski- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus laadunhallintajärjestelmä Falconyyn. Ilmoitus tehdään kaikista palveluun liittyvistä tapahtumista, jotka aiheuttivat tai jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa palvelun saajalle, työntekijälle tai asiakkaalle. Riskitilanteiden ja poikkeaman syyt ja taustat selvitetään asianosaisten kanssa ja poikkeustilanteet kirjataan laatu-poikkeamaraporttiin. Raportti toimitetaan analysoitavaksi ja käsiteltäväksi laatu-järjestelmässä kuvatun prosessin mukaisesti. Vakavat riski- ja poikkeamatilanteet johtavat välittömiin korjaustoimenpiteisiin.</p>
Korjaavat toimenpiteet <p>Laatu-poikkeamien, 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>Riskitilanteiden ja poikkeaman syyt ja taustat selvitetään asianosaisten kanssa ja poikkeustilanteet kirjataan laatu-poikkeamaraporttiin.</p> <p>Laatu-poikkeamista tehdään sähköinen laatu-poikkeamaraportti, joka jää laatu-järjestelmään ja on siellä esihenkilöiden ja johdon nähtävillä. Poikkeamaraportit käydään säännöllisesti läpi henkilöstöpalavereissa ja tarvittaessa myös yhteistyötahojen (asiakas, omainen, tilaaja) kanssa.</p>
Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatu-poikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? <p>Epäkohtiin ja poikkeamiin reagoidaan tarvittaessa välittömästi epäkohdan tullessa ilmi. Tapahtumat käydään läpi tilanteeseen liittyvien henkilöiden (esim. työntekijä, asiakas), yksikön esihenkilön ja tarvittaessa liiketoimintajohdon kanssa. Tarvittaessa tehdään korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi ohjeistusten ja toimintatapojen muuttaminen ja niiden jalkauttaminen sekä lisäperehdytyksen tai koulutuksen järjestäminen.</p>
Muutoksista tiedottaminen

Riski- ja poikkeamatilanteet viestitään toimihenkilöille säännöllisesti toimipaikan palavereissa. Tiimiesihenkilö vastaa tiedottamisesta työntekijöille ja palvelun saajille ja palvelupäällikkö vastaa tiedottamisesta asiakkailleen kunnissa. Mikäli asia edellyttää koko konsernin viestintää, tiedotuksesta vastaa sote-johto yhdessä markkinointi- ja viestintäjohtajan kanssa.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Palvelupäällikkö Elina Soini p. 041 7310795 elina.soini@onnion.fi
Tiimiesihenkilö Matti Riskilä p. 044 4811211 matti.riskila@onnion.fi

Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?

Tiimiesihenkilö Matti p. 044 4811211 matti.riskila@onnion.fi
ja henkilöstä Rovaniemi Onni kotihoito

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Palvelupäällikkö Elina Soini p. 041 7310795 elina.soini@onnion.fi
Matti Riskilä p. 044 4811211 matti.riskila@onnion.fi

Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omaavontasuunnitelman ylläpitäminen ja päivittäminen ovat osa laatujärjestelmän mukaista toimintaa. Omaavontasuunnitelmassa kirjattujen asioiden toteutumista arvioidaan vuosittain tehtävillä tyytyväisyyskyselyillä. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan yksikön tiimiesihenkilön ja henkilöstön kanssa yhteistyössä.

Miten yksikössä huolehditaan omaavontasuunnitelman päivittämisestä?

Omaavontasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omaavontasuunnitelman tarkistus tapahtuu vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa. Omaavontasuunnitelma hyväksytään laatujärjestelmän mukaisesti.

Omaavontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omaavontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omaavontasuunnitelma on mukana kotihoidon kotikäyntirepussa, josta se voidaan aina esittää asiakkaalle tai omaiselle pyydetessä.

Missä yksikön omaavontasuunnitelma on nähtävillä?

Yksikön omaavontasuunnitelma on nähtävillä toimipisteessä osoitteessa:

Onni kotihoito Rovaniemi
Ainonkatu 3 A 2 96100 Rovaniemi

Sekä työntekijöiden kotihoidon kotikäyntirepussa, joista se voidaan aina esittää asiakkaalle tai omaiselle pyydetessä.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaat ohjautuvat ONNIn kotihoitoon Rovaniemelle, joko ostopalveluna, palvelusetelillä tai yksityisasiakkaana.

