



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto



Attendo Oy, PL 750, 00181 Helsinki. Puh 0306 342 000. www.attendo.fi

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

| | |
|---|--|
| Palveluntuottaja | |
| Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Aurio Hoiva | Kunnan nimi: Lahti, Orimattila |
| Palveluntuottajan Y-tunnus: 3086747-3 | Kuntayhtymän nimi: Päijät-Hämeen hyvinvointialue |
| | Sote -alueen nimi: Päijät-Häme |
| Toimintayksikön nimi Aurio Hoiva | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Lepikonkatu 10, 15100 Lahti | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kotihoito; ikääntyneet, n. 152 asiakasta | |
| Toimintayksikön katuosoite Lepikonkatu 10 | |
| Postinumero 15100 | Postitoimipaikka Lahti |
| Toimintayksikön vastaava esimies Suvi Veltheim | Puhelin 0504314459 |
| Sähköposti suvi.veltheim@attendo.fi | |
| Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Suvi Veltheim | Puhelin 0504314459 |
| Postiosoite Lepikonkatu 10 | |
| Postinumero 15100 | Postitoimipaikka Lahti |
| Sähköposti suvi.veltheim@attendo.fi | |
| Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 21.4.2020 | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty Kotisairaanhoito | |
| Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 5.2.2020 | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 20.3.2020 |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat | |
| Ei alihankintaa. | |

kirjaamo@valvira.fi

Puhelin 0295 209 111

www.valvira.fi

PL 210, 00531 Helsinki
Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki
Faksi 0295 209 700

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi
Faksi 0295 209 704

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Yksikkömme toiminta- ajatus on:

Tehtävänäme Aurio Hoivassa on turvata asiakkaallemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Annamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asiakkaan kokemaa hyvää elämänlaatua. Asiakkaan saama hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Kotihoitomme toiminta-ajatuksena on tarjota hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista laadukasta ja ystävällistä hoitoa huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Palvelulupauksemme on tukea asiakkaiden toimintakykyä sekä kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin, kuten vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Huolehdimme uudet asiakkaat asiakuuden piiriin jopa saman päivän aikana. Sairaalasta kotiutuvat asiakkaat, jotka ovat palveluiden piirissä huolehditaan niin arkena kuin viikonloppunakin.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaamme laaditaan aina yhteistyössä asiakkaan kanssa huomioiden hänen voimavaransa, tarpeensa ja toiveensa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan eritellään asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hoidon tavoitteet ja auttamismenetelmät. Päijät-Hämeen HVA:een palvelutarpeenarviointikäynnillä asiakasohjaajat määrittävät asiakkaan hoidon tarpeen ja tekevät siitä kirjallisen suunnitelman. Tässä otetaan huomioon mahdolliset palvelusopimukset. Tähän suunnitelmaan asiakkaan omahoitaja tarkentaa asiakkaan tarpeita sekä toiveita. Lähtökohtana on, että asiakkaat saavat elää mahdollisimman pitkään omassa kodissaan turvallisesti ja tyytyväisinä omannäköistä elämää.

Visiomme on olla ”Vahvistamassa ihmistä” ja se tarkoittaa sitä, että jokainen asiakkaamme tuntee voitavansa osallistua, häntä kuunnellaan sekä kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella. Asiakasta kannustetaan itsenäisyyteen niin, että hänen olonsa turvataan ja hänen elämänlaatuaan parannetaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Attendon ja Aurio Hoivan arvot ja yksikkömme toimintaperiaatteet ovat:

Arvot ohjaavat käytännön työtä ja auttavat toteuttamaan visiotamme. Arvomme osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen ohjaavat kaikkea tekemistämme ja suhtautumista toinen toisiimme ja asiakkaisiimme. Arvot luovat meille pohjan toimia yhteisten normien mukaisesti ja valmiuden kehittyä yhä paremmaksi.

- **Osaamisella** pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja sieltä missä muut näkevät ongelmia.

- **Sitoutumisella** pyrimme olemaan ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme. meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.
- **Välittämisellä** pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä autamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

Arvojemme mukaisia toimintaperiaatteita ovat: asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, asiakkaan toimintakykyä edistävä hoitotyö, ammatillisuus, asiantunteva, lämmin ja aito vuorovaikutus, turvallisuus sekä asiakkaiden kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeuden toteuttaminen. Pyrimme löytämään ratkaisuja ongelmien sijaan.

Aurio Hoivassa tulee toimimaan nimetty arvovalmentaja (ASKO) syksyyn 2022 mennessä, jonka tehtävänä on yhdessä yksikönjohtajien kanssa arvojen jalkauttaminen Aurio Hoivan arkeen. Arvovalmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja toiminnassa. Arvovalmentaja järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa arvovalmennuksen ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan 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 omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

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

Riskienhallinta on osa laatu järjestelmäämme ja strategista riskienhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla.

Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa esimiehen johdolla. Koko henkilökunta osallistuu riskien kartoittamiseen. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

Poikkeamia tai vaaratilanteita voi syntyä erilaisista syistä, esim. hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tiloihin ja laitteisiin liittyen, tietosuojan toteutumisessa, asiakkaan itsensä aiheuttamana tai ulkoisen ympäristön aiheuttamana (esim. ilkeä ilma tai myrsky). Riskien toteutumista ehkäistään niiden tunnistamisen jälkeen hyvällä ennakoivalla toiminnalla ja toimintaohjeita noudattaen.

Työntekijän pitää ilmoittaa, jos havaitsee epäkohtia tai riskejä, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Ilmoitus tehdään yksikön johtajalle viipymättä suullisesti sekä kirjallisesti poikkeamalomakkeella. Yksikönjohtaja ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle sekä omalle esimiehelleen sekä aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti.

Riskien tunnistaminen

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

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä, toimintavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatko-toimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;**

Henkilöstöön liittyviä riskejä ovat uusien työntekijöiden puutteellinen perehdytys, yksin työskentely, vuorotyön tuomat väsymisongelmat, asiakastyössä aggressiiviset asiakkaat sekä huono työergonomia ja infektiot. Henkilöstöön liittyvien riskien vastuuhenkilö on yksikön johtaja yhdessä työsuojeluvaltuutetun kanssa.

