

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Haukipudas, Kiiminki



1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi: Med Group Oy Y-tunnus 2080120-0

Hyvinvointialue: Pohjois-Pohjanmaa hyvinvointialue (Pohde)

Kunnan nimi: Haukipudas ja Kiiminki

Toimintayksikkö/palvelu: Kotiin vietävät ammatilliset palvelut

Toimintayksikön nimi: ONNI hoiva kotihoito Haukipudas

Toimintayksikön katuosoite: Revontie 15, 90830 Haukipudas

Sijaintikunta yhteystietoineen: Revontie 15, 90830 Haukipudas

Palvelumuoto: Kotihoito ja omaishoidon palvelut (yli 65-vuotiaille omaishoitajille)

Esihenkilö: Minna Rieki, minna.riekki@onnion.fi, puh. 0401360783

Palvelupäällikkö: Iida Heino, iida.heino@onnion.fi, puh. 041 732 0375

Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Luvanvarainen toiminta (yksityiset terveydenhuollon palvelut)

Ilmoituksen ajankohta: 01.01.2015

Palveluala, joka on rekisteröity: Kotipalvelu ja kotisairaanhoido

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat: Ei alihankintaa

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Tiimiesihenkilö, palvelupäällikkö sekä henkilöstö. Omavalvontasuunnitelma on laadittu henkilöstön kanssa tiimipalaverissa. Jos omavalvontasuunnitelmaan tulee muutoksia, käydään muutokset aina uudelleen tiimipalaverissa henkilöstön kanssa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavat henkilöt

Minna Rieki p. 0401360783, minna.riekki@onnion.fi,

Palvelupäällikkö lida Heino p.041 7320375 iida.heino@onnion.fi.

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Konsernitason omavalvontaohjelma ohjaa omavalvonnan toteutumista. Kussakin toimintayksikössä tehdään erillinen omavalvontasuunnitelma, jossa huomioidaan ko. toimintayksikön erillistarpeet ja erityispiirteet. Toimintayksiköiden suunnitelmat tehdään Valviran lomakkeita hyödyntäen.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle heti tiimipalaverissa sekä lisäksi toimintaohjeiden muutokset kirjataan tiimipalaverimuistioihin. Omavalvontasuunnitelmat katselmoidaan lisäksi vuosittain ja julkaistaan konsernin internetsivuilla www.onnion.fi.

Omavalvonnan toteutumista seurataan yksiköissä jatkuvasti sekä ONNI laaturyhmän toimesta kvartaaleittain raportoitujen havaintojen, poikkeamien ja palautteiden osalta sekä määritellään tarvittavat muutos-/kehitystoimet.

Laaturyhmän seurannasta laaditaan koonti havainnoista, poikkeamista ja palautteista sekä niiden pohjalta tarvittaessa tehtävistä muutoksista. Em. koonti julkaistaan konsernin internetsivuilla www.onnion.fi neljänneskuukausittain. Tämän lisäksi julkaisemme vuosittain toimintakertomuksen,

vastuullisuusraportin sekä laadunhallinta ja potilasturvallisuussuunnitelman, jotka toimivat myös osaltaan omavalvonnan säännöllisen seurannan ja toteutumisen raportoinnin välineinä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen palvelujen tuottajan verkkosivuilla on tärkeä osa avointa palvelukulttuuria.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä toimintayksikössä niin, että asiakkaat, palvelunsaajat ja heidän omaisensa sekä työntekijät voivat helposti ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelmat julkaistaan konsernin internetsivuilla www.onnion.fi.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Yksikön toiminta-ajatuksena on tuottaa kotihoitoa ikäihmisille sekä omaishoidon vapaan asiakkaille kotiin annettavana palveluna yli 65- vuotiaat omaishoitajille. Kotihoito sisältää sosiaalihuoltolain tarkoittaman kotipalvelun ja terveydenhuoltolain tarkoittaman kotisairaanhoidon, jota annetaan kaiken ikäisille henkilöille ja perheille.

Kotihoidon tavoitteena on tukea kaiken ikäisten asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja mahdollisimman itsenäistä selviämistä kotona sekä ylläpitää ja parantaa heidän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti vanhuksia, vammaisia, pitkäaikaissairaita sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia, joiden toimintakyky on joko tilapäisesti tai pysyvästi alentunut siinä määrin, että he tarvitsevat kotona asumiseensa ulkopuolista apua.

Lisäksi tarkoituksena on mahdollistaa palvelunsaajien osallistuminen yhteiskunnan toimintaan, sosiaalisten yhteyksien ylläpitoon, harrastamiseen vamman tai sairauden aiheuttamista rajoitteista riippumatta. Kunnioitamme asiakkaidemme oikeutta itsenäiseen elämään. Palvelumme mahdollistavat hyvinvointialuetta toteuttamaan sosiaalihuolto-, vanhus- ja vammaispalvelulakin mukaisten palveluiden tuottamisen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Med Group -konsernin arvot ovat: luottamus, ystävällisyys ja joustavuus. Huolehdimme kaikessa toiminnassamme siitä, että nämä arvot toteutuvat myös käytännössä yksiköissämme.