Palveluseteliasiakkaille palvelun tilaaja eli viranhaltija on määritellyt palvelutarpeen, palvelutuotteen ja mahdollisesti myös ohjannut tuntien sijoittumista. Asiakkuus alkaa palvelupyynnön vastaanottamisella asiakkaalta, omaiselta tai hoitoyksikön eli hyvinvointialueen kotihoidolta. Palvelupyynnön tullessa asiakkaan kanssa sovitaan mahdollisimman pian ensimmäinen tapaaminen eli kartoituskäynti.

Palveluseteli asiakkaiden ensikäynnillä käymme läpi asiakkaan toiveet ja tarpeet ja kerromme samalla hinta-arvion palvelusta. Kartoituskäynti tehdään tiimiesihenkilön toimesta. Kartoituskäynnillä tehdään palvelutarpeen kartoitus asiakkaan kanssa ja siihen voivat osallistua omaiset ja läheiset sekä mahdollisesti viranomaisia. Palveluntuottaja on tarvittaessa yhteydessä viranhaltijaan, mikäli asiakkaan voinnissa tapahtuu palvelutarpeeseen liittyviä muutoksia.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Palvelun saajan ja hänen omaistensa kanssa keskustellaan palvelun saajan toiveista palvelun suhteen sekä hänen tavoistaan ja tottumuksistaan. Palvelun saaja saa tietoa ja opastusta kotiin tuotettavista palveluista, mm. hänelle annetaan Onni kotihoiton kirjalliset asiakasohjeet.

Asiakas ja omaiset ovat jatkuvasti aktiivisesti mukana palvelutarpeen arvioinnissa.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

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. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Kartoituksessa selvitetään kaikki palvelutarpeet, toiveet ja odotukset, asuin- ja elinolosuhteet sekä sosiaalinen verkosto. Myös toimintakyky ja apuvälineiden tarve kartoitetaan. Kartoituskäynti ei sido asiakasta mihinkään ja se on asiakkaalle maksuton. Kartoituskäynnin perusteella tehdään yhdessä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Lisäksi tehdään kirjalliset palvelusopimukset ja kaikki asiakasta koskevat päätökset perusteluineen, mm. avaimista ym. Hyvä on sopia myös siitä, mikä on yhteisesti tarvittavaa tavaraa hoitotyötä toteutettaessa. Palveluseteliasiakkailta muistetaan aina pyytää palvelusetelin numero palvelusopimusta tehtäessä. Palvelusetelin numeroa yritys tarvitsee palvelun laskuttamiseen. Ensimmäisen käynnin ajankohta eli palvelun aloitus sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma päivitetään säännöllisesti kuuden kuukauden välein ja/tai asiakkaan muuttuneen tilanteen mukaan.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Työntekijälle kuvataan tarkasti palvelun saajan tilanne ja tarpeet kartoituskäynnin sekä palvelusuunnitelman pohjalta. Kartoituslomakkeelta selviää palvelun saajan vamman tai sairauden laatu, avustus- ja tukipalvelun tuntimäärät ja ajankohta, minkälaisissa asioissa avustus- ja tukipalveluita tarvitaan ja minkälaiset toiveita palvelun saajalla on palvelun suhteen.

Kotihoidossa asiakkaalle nimetään omahoitaja, joka tuntee oman asiakkaansa suunnitelman sekä tarvittaessa sen myös päivittää säännöllisesti vähintään kuuden kuukauden välein ja/tai asiakkaan tilanteen muuttuessa.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Tämän omavalvontasuunnitelman mukaiset palvelut eivät ole lastensuojelulain 30 §:n mukaista toimintaa

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asiakkaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, asiakkaan kotona tapahtuvassa työssä tämä korostuu entisestään. Työntekijät toimivat asiakkaan ohjeiden mukaan ja toteuttavat asiakkaan toiveita aina, kun se on mahdollista ja realistisesti toteutettavissa. Asiakkaan omia voimavaroja tunnustetaan ja hyödynnetään. Työntekijöillä on vaihtoehtoisuus.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

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

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 järjestämävastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Asiakkaidemme kohtelu perustuu Onnin laatuperiaatteisiin:

