

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Yksityinen palveluntuottaja

Nimi: HoivaHäme Oy

Palveluntuottajan Y-tunnus: 2838051-9

Toimintayksikön nimi

Palveluyksikön sijaintikunta ja alueet millä toimii

Hämeenlinna sijainti, tuottaa palveluita myös Janakkala, Hausjärvi, Loppi, Hyvinkää ja Riihimäki

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan

Kotipalvelut ja sairaanhoito, ikäihmiset, lapsiperheet, vammaiset

Toimintayksikön katuosoite

Eteläkatu 14 (sekä Kauppakuja 2 14200 Turenki)

Postinumero

13100

Postitoimipaikka

Hämeenlinna

Toimintayksikön vastaava esimies

Miia Laatikainen

Puhelin

0503720061

Sähköposti

Miia.laatikainen@hoivahame.fi

Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako

1.8.2017 Janakkala, Hausjärvi, Hämeenlinna, Riihimäki, Loppi, Hyvinkää

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Sosiaalihuolto ja terveydenhuolto

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta

<13.12.2017

Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen

ajankohta

19.12.2017

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Reipas Duunari
Kassavirtanen Oy
TKM service

1 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

HoivaHäme Oy tarjoaa asiakkailleen asiakaslähtöistä sekä laadukasta kotihoitoa. Asiakkaina voivat olla ikääntyvät, vammaiset, lapsiperheet sekä omaishoitajat. Toiminta- ajatuksena on tuottaa hoiva- ja hoitopalveluita kiireettömästi, kuntouttavaa työtettä käyttäen sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Mottomme on "kohtele toista niin kuin haluaisit sinua kohdeltavan."

Arvot ja toimintaperiaatteet

HoivaHämeen arvoja ovat kunnioitus, laadusta tinkimättömyys, kiireettömyys sekä vastuullisuus ja aitous. Toimintaperiaatteena on suunnitella asiakkaan käynti ja hoito yksilöllisesti asiakkaan tarpeisiin perustuen ja toiveiden mukaisesti. Asiakasta kannustetaan aktiivisesti omatoimisuuteen. Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti ja yksilöllisyyttä arvostaen. Yhteys omaisiin ja muihin hoitaviin tahoihin toteutetaan matalalla kynnyksellä.

2 RISKINHALLINTA

Kriittiset työvaiheet ja riskitekijät on kartoitetut ja lääkehuollon riskitekijät on erikseen kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan.

Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. HoivaHämeen vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Teemme poikkeamailmoitukset kaikesta arjessa poikkeavasta vaara-, läheltä piti- ja uhkatilanteista, jotka käsittelemme yhdessä tiimipalavereissa ja opimme tilanteista uusia keinoja hallita ja ennakoida mahdollisia riskitilanteita.

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

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. Riskinhallinta vaatii lisäksi aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Yksikössä työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen ja niiden seurantaan. Koko yksikön henkilökunta sitoutuu riskinhallinnan mukaiseen työskentelyyn. Eri ammattiryhmien asiantuntemus hyödynnetään ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen, seurantaan ja kehittämiseen.

Riskinhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskien ja poikkeamien hallinta

Poikkeamien hallinnan tarkoituksena on oppia virheistä, ennaltaehkäistä uusia virheitä ja minimoida riskien toteutuminen ja vakavuus toteutuessaan. Koko työyhteisön on tarkoitus oppia kustakin tapahtumasta ja näin ennalta ehkäistään tapahtumien toistumista jatkossa.

Poikkeamat luokitellaan: vaaratilanne (ns. läheltä-piti-tilanne), poikkeama ja vakava poikkeama.

Vakava poikkeama on tapahtuma, josta on tullut tai ollut lähellä tulla vakava haitta asiakkaalle (joutunut sairaalaan, konsultoitu lääkäriä / ambulanssi), työntekijälle (asiakkaan esim. haastavan käyttäytymisen johdosta tehty työtaturmailmoitus tai ollut terveydenhuollossa) tai merkittävä taloudellinen menetys.

Koko henkilökunta kirjaa havaitsemiaan poikkeamia ja riskejä (ml. läheltä piti -tilanteet), määritellyt käsittelijät käsittelevät poikkeamat ja palvelupäällikkö kuittaa kunkin poikkeaman käsittelyn, kun poikkeama on läpikäyty yksikön tiimipalaverissa. Poikkeamat käsitellään myös koosteena johtoryhmässä.