Luotettava: Yksikön vahvin arvo on luottamus. Ilman luottamusta työmme olisi mahdotonta. Luottamus pitää arjen sujuvana, asiakkaamme tyytyväisenä ja työyhteisömme tiiviinä. Rakennamme luottamusta joka päivä omalla toiminnallamme. Tunne siitä, että palvelu on korkeatasoista, perustuu luotettavuuteen. Luotettavuus synnyttää koko yritykseemme toimintakulttuuriin turvallisen pohjavireen, joka näkyy asiakkaillemme joustavampana arkena ja parempana palveluna. Teemme, mitä lupaamme. Teemme parhaamme. Pidämme huolta. Vuoden jokaisena päivänä.

Ystävällinen: Toimintamme on ystävällistä asiakkaille, omaisille, yhteistyökumppaneille sekä organisaatiossa. Ystävällisyys näkyy kaikessa toiminnassamme joka päivä.

Joustava: Toteutamme oikea-aikaista, laadukasta ja vastuullisesti tuotettua palvelua kuluttaja- ja tilaaja-asiakkaiden sekä palveluiden käyttäjien tarpeiden mukaan joustavasti.

Lisäksi toimintaperiaatteitamme ovat asiakaslähtöisyys ja asiakasturvallisuus.

Asiakaslähtöisyys: Otamme kaikessa toiminnassamme huomioon asiakkaan, että tilaajan edun. Pyrimme siihen, että näiden välillä ei ole ristiriitaa. Jos näin kävisi, asiakkaan etu on ensisijainen

Asiakasturvallisuus: Olemme sitoutuneet siihen, että palvelumme ovat turvallisia ja korkeatasoisia. Seuraamme toimintaamme jatkuvasti. Arvioimme säännöllisesti toimintaamme liittyviä riskejä.

Noudatamme tilaaja-asiakkaiden meille antamia ohjeita ja velvoitteita. Med Groupin laatupolitiikan mukaiset kolme laatuperiaatetta, joista pidämme kiinni jokaisen palvelun kohdalla ovat seuraavat:

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

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi [tietoa](#)

turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

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

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

- 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.

Riskienhallinnan keinoja: työntekijän rikosrekisterin tarkistaminen, vuosittainen työsuojeluriskienkartoitus ja niiden toimenpiteet yksikköihin, ympäristöriskien kartoitus kerran vuodessa, Erilaiset ohjeistukset; kuten varautumissuunnitelmat, GDPR-ohjeistukset.

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa.

Ilmoitusvelvollisuus

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

Riskien havainnointi kuuluu arkeen ja ilmoitusvelvollisuus on jokaisella ONNI hoivan työntekijällä. Palvelupäälliköt, tiimiesihenkilöt ja palvelusuunnittelija ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa. Havaittuja riskejä tai laatupoikkeamia saadaan esille mm. tapaamisissa, puhelimitse taikka sähköpostilla. Laatupoikkeamista tehdään sähköinen laatupoikkeamaraportti. Poikkeamaraportti käydään läpi henkilöstöpalavereissa ja yhteistyötahojen (asiakas, omainen, tilaaja) kanssa. Henkilöstölle taikka omaiselle ei aiheudu tästä kielteisiä vastatoimia.

ONNIn tavoitteena on antaa asiakkaan elää aktiivista oman näköistä elämää. Jokaisella ONNIn työntekijällä on oikeus ja velvollisuus puuttua mahdollisesti havaitsemaansa epäasialliseen kohteluun riippumatta siitä, kuka tällaiseen syyllistyy. Mikäli epäasiallinen kohtelu kohdistuu työntekijään, tehdään tästä työsuojeluilmoitus.

Vaara- ja poikkeamatilanteet ilmoitetaan/dokumentoidaan poikkeamienhallintajärjestelmän Falconyn kautta. Asiakkailla sekä omaisilla ja läheisillä on oikeus antaa asiakaspalautetta suoraan, asiakaskyselyn avulla sekä verkkosivujen kautta. Palaute käsitellään yksikkökohtaisesti. Lisäksi palautetta hyödynnetään koko organisaation toiminnan kehittämisessä.

Muistutusten ja kanteluiden käsittelyprosessi toimii seuraavasti:

Muistutuksen vastaanottaja: liiketoimintajohto, palvelupäällikkö, yksikön esihenkilö

Käsittely: Muistutukset ja kantelut käsitellään poikkeamienhallintajärjestelmän kautta siten, että niistä ovat aina tietoisia sekä työntekijä(t) jo(i)ta muistutus/kantelu koskee sekä hänen esihenkilönsä.

Käsittelyssä arvioidaan riskin vakavuus, selvitetään juurisyyt ja tehdään toimenpiteet riskien ennaltaehkäisemiseksi sekä tarvittaessa kirjalliset ohjeistukset koskien riskienhallintaa.

Vakavat puutteet ja ongelmat käsitellään ONNIn laaturyhmässä. Muistutukset ja kantelut käsitellään kahden viikon sisällä tai niihin annettuun määränpäivään mennessä.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

Asiakkaat ja omaiset voivat tehdä suullisesti taikka kirjallisesti ilmoituksen havaitsemistaan epäkohdista. Onnin sivuilla on yhteydenottolomake asiakaspalautteita varten. Ne kirjataan Falcony-järjestelmään ja käsitellään samalla tavoin kuin muutkin poikkeamat.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. 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.