- 1) Teemme työtä asiakkaitamme varten
- 2) Laadusta on vastuussa jokainen työntekijä
- 3) Laatu mitataan joka päivä asiakastyön onnistumisen kautta

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

Asiakkaat voivat tarvittaessa antaa palautetta palvelusta vastaavalle esihenkilölle, palvelupäällikölle tai tilaajan viranhaltijalle. Mahdolliset palautteet ja muistutukset käsitellään viipymättä ja ne selvitetään kaikkien asianosaisten henkilöiden kanssa esihenkilön toimesta. Mikäli asia tai palaute koskee esihenkilön toimintaa, niin palaute käsitellään palvelupäällikön toimesta. Mahdolliseen epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi, ja työnantajalla on tarvittaessa käytössään varoitus- tai irtisanomismenettely, mikäli kyseessä on huomattava työntekijän tekemän virhe. Palautetta voi antaa myös sähköisesti ja nimettömänä yrityksen nettisivujen kautta.

Mahdolliset haittatapahtumat ja vaaratilanteet käsitellään aina tarvittaessa asiakkaan ja/tai omaisen kanssa.

Sosiaalihuoltolaki: henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sekä toimenpiteet ilmoituksen johdosta.

48 §

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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 omaavontasuunnitelmaan. 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 epäkohta 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.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaavonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omaavonnan 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 omaavonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta voi antaa suullisesti ja kirjallisesti, omalla nimellään tai nimettömänä (sähköisen palautelomakkeen kautta). Tulevat asiakaspalautteet kirjataan laatujärjestelmään, josta ne menevät toiminnan vastaavan henkilön käsittelyyn. Vastaava esihenkilö selvittää ja ratkaisee palautteet, joiden käsittelystä menee tieto yksikön johdolle. Asiakaspalautteet ja toimenpiteet käydään läpi henkilöstöpalaverissa tai tarvittaessa läpi palautetta saaneen henkilön kanssa.

ONNIn Valtakunnallisella tyytyväisyyskyselyllä kartoitetaan kotiin tuotettavien palvelujen toimivuutta ja laadukkuutta eri vastaajaryhmissä. Kysely lähetetään sähköisesti kunnille, palvelun saajille ja työntekijöille. Kyselyt toteutetaan kerran vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

ONNIn kotihoidon laatua seurataan jokapäiväisessä toiminnassa. Operatiiviseen työhön osallistuvat myös esihenkilöt, joten he ovat lähellä arjen toimintaa ja näkevät mahdollisia laadun vajeita. Palautetta voi antaa päivittäin verkkosivun kautta, puhelimitse tai suullisesti. Saadut palautteet ohjautuvat tiimiesihenkilölle ja palvelupäällikölle. Kaikki palautteet kuten kiitokset, kehittämisideat ja reklamaatiot kirjataan Falcony järjestelmään ja käsitellään esihenkilön toimesta työntekijöiden kanssa tiimipalaverissa säännöllisesti.

Työntekijä kirjaa havaitut poikkeamat sähköisesti Falconyn poikkeamalomakkeelle ja toimittaa sen välittömästi tiimiesihenkilölle. Vakavat poikkeamat kirjataan laatujärjestelmään (Falcony). Tiimiesihenkilö käsittelee poikkeamat tiimipalaverissa henkilöstön kanssa poikkeaman käsittelyprosessin mukaisesti. Laatua seurataan ja kehitetään vuosittaisten toteutettavien auditointien avulla. Yrityksessä toteutetaan sekä sisäisiä että ulkoisia auditointeja.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

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

a) Muistutuksen vastaanottaja

Sosiaalipalveluja koskevilla ristiriitatilanteissa tai epäselvissä tilanteissa muistutuksen vastaanottaja on palvelupäällikkö tai tiimiesihenkilö. Tarvittaessa kunnan sosiaaliamies neuvoo ristiriitatilanteiden ratkaisussa.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Lapin hyvinvointialueen Alueellinen sosiaaliamies (Merikratos Oy)

Palvelun toteuttaa Merikratos Oy.