Menettelytapa:

Henkilöstön työssä jaksamista seurataan, ja pidetään yllä avointa keskustelua. Työntekijöille pidetään säännöllisesti kehityskeskustelut sekä järjestetään työnhajausta tarvittaessa. Työterveyshuollon kanssa tehdään yhteistyötä riskien minimoimiseksi sekä puututaan jo esiin tulleisiin ongelmiin. Työntekijöiden perehdytyksessä on käytössä Valo –perehdytysohjelma. Perehdytys tapahtuu aina toisen työntekijän matkassa. Tiimeissä käydään läpi itsenäistä työskentelyä, aggressiivisten asiakkaiden kohtaamisohjeita, ja tarvittaessa hoidetaan parityönä haastavat asiakkaat. Työergonomiassa suunnitellaan yksilöllisiä ratkaisuja esimerkiksi työvuorollisesti ja koulutuksella pyritään lisäämään ergonomiatietoisuutta henkilökunnalle. Varhaisen välittämisen malli on käytössä yksikössämme.

- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;**

Lääkehoitoon liittyviä riskejä ovat epäselvät vastuut lääkehoidossa, tilojen hygienian puutteellinen taso ja osaaminen, lääkkeiden säilyttäminen turvallisesti kotona, lääkevirheet ja huolimaton lääkekulutuksen seuranta. Lääkehoidosta vastaavat tiiminvetäjät/sairaanhoitajat yhdessä yksikönjohtajan kanssa.

Menettelytapa:

Lääkehoidon vastuita pidetään esillä jatkuvasti. Jokaisessa vuorossa on lääkeluvallisia hoitajia tarvittava määrä. Lähihoitajat jakavat päivittäin lääkkeitä, ja lääkkeet kaksoistarkastetaan seuraavan hoitajan toimesta. Tiiminvetäjät/sairaanhoitajat vastaavat, että lääkkeet säilytetään asianmukaisesti ja turvallisesti omissa kodeissa tarvittaessa lukollisissa lääkekaapeissa tai Mediboxissa. Lääkepoikkeamat toiminnanohjausjärjestelmä DomaCaren asiakkaan tietoihin ja käydään tiimipalavereissa yhteisesti läpi kerran kuukaudessa. Lääkeluvat pidetään ajan tasalla ja henkilökunnan osaamista pidetään yllä säännöllisellä lääkehoitokoulutuksella ja lääkehoidon osaamisen testaamisella. Lääkehoidosta vastaava sai-

raanhoitaja ottavat lääkenäytöt vastaan. Lääkehoitosuunnitelma pidetään ajan tasalla.

- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;**

Tietosuojaan liittyviä riskejä ovat asiakkaiden henkilötietojen huolimaton käsittely. Tietosuoja-asioiden vastuuhenkilö on yksikön johtaja.

Menettelytapa:

Asiakastietoja säilytetään ohjeiden mukaan. Perekäytöksessä käydään läpi tietosuoja-asiat. GDPR-koulutus on henkilökunnalle välttämätön. Henkilökunnalla on käytössä DomaCare, LifeCare ja Acute (Pihlajalinna potilastietojärjestelmä) potilastietojärjestelmät. Asiakkaiden tietoja sisältävien papereiden käyttöä ja tulostusta pyritään koko ajan vähentämään, koska asiakastiedot löytyvät tietosuojaturvallisista tietojärjestelmistä, jotka ovat mobiilisti kotikäynnillä käytettävissä. Jokaisella työntekijällä on omat tunnukset ohjelmiin ja toisten tunnuksia ei käytetä kirjautumiseen. Asiakkaiden paperit arkistoidaan arkisto-ohjeiden mukaisesti.

- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:**

Palveluntuottamisen riskejä ovat henkilöstömitoituksen riittämättömyys sekä henkilöstön jakautuminen eri vuoroihin epätasaisesti. Henkilöstömitoitus on muuttuva asiakkaiden määrän mukaan. Palvelutuottamiseen liittyvien riskien vastuuhenkilö on yksikön johtaja.

Menettelytapa:

Henkilöstön tarvetta arvioidaan kotihoidon toiminnanohjauksen avulla. Mittoitus pidetään asiakkaiden palveluiden edellyttämällä tasolla jatkuvasti. Mittoituksen riittävydessä arvioidaan jatkuvasti asiakkaiden vaatimia hoitoaikoja sekä henkilökunnan koulutusvaatimuksia. Joka vuorossa on koulutetut, lääkeluvalliset lähihoitajat.

- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**

Tiedottamiseen liittyviä riskejä on huolimaton asioiden kertominen sosiaalisessa mediassa sekä tiedon huono jakaminen työyhteisössä.

Menettelytapa:

Yhteisissä palavereissa henkilökuntaa muistutetaan some-käyttäytymisestä. Asiakkaiden asioista keskustellaan tiimipalaverissa sekä henkilökunnan vuoron vaihtuessa tietoa siirretään hoitajalta toiselle. Pyrimme jatkuvasti parempaan tiedonkulkuun henkilöstön keskuudessa. Sisäiseen tiedottamiseen käy-
tämme myös Hilikka-ohjelmaa, johon jokainen työntekijä pääsee omilla tunnuksillaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatu poikkeamat ja riskit?

Ohjeistamme henkilökuntaa raportoimaan kaikista havaitsemistaan parannusehdotuksista, riskeistä ja poikkeamista arjen työssä. Ohjeistamme henkilökuntaa raportoimaan kaikista havaitsemistaan parannusehdotuksista, riskeistä ja poikkeamista arjen työssä. Raportointi tehdään suullisesti esimiehelle. Työyhteisön yhteisissä palavereissa keskustellaan ja käsitellään säännöllisesti tapahtuneet poikkeamat sekä mahdolliset toiminnan epäkohdat ja niiden riskit. Laatu tarkastellaan myös itsearviointilla ja sisäisten auditointien avulla.

Aurio Hoiva ottaa käyttöön IMS:n kevään 2023 aikana, jonka tavoitteena on laadun tarkkailun mahdollistaminen sekä toiminnan laadun ylläpitäminen ennalta sovitulla tasolla. Sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti olemme ohjeistaneet henkilökuntaa ilmoittamaan esimiehelle, mikäli havaitsee epäkohtia tai riskejä, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Ilmoitus tehdään sekä suullisesti esimiehelle, sekä huhtikuusta 2023 alkaen Aurio Hoivassa käyttöön otettavaan IMS-järjestelmään.