Kaikki riski- ja poikkeamatilanteista dokumentoidaan kirjallisesti laadunhallintajärjestelmään Falconyyn. Ilmoitus tehdään sähköisesti puhelimen pikakuvakkeen kautta. Poikkeamailmoitus menee aina palvelupäällikölle käsittelyyn, jonka jälkeen se käsitellään tiimiesihenkilön toimesta. Poikkeamat käsitellään joko välittömästi ja tiimipalaverissa, jotta välttyttäisiin siltä, ettei virhe toistu. Poikkeamien käsittely dokumentoidaan Falconyn järjestelmään sekä tiimipalaverimuistioon.

Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu-poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Kaikista riski- ja poikkeamatilanteista tehdään Falcony-laatu-poikkeamailmoitus. Ilmoitus tehdään kaikista palveluun liittyvistä tapahtumista, jotka aiheuttivat tai jotka olisi voinut aiheuttaa haittaa palvelun saajalle, työntekijälle tai asiakkaalle.

Riskitilanteiden ja poikkeaman syyt ja taustat selvitetään asianosaisten kanssa ja poikkeustilanteet kirjataan laatupoikkeamaraporttiin Falcony-laaturjestelmään. Raportti toimitetaan analysoitavaksi ja käsiteltäväksi laaturjestelmässä kuvatun palaverikäytännön mukaisesti. Vakavat riski- ja poikkeamatilanteet johtavat välittömiin korjaustoimenpiteisiin.

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia korjaavia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmaksi. Myös korjaustoimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Asiakkaan palveluntarpeen määrittelee palvelun tilaava viranomainen taikka kotihoidon esihenkilö. Palveluntarvetta arvioitaessa otetaan huomioon viranhaltijoiden laatimat palvelutuotannon kriteerit. Palveluntuottaja on tarvittaessa yhteydessä viranhaltijaan, mikäli asiakkaan voinnissa tapahtuu palveluntarpeeseen liittyviä muutoksia.

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI-arviointivälineen käyttö on määritelty vanhuspalveluissa lakisääteiseksi 1.4.2023.

Iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään Rai-arviointia. Rai arviointi tehdään kaikille kotihoidon asiakkaille riippumatta tuntimäärästä.

Asiakas ja/tai hänen omaisensa osallistuvat aina mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä RAI-arviointiin. Omaisten toiveet huomioidaan mahdollisuuksien mukaan, kunhan niistä ei aiheudu haittaa tai vaaraa eikä kohtuutonta vaivaa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa laadinnassa keskustellaan palvelun saajan ja hänen omaistensa kanssa palvelunsaajan toiveista palvelun suhteen ja hänen tavoistaan ja tottumuksistaan.

Vastaava sairaanhoitaja vastaa uuden asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön tiedottamisesta muulle henkilökunnalle. Kotihoidossa asiakkaalle valitaan omahoitaja, joka tuntee

oman asiakkaansa palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä tarvittaessa myös sen päivittää, yhteistyössä sairaanhoitajan, asiakkaan ja/tai omaisen kanssa. Päivitys tehdään vähintään puolen vuoden välein tai aina palvelutarpeen muuttuessa.

Asiakkaan kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla oikeus esittää toiveita esimerkiksi siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Vammaispalvelujen käsikirja](#)).

Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tämä itsemääräämisoikeus korostuu entisestään asiakkaan kodissa työskennellessä. Työntekijät toimivat asiakkaan ohjeiden mukaisesti ja toteuttavat asiakkaan toiveita aina, kun se on mahdollista ja realistisesti toteutettavissa, asiakkaan omia voimavarjoja tunnistaen ja hyödyntäen.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito- tai

kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. On hyvä muistaa, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Kotihoidossa ei pääsääntöisesti ole käytössä rajoittamistoimenpiteitä. Kotihoidossa pyritään mahdollisimman suureen asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja rajoittamistoimenpiteitä vältetään. Rajoittamistoimenpiteet ovat toimia, jotka rajoittavat asiakkaan vapautta ja itsemääräämisoikeutta, ja niitä käytetään vain, jos ne ovat välttämättömiä asiakkaan tai muiden turvallisuuden takaamiseksi.

Kun rajoittamistoimenpiteitä harkitaan, noudatetaan aina seuraavia periaatteita:

1. **Yhteistyö ja keskustelu:** Asiakkaan, hänen omaistensa ja hoitavan lääkärin kanssa käydään avointa keskustelua rajoittamistoimenpiteiden tarpeesta ja niiden mahdollisista vaikutuksista.
2. **Lääkärin vahvistus:** Rajoittamistoimenpiteet vaativat aina hoitavan lääkärin arvion ja vahvistuksen. Lääkärin tulee arvioida toimenpiteiden tarve ja niiden suhteellisuus asiakkaan tilanteeseen.
3. **Kirjaaminen:** Kaikki rajoittamistoimenpiteet ja niiden perustelut kirjataan huolellisesti asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kirjaaminen varmistaa toimenpiteiden läpinäkyvyyden ja mahdollistaa niiden seurannan ja arvioinnin.
4. **Lainsäädännön noudattaminen:** Rajoittamistoimenpiteiden käyttöön on olemassa tarkat lainsäädännölliset vaatimukset, jotka tulee ottaa huomioon. Esimerkiksi Suomessa vanhuspalvelulaki ja muut asiaan liittyvät säädökset määrittelevät, milloin ja miten rajoittamistoimenpiteitä voidaan käyttää.
5. **Arviointi ja seuranta:** Rajoittamistoimenpiteiden vaikutuksia asiakkaan hyvinvointiin ja turvallisuuteen tulee arvioida säännöllisesti, ja niitä tulee muuttaa tai lopettaa tarpeen mukaan.