Alueellinen sosiaaliamies: Enontekiö, Inari, Kemijärvi, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Savukoski, Sodankylä, Utsjoki

- puh. [+358 503415244](tel:+358503415244)
- Normaalit aukioloajat
 - Tiistai 12:00 - 15:00
 - Keskiviikko - Torstai 10:00 - 13:00

Sosiaaliamiehen tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuoltoon ja asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. Sosiaaliamies neuvoo asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa asiakasta lain mukaiseen muistutukseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista sekä toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista</p> <p>Kuluttajaneuvonnan verkkopalvelusta tai kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelusta. saat ohjeita ja apua kuluttamiseen liittyvissä asioissa, joissa osapuolina ovat kuluttaja ja yritys.</p> <p>www.kuluttajaneuvonta.fi</p> <p>Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu</p> <p>Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15.</p> <p>029 505 3050</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Muistutukset käsitellään ensin sisäisesti ja poikkeaman käsittelystä vastaa tiimiesihenkilö. Laatu-poikkeaman ollessa merkittävä tiimiesihenkilö ilmoittaa poikkeamasta palvelupäällikölle.</p> <p>Muistutukset, kantelut ja muut valvontapäätökset huomioidaan tarvittaessa nopeillakin toimintatavoilla ja huomioidaan aina toiminnan kehittämisessä ja laadun parantamisessa.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Muistutusten käsittely toteutuu kahden viikon sisällä.</p>

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p>4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</p>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen</p> <p>Asiakkaiden toimintakykyä ylläpidetään ja edistetään osana jokapäiväistä työtä. Työntekijät ottavat asiakkaan mukaan päivittäisiin toimiin. Jokainen asiakas osallistuu omien kykyjensä ja taitojensa mukaan normaaleihin päivittäisiin toimiin. Työntekijät tekevät kuntouttavan työtöiden periaatteiden mukaisesti vain sellaiset toiminnot, joihin asiakas ei itse pysty. Erityistä huomiota kiinnitetään asiakkaiden ulkoilun tukemiseen. Asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia seurataan käyntien yhteydessä.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</p> <p>-</p>
<p>Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.</p> <p>Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?</p> <p>Asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin seuranta tehdään jokaisen käynnin yhteydessä. Asiakkaan tarpeet, toiveet ja tavoitteet käydään läpi säännöllisesti. Toimintaa valvotaan yhdessä viranhaltijan kanssa.</p>

4.3.2 Ravitsemus

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen taso?

Kotona asuvat asiakkaat ruokailevat oman päivärytmensä mukaisesti ja siihen osallistuu tarvittaessa yhteistyötahoja (omaiset, kotihoito). Työntekijät seuraavat asiakkaiden ravitsemustilaa ja ohjaavat tarvittaessa tottumuksia terveellisempään suuntaan asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioiden.

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?

Onnin kotihoidossa hygienian kannalta on tärkeää, että kotikäynnit ovat ammattilaisten tekemiä ja ennalta suunniteltuja sekä tarkoituksenmukaisia. Suurin osa välineistä on kertakäyttöisiä ja ne hävitetään heti käytön jälkeen. Työtehtävät tehdään aina puhtaasta liikkeeseen toimintamallin mukaisesti ja työtehtävät suunnitellaan etukäteen huolella. Keskeisessä roolissa ovat oikea käsihygieniä, tarpeen mukainen suojavarustus sekä niiden vaihtaminen, hygieniäohjeiden noudattaminen ja säännölliset koulutukset. Tärkeää on, että hoitohenkilökunta noudattaa aseptisen omantunnon periaatetta.

Suunenä-suojusta käytetään aina voimassa olevien valtakunnallisten ohjeiden ja tilaajatahon ohjeen mukaan Suojatakkia käytetään infektioita eritteitä käsiteltäessä ja toimenpiteissä, joihin liittyy tartuntavaara. Tarvittaessa käytetään myös päähinettä.

Asiakkaan hoidontarpeen mukaan asiakkaan henkilökohtainen hygienia voi olla asiakkaan itsensä hoidettavana tai Onnihoivan vastuulla. Työntekijän auttaessa asiakasta asiakkaan henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa, on siitä selkeät työohjeet kirjattu asiakastehtäviin.