Poikkeamia hallitaan, jotta poikkeavat palvelut tunnistetaan, ja palvelua ohjataan siten, ettei poikkeamasta aiheudu lisävahinkoa tahattomasti. Ennen kaikkea poikkeamahallinnalla pyritään siihen, että vastaavia poikkeamia ei pääsisi jatkossa enää tapahtumaan tai ainakin niiden toteutumismahdollisuuksia minimoidaan. Tämä tapahtuu käsittelemällä kukin tapaus loppuun saakka toteuttaen sekä korjaavat toimenpiteet, että ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Tämän lisäksi analysoidaan kertyvää tietoa poikkeamista yrityksenlaajuisesti ja pyritään tunnistamaan kehityskohteita, joiden kautta voidaan ennaltaehkäistä poikkeamia.

Riskien tunnistaminen ja hallinta

Riskianalyysi auttaa yksikköä hahmottamaan kokonaisuutta missä toimitaan, mitä vaatimuksia toimintaympäristö asettaa, että halutut tulokset saavutetaan. Mitkä ovat keskeisiä prosessien toimintaan vaikuttavia asioita.

Kukin yksikönvastaava arvioi oman prosessinsa/yksikön toiminnan ja käy sen henkilöstönsä kanssa läpi. Riskikartoitus arvioidaan puolivuositain mitä riskejä prosessiin liittyy – mitä toimenpiteitä tullaan tekemään.

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

Kaikki poikkeamat kirjataan kirjallisesti siihen tarkoitettulle lomakkeelle. Ohjeet kirjaamiseen löytyvät yksikön kirjallisista työohjeista. Kirjaaminen tulisi suorittaa viipymättä tapahtuman jälkeen, kun tapahtuma on vielä kirkkaana mielessä. Poikkeaman raportoi sen havainnoinut henkilö. Jokainen on vastuussa siitä, että kirjaa havaitut epäkohdat, poikkeamat ja riskit.

Kirjaamisen jälkeen poikkeama siirtyy yksikön vastaavan jatkokäsitteltäväksi ja poikkeama käsitellään tiimipalaverissa, jossa mietitään toimenpiteen poikkeaman korjaamiseksi sekä jatkossa poikkeaman ehkäisemiseksi.

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

Kaikki poikkeamat käsitellään palvelupäällikön johdolla tiimin kokouksessa. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi. Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Kaksi kertaa vuodessa käydään läpi myös kuluneen vuoden poikkeamia ja katsotaan, onko poikkeamilla yhteinäisyyttä tai onko korjaustoimenpiteitä tehty riittävästi toistuvuuden estämiseksi ja seuraamiseksi. Tarvittaessa suunnitellaan kehitystoimenpiteet ja tehostetaan niiden seuraamisen toteutumista.

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 epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Kunkin poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki tarpeellinen sen nimenomaisen tapauksen korjaamiseksi on toteutettu. Tulee erityisesti arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla voitaisiin varmistaa poikkeamien toistumattomuus. Kyseiset toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä tiimin kanssa. Toimenpiteiden toteutumista tulee seurata ja arvioida vaikuttavuutta. Mahdollisesti syntyvät tallenteet tulee ensisijaisesti tallettaa poikkeamaraportin liitteeksi.

Mikäli poikkeaman syytä ei pystytä kokonaan poistamaan tulee arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla ehkäistä poikkeamien uusiutumista. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan, seurataan ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan.

Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilöstölle ensisijaisesti tiimipalaverissa, nopeampaa tiedotusta varten palvelupäällikkö käyttää yleisluonteisissa asioissa Whatsapp ja signalia sovelluksia. Ja tietoturvalisissä asioissa ainoastaan asiakastietojärjestelmän sisäistä viestintää.