Epäkohtia ovat mm. asiakasturvallisuudessa ilmenevät puutteet, kaltoinkohtelu ja toimintakulttuuriin liittyvät asiakkaille vahingolliset toimet. Kaltoinkohtelua ovat mm. fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu.

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Parannusehdotukset, riskit ja poikkeamat käsitellään sekä asianosaisten kanssa että yhteisesti koko työyhteisön palaverissa. Lisäksi poikkeamat raportoidaan kuukausittain eteenpäin yritystasolla käsiteltäväksi. Poikkeamista tehdään jatkossa IMS-järjestelmän avulla myös vuositasolla koontia koko yrityksen tasolla.

Tarvittaessa tapahtumasta keskustellaan myös asiakkaan tai tämän omaisen/läheisen kanssa ja /tai ohjataan ottamaan yhteys potilas- tai sosiaaliamiehen tai muuhun neuvovaan tai korvaavaan tahoon.

Korjaavat toimenpiteet

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

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Poikkeamaa käsiteltäessä tarkistetaan, onko tilanne aiheutunut jo olemassa olevan toimintaohjeen noudattamatta jättämisestä. Jos näin on, käydään kyseinen toimintaohje huolellisesti läpi ja muistutetaan yhteisesti sovitusta tavasta toimia vastaavassa tilanteessa jatkossa.

Mikäli jo olemassa oleva toimintaohje havaitaan toteutuneen poikkeaman käsittelyn yhteydessä vajaaksi, sitä korjataan ja täsmennetään.

Mikäli kyseiseen tilanteeseen ei ole ennalta varauduttu (aikaisemmin tunnistamaton riski), lisätään se riskikartoitukseen. Analysoinnin jälkeen, vastaisuuden varalle tehdään toimintaohje.

Poikkeamat, niiden seuraukset ja toimintatavat, millä niiltä jatkossa vältytään, käydään läpi työyhteisön palaverissa mm. sairaanhoitajapalaveri ja tiimipalaveri, jotka pidetään Aurio Hoivassa kerran kuukaudessa. On tärkeää käsitellä poikkeavat tilanteet huolellisesti yhteisen keskustelun keinoin – vaikkakin systemaattinen kirjallinen raportointi ja ohjeistus on aina tehtävä.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoidon epäkohtiin ja riskeihin reagoidaan toimimalla tekemällä asiasta ilmoitus Päijät-Hämeen HVA:een ikääntyneiden asiakasohjaukseen ja/tai ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista” -menettelyohjeen mukaisesti. Ilmoitus tehdään yksikönjohtajille välittömästi, joka ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti. Jos epäkohtaa ei saada poistettua, on viranhaltijan ilmoitettava siitä aluehallintoviranomaiselle.

Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Työyhteisön palaverissa (sairaanhoitajapalaveri, työnjaonpalaveri ja tiimipalaveri 2 x kuukaudessa) ja tiedotteilla kotihoidon toimipisteellä (henkilökunnan tiloissa ilmoitustaulut), DomaCare-toiminnanohjausjärjestelmässä sekä tarpeen mukaan henkilökohtaisesti. Aurio Hoivassa tehostetaan tiedottamista ottamalla käyttöön koko henkilöstölle Teams, johon siirtyvät tiedotteiden lisäksi työskentelyä ohjaavat ohjeet. Muutos tapahtuu vuoden 2023 aikana.

Omaisia ja yhteistyötahoja (esim. kunnat ja kaupungit) tiedotetaan kirjeitse vähintään kerran vuodessa sekä aina tarvittaessa. Käytössä on myös sähköisiä kirjeitä. Lisäksi Aurio Hoivassa otettiin käyttöön omaistenilta syksyllä 2022, jonka tarkoituksena oli jakaa tietoa ajankohtaisista asioista sekä varata aikaa yhteiselle keskustelulle.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Yksikönjohtajat ja henkilökunta, Attendon laatu- ja kehitystiimi.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Yksikönjohtaja Suvi Veltheim suvi.veltheim@aurio.fi

Yksikönjohtaja Jenni Tolsa jenni.tolsa@attendo.fi

Kuvaus toimenpiteistä ja menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädettyistä velvollisuuksista

Aurio Hoivalla edellytetään hoitohenkilökunnan noudattavan annettuja ohjeita ja määräyksiä. Säännöllistä palautetta kerätään sekä asiakkailta, omaisilta että henkilökunnalta. Auditointia ja laatua kehitetään johdonmukaisesti.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja päivittää omaa osaamistaan säännöllisesti.

Hoitajien tiedot (henkilöllisyys, koulutustausta, rekisteröityminen) tarkastetaan rekrytointivaiheessa.

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelman päivityksen tarve tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Yksikön johtajien vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on esillä henkilöstölle yksikön toimitilojen ilmoitustaululla ja asiakkaiden, omaisten/läheisten että muiden omavalvonnasta kiinnostuneiden nähtävillä yksikön internetsivuilla jatkossa, kun sivut päivitetään.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on esillä henkilöstölle yksikön toimitilojen ilmoitustaululta ja asiakkaiden, omaisten/läheisten että muiden omavalvonnasta kiinnostuneiden nähtävillä yksikön internetsivuilla.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kogni-

tiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkaan palvelun piiriin ohjaa Aurio Hoivalla Päijät-Hämeen HVA:een ikääntyneiden asiakasohjaus oman käytäntönsä mukaisen palveluntarpeen arvioinnin mukaan ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen palvelupäätöksen.

Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palveluntarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvotte- lu. Yksityisasiakkaan ja palveluseteliasiakkaankohdalla palveluista tehdään erillinen palvelusopimus.

Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: RAI (vähintään puo- livuosittain tai tilanteen muuttuessa), MMSE tarpeen mukaan.

Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämi- sen yhteydessä vähintään 6 kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käy- tössä olevia mittareita hyödyntäen.