Hygieniakäytännöissä ohjaa ONNIn yleiset hygieniakäytäntö ohjeet, tilaajatahon ohjeistamat hygieniäohjeistukset sekä ajankohtaiset Covid-19 ohjeistukset ja toimimme niiden ohjeiden mukaan asiakaskäynneillä

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

Palvelunsaajat ovat perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kuin muut kotona asuvat henkilöt. Työntekijät auttavat tarvittaessa ajanvarauksessa perusterveydenhuoltoon sekä hammashoitoon ja toimii lisäksi avustajina käynneillä.

Kotihoidossa päivittäisestä hoidosta vastaa ammattihenkilöt. Asiakkaan tarvitseman hoidon luonne määrittelee sen, minkä ammattiryhmän edustaja asiakkaan luona käy ja missäkin käynnissä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 65- vuotta täyttäneiden asiakkaiden lääkäripalveluista vastaa hyvinvointialueen terveyskeskuksen lääkäri. Ajanvaraukset tapahtuvat yleensä sairaanhoitajan tekemän arvioinnin perusteella. Omalääkäri tarkistaa asiakkaan lääkityksen kunnallisella puolella kerran vuodessa.

Akuuttitilanteissa asiakas toimitetaan ensiapuun, jossa ensiavun lääkäri tekee päätöksen mahdollisesta jatkohoidosta terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Tarvittaessa asiakkaan kotiin hälytetään hätäkeskuksesta ambulanssi

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Palvelunsaajan terveyden ja hyvinvoinnin tilaa seurataan jokaisen käynnin yhteydessä, ja tarvittaessa yhteistyötä tehdään mm. Hyvinvointialueen kotihoidon kanssa, josta tarvittaessa konsultoidaan asiakkaan asuinalueen terveyskeskus-/ omalääkäri.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Omavalvonnan osalta kotihoidossa vastuhenkilönä on asiakkaiden terveyden – ja sairaanhoidosta on vastuussa vastaava sairaanhoitaja, joka tarvittaessa konsultoi hyvinvointialueen kotihoidon sairaanhoitajaa /terveyskeskuslääkäriä

4.3.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

Lääkehoitosuunnitelma tarkastetaan vuosittain. Tarkastamisesta ja tarvittaessa päivityksestä vastaa vastaava sairaanhoitaja.

Yrityksen lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään asetusten, ohjeistusten tai toimintatapojen muuttuessa. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään, mikäli tällaisia muutoksia tapahtuu. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma vastaa yrityksen yhteistä lääkehoitosuunnitelmaa ja siihen tehdään yksikkökohtaisia tarkennuksia vain perustelluista syistä.

Yrityksen vastuulla olevien asiakkaiden lääkehoidon päävastuu on vastaavalla sairaanhoitajalla. Jokaiselle asiakkaalle on luotu oma lääkelista, jota joko vastaava sairaanhoitaja tai lähihoitaja päivittää lääkityksen muuttuessa. Lääkkeenjako tapahtuu ainoastaan koulutetun henkilöstön toimesta. Jokaisen asiakkaan lääkelistaa säilytetään sekä asiakkaan luona että sähköisesti toimistolla. Muutoksien tapahtuessa päivitykset tehdään sähköiseen järjestelmään sekä tulostetaan asiakkaalle päivitetty lääkelista. Lääkkeiden hankinnasta vastaa joko hyvinvointialueen kotihoito, asiakas itse, yritys tai apteekki.

Lääkehoitoa toteuttava henkilökunta varmistaa aina lääkkeen annon ja jaon yhteydessä, että lääke on säilytetty oikein ja se ei ole vanhentunut. Lääkejäte on ongelmajätettä. Apteekki huolehtii lääkkeiden asianmukaisesta hävittämisestä. Avohuollon apteekista hankitut asiakkaiden vanhentuneet, käyttökelvottomat, käyttämättä jääneet tarpeettomat tai lääkekieltoon asetetut lääkkeet palautetaan apteekkiin. Käyttökelpoisille, käytöstä poistuneille lääkkeille pyydetään asiakkaan lupa niiden hävittämiseen.