Yhteistyökumppaneille tiedotus tapahtuu pääasiassa palvelupäällikön välityksellä sähköpostitse tai puhelimitse.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma on laadittu johdon, Palvelupäällikön ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi vaihtelevasti olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Liiketoimintajohtaja
Kehitysjohdaja
Asiakaspalvelupäällikkö
Palvelupäälliköt
Hoitohenkilökunta

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Palvelupäällikkö Miia Laatikainen
Miia.laatikainen@hoivahame.fi
p. 0503720061

Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omaavontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omaavontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Miten yksikössä huolehditaan omaavontasuunnitelman päivittämisestä?

Omaavontasuunnitelma on tärkeä toimintaa ohjaava toimintalupaus, ”näin meillä tehdään” ja sitä pidetään yllä yksikössä säännöllisin tarkastuksin. Tarkastukset toteutetaan vähintään vuoden välein. Vaikka päivitettävää ei olisi, kirjataan suunnitelmaan päivitys ajankohtaisuuden tarkistamiseksi. Päivitetty omaavontasuunnitelma löytyy aina yksikön ilmoitustaululta ja yksikön tietojärjestelmästä.

Omaavontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omaavontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omaavontasuunnitelma laitetaan myös esille omille nettisivuille (uusiminen menossa).

Missä yksikön omaavontasuunnitelma on nähtävillä?

Omaavontasuunnitelma on ilmoitustaululla, suunnitelmat kansiossa toimistossa sekä sähköisessä tietojärjestelmässä.

4 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

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

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palvelusuunnitelma tehdään asiakkaalle ensimmäisellä käynnillä. Palvelun tarve on kartoitettu edeltävästi tätä edeltäneellä käynnillä tai palveluohjauksen arviolla. Hoitosuunnitelman voi tehdä kuka tahansa HoivaHämeen hoitaja, kuitenkin ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja on tästä vastuussa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa päivitetään palvelujen tai hoidon muuttuessa. Suunnitelman päivittämisestä vastuutetaan asiakkaan omahoitajaa. HoivaHämeessä jokaiselle asiakkaalle suunnitellaan omakohtainen hoitaja, joka vastaa asiakkaan asioiden hoidosta ja tarpeista. Päävastuu toteutuksesta on yksikön esihenkilöllä Mervi Taljavralla. Omahoitajien kansiot tarkistetaan sovitusti, kuitenkin 1-2 kertaa vuodessa.

HoivaHämeessä yleisimmin käytettävät mittarit ovat MMSE, minimental state examination muistitesti, GDS 30 geriatrinen depressioasteikko, Mna mini nutritional assesment ravitsemustilatesti. Fysioterapeutin kotikäynnillä voidaan mitata asiakkaan fyysisistä toimintakykyä. Asiakkaat voidaan ohjata oman kunnan terveyskeskukseen tutkimuksiin lisäselvitystä tarvittaessa.

Asiakkaan palvelun tarvetta arvioidaan jatkuvasti yhteistyössä asiakkaan eri yhteistyökumppaneiden kanssa, esimerkiksi sosiaalityön ja kunnan terveydenhuollon kanssa.

RAI-arviointiväline on tulossa käyttöön kesä-heinäkuussa 2024.

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

Asiakas osallistuu päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista.

Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa suunnitelma tehdään asiakkaan tarpeista ja toiveista. Omainen kontaktoidaan ja asiakkaan suostumuksella myös hänen toiveensa otetaan huomioon. Hoito toteutetaan laadukkaasti ja turvallisesti itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Asiakkaan läheisten kanssa tehdään yhteistyötä asiakkaan ja omaisen toivomalla tavalla.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun suunnitelma kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

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

Suunnitelma laaditaan ensimmäisellä asiakaskäynnillä. Palvelusuunnitelman laatimiseen voi osallistua asiakkaan lisäksi omainen, ja oma-Hämeen sosiaalityöntekijä. Palvelusuunnitelmaa tehdessä kysytään asiakkaan ja omaisen mielipiteitä/ toiveita hoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Asiakkaan tilannetta seurataan käynneillä ja kirjataan asiakastietojärjestelmään, joka tukee palvelusuunnitelmaa. Asiakkaan kunnossa tapahtuvat oleelliset muutokset kirjataan palvelusuunnitelmaan, jotta se saadaan ajan tasalle. Aina tarvittaessa palvelusuunnitelmaa päivitetään, jos joku taho sitä haluaa.