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

Aurio Hoivassa kannustetaan niin asiakasta kuin hänen omaisiaan/läheisiään (mikäli asiakas niin halu- aa) osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman ja RAI-arvioinnin laadintaan ja päivittämiseen. Keskus- teluja hoidosta käydään aina tarpeen vaatiessa ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen toteute- taan 6 kk välein ja aina tarpeen vaatiessa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Vastuuhoitajat tulvat vastaamaan jatkossa hoito- ja palvelusuunnitelman ja RAI-arvioinnin tekemisestä ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle hoitotiimille. Toimintaa kehitetään syksyn 2022 aikana, kouluttamalla vastuuhoitajia RAI-arvioinnin tekemiseen.

Asiakkaan omaisilla/ läheisillä on aina asiakkaan toiveen mukaan mahdollisuus osallistua asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, hoidon suunnitteluun ja saavat ajankohtaista tietoa läheisestään.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunni- telmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovitavia asioita.

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

Kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asiakkaalle hoitosuhteen alkaessa 1kk sisällä. Suunni- telmaan kirjataan palvelun tarve yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa pal- velun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Suunnitelmaa tehdessä huomioidaan asiakkaan voimavarat sekä toiveet.

Palvelutarpeen arvioinnissa Päijät-Hämeen HVA:een ikääntyneiden palveluiden asiakasohjaajat ovat määrittäneet asiakkaan tarpeet sekä palveluun käytettävän ajan kuukaudessa. Alustava hoito- ja palve- lusuunnitelma tehdään kuukauden sisällä asiakkuuden alkamisesta. Hoito- ja palvelusuunnitelma arvi- oidaan sekä päivitetään vähintään 6 kk välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilan muuttuessa.

Asiakkaalle valitaan asiakkuuden alkaessa vastuuhoitaja. Asiakkaan vastuuhoitaja vastaa hoito- ja pal- velusuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pitämisestä sekä hoito- ja palvelusuunnitelman toimittami-

sesta ostopalveluasiakkaiden kohdalla asiakkaan omatyöntekijälle ikääntyneiden asiakasohjaukseen.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma on henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Jokainen työntekijä ja lisäksi hoitotiimi yhteistyössä perehtyy hoidettavanaan olevien asiakkaiden suunnitelmiin. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti. Vastuuhoitaja ja tiiminvetäjä seuraavat hoidon toteutumista. Asiakkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida hoitosuunnitelmaan laadittuja tavoitteita ja kuvata asiakkaan vointia.

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?

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asiakkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa sekä toiveet kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Palveluntuottamisen asiakkaalle on aina tapahduttava mahdollisimman asiakaslähtöisesti asiakkaiden omaa tahtoa kunnioittaen.

Työyhteisö kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Yksikön johtajat ja tiiminvetäjät omalla esimerkillään vahvistaa asiakaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asiakkaiden hauihin ja tarpeisiin perustuvaa toimintatapa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

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

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

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä ei lähtökohtaisesti kotihoidon asiakkuuksien kohdalla voida toteuttaa. Mikäli asiakkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräaikainen lupa. Rajoitteen tulee olla lievin mahdollinen keino, jos siihen päädytään. Rajoitteita ei tule koskaan käyttää mielivaltaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi sekä mahdollinen päätös kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti, kun on mahdollista.

Menettelyohje "Rajoittamistoimenpiteet" määrittelee rajoittamisen ja siihen liittyvät sekä huomioitavat periaatteet itsemääräämisoikeutta noudattaen. Rajoittamistoimenpiteiden ja hoitopäätöksiin on laadittu kaavake, jolla yksikön rajoittamistoimenpiteiden seuranta helpottuu.

Asiakkaan kohtelu

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

Omaavontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakasta kohdellaan arvojemme ja toimintaperiaatteidemme mukaisesti kunnioittaen ja arvostaen sekä itsemääräämisoikeus huomioon ottaen. Tämän varmistaminen on yksikön johtajien ja tiiminvetäjien tehtävä, mutta myös jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla asiakaskohtaamisissa.

Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti (Menettelyohje: ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista”). Mikäli yksikössä havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, siihen on velvollisuus puuttua ja siitä ilmoitetaan välittömästi yksikönjohtajille sekä tehdään kirjallinen ilmoitus poikkeamalomakkeella, joka käsitellään ohjeiden mukaisesti. Menettelyohje: ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista”

Mikäli asiakas kokee tullessa kohdelluksi epäasiallisesti, ohjaamme häntä tai hänen omaistaan /läheistään antamaan palautetta toiminnasta tai tekemään yksikönjohtajalle kirjallisen muistutuksen.

Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus. Muistutuksen voi tehdä myös palvelusta päättäneelle taholle (Päijät-Hämeen Hyvinvointialue), jolloin myös vastauksen muistutukseen antaa kyseinen taho (annamme vastaukseen oman selvityksemme).

Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanut tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

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 palautte tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

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

Asiakastyytyväisyyttä seurataan jatkuvasti ja säännöllisesti kirjallisen kyselyn muodossa. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa ja yritystasolla keskitetysti. Kyselyn tuloksista kerrotaan myös asiakkaille ja omaisille/läheisille esim. läheistenillan tai kirjallisen tiedotteen yhteydessä. Tulokset saatetaan myös ostopalveluasiakkaiden kohdalla tilaajan tietoon.

Suullista ja kirjallista palautetta otetaan aina vastaan. Palautetta voi antaa paikan asiakaskäynneillä henkilökunnalle. Yksikön johtajille palautetta voi antaa puhelimitse, sähköpostilla tai henkilökohtaisesti tapaamalla. Palautetta voi laittaa myös laatu- ja kehitysjohtajalle tai ”Anna meille palautetta”- linkin kautta: palaute@attendo.fi. Linkit löytyvät Attendon www-sivujen alalaidasta.