On tärkeää noudattaa lääkärin ohjeita ja sovittuja käytäntöjä asiakkaan hoidossa. Alkoholin käyttö voi vaikuttaa monien lääkkeiden tehoon ja turvallisuuteen, ja siksi onkin tärkeää varmistaa, ettei asiakas ole alkoholin vaikutuksen alaisena ennen lääkkeiden antamista. Puhalluskoe voi olla yksi keino varmistaa tämä.

Omaisien informoiminen on myös olennainen osa hoitoprosessia, erityisesti jos on sovittu, että heille ilmoitetaan tiettyjen tilanteiden ilmetessä. Kommunikaatio ja yhteistyö omaisten kanssa auttavat varmistamaan asiakkaan parhaan mahdollisen hoidon ja turvallisuuden.

Tupakan käytön rajoittaminen voi olla tarpeellista erityisesti muistisairaiden kohdalla, joilla voi olla vaikeuksia muistaa tupakoinnin rajoituksia tai sen terveydellisiä vaikutuksia. Tällaiset rajoitukset tulee kuitenkin toteuttaa yksilöllisesti ja huolellisesti, ottaen huomioon asiakkaan tarpeet ja oikeudet.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaat voivat antaa palautetta palvelusta aina organisaation kaikille tasoille, vastaavalle esihenkilölle tai tilaajan viranhaltijalle. Mahdolliset palautteet ja muistutukset käsitellään viipymättä, ja ne selvitetään kaikkien asianosaisten henkilöiden kanssa. Mikäli palaute koskee esihenkilön toimintaa, palaute käsitellään palvelupäällikön tai liiketoimintajohtajan toimesta. Mahdolliseen epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja työnantajalla on käytössä varoitus- tai irtisanomismenettely, mikäli kyseessä on huomattava työntekijän virhe.

Mahdolliset haittatapahtumat ja vaaratilanteet käsitellään asiakkaan ja/tai hänen omaisten kanssa suullisesti.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen Onnin laadun ja omavalvonnan kehittämiseen on tärkeää, sillä se mahdollistaa palveluiden jatkuvan parantamisen ja varmistaa, että palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Asiakkailta on helposti saavutettavat kanavat palautteen antamiseen. Mahdollistamme palautteen antamisen seuraavasti:

1. Suora ja välitön palaute kotihoidon yksikköön sekä asiakastyytyväisyyskysely vuosittain.

2. Osallistuminen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen: Asiakkaiden ja omaisten aktiivinen osallistaminen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen varmistaa, että asiakkaan ja/tai omaisen näkemykset ja toiveet otetaan huomioon.
3. Säännöllinen yhteydenpito: Ylläpidetään avointa ja säännöllistä viestintää asiakkaiden ja omaisten kanssa, jotta he ovat tietoisia yksikön toiminnasta.

Asiakaspalautteet toteutetaan kerran vuodessa. Kyselyyn voi vastata jo sähköisesti ja osa kyselystä on toteutettu myös puhelimitse haastatteluilla. Tilaajatahon kanssa palautetta kerätään yhteistyöpalavereissa sekä hyvinvointialueiden valvontakäynneillä.

Kotihoidon asiakkaiden, omaisten ja tilaajatahojen palaute otetaan aina vakavasti ja sitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä seuraavin keinoin:

1. Palautteen kerääminen; suora ja välitön palaute, muistutukset ja kantelut, asiakastyytyväisyyskysely.
2. Palautteen analysointi: Tunnistetaan palautteen juurisyy.
3. Toiminnan arviointi: Arvioidaan palautteen perusteella toimintaa ja tunnistetaan kehittämiskohteet.
4. Laaditaan suunnitelma siitä, miten palautteen perusteella tunnistetut kehityskohteet toteutetaan. Suunnitelmaan sisältyy konkreettiset toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja aikataulut.
5. Toimenpiteiden toteutus: toimenpiteet toteutetaan käytännössä. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi uusien prosessien käyttöönottoa, henkilöstön kouluttamista tai resurssien uudelleenjärjestelyä.
6. Säännöllinen seuranta ja arviointi: Toteutettujen toimenpiteiden vaikutuksia seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Tämä auttaa varmistamaan, että toimenpiteet ovat tehokkaita ja että ne todella parantavat toimintaa.

Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä 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.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot yksikössä:

Palvelupäällikkö: Iida Heino p. 041 732 0375 iida.heino@onnion.fi

Tiimiesihenkilö: Minna Rieki p. 040 1360783 minna.riekki@onnion.fi

Tarvittaessa sosiaaliamies neuvoo ja ohjaa ristiriitatilanteista.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavalta saat neuvoja asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista. Potilasasiavastaava tai sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö. Hän ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon tai viranhaltijoiden päätöksiin.

Potilasasiavastaava, yksityiset palveluntuottajat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue:

Palvelunumero: 044 703 4115
Puhelinaika ma-pe klo: 9-11

Sosiaaliasiavastaava, Oulu:

Palvelunumero 044 703 4115
Puhelinaika ma-pe klo: 9-11

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonnan verkkopalveluista www.kuluttajaneuvonta.fi saat ohjeita ja apua kuluttamiseen liittyvissä asioissa. puh. 029553901 klo 9-15.