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

Henkilöstö perehdytetään huolellisesti HoivaHämeen toimintatapoihin sekä asiakkaisiin. Jokaisen omahoitajan kanssa käydään omahoidettavat asiakkaat ja heidän tarpeensa sekä hoitonsa huolellisesti läpi. Asiakkaiden tietoihin Hilikkaan kirjataan myös tavoitteet asiakkaiden yksilölliseen hoitoon.

Asiakkaan kohtelu

Työyksikössä seurataan, ettei epäasiallista kohtelua tapahdu mm. asiakaspalautteilla. Työntekijät työskentelevät pääasiassa yksin. Käytetään koulutettua henkilökuntaa, jolle asiakkaiden hyvä kohtelu pitää olla itsestäänselvyys. Henkilökuntaa kannustetaan huolehtimaan omasta terveydestään ja

jaksamisestaan. Työkaverin ja esimiehen kanssa voi tarvittaessa jakaa raskaaksi kokemansa asiakkaan hoitovastuun. Esimiesten ja työkaverin kanssa voi halutessaan keskustella raskaaksi koetusta asiakkaasta ja yhdessä voimme miettiä tilanteisiin uusia vaihtoehtoja. Työkavereilla on ilmoitusvelvollisuus esimiehelle, jos he havaitsevat epäasiallista kohtelua tapahtuvan. Ongelmiin puututaan heti esimiehen taholta, tarvittaessa annetaan työntekijälle kirjallinen varoitus. Palveluja suunniteltaessa asiakkaan toiveet käynneille huomioidaan. Sukupuolisensitiivisissä toimissa asiakasta kohdellaan kunnioittavasti tilannetajua käyttäen. Käynnit suunnitellaan turvallisiksi asiakkaille sekä hoitajille. Asiakkaalta varmistetaan kysymällä lupa niihin hoitotoimiin, jotka tätä edellyttävät.

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön palvelupäällikölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä ilman muistutustakin kiinnitämme huomiota ja tarvittaessa reagoimme epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. Yksikössä noudatamme erittäin korkeaa moraalista asiakkaan kohtaamisessa, asiakas on arvokas ja kohtaamme asiakkaan hänen tarpeidensa pohjalta.

Asiakkaan epäasialliseen kohteluun puututaan matalalla kynnyksellä. Hoitajien kanssa käydään säännöllisesti kehityskeskustelut sekä mahdolliset varhaisen välittämisen keskustelut, joissa käsitellään asiakkaiden kohtelua aktiivisesti. Lisäksi esimies keskustelee ohjaajien kanssa muutoinkin säännöllisesti hoitajien ja yksikön tilanteesta. Hoitajat ovat aktiivisia tunnistamaan mahdollisen epäasiallisen kohtelun sekä aktiivisia keskustelemaan palvelupäällikön kanssa.

Yksikössä puutummme myös herkästi asiakkaiden epäasialliseen kohteluun. Epäasiallisen kohtelun tullessa ilmi, teemme tarvittavat toimenpiteet virallista tietä sekä pidämme vahvasti asiakkaiden puolia ja työskentelemme heidän oikeuksien puolesta.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan ja läheisten kanssa tilanteet käsitellään keskustellen ja tarvittaessa annamme kirjalliset selvitykset. Ulkopuolisista epäasiallisuuksista tiedotamme tarvittavia osapuolia tilanteen vaativalla tavalla.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Otamme asiakkailta ja asiakkaiden läheisiltä aktiivisesti palautetta vastaan, jonka avulla toimintaa ja toimintatapoja kehitetään jatkuvasti. Asiakkaiden ja heidän läheisten antamat palautteet käsitellään yhteisesti tiimipalaverissa, mikäli palaute on suoraan toimintaamme kohdistuvaa.

Palautteen kerääminen

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

Asiakkaita ja läheisiä kehoitetaan aktiivisesti antamaan palautetta ja toiveita yksikön toimintaan liittyvissä asioissa. Asiakkaat voivat antaa palautetta milloin tahansa, kenelle tahansa Kotipalvelu Päivikin työntekijälle.

