



OMAVALVONTASUUNNITELMA SOSIAALIPALVELUT

Sisällysluettelo

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	4
1 JOHDANTO.....	5
2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT	6
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	7
3.1 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö tai henkilöt	7
3.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta	7
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....	8
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	9
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	9
5 LAADUNHALLINTA.....	11
6 RISKIENHALLINTA.....	12
6.1 Riskienhallinnan työnjako.....	12
6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	13
6.3 Korjaavat toimenpiteet.....	14
6.4 Muutoksista tiedottaminen.....	15
6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella.....	15
7 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	17
7.1 Palveluiden myöntämisen kriteerit ja hoitoon pääsyn perusteet	17
7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta	17
7.3 Palvelupäätökset	18
7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen.....	18
7.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen.....	19
7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu	20
7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä.....	21
8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	22
8.1 Muistutukset ja kantelut.....	22
8.2 Sosiaali- ja potilasasiamies	22
8.3 Omatyöntekijä.....	23
9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	24
9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma.....	24
9.2 Monialainen yhteistyö	25
9.3 Asiakastietojen kirjaaminen.....	25

9.4 Asiakastyön kirjaaminen.....	25
10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA	27
10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut.....	27
11 HENKILÖSTÖ	28
11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta.....	28
11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	28
11.3 Turvallisuuden kehittäminen	29
12 TOIMITILAT.....	31
12.1 Teknologiset ratkaisut	31
13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	32
14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	33
15 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN	34

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia ja julkista palvelutuotantoa omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Ohjaavaan tekstiosuuteen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksiköiden lisäksi sosiaalihuollon tukipalveluille sekä sosiaalipalveluille eri toimintakokonaisuuksille, kuten lastensuojelu, vammaispalvelut, ikääntyvien palvelut, työikäisten palvelut, lapsiperheiden palvelut, mielenterveyspalvelut, päihde- ja riippuvuuspalvelut sekä neuvonta- ja ohjauspalvelut. Omavalvontasuunnitelmat laaditaan vastuualuetasoisesti ja vastuuyksikkötasoisesti.

1 JOHDANTO

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaalihuoltolain 47 §:ssä (26.8.2022/790). Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma, toimia tosiasiallisesti sen mukaisesti sekä valvoa alihankintana tilattua tuotantoa. Omavalvonta on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Työntekijän omavalvonta koskee jokaista yksittäistä ammattihenkilöä, se on lakisääteinen tehtävä ja työntekijän eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti. Ammatillaiset ovat vastuussa tekemästään työstä, osaamisestaan ja sen kehittämisestä sekä valvovat itse toimintansa laatua.

Toimintayksikkötasoinen omavalvontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuutta. Omavalvontasuunnitelmat liitetään osaksi omavalvontaohjelmaa.

Omavalvontaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

1. Hyvinvointialueella on ohjaus- ja neuvonta sekä valvontavelvollisuus;
2. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa, yksityisiä palvelujen tuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuotettaessa;
3. Hyvinvointialueella tulee olla tarkoituksenmukaiset rakenteet, resurssit ja osaaminen hoitaa valvontaa;
4. Valvonta on samansisältöistä sekä omaan ja yksityiseen sote-palvelutuotantoon.

Palveluntuottaja:

1. Ensisijainen valvontatapa on hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omavalvonta, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuiden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet omavalvontasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Omavalvontaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Omavalvontaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaat, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;
4. Omavalvonnan päämääränä on tukea johtamista, palvelujen järjestämistä ja toiminnan kehittämistä.

Työntekijä:

1. Työtehtävissä noudatetaan lakeja ja ohjeita;
2. Ylläpidetään työtehtävien edellyttämää toimintakykyä ja osaamista;
3. Toteutetaan palvelu yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa sopien ja tiedotetaan asiakasta tai potilasta tämän oikeuksista;
4. Osallistutaan toimintakäytäntöjen jatkuvaan kehittämiseen omavalvonnan keinoin.