Muistutukset käsitellään ensin sisäisesti ja poikkeaman käsittelystä vastaa palvelupäällikkö ja tiimiesihenkilö. Laatupoikkeaman ollessa merkittävä tiimiesihenkilö ilmoittaa poikkeamasta palvelupäällikölle ja liiketoimintajohdolle. Muistutukset ja niiden vastineet lähetetään valvovalle viranomaiselle ja tallennetaan osaksi laadunhallintajärjestelmää.

Poikkeamat käsitellään aina, niiden vakavuus arvioidaan ja toimintaa kehitetään palautteiden mukaisesti, prosesseja kehittämällä, sekä tarvittaessa ohjeistusten laatiminen.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutusten käsittely toteutuu kahden viikon sisällä, muistutuksen saapumisesta.

Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti:

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue määrittelee ostopalveluasiakkailleen omassa organisaatiossa omatyöntekijän.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden toimintakykyä ylläpidetään ja edistetään osaa jokapäiväistä työtä kuntouttavalla työotteella. Asiakkaan osallistaminen omaan hoitoon on keskeinen osa asiakaslähtöistä hoitamista. Edistämme osallistamisella asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja hoitoon sitoutumista. Asiakas osallistuu: oman hoitoon hoito- ja palvelussuunnitelman laatimiseen asiakaspalavereissa, hoitotilanteissa ja palautteen antamisen kautta.

Liikunta- ja ulkoilua pyritään tukemaan, mikäli palvelun tilaaja antaa siihen mahdollisuuden. Asiakas voi myös ostaa itse ulkoiluapua.

Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan jokaisella kotihoidon käynnillä. Asiakkaiden jokaisesta käynnistä kirjataan asiakastietojärjestelmään ja mahdollisuuksien mukaan asiakas osallistuu kirjaamiseen mukaan. Asiakkaan omatoimisuutta arvioidaan jatkuvasti. RAI-arviointien kautta asiakkaan kautta asiakkaan toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti vähintään kerran puolessa vuodessa ja tilanteessa, jossa asiakkaan toimintakyky tai palveluntarve muuttuu.

Ravitsemus

Asiakkaat ja/tai omaiset huolehtivat joko itse ravitsemuksen ja ruokahuollon, tai sitten heillä on ateriapalvelu ja/tai kauppapalvelu. Käynneillä varmistetaan asiakkaan ravitsemus ja seuranta ja tarvittaessa autetaan ruokailussa.

Mahdolliset ruokavaliot huomioidaan aina ateriatilauksissa ja kauppatilauksissa huomioon.

Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti kerran kuukaudessa punnitsemalla, BMI-mittarilla sekä MNA-mittarilla. Asiakkaan nesteytyksen tarkkailu toteutuu mm. virtsaneritystä ja kuivumisoiretta seuraamalla. Muuttuviin tilanteisiin reagoidaan heti lääkäriä konsultoimalla.

Hygieniäkäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- ja puhtausaste ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin.

THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#).

Kaikille työntekijöille perehdytetään hyvän käsihygienian perusteet. Tarvittaessa työntekijät saavat asiakaskohtaista perehdytystä aseptiikkaan. Työntekijöille on käytössä suojakäsineet, kengänsuojat sekä käsihuhde. Tarvittaessa käytetään suu-nenäsuojaa taikka eristyssuojia. Yksikössä on laadittu ohjeistukset hygieniäkäytäntöihin. Ohjeet on sisällytetty perehdytykseen.

Asiakkaan hygieniasta huolehditaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Huolehditaan myös asiakkaan inkontinenssisuojien tilaaminen. Asiakkaat ostavat joko yksityiseltä palveluntuottajalta siivouksen tai hoitavat joko itse taikka omaisen avulla.

Yksikön yhteiset tilat siivoaa henkilökunta. Yksikössä ei ole pyykkihuollolle ei tarvetta. Henkilökunta huolehtii omien työvaatteiden pyykkihuollosta.

Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta

sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot:

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Hygieniahoitajat: puh. 040 506 2094

Lisäksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on dokumenttipankki hygieniiahjeista, joita hyödynnetään yksikköjen työssä. <https://www.ppsHP.fi/Dokumenttipankki/Sivut/Infektioiden-torjunta.aspx>

Kotihoidossa käytetään suojavaatteita ja maskeja, jos tiedetään että asiakkaalla on tarttuva tauti. Käytetään myös suojakäsineitä ja käsidesinfektioaineita sekä kenkäsuojia.

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.

Palvelunsaajat ovat perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kuin muut kotona asuvat henkilöt. Työntekijät auttavat tarvittaessa ajanvaruksessa perusterveydenhuoltoon sekä hammashoittoon ja toimii lisäksi avustajana käynneillä.

Yksikön sairaanhoitaja käy asiakkaisen luona säännöllisesti, hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritetyllä tavalla. Tilaaja-asiakkaan ostopalveluasiakkaiden osalla kotihoidolla on oma kotisairaanhoidon lääkäri, jota konsultoidaan asiakkaan vointiin liittyen. Asiakkailta on kerran vuodessa määräaikaistarkastus.

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja p. 041 3182932.

Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä

vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö.

Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon toteuttamisessa.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja suunnitelman mukaisesta toteutumisesta vastaa tiimiesihenkilö yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa kotihoidon lääkäri.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa Med Groupin vastuulääkäri Riika Merivirta, sekä yksikön tiimiesihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja.