Kaikki palautteet (myös suullisesti tullut) kirjataan yksikön tietojärjestelmään, jonka kautta ne ovat nähtävissä koko henkilöstölle. Palautteet käsitellään säännöllisesti tiimipalaverissa. Palaverissa

sovitaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset, jotka kirjataan sähköiseen järjestelmään kehitystoimenpiteet lomakkeelle. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Vuosittain yrityksessä toteutetaan asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyn kaikille HoivaHämeen asiakkaille ja omaisille. Tulokset käydään läpi konsernin johtoryhmässä ja yksiköissä.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palveluiden laatua, asiakasturvallisuutta ja kehittämistä tarkastellaan asiakkaiden palautteen pohjalta. Palautetta voi antaa suoraan henkilökunnalle, soittamalla HoivaHämeen toimistoon tai lähettämällä sähköpostia. Kehittämisideat otetaan vastaan ja niiden pohjalta voidaan tehdä muutoksia palvelunkuvaan rakentavasti.

Kehittämissuunnitelmassa otetaan huomioon mahdolliset asiakaspalautteet ja luodaan tavoitteet sekä toimenpiteet palautteen pohjalta. Asiakkaiden palautetta huomioidaan päivittäin ja niihin reagoidaan ajantasaisesti mahdollisuuksien mukaan.

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 tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön palvelupäällikölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja

Palvelupäällikkö

Sosiaaliasiavastaavan nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista
Omahäme p. 036293210

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

Kaikki muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään sekä yksikön viikkopalaverissa henkilöstön kanssa, palvelupäällikön sekä johdon kanssa. Vakavat valvonta-asiat käsitellään myös yrityksen hallituksessa. Kaikkien käsittelyvaiheiden tarkoitus on löytää poikkeamien syyt ja kehittämistoimenpiteet, jotka johto jalkauttaa palvelupäällikön avulla yksikköön asti.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään 2 viikon sisällä tiedoksi saannista tai pyydetystä ajassa.

5 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hygieniaikäytännöt

Suojakäsineinä käytämme pääasiassa vinyyli tai nitrilihanskoja. Käsineet laitamme desinfioituihin puhtaisiin käsiin ja käsineet riisutaan välittömästi toimenpiteen loputtua. Kädet myös pestään ja desinfioidaan toimenpiteen jälkeen. Käsineet ovat asiakas/ toimenpidekohtaisia, kertakäyttöisiä. Yksikössämme on kattava valikoima erilaisia hygieniaohjeita eri tilanteisiin, epidemioihin ja tauteihin. Toimistoilla on tarjolla kirurgisia suu- ja nenäsuojuksia esimerkiksi vakavan influenssa- tai koronavirus epidemioiden varalle. Suojat ovat kertakäyttöisiä ja henkilökohtaisia.

Asukkaat huolehtivat pääosin henkilökohtaisesta hygieniastaan itse. Mikäli asiakas tarvitsee tukea tai ohjausta hygieniasta huolehtimiseen,

Terveyden- ja sairaanhoito

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaille annetaan ohjausta terveydentilan ylläpitämiseen. Heidän terveydentilaansa seurataan päivittäin. Päivittäin joka työvuorossa kirjataan kaikista asiakkaista huomioita sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriotutkimuksia tehdään lääkärin ohjeistuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Terveydentilasta kirjataan huomiot asiakkaan kertomukseen sekä raportoidaan havainnoista hoitavalle lääkärille. Kerran vuodessa varataan aika terveyskeskukseen, terveystarkastukseen jossa omalääkäri tekee asiakkaille vuosikontrollin, mm. kontrolloidaan sovitut laboratoriotulokset ja tarkistetaan asiakkaan somaattinen lääkitys.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitaja ja koko henkilökunta vastaava asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä. Yksikön päällikkö vastaa yksikön toiminnan kokonaisuudesta. Välitöntä sairaala- tai tehohoitoa vaativan sairauskohtauksen sattuessa kutsutaan välittömästi ambulanssi. Mikäli kyseisen asiakkaan kohdalla on olemassa yksilölliset toimintaohjeet sairauskohtausten varalle, toimitaan näiden lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.