Lääkehoidon riskien vähentämisen toimenpiteet:

Med Groupissa toteutetaan seuraavia toimenpiteitä riskien vähentämiseksi:

- Lääkehoitoa toteuttava henkilö tarkistaa lääkelistan viikoittain sekä lääkemuutoksen tullessa
- Lääkehoitoa toteuttava henkilö vastaa päivitetyn lääkelistan toimittamisesta hoitotiimiin
- Lääkkeet kaksoistarkistetaan aina, kun se on mahdollista; kaksoistarkistus tarkoittaa, että kaksi eri henkilöä tarkistaa jaetut lääkkeet – lääkannoksen antaja tarkistaa lääkkeet aina antamisen yhteydessä
- Huumekorttien ja pkv-lääkkeiden vastaavuus tarkistetaan päivittäin
- Ammatillisen koulutuksen saaneet hoitajat, jotka toteuttavat lääkehoitoa, ovat suorittaneet LOP-koulutuksen ja antaneet osaamisestaan näytöt. Lisäksi sairaanhoitaja perehdyttää lähihoitajat lääkelistan tulkitsemiseen ja lääkkeiden annosteluun.

Opiskelijan toimiessa tilapäisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä työnantaja määrittää opiskelijan oikeudet lääkehoidon toteuttamisessa huomioiden opiskelijan valmiudet ja työyksikön lääkehoidon vaativuuden. Opiskelijan on oltava kirjoilla oppilaitoksessa voidakseen toteuttaa lääkehoitoa sijaisena toimiessaan, ja hänen tulee olla suorittanut LOVe-koulutus. Yksikössä nimitään kirjallisesti opiskelijalle ohjaaja, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan kyseistä ammattia sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilönä, ja jolla on riittävä käytännön kokemus. Opiskelijan lääkehoidon osaaminen varmistetaan kerran viikossa opiskelijan antamalla näytöllä, ja se dokumentoidaan.

Työnantajan velvollisuus on huolehtia työntekijöiden täydennyskoulutuksesta. Koska lääkehoito muuttuu jatkuvasti, tulee täydennyskoulutuksen sisältää myös säännöllistä koulutusta lääkkeistä ja lääkehoidon toteuttamisesta. Työnantajan tulee huolehtia, että työntekijä hallitsee hänelle annetun lääkehoitoon liittyvät tehtävät sekä on ajan tasalla toiminta- ja työyksikössä tapahtuvista lääkehoitoon liittyvistä muutoksista. Mikäli yksikköön tulee käyttöön uusia lääkkeitä, tai mikäli olemassa olevien lääkkeiden käyttö tai määräykset muuttuvat, tulee työntekijöille antaa näistä tarvittava koulutus. Koulutuksen suunnittelusta ja valvonnasta vastaa työyksikön vastaava sairaanhoitaja.

Koulutuksen voi toteuttaa vastaavan sairaanhoitajan ohjauksessa myös muu em. asioihin perehtynyt lääkeluvallinen tai ulkopuolinen kouluttaja. Täydennyskoulutusta annetaan tarvittaessa omavalvontahavaintojen ja/tai Falcony-ilmoitusten perusteella. Täydennyskoulutus voidaan kohdentaa yksittäiseen työntekijään, työyksikköön tai koko organisaatioon.

<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Konsernitason lääkehoitosuunnitelma päivitetään asetusten, ohjeistusten tai toimintatapojen muuttuessa.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Tiimiesihenkilö, sairaanhoitaja sekä vastuulääkäri</p>
<p>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 palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Palvelun saajan suostumuksesta kotiin tuotettavien palveluiden työntekijät voivat tehdä yhteistyötä muiden palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa. Yhteistyö ja tiedonkulku toteutetaan kirjallisesti tai puhelimitse.</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?</p> <p>Yksikössä ei ole alihankintana tuotettuja palveluita.</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. poistumisturvallisuus suunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa 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 viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Kartoitus- ja ensikäynnin yhteydessä selvitetään kohteessa noudatettavat käytännöt mm. jätteiden lajittelu, hätäpoistumistiet, alkusammutusvälineet, ensiaputarvikkeet, mahdollinen pelastussuunnitelma, apuvälineiden käyttö ja hoitotarvikkeiden sijainti (mm. hygieniaan liittyvät tarvikkeet). Palvelun saaja on työnjohdollisessa asemassa työntekijään nähden ja näin ollen vastuussa em. asioiden perehdyttämisestä.</p> <p>Työntekijöillä on velvollisuus kertoa tiimiesihenkilölle, mikäli havaitsevat asiakasturvallisuudessa epäkohtia, esimerkiksi asiakkaan voinnin muuttuessa. Tiimiesihenkilö on niissä tilanteissa tarvittaessa yhteydessä viranhaltijaan</p>