Rajattu lääkevarasto

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Kunnan on tehtävä ilmoitus sen toimintayksikköön perustettavasta ja ylläpidettävästä rajatusta lääkevarastosta.

Yksikössä lääkevarastoa ei ole koska asiakkailla omat lääkkeet, jotka säilytetään asiakkaan kotona.

Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas voi 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.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Yhteistyö ja tiedonkulku palvelun saajan, kotiin tuotettavien palveluiden työntekijöiden sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien välillä on olennainen osa laadukkaan ja johdonmukaisen hoidon ja tuen tarjoamista.

1. **Moniammatillinen yhteistyö:** Asiakkaiden hoitamiseen ja tukemiseen osallistuu moniammatillinen henkilöstö: Palvelun tilaajataho, hoitava lääkäri, yksikön vastaava

sairaanhoitaja ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä. Yhteistyö tiimin sisällä on tärkeää, jotta palvelut ovat yhtenäisiä ja asiakkaan tarpeet tulevat huomioituiksi.

2. **Tiedonkulun menetelmät:** Tiedonkulku tapahtuu kirjallisesti, esimerkiksi hoitosuunnitelmien, raporttien tai sähköpostien kautta, tai puhelimitse, jolloin keskustelut ja päätökset dokumentoidaan asianmukaisesti. Tärkeää on varmistaa, että kaikki tarvittava tieto on saatavilla ja päivitetty kaikille osapuolille.
3. **Asiakastietojärjestelmät:** Domacarea ja LifeCare- järjestelmää käytetään potilas- ja asiakastietojärjestelmänä ja tiedonkulun hallinnassa. Näiden kautta varmistetaan reaaliaikaisen tiedon jakamisen ja seurannan tilaaja-asiakkaiden ja palveluntarjoajien välillä. Järjestelmä sisältää tietoja asiakkaan hoidosta, palveluista, lääkityksestä ja muista hoitoon liittyvistä seikoista.
4. **Yhteistyösopimukset ja -käytännöt:** Yhteistyötä ja tiedonkulkua ohjaavat tilaajan kanssa tehty ostopalvelusopimus ja -käytännöt, jotka määrittelevät eri toimijoiden vastuut ja menettelytavat.
5. **Säännölliset tiimipalaverit:** Säännölliset palaverit asiakasasioihin liittyen ovat tärkeitä yhteistyön ja tiedonkulun kannalta. Tiimipalaverissa keskustellaan asiakkaan tilanteesta ja suunnitella yhdessä hoitoa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja toiveita kunnioittaen.
6. **Asiakkaan osallistuminen:** Asiakkaan osallistuminen ja informointi ovat tärkeitä. Asiakkaalle tarjotaan aina mahdollisuus osallistua häntä koskevaan tiedonkulkuun ja päätöksentekoon.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös 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 kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista on ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön tehtävä terveydensuojelulain 13 §:ssä säädetty ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Ilmoituksen sisällöstä säädetään terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä.

Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Työsuojeluriskit kartoitetaan säännöllisesti yksikössä vuosittain. Työsuojeluriskien arviointiin osallistuu tiimiesihenkilö, vastaava sairaanhoitaja sekä yksikön henkilöstö. Riskit kartoitetaan laadunhallintajärjestelmään. Työsuojeluriskien käsittely ja toimintaohjeet tehdään yhteistyössä palvelupäällikön, tiimiesihenkilön sekä henkilöstön kanssa.

Yhteistyötä tehdään tarvittaessa seuraavien tahojen kanssa: terveysviranomaisten, pelastuslaitos, poliisi, sosiaaliviranomaiset ja aluehallintovirasto.

Henkilöstö

Yksikössämme työskentelee 12 vakituista hoitajaa. Yhdellä on perushoitajan koulutus ja yhdellä vajaamielishoitajan koulutus. 10 vakituista lähihoitajaa, joista yksi hoitaa työnsuunnittelijan tehtävää osittain. Sijaisia 9 lähihoitajaa, joista kaksi on sairaanhoitajaopiskelijoita. 1 tiimiesihenkilö, jolla myös sairaanhoitajan koulutus. Vastaavana sairaanhoitajana työskentelee sairaanhoitajan koulutuksen saanut henkilö.

ONNI rekrytoi tarpeen mukaan uusia työntekijöitä. Kotiin tuotavissa palveluissa työskentelee kuukausipalkalla ja osa-aikaisia työntekijöitä, joille tarjotaan aina ensisijaisesti lisätöitä. Rekrytoimme

jatkuvasti ammatillisia osaajia palvelun saajan tarpeen mukaan. Vuosiloma-aikoihin varaudutaan aloittamalla kesätyörekrytoinnit hyvissä ajoin jo tammikuussa.