2 TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue	
Koillismaan alueelliset lähi- ja aluepalvelut Ikääntyneiden kotiin annettavat palvelut	
Toimintayksikön nimi	Y-tunnus
Kotihoito Koillismaa eteläinen Taivalkoski	Y-3221326-2
Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta	
Lammentie 4 93400 Taivalkoski	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö	Puhelin
Katri Ylitalo	040 6684409
Sähköposti	
katri.e.ylitalo@pohde.fi	

Alihankinta

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Palvelukokonaisuudesta vastaava palvelutuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä Ei

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

3.1 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja ylläpitoon osallistuu koko henkilökunta. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osa-alueille nimetään omat vastuuhenkilöt.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa

Katri Ylitalo lammentie 44 93400 Taivalkoski katri.e.ylitalo@pohde.fi puh. 040 6684409

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Anu-Birgitta Lämsä 93600 Kuusamo anu-birgitta.lamsa@pohde.fi puh. 040 3511583

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan?

Lempi Siilänen tiimivastaava/sairaanhoitaja

Katri Ylitalo Vastuuyksikköpäällikkö

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Omavalvonta suunnitelmaan perehtyminen omatoimisesti työsuhteen alussa ja kerran vuodessa. Käydään yhteisessä palaverissa läpi omavalvontasuunnitelman työstäminen ja kehitysehdotusten kuuleminen.

3.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti toimialuejohtajalle, jos tarve niin edellyttää.

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä

Omavalvontasuunnitelman päivittäminen vuosittain ja tarvittaessa useammin. Päivittämisen vastuu on vastuuyksikköpäälliköllä ja tiimivastaavalla.

3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava säännöllisesti. Kehitystyötä tehdään asiakkailta, yhteistyökumppaneilta sekä henkilökunnalta säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:

Toimintayksikön osoite

Lammentie 4 93400 Taivalkoski

Toimintayksikön verkkosivun osoite

www.pohde.fi

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

<p>Kuvaus</p> <p>Sosiaalihuoltolain 19 a §: Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan tai muussa asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen toimintakykyä ylläpitävä hoito ja huolenpito. Kotihoito sisältää kotisairaanhoidon palvelun. Kotihoidon palvelu on suunnattu pääsääntöisesti ikääntyneille henkilöille, mutta muunkin ikäiselle henkilölle, jotka tarvitsevat säännöllisesti hoivaa, huolenpitoa ja sairaanhoidollista apua kotona selviytymisensä tueksi. Kotihoidon tavoite on mahdollistaa kaikenikäisten ihmisten itsenäinen, inhimillinen ja hyvä elämä omassa kodissa. Kotihoitoa tarjotaan ympärivuorokauden. Kotihoidon tarkoituksena on tarjota yksilölliseen palvelutarpeeseen perustuvaa moniammatillista, osaavaa ja laadukasta palvelua. Toiminnassamme on tärkeää kuntoutumista tukeva hoitotyö ja ohjaus, arkiliikkumisen tukeminen, turvallinen lääkehoito ja asiakkaan hyvä ravitsemus. Kotihoidon hoitotyössä pyritään hyödyntämään kinestetikan toimintamallia, jolla pyritään tukemaan asiakkaiden toimintakykyä sekä tukemaan asiakalähtöistä toimintaa.</p> <p>Kataja tuottaa kotihoitopalvelujen lisäksi sosiaalipalvelulain mukaista yhteisöllistä asumista iäkkäille, jotka eivät ole kykeneet asumaan omassa kodissaan kotihoidon palvelujenkaan turvin ja jotka tarvitsevat turvallisemman asuinympäristön sekä päivittäin useamman kerran hoitoa ja huolenpitoa.</p> <p>Päämäärät: Hyvinvoinnin tukeminen Kotona asumisen turvaaminen Henkilöstön saatavuus, osaaminen, tuottavuus ja hyvinvointi Tasapainoinen talous ja toiminta</p>
--

4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset arvot hyvinvointialueen [strategiassa](#):

Näemme ihmisen

Sinä pohjoispohjalainen ihminen olet meille tärkeä. Näemme ja kuulemme tarpeesi. Toimimme yhdenvertaisesti hyvinvointisi, turvallisuutesi ja aktiivisen osallistumisestasi hyväksi.

Kohtaamme ammattitaidolla

Me osamme ja voimme hyvin. Kaikissa kohtaamisissa vaalimme luottamuksellista ja turvallista ilmapiiriä. Toimimme kaikissa tilanteissa vastuullisesti. Ratkaisemme ja luomme hyviä asiakaskokemuksia yhdessä.