| |
|--|
| <p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Kaikki palaute käsitellään Aurio Hoivan sisäisissä kokouksissa ja toimintaa kehitetään palautteen suuntaisesti tarpeen niin vaatiessa. Vastuuhenkilöt palautteen käsittelyssä ja hyödyntämisessä on yksikönjohtajat, jotka vievät myös saadun palautteen laaturjestelmämme mukaisesti eteenpäin yritystasolla.</p> |
| <p>Asiakkaan oikeusturva</p> <p>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.</p> |
| <p>a) Muistutuksen vastaanottaja Yksikönjohtaja Jenni Tolsa Lepikonkatu 10 15100 Lahti / jenni.tolsa@attendo.fi</p> <p>tai</p> <p>Päijät-Hämeen Hyvinvointialue, Keskussairaalankatu 7 15850 Lahti / kirjaamo@phhyky.fi</p> |
| <p>b) Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Sosiaaliasiamies Tarja Laukkanen 044 729 7989 Postiosoite: Sosiaalialan osaamiskeskus Verso/Sosiaaliasiamies, Linjakatu 5, 15100</p> <p>ja</p> <p>potilasasiamies Attendo: 044 494 2227, tavoitettavissa arkisin klo 9-15 hoiva.potilasasiamies@attendo.fi</p> |
| <p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista Kuluttaja neuvonta: 029 505 3050 Yhteydenottolomake: https://asiointi.kkv.fi/fi</p> |
| <p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Saadut muistutukset ym. kirjataan ja tilastoidaan niin keskitetysti yksikössä sekä yritystasolla. Yksikönjohtajien vastuulla on tuoda tapahtuman kulku ja johtopäätökset henkilökunnan tietoisuuteen. Toimintaohjeita ja käytäntöjä muokataan tarpeen niin vaatiessa. Tehdyt muutokset toiminnassa käsitellään työyhteisön palaverissa.</p> |
| <p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Kohtuullisessa ajassa</p> |

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Jokaiselle asiakkaalle tehdään yhteistyössä yksilöllinen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito-

ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma tehdään huomioiden asiakkaan voimavarat, lähtökohta ja tavoitteet. Tässä apuna käytetään RAI-mittaristoa. Myös asiakkaan elämän eri vaiheet, tottumukset, tavat, kulttuuri, kokemukset, aikaisemmat/nykyiset harrastukset jne. kartoitetaan. Tältä pohjalta suunnitellaan toimintakykyä ylläpitävä hoito- ja palvelutapa. Toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden takaaminen lähtee hyvin arkisista toimista: hyötyliikunnasta, pukeutumisesta, seurustelusta, ulkoilusta, omista valinnoista arjessa.

Luomme asiakkaillemme mahdollisuuden mielekkääseen arkeen, esim. seuraavin keinoin:

Asiakkuuden alkaessa elämänkulku, mielipuuhat ja hyvinvointia tuottavat asiat kartoitetaan ja dokumentoidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

- Asiakkaat heräävät ja asettuvat yönille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmisiä ja riittävän levon toteutumista.
- Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, WC-toimet jne.) hoidetaan asiakkaan tottumusten mukaisesti tai asiakasta ohjataan toteuttamaan näitä
- Yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet (lääkehoito, mittaukset, laboratoriotutkimukset, haavahoidot jne.) jaksotetaan mahdollisuuksien mukaan asiakkaan päivän kulkuun sopivaksi.
- Ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta ne voivat joustaa asiakkaan toiveiden mukaisesti.
- Asiakkaita kannustetaan, ohjataan ja avustetaan tarpeen/mahdollisuuksien mukaan yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen.
- Ulkoilu mahdollistetaan yksityis palveluna ja silloin, jos palvelunmyöntämisessä se on huomioitu. Ulkoilua toteutetaan myös silloin, jos asiakkaalle myönnetyn palveluajan puitteissa se mahdollistuu.
- Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa (voimistelua ja ulkoilemista) järjestetään asiakkaan kunnon ja voimavarojen mukaan, mikäli se on asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa palvelua myönnettäessä huomioitu säännöllisesti, tilapäisesti Päijät-Hämeen HVA:een ikääntyneiden palveluiden kotikuntoutustiimin toimesta tai mikäli asiakas ostaa sitä yksityis palveluna.

Asiakkaiden omat toivomukset ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon kaikissa päivittäisissä toimissa mahdollisuuksien mukaan.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Tiiminvetäjän vastuulla on tarkkailla hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattujen toimintakykyä edistävien ja / tai kuntouttavien tavoitteiden toteutumista toimintakykymittareita apuna käyttäen.

Työyhteisö raportoi palavereissa säännöllisesti kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien mahdollisista muutoksista. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne.

Ravitsemus

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

Mikäli asiakkaan ravitsemuksen vastuu on kotihoidolla, suunnitellaan asiakkaan kotiin tilattavat/toimitettavat ruokatarpeet kansallisten ravitsemussuosittelujen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset.

Henkilökunnan tukena on Aurio Hoivan ravitsemusvastaava, joka seuraa, valvoo ja kehittää ravitsemuksen toteutumista yksikössä yhteistyössä muun henkilöstön kanssa. Tarvittaessa hyödynnetään Päijät-Hämeen HVA:een ravitsemusterapeutin ja asiakkaan ravitsemuksen suunnittelussa sekä henkilökunnan ravitsemusosaamisen päivittäisessä.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten selvitetään kutakin asiakasta koskevat ruokailuun liittyvät asiat

mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Kauppatilaukset tehdään mahdollisuuksien mukaan monipuolisiksi ja terveellisiksi, asiakasta kuullen.

Ruoka on terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista, mikäli se on asiakkaan toive.

Asiakkaiden ns. yöpaasto ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Ruokailu ja välipalojen ottaminen tehdään mahdollisimman helpoksi ja mukautumaan kunkin asukkaan yksilölliseen tarpeeseen ja toiveeseen.

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?

Yksikön hygieniasuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön johtajan toimesta.

Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Sairaanhoidopiirin hygieniahoitajaa konsultoidaan tarvittaessa. Henkilöstö käyttää työvaatteita. Tarvittaessa koko henkilöstö käyttää suojavaatetusta. Hoitotilanteissa käytetään kertakäyttökäsineitä sekä desinfiomisvälineitä hygieniaoheistuksen mukaisesti.

Tartuntatautilanteissa hyvä käsihygieniä ja hoitajien tarvittaessa hoitajien asianmukainen suojaus asiakkaan kotona.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuoja kunnioittaen. Sairaanhoidtaja tai lähihoitaja huolehtii tarvittaessa vaippalähetteen teon. Yksikössä on nimetty vaippavastaavat, joka on vastuussa asiakkaiden vaippatilauksista ja läheteistä.