Muissa akuuteissa tilanteissa otetaan yhteyttä virka-aikana omalääkäriin ja muina aikoina terveyskeskuspäivystyksen päivystävään lääkäriin jatko-ohjeiden saamiseksi. Lääkärin ohjeiden mukaan asiakas joko lähetetään päivystykseen tai hoidetaan lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan. Asiakkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan mukaan sairaanhoitajan lähete, josta selviää turvallisen jatkohoidon varmistamiseksi tarpeelliset asiakkaan esitiedot, lääkitys ja diagnoosit sekä lähettämisen syy ja omaisen yhteystiedot. Omaiselle ilmoitetaan aina tilanteesta.

Yksikössä suoritettavat normaalit toimenpiteet, esim. lääkejakelu, verenpaineen ja verensokerin mittaukset.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitetävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa

toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Palvelupäällikkö ja sairaanhoitaja vastaavat yksikön vastuulääkärin hyväksymän ja allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan.

Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

sairaanhoitajan nimi, sähköposti ja puhelin:
Miia Laatikainen, miia.laatikainen@hoivahame.fi p. 0503720061

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Yksiköiden sidosryhmiä ovat mm.

- asukkaat
- omaiset
- sijoittajakunnat
- valvovat viranomaiset, terveystarkastaja

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

Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluihin, verkostotapaamisten muodossa sekä sähköpostilla. Sijoittajakunnan edustajat tekevät kirjauksia kunnan omaan järjestelmään. Joitakin asiakastietoja lähetetään kuntatilaajalle heidän omalla salatulla sähköpostillaan.

Alihankintana tuotetut palvelut

Teemme pääosin yhteistyötä vain yhtiötasolla sovittujen luotettavien alihankkijoiden kanssa. Heidän kanssaan pidetään vähintään kerran vuodessa yhteistyöpalaveri, jossa katselmoidaan yhteistyön toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia. Alihankkijoiden taustat ja suositukset tarkistetaan.

Käytännön tasolla palvelupäällikkö vastaa alihankkijoiden toiminnan sopimuksenmukaisuudesta. Hän on yhteydessä sovittuun yhteyshenkilöön puhelimitse ja sähköpostilla tarvittaessa. Tarvittaessa pyydämme alihankkijoilta tarvittavia selosteita ja toimintasuunnitelmia/-kertomuksia. Laadun seuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Palautetta alihankkijoiden palveluista pyydetään myös asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen

edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Huoli- ja paloturvallisuusilmoituksia voidaan tehdä, jos asiakkaan asumisjärjestelyissä niihin tarvetta.

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

Ympäristön turvallisuuteen kiinnitetään huomiota asiakkaiden kodeissa ja mahdollistetaan liikkumista tukeva turvallinen ympäristö. Valaistus on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä valaistus päivällä kuin yölläkin.

Huonekalut ovat tukevia ja turvallisia.

Asiakkailla on käytössä tarpeen mukaan ranneke- tai muut hälyttimet avun kutsumiseksi.

Yksikön henkilöstöllä on sosiaalilain mukainen ilmoitusvelvollisuus raportoida havaitsemistaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisesta. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Henkilöstö

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

Henkilöstön määrästä ja rakenteesta, sekä kelpoisuudesta vastaa palvelupäälliköt, samoin uuden henkilökunnan rekrytoinneista. Avoimet paikat laitetaan hakuun ja hoitajat haastatellaan huolellisesti. Valitun hoitajan oikeudet toimia tarkistetaan Julkiterhikistä ja tarvittaessa kysytään ja soitetaan suosittelijoille. Paikat täytetään pääasiallisesti sopivilla hoitajilla ja pitkäaikaisilla sopimuksilla (koeaika).

Mikä on yksikön hoito-, hoiva- ja ohjaushenkilöstön määrä ja rakenne?

Vakituinen pitkäaikainen henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, hoiva-avustajista ja lähihoitajista.

Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia palkataan tarpeen mukaan, omasta sijaispoolista ja tarpeen mukaan ennakkoon sopimusrekrytoinnista.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Pidetään yllä sijaispoolia ja sopimuksia tehty luotettavien rekrytointifirmojen kanssa valmiiksi.

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 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.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Uudet työpaikat laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytoinnit tapahtuvat mol.fi- sivustolla. Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme Valviran Terhikistä. Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja

opintotodistukset nähtäväksi palvelupäällikölle ennen työsuhteen alkamista. Todistuksista otetaan kopiot. Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia, jolla jatkuvuus ja palvelun laatu varmistetaan. Yksikössä on käytössä sijaislista ja ohjeistus sijaisten käyttöön.