Varmistamme henkilöstövoimavarojen riittävyyden seuraavin keinoin:

1. Seurataan säännöllisesti sitä, kuinka monta työntekijää on suhteessa asiakkaiden määrään ja tarpeisiin työvuorosuunnittelussa sekä asiakastyönsuunnittelussa.
2. Palvelutarpeiden arviointi: Asiakkaiden palvelutarpeet arvioidaan säännöllisesti, että voidaan tunnistaa muutokset ja vastata niihin työvuoro suunnittelussa ja työnsuunnittelussa.
3. Työvuorosuunnittelu: Laaditaan joustava ja tehokas työvuorosuunnittelu, joka ottaa huomioon asiakkaiden palvelutarpeiden vaihtelut ja mahdollistaa henkilöstön riittävyyden kaikissa tilanteissa.
4. Rekrytoidaan sijaisia yksikköön: joka mahdollistaa nopean reagoinnin äkillisiin henkilöstövajeisiin.
5. Työhyvinvoinnin seuranta: Seurataan ja tuetaan työntekijöiden hyvinvointia, varmistetaan näin henkilöstön riittävyys.
6. Ennakointi ja suunnittelu: Ennakoidaan tulevia tarpeita, palvelutarpeiden kasvua, ja suunnitellaan henkilöstö
7. Yhteistyö oppilaitosten kanssa: Tehdään yhteistyötä oppilaitosten kanssa opiskelijoiden rekrytoimisessa (huomioidaan aina opintopisteet).

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Kotihoitoa toteutetaan oman henkilöstön voimin. Vakituisen henkilöstön apuna on tarvittaessa töihin kutsuttavia työntekijöitä, jotka sijaistavat tarpeen mukaan. Heidät on perehdytetty asiakastyöhön sekä ONNI hoivan käytäntöihin.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

1. Määritellään selkeästi lähiesihenkilöiden vastuualueet ja tehtävät. Tämä auttaa välttämään päällekkäisyyksiä ja turhaa työn kuormittavuutta.
2. Priorisointi: Autetaan lähiesihenkilöitä priorisoimaan tehtäviä ja keskittymään niihin, jotka ovat tärkeimpiä tiimin ja organisaation tavoitteiden kannalta.
3. Delegointi: Kannustetaan lähiesihenkilöitä delegoimaan tehtäviä alaisilleen, mikäli mahdollista. Tämä ei ainoastaan vähennä heidän työkuormaansa, vaan myös kehittää alaisten taitoja ja vastuunottoa.

4. Resurssien riittävyys: Varmistetaan, että lähiesihenkilöillä on käytössään tarvittavat resurssit, kuten henkilöstö ja välineet, jotta he voivat hoitaa tehtävänsä tehokkaasti.
5. Koulutus ja tuki: Tarjotaan lähiesihenkilöille koulutusta ja tukea tehtävien hallinnassa, ajanhallinnassa ja johtamistaidoissa.
6. Työn kuormituksen seuranta: Seurataan säännöllisesti lähiesihenkilöiden työn kuormitusta ja tehdään tarvittaessa muutoksia työn organisointiin.
7. Tehokkaat työprosessit: Kehitetään ja ylläpidetään tehokkaita työprosesseja, jotka vähentävät tarpeetonta byrokratiaa ja tehostavat päätöksentekoa.
8. Teknologian hyödyntäminen: Hyödynnetään teknologiaa, kuten sähköisiä työkaluja ja järjestelmiä, jotka helpottavat hallinnollisia tehtäviä ja tiedonhallintaa.
9. Palautteen kerääminen ja hyödyntäminen: Kerätään palautetta lähiesihenkilöiltä heidän työkuormastaan ja tehtävien organisoinnista, ja käytetään tätä tietoa toiminnan kehittämiseen.
10. Johtamisrakenteiden tarkastelu: Tarkastellaan säännöllisesti johtamisrakenteita ja tehtävänjakoa, jotta voidaan varmistaa, että lähiesihenkilöiden työkuorma pysyy hallinnassa.
11. Työyhteisön hyvinvoinnin edistäminen: Edistetään työyhteisön hyvinvointia ja yhteistyötä, mikä voi vähentää lähiesihenkilöiden työkuormaa ja parantaa työn tehokkuutta.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Työntekijöitä rekrytoidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden. Rekrytointikanavana käytetään julkisia ilmoituksia. Työntekijä rooli ja työn tavoitteet sekä sisällöt kuvataan realistisesti. Myös henkilöstön pätevyysvaatimukset, työsuhteen kesto ja työn luonne kuvataan rekrytointi-ilmoituksessa.

Tiimiesihenkilö haastattelee uusia työntekijöitä ennen työsuhteen aloittamista. Haastattelunaikana käydään läpi todistukset sekä tarkistetaan että työntekijä on tutkinnon lisäksi rekisteröity sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviraan. 1.1. 2024 voimaan tulleen valvontalainlain mukaan jokaisen uuden työntekijän on esitettävä rikosrekisteriote. Rikosrekisteriotteen esittämispäivä dokumentoidaan henkilöstöhallinnon järjestelmään.

Riittävä kielitaito voidaan varmistaa siten, että pyydetään työntekijältä koulutodistukset, lausunto työnantajalta, jossa otetaan kantaa kielitaitoon.

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä

opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Yksikössä perehdytetään työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys perehdyttämissuunnitelman mukaisesti. Uusi työntekijä perehdytetään ONNIn toimintatapoihin sekä kotihoidon tehtäviin, sen erityispiirteet huomioon ottaen. Perehdytyksessä koulutamme työntekijöitä myös työssä esiintyvien riskien tunnistamiseen ja käsittelyyn. Perehdytyksessä uusi työntekijä ja opiskelija perehtyy myös omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmiin. Esihenkilön vastuulla on varmistaa perehdytyksen riittävyys.

Henkilökunta saa täydennyskoulutusta tarvittaessa erillisen koulutussuunnitelman mukaisesti ja aina tarpeen mukaan.