Avustamme asiakasta järjestämään kodin säännöllisen siivouksen, mikäli asiakas on siihen suostuvainen ja taloudellinen tilanne sen sallii. Kotikäynneillä huolehdimme myös asiakkaan kodin yleissiisteydestä mm. pöytätaisojen puhtaus, astioiden tiskaus, wc:n siisteys sekä roskien vieni ja lajittelu. Riskijätteet pakataan, hävitetään asianmukaisesti.

Jos asiakas tai hänen omaisensa ei ole kykeneväinen huolehtimaan kodinsiivouksesta autamme järjestämään siivouksen toiselta palveluntuottajalta. Asiakas valitsee palveluntuottajan itse.

Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

Hammashoito: Hoitajat huolehtivat käynneillä asiakkaiden suun puhtaudesta ohjaamalla tai auttamalla. Hoitohenkilökunta seuraa asiakkaan hammashoidon tarvetta ja avustaa tarvittaessa ajanvarauksessa. Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa, Päijät-Hämeen HVA:n kotikäyntejä tekevän suuhygienistin toimesta tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa Päijät-Hämeen HVA:een hankkima kotihoidon vastuulääkäripalvelu, jonka tuottaa Pihlajalinna, asiakkaan oma sotekeskus tai yksityinen lääkäriasema, asiakkaan toiveen mukaan. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamiaan ohjeita sairauden hoidossa. Kotihoidossa Aurio hoivalla toimii kuusi tiiminvetäjää sekä kenttätyössä sairaanhoitajia.

Kiireellisestä sairaanhoidosta, jota kotihoito ei voi toteuttaa vastaa alueen sotekeskusten päivystykset sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan Akuutti24. Kiireellisissä tilanteissa konsultaatiota voidaan kysyä asiakkaan vastuulääkäriltä tai takapäivystäjää virka-aikana. Arki-iltaisain voidaan hyödyntää Päijät-Hämeen HVA:een ikääntyneiden palveluiden oman kotihoidon lääkäripäivystystä. Muina aikoina käytössä on Päivystysavun viranomaisnumero. Hätätilanteissa asiakas lähetetään kiireelliseen sairaanhoitoon taksilla tai ambulanssilla. Niin kiireellisen, kuin kiireettömänkin sairaanhoidon järjestämisestä vastaavat usein tiiminvetäjä, sairaanhoitaja ja/tai lähihoitaja.

Äkillinen kuolemantapaus: Aurio Hoivassa toimitaan Päijät-Hämeen HVA:een laatiman ohjeen mukaan (kotihoito-ohje). Kuolemantapauksesta keskustellaan yhdessä viikkopalaverissa. Asiasta ilmoitetaan myös yksikön johtajalle.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat seuraavat säännöllisesti asiakkaiden terveydentilaa. Yhdessä vastuulääkärin kanssa suunnitellamme ja toteutamme asiakkaiden pitkäaikaissairaiden asiakkaiden säännöllistä terveyden edistämistä ja seuranta. Vastuulääkäri tapaa asiakkaita vähintään kerran vuodessa, asiakkaan tarpeen mukaan. Vastuulääkärin ja tiiminvetäjän väliset puhelinkierrot ovat kerran viikossa. Tiiminvetäjä seuraa asiakkaiden vointia kotikäynneillä sekä hoidon toteutumista kirjauksien perusteella. Tiiminvetäjä ohjaa asiakkaita tarvittavien palveluiden piiriin, esim. kotikuntoutus.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakkaiden terveydestä ja sairaanhoidosta vastaavat tiiminvetäjät ja sairaanhoitajat. Tiiminvetäjät, sairaanhoitajat ja lähihoitajat huolehtivat omien asiakkaiden terveydentilan seurannasta, tarvittavien laboratorionäytteiden otosta sekä lääkärin määräämän hoidon toteutuksesta.

- Painoa, verenpainetta ja verensokeria seurataan säännöllisesti hoitosuunnitelman mukaisesti.
- Sairaanhoitajat ottavat lääkärin määräämät tarvittavat laboratoriotestit, perusverikokeet vähintään kerran vuodessa
- Ravitsemustilan seuranta

Osalla asiakkaista on Päijät-Hämeen HVA:een myöntämä turvapalvelu, johon turvarannekkeen lisäksi voi kuulua mm. ovi hälytin. Palvelu on käytössä 24 h. Hälytyskäyntien ovat Päijät-Hämeen HVA:een vastuulla. Kiireellistä apua hälytetään hätäkeskuksesta 112.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjakko 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.

STM:n opas löytyy osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847>

Aurio Hoivassa lääkehoidon teoriaosaamisen varmistaminen tapahtuu LOVE – lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksen avulla. Aurio Hoivan toimintamalleihin ja lääkehoitoon perehdyttäminen on ensiarvoisen tärkeää turvallisen lääkehoidon takaamiseksi. Aurio Hoivan yksikönjohtaja vastaa perehdytyksen järjestämisestä ja suunnittelusta. Päävastuu perehdyttämisestä on lääkehoidonluvista vastaavalta sairaanhoitajalla ja tiiminvetäjällä. Sairaanhoitajan lisäksi perehdyttäjänä voi toimia yksikönjohtajan valtuuttama lähihoitaja.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja ja yksikön johtajat. Päijät-Hämeen HVA:een järjestämän vastuulääkäripalvelun lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman sekä hyväksyy lääkehoidon luvat.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Aurio Hoivan lääkehoidosta vastaa kotihoidon ostopalveluasiakkaiden osalta Päijät-Hämeen HVA:een järjestämä vastuulääkäripalvelu, jonka tuottaa Pihlajalinna.

Tämän lisäksi lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat sekä yksikön johtaja.

Läähkehoidosta vastaava sairaanhoitaja:

Mirka Salo

Läähkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Läähkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Läähkehoiton toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan.

Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetuilla terveydenhuollon ammattilaisilla eli sairaanhoitajilla. Yksikön johtaja ja yhdessä yksikön sairaanhoitajien kanssa valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Yksikön lääkehoitosuunnitelman sekä henkilöstön lääkeluvat allekirjoittaa lääkäri Esa Jolkkonen.

