



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 yhteystietoiheen Niemenkatu 73 15140 Lahti	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kotihoito; ikääntyneet, n. 131 asiakasta	
Toimintayksikön katuosoite Niemenkatu 73	
Postinumero 15140	Postitoimipaikka Lahti
Toimintayksikön vastaava esimies Suvi Veltheim	Puhelin 0504314459
Sähköposti suvi.veltheim@attendo.fi	
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Suvi Veltheim	Puhelin 0504314459
Postiosoite Niemenkatu 73	
Postinumero 15140	Postitoimipaikka Lahti
Sähköposti suvi.veltheim@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 21.4.2020	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Kotisairaanhoido	
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.	

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 elämänlaatu. 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 palvelusuunnitelmamme 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 omannäköistään elämää.

Visionamme on olla ”Vahvistamassa ihmistä” ja se tarkoittaa sitä, että jokainen asiakkaamme tuntee voivansa 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 siltä 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.
- **Välittämällä** 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 toimii nimetyt arvovalmentaja (ASKO), 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)

Omaavointi 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 häiritsevien tapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omaavoinnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omaavoinnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omaavoinnatusuunnitelman 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 omaavoinnan 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, omaavoinnan, 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. ilkivalta 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 IMS-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 työnohjausta 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 kirjataan henkilöstön toimesta IMS-järjestelmään (mobiilisovellus) ja käydään tiimipalaverissa yhteisesti läpi kerran kuukaudessa. Lääkeluvat pidetään ajan tasalla ja henkilökunnan osaamista pidetään yllä säännöllisellä lääkehoitokoulutuksella ja lääkehoidon osaamisen testaamisella. Lääkehoidosta

vastaava sairaanhoitaja ottaa lääkenäytöt vastaan. Lääkehoitosuunnitelma tarkastetaan vähintään vuosittain tai aina muutoksia tehdessä.

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

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

Menettelytapa:

Asiakastietoja säilytetään ohjeiden mukaan. Perehdytyksessä käydään läpi tietosuoja-asiat. GDPR-koulutus on henkilökunnalle välttämätön. GDPR-osaaminen varmistetaan kokeella perehdytyksen yhteydessä. 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. Mitoitusta pidetään asiakkaiden palveluiden edellyttämällä tasolla jatkuvasti. Mitoituksen riittävyys 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.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Ohjeistamme henkilökuntaa raportoimaan kaikista havaitsemistaan parannusehdotuksista, riskeistä ja poikkeamista arjen työssä. Raportointi tehdään suullisesti esimiehelle tai sovittujen epäkohtien osalta IMS-järjestelmään haitta- ja vaaratapahtumana. Työyhteisön yhteisissä palavereissa keskustellaan ja käsitellään säännöllisesti tapahtuneet poikkeamat sekä mahdolliset toiminnan epäkohdat ja niiden riskit. Laatua tarkastellaan myös itsearvioinnilla ja sisäisten auditointien avulla.

Aurio Hoiva on otettu käyttöön IMS:n kesällä 2023, 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 esimiehelleen, mikäli havaitsee epäkohtia tai riskejä, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun.

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 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 sosiaaliasiamieheen 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 yksikössä 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 vajaan, 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 (tiiminvetäjä-/sairaanhoitajapalaveri, työnsuunnittelunpalaveri ja tiimipalaveri 2 x kuukaudessa) ja viikkotiedotteilla kotihoidon toimipisteellä (henkilökunnan tiloissa ilmoitustaulut), DomaCare-toiminnanohjausjärjestelmässä sekä tarpeen mukaan henkilökohtaisesti. Aurio Hoivassa on tehostettu tiedottamista ottamalla käyttöön koko henkilöstölle Teams joulukuussa 2023.

Omaisia ja yhteistyötahoja (esim. kunnat ja kaupungit) tiedotetaan kirjeitse vähintään kerran vuodessa sekä aina tarvittaessa. Käytössä on myös sähköisiä kirjeitä. Lisäksi Aurio Hoivassa järjestetään läheisten iltoja 1 – 2 kertaa vuodessa. Viimeksi tammikuussa 2024.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN (3)

Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnasta suunnitteluun?