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 järjestetään.

Tämän omavalvontasuunnitelman mukaista työtä tehdään palvelusaajan kotona.

Teknologiset ratkaisut

Palvelunsaajan luona olevat turvapalvelut tuotetaan tilaaja-asiakkaan kautta. Tilaaja tarjoaa kulunvalvontaa, turvapuhelimen sekä GPS-paikantimen. Etäkotihoito on myös tilaajan tarjoama palvelu, samoin Evondos-lääkerobotti.

Osalla asiakkaista on käytössä omia paikannuslaitteita, jotka ovat asiakkaan omaan puhelimeen sijoitettu.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa toimittaja. Toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen testataan yhdessä asiakkaan kanssa kuukausittain.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Johanna Tomberg puh. 044 7035210

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Apuvälineiden kartoittaminen on viranhaltijan vastuulla. Työntekijät ilmoittavat mahdollisista havaitsemista apuvälinetarpeista, ja esihenkilö tai sairaanhoitaja on yhteydessä viranhaltijaan. Työntekijät saavat apuvälineiden käyttöön perehdytystä. Pienapuvälineitä hoitajat voivat hakea apuvälinelainaamosta palvelunsaajalle lainakäyttöön suoraan apuvälinelainaamon aukioloaikoja noudattaen.

Omista laitteista pidetään yksikössä erillistä laiterekisteriä, jonne kirjataan laitteiden tiedot sekä huollot, esim. RR-mittarit.

Henkilökunnalla on aina velvollisuus tehdä poikkeamailmoitus kaikista epäkohdista, jolla saattaa olla vaikutusta asiakkaalle, henkilöstölle tai kolmannelle osapuolelle.

Yksikön terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tiimiesihenkilö Minna Riecki, minna.riekki@onnion.fi puh. 040 1360783.

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä.

Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Kaikki työntekijät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen ja saavat siihen selkeän perehdytyksen. Lisäksi työntekijät suorittavat organisaation tietosuojakoulutuksen (GDPR) sekä Granite-tietoturvakoulutuksen perehdytysvaiheessa. Jokainen työntekijä allekirjoittaa tietosuoja- ja käyttäjäsitoumuksen ennen LifeCare- tunnusten saantia. Koulutukset uusitaan kolmen vuoden välein.

Asiakastietojärjestelmään Domacareen asiakaskäynnit kirjataan välittömästi käynnin yhteydessä asiakasta osallistamalla, tai jos tilanne vaatii, käynnin päätyttyä. Kirjaaminen noudattaa rakenteellista kirjaamista. LifeCareen tiedot kirjataan tilaajatahon kanssa sovitun sopimuksen mukaisesti. Tiimiesihenkilön tehtävänä on huolehtia, että asiakas- ja potilastietojen käsittelyt toteutuvat henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Yksikölle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste.

Uusi työntekijä perehdytetään henkilötietojen käsittelyyn sekä tietoturvaan tietosuojakoulutuksella sekä ONNI akatemian tietoturvakoulutuksella. Henkilöstö käy koulutukset kolmen (3) vuoden välein.

Med Group Oy tietosuojavastaava: Joni Kaija, jeni.kaija@onnion.fi, p. 050 372 6336

Tilaajatahon ongelmista, asiakastietojärjestelmässä: Lifecaren sovellustuki, p.086692011, sovellustuki@pohde.fi.

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet:

Laadun ja asiakasturvallisuuden kehittäminen on osa ONNI hoivan ISO 9001- mukaista laatujärjestelmää, jossa jokainen asiakkailta, henkilökunnalta ja riskienhallinnan kautta saatu kehitystarve kirjataan, seurataan ja laaditaan tarvittaessa korjaavat toimenpiteet tai muutokset laatujärjestelmän mukaiseen toimintaan.

Henkilöstön jatkuva perehdytys ja omavalvonnan kehittäminen ovat keskeisiä osa-alueita laadukkaan palvelun tarjoamisessa. Tässä on toimenpiteitä, joilla kehitetään jatkuvana yksikön toimintaa:

1. Henkilöstön jatkuva perehdytys asiakastarpeiden mukaan.
2. Perehdytysuunnitelman jatkuva päivitys asiakastarpeiden mukaisesti.
3. Osaamisen seuranta: Seurataan henkilöstön osaamista ja pätevyyttä säännöllisesti ja tunnistetaan koulutustarpeet, jotka liittyvät asiakastarpeiden muutoksiin.
4. Jatkuva oppiminen: Kannustetaan henkilöstöä jatkuvaan oppimiseen ja itsensä kehittämiseen. Tämä sisältää esimerkiksi uusia tarvittavia verkkokursseja Onniakatemiassa.

Omavalvonnan jatkuva kehittäminen palautteiden mukaisesti:

1. Viestintä ja avoimuus: Viestitään avoimesti henkilöstölle ja asiakkaille siitä, miten palautetta hyödynnetään omavalvonnan kehittämisessä.
2. Jatkuvan parantamisen kulttuuri: Luodaan ja ylläpidetään kulttuuria, jossa palautetta ja omavalvontaa pidetään jatkuvan parantamisen välineinä.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetty omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön palvelupäällikkö.

Paikka ja päiväys: Tampere, 8.4.2024

Allekirjoitus: *Lida Heino*

Lida Heino, palvelupäällikkö