Kaikilla lääkehoitoa tekevilla hoitajilla on voimassa oleva lääkelupa. Osaaminen varmistetaan säännöllisillä LOVE/LOP, PKV, KIPU ja GER 1-2 tentillä. Tämän lisäksi sairaanhoitajilla erillinen rokotus ja iv tentit. Jokainen lääkehoitoa suorittava hoitaja näyttää työsuhteen alkaessa s.c. pistämisen, 3 dosetin jaon (sh tarkastaa), lääkkeiden tilaamisen apteekista, yksikön huumeakaapilla toimimisen sekä tarvittavien tenttien (love/lop, GER, PKV) todistukset tai suorittaa ne työpaikalla. Kun osaaminen on varmistettu, hoitaja saa kirjallisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoidon lisäkoulutuksen tarvetta seurataan ja tarvittaessa ohjataan hoitaja lisäkoulutukseen.

Jokainen sairaanhoitaja vastaa omien asiakkaiden lääkehoidon toteutumisesta. Hoitohenkilöstö tekee yhteistyötä vastuulääkärien lisäksi mm. terveysaseman, vuodeosastojen, sairaalan sekä apteekin kanssa. Lääkkeitä jakavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Lääkkeet tarkastetaan aina kahteen kertaan ennen kuin ne annetaan asiakkaalle.

Kotihoidon asiakkaiden lääkkeet säilytetään omissa kodeissa. Tarpeen vaatiessa lääkkeet säilytetään kotona lukitussa lääkekaapissa tai Mediboxissa. Osalla asiakkaista on apteekkitili sopimusapteekkiin, josta sairaanhoitajat ja lähihoitajat tilaavat lääkkeet tarvittaessa.

Lääkkeidenjaossa tapahtuneet poikkeamat korjataan tarkistuksen yhteydessä. Mikäli lääkevirhe on mennyt asiakkaalle asti, ollaan yhteydessä mahdollisimman pikaisesti omaan sairaanhoitajaan tai muuna aikana päivystävään lääkäriin. Lääkepoikkeamat kirjataan aina DomaCare toiminnanohjausjärjestelmään asiakkaan tietoihin. Lääkepoikkeamat käsitellään säännöllisesti tiimipalaverissa 1 kk:n välein tai tarvittaessa.

| |
|---|
| <p>Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa</p> <p>Lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneet poikkeamat kirjataan Aurio Hoivassa toiminnanohjausjärjestelmään, asiakkaan tietoihin, poikkeamien kirjaukseen tarkoitettuun osaan. Poikkeamat koostetaan raportiksi kuukausittain ja käsitellään henkilöstön kanssa tiimipalaverissa tiiminvetäjän toimesta. Käsitelyssä korostuu toiminnan korjaaminen ja kehittäminen niin, että jatkossa vastaavaan laiset poikkeamatilanteet saadaan minimoitua.</p> |
| <p>Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä</p> <p>Asiakkaan käyttämättömät lääkkeet toimitetaan asiakkaan/omaisen luvalla apteekkiin hävitettäväksi hoitajan toimesta.</p> |
| <p>Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta</p> <p>Aurio Hoivassa lääkkeiden kulutusta seurataan N-lääkkeiden kohdalla kulutuskorttien avulla. Kulutuskorttien valvonnasta ja tarkastuksesta vastaavat tiiminvetäjät. Kulutuskorteissa esiintyviin poikkeamiin reagoidaan välittömästi ja aloitetaan selvitykset mahdollisen virheen löytämiseksi. Todennetut väärinkäytökset viedään tilanteen mukaan viranomaisten tietoon.</p> |
| <p>Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p> |
| <p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveysasemalla käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan.</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>Yksikönjohtajat ja muu henkilökunta valvoo mahdollisten alihankkijoiden toimintaa jatkuvasti. Alihankintana saatavat palvelut ovat mukana säännöllisesti tehtävissä asiakastyytyväisyyskyselyissä. Valvontaa ja kehittämistä tapahtuu säännöllisissä yhteistyöpalaverissa. Alihankintana ostettavat palvelut kilpailutetaan.</p> |

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta 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.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisien ja toimijoiden kanssa?

Aurio Hoivan toimitiloissa on palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuus selvitys, jotka ovat paikallisen pelastusviranomaisen hyväksymät. Turvallisuusasiakirjat päivitetään vuosittain ja tarpeen mukaan. Paloturvallisuuskoulutukset toteutetaan yhteistyössä pelastusviranomaisen kanssa säännöllisesti.

Asiakasturvallisuudesta asiakkaan kotona varmistetaan tilojen, turvajärjestelmien (mm. ovihäly, liesivah- ti), laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuk- sella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä johtajan jatkuvalla valvonnalla, seuran- nalla ja kehittämistyöllä.

Henkilöstö tekee tarvittaessa ilmoituksen viranomaiselle huomatessaan asiakkaan kotona asiakkaan asumiseen liittyviä riskitekijöitä (mm. palokuorma, raivaussiivouksen tarve, muu asuinkelvottomuus)

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi sosiaalihuollon ammatti- henkilöistä 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 toimintaympäristös- tä. 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 periaatteita 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?

Aurio Hoivassa on sen käyttöasteen mukainen, riittävä ja toiminnanehtojen vaatima henkilökuntamäärä. Henkilökunta muodostuu hoitotyötä, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevästä työntekijöistä.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijainen hankitaan aina tarpeen mukaan. Vastuuhenkilönä toimii yksikönjohtaja. Yksikönjohtajan poissa ollessa yksikössä on sijaistusohje, jota noudatetaan ja sitä toteuttaa työnjako tai viikonloppuillain päi- vystävä tiiminvetäjä, jotka ovat paikalla 6–21 välillä. Iltavuorossa vuoron lopun, klo 21-22 välisen ajan, päivystys siirtyy vastuulähihoitajalle. Kriittisiä tilanteita varten yksikönjohtajat sekä aluepäällikkö ovat tavoitettavissa puhelimitse.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Yksikönjohtajien ammattitaitoon ja tehtävään kuuluu jatkuva asiakasmäärän ja –rakenteen sekä henki- löstön määrän ja osaamisen tasapainon varmistaminen.