Yksikönjohtajat ja henkilökunta, Attendon laatu- ja kehitystiimi.

Omavalvonnasta 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 lähtökohdaksi on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

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 neuvottelu. Yksityisasiakkaan ja palveluseteliasiakkaankohdalla palveluista tehdään erillinen palvelusopimus.

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

Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä 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 haluaa) osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman ja RAI-arvioinnin laadintaan ja päivittämiseen. Keskusteluja hoidosta käydään aina tarpeen vaatiessa ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen toteutetaan 6 kk välein ja aina tarpeen vaatiessa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Vastuuhoitajat vastaavat jatkossa hoito- ja palvelusuunnitelman ja RAI-arvioinnin tekemisestä ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle hoitotiimille.

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 suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

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

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

Kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asiakkaalle hoitosuhteen alkaessa 1kk sisällä. Suunnitelmaan kirjataan palvelun tarve yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun 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 palvelusuunnitelma tehdään kuukauden sisällä asiakkuuden alkamisesta. Hoito- ja palvelusuunnitelma arvioidaan sekä päivitetään vähintään 6 kk välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilan muuttuessa.

Asiakkaalle valitaan asiakkuuden alkaessa vastuuhoidtaja. Asiakkaan vastuuhoidtaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pitämisestä sekä hoito- ja palvelusuunnitelman toimittamisesta 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 haluihin ja tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa.

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 järjestämissuhteissa olevalla viranomaisella. 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 puututtua ja siitä ilmoitetaan välittömästi yksikönjohtajille sekä tehdään kirjallinen ilmoitus IMS-poikkeamalomakkeella, joka käsitellään ohjeiden mukaisesti. Menettelyohje: ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista”

Mikäli asiakas kokee tulleensa 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 aiheuttanutta 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 palaute 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 kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä. 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 puhelimella, 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.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

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 laatu- ja kehitysjärjestelmämme mukaisesti eteenpäin yritystasolla.

Asiakkaan oikeusturva

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

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksikönjohtaja Jenni Tolsa Niemenkatu 73 15140 Lahti Lahti / jenni.tolsa@attendo.fi

tai

Päijät-Hämeen Hyvinvointialue/kirjaamo, Keskussairaalankatu 7 15850 Lahti / kirjaamo@pohyky.fi

b) Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Vastuuhenkilö Tarja Laukkanen

Annina Rinne

Salla Ritala

Essi Lipponen

asiavastaavat@paijatha.fi

potilasasiamies Attendo:

044 494 2227, tavoitettavissa arkisin klo 9-15

hoiva.potilasasiamies@attendo.fi

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttaja neuvonta: [029 505 3050](tel:0295053050)

Yhteydenottolomake: <https://asiointi.kkv.fi/fi>

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

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.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Kohtuullisessa ajassa

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 takaminen 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 yöunille 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 asikkeen toiveiden mukaisesti.
- Asiakkaita kannustetaan, ohjataan ja avustetaan tarpeen/mahdollisuuksien mukaan yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen.
- Ulkoilu mahdollistetaan yksityispalveluna 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 yksityispalveluna.
- Aurio Hoivan asiakkailla on myös mahdollisuus ostaa ulkoiluun, harrastamiseen tai esim. lyhyitä matkoja varten yksityisesti avustajan palvelua.

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 voinnin 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 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. Ravitsemuksen tilaa ja toteutumista arvioidaan vähintään puolivuositain RAI-arvioinnin yhteydessä sekä tarvittaessa MNA-mittaroinnilla.

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 infektoita. Sairaanhoidopiirin hygieniahoitajaa konsultoidaan tarvittaessa. Henkilöstö käyttää työvaatteita. Tarvittaessa koko henkilöstö käyttää suojavaatetusta. Hoitotilanteissa käytetään kertakäyttökäsineitä sekä desinfiomisvälineitä hygieniaoheistuksen mukaisesti.