4.4.1 Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatustilaki ja päivähoitolaiki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

ONNIn kotihoidon Rovaniemen yksikössä työskentelee tiimiesihenkilö, 7 lähihoitajaa ja 2 sairaanhoitajaa

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

ONNI kotihoito Rovaniemi tarjoaa osa-aikaisille työntekijöilleen lisätöitä ja sijaisuuksia. Jokaiselle uuteen työkohteeseen menevälle sijaiselle annetaan kohdekohtainen perehdytys ennen työn aloittamista. Tarvittaessa jatkuvalla rekrytoinnilla sijainen palkataan, jos tehtäviä ei muuten saada hoidettua

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Työntekijöiden rekrytointi aloitetaan välittömästi hyvinvointialueelta saatujen tietojen perusteella tai asiakastyön lisääntyessä. Rekrytointikanavana käytetään ensisijaisesti omaa työntekijäpoolia sekä toissijaisesti julkisia ilmoituksia. Työntekijän rooli ja työn tavoitteet sekä sisällöt kuvataan realistisesti. Rekrytoinnin tavoitteena on löytää yhteisiin tavoitteisiin sitoutunut sopiva ja pätevä työntekijä

Tärkeitä seikkoja myös henkilöstövoimavarojen riittävyteen:

- hyvä perehdytys
- esihenkilön tuki

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

ONNI kotihoito Rovaniemi rekrytoi tarpeen mukaan uusia työntekijöitä. Rekrytoimme jatkuvasti toimialan osaajia palvelun saajan tarpeiden mukaan. Vuosiloma-aikoihin varaudutaan aloittamalla kesätyörekrytoinnit helmi-maalikuussa.

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Työntekijöiden, myös sijaisten, luotettavuus selvitetään ennen työehtosopimuksen allekirjoitusta. Työhön valittavien työnhakijoiden henkilötiedot tarkistetaan tarvittaessa ja mikäli palvelunsaaja on alaikäinen, tarkistetaan työnhakijalta lisäksi rikosrekisteriote. Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden oleskelulupa ja työlupa tarkistetaan ennen työehtosopimuksen allekirjoittamista.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaisia toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

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

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

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

ONNIn kotihoidon perehdyttämissuunnitelman mukaan tiimiesihenkilö perehdyttää uudet työntekijät työsuhteen alkaessa toimintatapoihin kotihoidossa. Perehdytyksessä koulutamme työntekijöitä työssä esiintyvien riskien tunnistamiseen ja käsittelyyn. Perehdytyksessä on työkaluna uuden työntekijän perehdytyskortti, jonka työntekijä ja perehdyttävä täyttävät. Yleisperehdytyksen työntekijä perehdytetään palvelunsaajan luona hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiseen hoitamiseen. Onni kotihoito on laatinut kotihoidon työntekijöilleen kotihoidon palvelukäsikirjan, jossa on selkeästi kuvattu mm. kotihoidon tehtäviä ja työturvallisuutta.

Lisäksi palvelun saaja perehdyttää työntekijän työskentelemään hänen luonaan ja hänen toiveittensa mukaisesti.

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).

Henkilökunnalla on aina velvollisuus tehdä ilmoitus kaikista epäkohdista, joilla saattaa olla vaikutusta asiakkaalle, henkilöstölle tai kolmannelle osapuolelle. Kaikissa näissä tapauksissa toimitaan laatujärjestelmän mukaisesti, kuten aikaisemmin kuvattu riskinhallinta osiossa.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Uusi työntekijä

Onni kotihoidon perehdyttämissuunnitelman mukaan tiimiesihenkilöt perehdyttävät uudet työntekijät työsuhteen alkaessa ONNIn kotihoidon toimintatapoihin sekä kotiin annettavien palveluiden tehtäviin yleisesti, sen erityispiirteisiin ja erilaisten apuvälineiden käyttämiseen. Perehdytyksessä koulutamme työntekijöitä myös työssä esiintyvien riskien tunnistamiseen ja käsittelyyn. Yllä mainitun yleisperehdytyksen jälkeen uudet työntekijät perehdytetään ja koulutetaan palvelun saajan luona mm. tarvittavien apuvälineiden käyttöön. Lisäksi palvelun saaja perehdyttää tarvittaessa työntekijän työskentelemään hänen luonaan ja hänen toiveittensa mukaisesti. ONNI on laatinut työntekijöilleen kotihoidon käsikirjan, jossa on selkeästi kuvattu mm. avustajan tehtäviä ja työturvallisuutta.