Henkilöstötyytyväisyyskyselyt antavat myös hyvää tietoa henkilöstön riittävydestä ja jaksamisesta.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset

ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän todentaminen (henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja rekisterin tarkastus, ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset), työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnin valmistuttua ja uuden työntekijän työsuhteen alkaessa käynnistyy perehdytys. Rekrytoinnista vastaa yksikönjohtajat. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

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

Työhaastattelussa arvioidaan työnhakijan soveltuvuutta ja asennetta työhön. Pyydämme myös suosittelijat ja tiedustelemme heiltä työntekijän soveltuvuutta.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

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.

Aurio Hoivassa on käytössä perehdytyskortti, jonka mukaiset asiat käydään läpi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen yhteydessä. Perehdytyskortti sisältää tärkeitä yksikön toimintaan, asiakastyöhön ja lainsäädäntöön liittyviä asioita. Perehdytyksestä vastaa yksikön johtaja, mutta koko työyhteisö osallistuu perehdytykseen. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Perehdyttäjät sekä perehdytettävät kuittaavat omalla allekirjoituksellaan ja päivämäärällä annetun ja vastaanotetun perehdytyksen.

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).

Aurio Hoivassa otetaan vuoden 2022 aikana käyttöön IMS. Tämän myötä tulee käyttöön poikkeamalo-make, joka on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Läheltä piti-tilanteet raportoidaan aina suullisesti tai kirjallisesti yksikön johtajalle. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Asiakkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asiakkaan päivittäiskirjauksiin. Työyhteisön yhteisissä palavereissa keskustellaan ja käsitellään säännöllisesti tapahtuneet poikkeamat sekä mahdolliset toiminnan epäkohdat ja niiden riskit.

Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatu-poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Korjaaville toimenpiteille asetetaan päivämäärä, johon mennessä korjaus on tehtävä ja kyseisenä päivänä arvioidaan, onko tavoitteeseen päästy sekä tehdään jatkosuunnitelma, jos tavoite ei ole saavutettu.

Vakavat laatu-poikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista

toimenpiteistä vastaa yksikön johtaja. Tarvittaessa tapahtumasta keskustellaan myös asiakkaan tai tämän omaisen/läheisen kanssa ja /tai ohjataan ottamaan yhteys potilas- tai sosiaaliasiamieheen tai muuhun neuvovaan tai korvaavaan tahoon.

Poikkeama ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi työsuojelupalavereissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

c.) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Aurio Hoivassa laaditaan koulutussuunnitelma kullekin kalenterivuodelle. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia.

Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen.

Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe.

Osaamista ja koulutuksen tarvetta arvioidaan myös kehityskeskusteluissa, tuoden esiin mitä tavoitteita työntekijä itse asettaa ja mitä työnantaja odottaa. Kehityskeskustelut käydään jokaisen työntekijän kanssa kerran vuodessa. Käytössä on yhteinen kehityskeskustelulomake ja ohjeistus, josta vastaa At-tendon henkilöstöhallinto.

Koulutustoteumaa pidetään yllä.

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

Työ suoritetaan asiakkaan kotona.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Työ suoritetaan asiakkaan kotona.

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 turvpuhelinten 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?

Kotihoidon asiakkailta voi olla käytössään turvpuhelimia, ovihälyjä sekä paikantavia GPS-rannekkeita. Laitteiden toimivuudesta ja huollosta vastaa laitteen käyttöön myöntänyt ja toimittanut taho. Aurio Hoivan henkilöstön vastuulla on ilmoittaa laitteiden toimintahäiriöistä sekä varmistaa laitteiden akkujen varaus lataamalla laitteita käynneillä tarpeen mukaan.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Päijät-Hämeen HVA, Tunstall

Terveydenhuollon 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) 5 §:n. Terveydenhuollon 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.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §) sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 1-4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle (Fimea).

Omaavontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Linkki Valviran määräykseen: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtavaammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Verenpainemittarit (manuaalinen ja digitaaliset), EKG, pikaCRP-mittari.

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

Jokaiseen yksikköön on valittu vastuuhenkilö, joka huolehtii lain mukaisten asioiden toteutumisesta yksikössä.

Ammattitaitoinen henkilökunta selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja/tai henkilökunnaltamme. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti, tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve.

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

Yksiköillä on käytössään "Laiteturvallisuus Attendolla"- ohjeistus. Laatuindeksijärjestelmässä on poikkeamalomake, jonne kirjataan kaikki laitteisiin liittyvät kehityskohteet, riskit, poikkeamat ja vakavat poikkeamat. Kukin tapaus käsitellään yksikössä niin, että sen syyt mietitään sekä pohditaan ennaltaehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle.

Järjestelmästä on mahdollista saada ulos tilastoa laiteturvallisuudesta yksikkö-, alue- ja konsernitason tasolla.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Yksikönjohtaja Suvi Veltheim suvi.veltheim@aurio.fi

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 paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten periaatteet. Samaan henkilökisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

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

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä.

Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä tulee olla erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. LifeCare, DomaCare, Acute, RAI) jotka löytyvät intranetistä.

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

Henkilötietojen käsittely ja tietoturva ovat yksi osa kattavaa perehdytysohjelmaamme, mikä koskee kaikkia työntekijöitämme.

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

Rekisteriselosteet ovat nähtävissä ilmoitustaululla tai halutessaan ne voi pyytää yksikön henkilökunnalta.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Attendo Oy: Sanna Ketopaikka (Head of IT), PL 750, 00181 Helsinki. p. 0306342000. tietosuojavastava@attendo.fi

Yksikönjohtaja Jenni Tolsa jenni.tolsa@attendo.fi

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.

- Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen käyttöönotto (IMS) ja ilmoituskäsittelyn jalkauttaminen tiimeihin kevään 2023 aikana.
- Attendon menettelyohjeisiin tutustuminen ja jalkauttaminen toimintaan syksyn 2022 – syksyn 2023 aikana.
- Omahoitajuuden kehittäminen (omahoitajuuden tehtävän kuvaus ja omahoitajuuksien tarkastaminen)
- Omaisyhteydenpidon parantaminen
- Työvuorosunnittelun kehittäminen työntekijälähtöisemmäksi

OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys
Lahti 08.03.2023

Allekirjoitus



Jenni Tolsa
Yksikönjohtaja

LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNij/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNij/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