Asukkaiden tarve, luvat ja sopimukset määrittelevät yksikön rekrytoinnin edellytykset. Esimies tekee esityksen rekrytointitarpeesta, omalle esimiehelleen. Palvelupäällikkö tai toimialajohtaja julkaisee rekrytointi-ilmoituksen sovituissa kanavissa. Rekrytoitavien hoitajien ja ohjaajien kelpoisuus varmistetaan Valviran Terhikistä. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan esimiehen toimesta ennen työsuhteen alkamista.

Lisätyötarpeen syntyessä noudatetaan työsopimuslain säännöksiä ja tarjotaan lisätyötä jo työsuhteessa oleville yksikön työntekijöille. Keikkalaisia käytetään vain satunnaisiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Rekrytoinnissa, kuten kaikessa henkilötietojen käsittelyssä, noudatetaan tietosuojasetusta, työelämän tietosuojalakea sekä muuta soveltuvaa lainsäädäntöä.

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

Rekrytoinnissa painotetaan poikkeuksetta työntekijän aiempaa työkokemusta kotiin vietävästä työstä sekä työskentelystä asiakkaan omassa elinympäristössä. Lisäksi hakijalle ovat eduksi mahdolliset lisäkoulutukset, kuten menetelmäosaaminen. Rekrytoitavaa pyydetään aina nimeämään soveltuva suosittelija/suosittelijoita ja jolta pyritään varmistamaan työntekijän soveltuvuus alalle. Työhaastattelut pyritään toteuttamaan sekä ryhmä että yksilöhaastatteluina yksikön vastaavan johdolla. Lisäksi käytämme 6 kk koeaikaa, jonka aikana palvelupäällikkö seuraa aktiivisesti työntekijän soveltuvuutta työhön.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön henkilöstö 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 täydennyskouluttautuminen.

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

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

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

Uudet työntekijät perehdytetään yksikön oman perehdyttämisohjelman mukaan.

Työntekijöillä on perehdytyskansio, jota päivitetään säännöllisesti ja vähintään kerran vuodessa. Kansion sisällöstä keskustellaan yhdessä tiimipalavereissa. Työntekijät perehtyvät myös

omavalvontasuunnitelman sisältöön. Yleiset toimintatavat näytetään ja kerrotaan uudelle työntekijälle ja perehdytetään kentälle ylimääräisenä työntekijänä. Opiskelijoita ohjaa koulutettu henkilökunta ja mahdolliset näytöt vastaan ottavat siihen koulutetut henkilöt. Opiskelijat työskentelevät oman ohjaajansa valvonnassa ja heidän poissa ollessa toisen koulutetun hoitajan kanssa.

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).

Havaitessaan tai saadessaan tietoonsa epäkohtia tai sen ilmeisiä uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa jokaisen työntekijän velvollisuus on viipymättä ilmoittaa asiasta yksikön palvelupäällikölle. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § mukainen ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä.

Asian todennut henkilö tekee kirjallisen poikkeamaraportin ja kuittaa sen tehdyksi yksikön palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö käsittelee asian epäasialliseen käytökseen syyllistyneen työntekijän kanssa ja antaa asiasta suullisen huomautuksen ja/tai kirjallisen varoituksen. Vakavat poikkeamat käsitellään yhdessä johdon kanssa. Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös omaisia sekä kunnan edustajaa.

Vastaanottaessaan ilmoituksen epäkohdasta palvelupäällikkö tekee sosiaalihuoltolain (1301/2014) 49 §:n mukaisesti välittömästi tarvittavat selvitykset, käynnistää viipymättä toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi ja keskustelelee toimenpiteistä oman esimiehensä kanssa.

Keskusteltuaan palvelupäällikön kanssa yksikön esimies ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavaa viranhaltijaa tai valvonnan vastuuhenkilöä. Jos epäkohtaa ei saada välittömästi poistettua, asiasta ilmoitetaan aluehallintovirastolle.

Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Palvelupäällikkö tekee vuosittain yksikköön koulutussuunnitelman. Suunnitelma laaditaan henkilökunnan kanssa käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta. Työntekijöiden käydyt koulutukset kirjataan. Rekrytointilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota erityisosaamiseen ja henkilön haluun kehittää jatkossakin osaamistaan.

Toimitilat

HoivaHämeen toimistot sijaitsevat Kauppakuja 2 Turenki ja Eteläkatu 14 Hämeenlinna. Kummassakin toimistossa ovat henkilökunnan taukotilat ja työvälineiden säilytys.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Käytössä ei ole mitään isompia terveydenhuoltoon liittyviä laitteita, jotka tarvitsisivat erityistä huoltoa. mitä laitteita/tarvikkeita käytössä

- mm. verensokerimittarit
- saturaatiomittari
- verenpainemittari
- Kuumemittari

Asiakkailla on kotona pääsääntöisesti omat välineet ja ne ovat henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettuja.

Toimistojen keittiöissä olevat sähkölaitteet ovat normaaleja kotikäyttöön tarkoitettuja laitteita. Kaikki nämä laitteet täyttävät yleiset sähkölaitteille vaaditut standartit.

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

Kotihoidon asiakkaat hoitavat itse apuvälineensä ja hoitajat pääasiallisesti voivat auttaa ja ohjata apuvälineiden käytössä.

ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Ainoastaan palvelupäälliköillä on tiedossa henkilökunta- ja asiakasrekisteri, joiden perusteella lähtevät laskut omaisille ja kunnalle. Tiedot sijaitsevat toimistolla ja tilitoimistolla lukollisissa kaapeissa. Henkilökunta ja opiskelijat ovat velvoitettu noudattamaan salassapitovelvollisuutta ja allekirjoittavat tämän kirjallisesti.

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

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

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. 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 suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyys. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Uuden työntekijän kanssa tehdään tulovaiheessa salassapitosopimus sekä käydään sen sisältö läpi. Yksiköissä on käytössä sähköinen Hilikka-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakaskirjaukset kussakin työvuorossa. Asiakkailla on myös omat paperiset asiakaskansiot, joissa heidän asiakirjojaan säilytetään. Asiakaskansioita säilytetään lukollisessa arkistokaapissa lukollisessa henkilökunnan toimistossa. Poistuneiden/menehtyneiden asiakkaiden kaikki asiakirjat toimitetaan kotikuntaan. Jokaiselle työntekijälle tehdään henkilökohtaiset tunnukset asiakastietojärjestelmään. Opiskelijat käyttävät asiakastietoja ohjaajansa valvonnassa.

Ostopalvelu on käytössä kunnan järjestelmä joihin Omahäme antaa henkilökohtaiset käyttöoikeudet kirjaamista ja tilastointia varten. Asiakkaat antavat kirjallisen luvan tallentaa potilastietoja HoivaHämeen asiakastietojärjestelmään. Asiakas antaa tarvittaessa kirjallisen luvan antaa tietoja omaiselle ja tämä tieto kirjataan järjestelmään. Pääsääntöisesti mitään asiakkaiden papereita ei säilytetä toimistoilla ja hoitoneuvotteluiden jälkeen tiedot siirretään järjestelmään. Hoitajat ovat veloitettuja lukemaan asiakkaiden tiedot asiakastietojärjestelmästä.

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

Jokainen työntekijä perehdytetään HoivaHämeen tietosuojakäytäntöihin. Yleissääntö on, ettei henkilötietoja kerätä muutoin, kuin on tarpeellista ja niiden käyttö tulee olla perusteltua tietoja käsitellessä.

Hilikka-vastaava perehdyttää uudet esimiehet Hilikan käyttämiseen sekä tietosuojapoikkeamien tekemiseen ja johto kouluttaa heidät yksikön käytäntöihin tietojen käsittelyssä.

Mikäli tietosuojasiat herättävät kysymyksiä, niin kysymykset tulee lähettää ensisijaisesti johtoryhmälle.

Missä yksikkönne tietosuojasuunnitelma on julkisesti nähtävissä?

Perehdytyskansiossa toimistossa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Jenni Mäkelä, jenni.makela@hoivahame.fi 0505550131

8 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.

9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön vastaava ja toimialajohtaja)

Paikka ja päiväys
Allekirjoitus

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

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

6 TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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