Täydennyskoulutukset:

Haluamme panostaa henkilökuntamme ammatilliseen osaamiseen säännöllisellä koulutuksella ja huolehtimalla muun koulutuksen lisäksi myös lakisääteiset velvoitteemme kuten lääkehoito- ja ensiapukoulutus. Ammatillinen täydennyskoulutus toteutetaan yhteistyössä valtakunnallisen toimijamme kanssa ja sen lisäksi suosittelemme henkilökuntamme myös aktiivisesti itse kouluttautumaan mieleisiinsä alueisiin. Laadimme vuosittaiset koulutussuunnitelmat yksikkökohtaisesti

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

Työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti palvelun saajan kodissa. Palvelun saajan koti voi olla myös palvelutalossa

Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?

Siivous ja pyykinhuolto määräytyvät työkohteen mukaan ja suoritetaan asiakkaan välineillä asiakkaan kotona, jossa palvelu toteutetaan.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

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

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

Asiakkaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus testataan yhdessä asiakkaan kanssa kuukausittain tai tarvittaessa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Lapin Hyvinvointimaakunta
Rovaniemen turvatiimi
p. 0405182691

4.4.4 Terveysthuollon 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). Terveysthuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuhenkilö, 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?

Apuvälinetarpeen kartoittaminen on viranhaltijan vastuulla. Työntekijät ilmoittavat mahdollisista havaitsemistaan apuvälinetarpeista, ja tiimiesihenkilö on niistä yhteydessä viranhaltijaan. Työntekijät saavat apuvälineiden käyttöön perehdytystä.

Asiakkaiden apuvälinetarpeesta työntekijät keskustelevat tiimiesihenkilön kanssa, jolloin tiimiesihenkilö voi tarkistaa asiakkaan toimintakyvyn tilannetta.

Terveysthuollon laitteiden käytössä varmistetaan henkilöstön osaaminen perehdytyksellä sekä dokumentoinnilla osaaminen laitepassiin.

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

Henkilökunnalla on aina velvollisuus tehdä poikkeamailmoitus kaikista epäkohdista, joilla saattaa olla vaikutusta asiakkaalle, henkilöstölle tai kolmannelle osapuolelle. Kaikissa näissä tapauksissa toimitaan laatujärjestelmän mukaisesti, kuten aikaisemmin kuvattu riskienhallinta osiossa.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vastaava sairaanhoitaja Maarit Mäkimurto p. 0417303699

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 täytymisessä 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. Laitimalla 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 erillisuus. 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?

Tiimiesihenkilön vastuulla on varmistaa, että tietosuojaan liittyvät asiat tunnetaan ja niitä noudatetaan. Tämä huomioidaan myös työsopimusta allekirjoittaessa sekä perehdytyksessä.

Asiakastyöstä tilastoidaan tehdyt työtunnit sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Palvelukuvaukset säilytetään toiminnan-ohjausjärjestelmässä

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

Tiimiesihenkilön tehtävänä on huolehtia, että asiakas- ja potilastietojen käsittely toteutuvat henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Kaikki työntekijät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen ja saavat siihen selkeän perehdytyksen

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

Rekisteriseloste on julkisesti nähtävillä kussakin ONNIn kotihoidon toimistolla. ONNI kotihoito noudattaa kuntien ohjeita tietosuojasta ja henkilötietojen käsittelystä.

c) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

ONNI-konserin tietosuojavastaavana toimii Joni Kaija p. +358 503726336

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.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys
12.7.2023

Allekirjoitus



Palvelupäällikkö

Elina Soini
elina.soini@onnion.fi
+358417310795

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuo-jaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuo-jaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetun toimisto/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-bac4-4820-9f6e-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.