Tartuntatautilanteissa hyvä käsihygienia ja hoitajien tarvittaessa hoitajien asianmukainen suojautuminen 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 intymiteettisuojavaatteen kunnioittaen. Sairaanhoidaja tai lähihoitaja huolehtii tarvittaessa vaippalähetteen teon. Yksikössä on nimetty vaippavastaavat, joka on vastuussa asiakkaiden vaippatilauksista ja lähetteisistä.

Avustamme asiakasta järjestämään kodin säännöllisen siivouksen, mikäli asiakas on siihen suostuvainen ja taloudellinen tilanne sen sallii. Kotikäynneillä huolehdimme myös asiakkaan kodin yleissiisteydestä mm. pöytätasojen 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.

Terveysten- 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 kotikäynnejä 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

sotokeskus tai yksityinen lääkäriasema, asiakkaan toiveen mukaan. Lääkäri päättää asiakkaan hoito-
toimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.
Kotihoidossa Aurio hoivalla toimii kuusi tiiminvetäjää sekä kenttätöissä sairaanhoitajia.

Kiireellisestä sairaanhoidosta, jota kotihoito ei voi toteuttaa vastaa alueen sotokeskusten päivystykset
sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan Akuutti24. Kiireellisissä tilanteissa konsultaatiota voidaan kysyä
asiakkaan vastuulääkäriltä tai takapäivystäjää virka-aikana. Arki-iltaisoin voidaan hyödyntää Päijät-Hä-
meen 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 vastaa-
vat 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 perus-
hoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Sairaan-
hoitajat ja lähihoitajat seuraavat säännöllisesti asiakkaiden terveydentilaa. Yhdessä vastuulääkärin
kanssa suunnitellamme ja toteutamme asiakkaiden pitkäaikaissairaiden asiakkaiden säännöllistä ter-
veyden edistämistä ja seuranta. Vastuulääkäri tapaa asiakkaita vähintään kerran vuodessa, asiak-
kaan tarpeen mukaan. Vastuulääkärin ja tiiminvetäjän väliset puhelinkierrot ovat kerran viikossa. Tiimi-
vetäjä seuraa asiakkaiden vointia kotikäynneillä sekä hoidon toteutumista kirjauksien perusteella. Ti-
minvetäjä ohjaa asiakkaita tarvittavien palveluiden piiriin, esim. kotikuntoutus.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

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

- Painoa, verenpainetta ja verensokeria seurataan säännöllisesti hoitosuunnitelman mukaisesti.
- Sairanhoitajat ottavat lääkärin määräämät tarvittavat laboratoriokokeet, perusverikokeet vä-
hintään 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 lää-
kehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähim-
mäisvaatimukset, 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 osaami-
nen verkossa -koulutuksen avulla. Aurio Hoivan toimintamalleihin ja lääkehoitoon perehdyttäminen on
ensiarvoisen tärkeää turvallisen lääkehoidon takaamiseksi. Aurio Hoivan yksikönjohtaja vastaa pereh-
dytyksen järjestämisestä ja suunnittelusta lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Päävas-
tuu perehdyttämisestä on lääkehoidonluvista vastaavalla sairaanhoitajalla ja/tai tiiminvetäjillä. Sairaan-
hoitajan 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.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma 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.

Lääkehoidon 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 tekevillä hoitajilla on voimassa oleva lääkelupa. Osaaminen varmistetaan säännöllisillä LOVE/LOP, PKV, KIPU 1 ja 2 ja GER 1 ja 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 huumekaapilla 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 hoitajia 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 IMS-järjestelmään asiakkaan tietoihin. Lääkepoikkeamat käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa 1 kk:n välein tai tarvittaessa.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

Lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneet poikkeamat kirjataan Aurio Hoivassa IMS-järjestelmään, asiakkaan tietoihin, poikkeamien kirjaukseen tarkoitettuun osaan. Poikkeamat koostetaan raportiksi kuukausittain ja käsitellään henkilöstön kanssa tiimipalavereissa tiiminvetäjän toimesta. Käsitelyssä

korostuu toiminnan korjaaminen ja kehittäminen niin, että jatkossa vastaavaan laiset poikkeamatilanteet saadaan minimoitua.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

Asiakkaan käyttämättömät lääkkeet toimitetaan asiakkaan/omaisen luvalla apteekkiin hävitettäväksi hoitajan toimesta.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

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.

Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaista ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan?

Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovituilla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveysasemalla käynnin suunnittelussa ja toteutamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Yksikönjohtajat ja muu henkilökunta valvoo mahdollisten alihankkijoiden toimintaa jatkuvasti. Alihankintana saatavat palvelut ovat mukana säännöllisesti tehtävissä asiakastytyväisyyskyselyissä. Valvontaa ja kehittämistä tapahtuu säännöllisissä yhteistyöpalaverissa. Alihankintana ostettavat palvelut kilpailutetaan.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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 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 tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

Aurio Hoivan toimitiloissa on palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys, 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, liesivahti), laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä johtajan jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä.

Henkilöstö tekee tarvittaessa ilmoituksen viranomaiselle huomattessaan 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 ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

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

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

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 sijaistusohe, jota noudatetaan ja sitä toteuttaa työnjako tai viikonloppuiltaisin päivystävä 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 henkilöstön 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 työnantajien 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 osaamiseen 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), työsuhteiden 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 sekä VALO (intranet), jossa löytyy kolme sähköistä perehdytyskokonaisuutta. Perehdytyskortti sekä VALO sisältävät tärkeitä organisaation ja 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.

Aurio Hoivassa on selkeä perehdytysuunnitelma, jossa jokaisen perehdyttäjän vastuut ovat määritelty. Suunnitelma toimitetaan uudelle työntekijälle ennen ensimmäistä työpäivää. Prosessi päättyy perehdytyskeskusteluun, jossa varmistetaan työntekijän perehtyneisyys.

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 on otettu käyttöön IMS-järjestelmä. Tämän myötä saimme käyttöön poikkeamalomakkeen, joka mahdollistaa henkilökunnan kirjallisen raportoinnin eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi ilmoittaa mobiilisti, vaikka suoraan asiakaskäynniltä. 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, laatupoikkeamien, 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 laatupoikkeamat 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 asiakkailla voi olla käytössään turvapuhelimia, 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 kehittämiskeskukseen (Fimea).

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

Linkki Valviran määräyksiin: <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 vastuhenkilö, 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

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

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

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

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

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen 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. Henkilökunta suorittaa vuosittain sähköisen GDPR-tentin, jossa varmistetaan ymmärrys tietoturvaan ja suojaan liittyen.

c) Missä yksikkönne 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. tietosuojavastaava@attendo.fi

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkaita, 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.

Tavoitteet asetettu 08/2023. Uudet tavoitteet asetetaan 08/2024 mennessä.

- Etähoivan (kuvapuhelin) vakiinnuttaminen palveluvalikkoon pilotin jälkeen. Tavoitteena etähoivan kattavuudessa n. 12 % asiakaskunnasta.
Huhtikuussa 2024 10% asiakaskunnasta käyttää etähoivaa (kuvapuhelin)
- Omaisyhteydenpidon parantaminen omahoitajien toimesta (säännöllisten kuulumispuheluiden vakiinnuttaminen omahoitajan tehtäviin)
Tulokset saatavilla tähän läheiskyselytuloksista 05/2024
- Työvuorosuunnittelun kehittäminen työntekijälähtoisemmäksi, autonomisen listasuunnittelun pilotointi 2023 ja mahdollinen käyttöönotto 2024.
Käyttöönotto tapahtunut joulukuussa 2023.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys
Lahti 08.04.2024

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-teh-tava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

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

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä 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