Edelläkävijänä vaikuttavuudessa

Olemme edelläkävijä tutkimuksessa ja vaikuttavien palveluiden luomisessa. Johdamme tiedolla kohti yhteisesti asetettuja tavoitteita. Kannustamme oppimiseen ja uskallamme rohkeasti kokeilla uutta.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet:

Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin?

Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin? Kotihoidon asiakkaaksi tulemisessa arvioidaan ensisijaisesti asiakkaan toimintakykyä ja hoidon tarvetta. Kotihoidon palvelut pyritään järjestämään asiakkaalle hänen toimintakyvyn ja turvallisen kotona asumisen lähtökohdista. Asiakkaille pyritään järjestämään toimintaa arkeen, joilla voidaan ylläpitää asiakkaan mielekästä elämää kotona. Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle nimetään omahoitaja, joka pitää yhteyden asiakkaaseen ja omaisiin. Omahoitajan tehtävän on huolehtia asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä yhdessä omaisten kanssa. Omahoitajan ja muun henkilökunnan kanssa asiakkaan toimintakykyä ja palveluiden tarvetta arvioidaan jatkuvasti. Asiakkaita arvostetaan, kunnioitetaan ja heitä kohdellaan ammattitaidolla. Asiakkaita hoitaa perehdytetty, ammattitaitoinen henkilökunta. Omaisia kannustetaan osallistumaan asiakkaiden hoitoon, arjen toimintaan ja virikkeiden järjestämiseen.

Kotihoidon asiakkaat asuvat pääsääntöisesti kotona tai Katajassa kodinomaisessa vuokrahuoneistossa. Asiakkaiden ensisijainen asuinpaikka on aina oma koti, missä hän voi rajoitteistaan ja sairauksistaan huolimatta asua turvallisesti ja mahdollisimman itsenäisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus saada apua tarvittaessa toimintakykynsä mukaan. Kotihoidon asiakkaita tuetaan itsenäiseen, omatoimiseen asumiseen, siten että asiakkaan itsemäärämisoikeus ja omatoimisuus säilyvät mahdollisimman kauan. Asiakas saa tehdä itseään koskevia päätöksiä. Hän on mukana, aktiivisesti itseään koskevien suunnitelmien laatimisessa ja seurannassa. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus valita palveluja oman harkintansa mukaan, sekä mahdollisuus valita päiväohjelmansa osallistuen yhteisiin toimintahetkiin oman tahtonsa ja voimavarojensa mukaisesti. Jokaisen asiakkaan päivittäisen toiminnan lähtökohdaksi on hyvä elämä, yksilöllisyyttä ja itsemäärämisoikeutta kunnioittaen. Jokainen asiakas on yksilö ja häntä kunnioitetaan omine erityispiirteineen ja ominaisuuksineen. Hyvä palvelu perustuu laatuun ja osaamiseen.

Päämäärät:

Asiakaslähtöisyys, itsemäärämisoikeus, Vapaus, turvallisuus, suvaitsevaisuus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, tasa-arvo, ihmisarvion kunnioittaminen ja ammatillisuus.

Toiminnan lähtökohdat: Teemme ennaltaehkäisevää ja asiakkaan osallisuutta vahvistavaa työtä, kaikki asuvat kotona ja koti voi olla myös yhteisöllisessä asumisessa, yhdessä laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma luo perustan hyvälle palvelulle, oman työn kehittäminen on osa jokaisen työtä

5 LAADUNHALLINTA

Laadunhallinnan avulla kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä esimerkiksi palvelujen vaikuttavuutta. Laadunhallinnan kokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi palveluprosessien, asiakaslähtöisyyden ja yhteistoiminnan toteutumisen arviointi.

Kuvaus käytössä olevasta laadunhallinnan periaatteista.

Miten laatu varmistetaan ja sen toteutumista seurataan?

Varmistetaan, että asiakkailla ja omaisilla on käytössään ajantasainen tieto saaduista palveluistaan. Varmistetaan, että tieto palveluista on helposti saatavissa. Asiakkaille ja omaisille annetaan mahdollisuus osallistua itseään tai omaisiaan koskevien päätösten tekoon Asiakaskyselyt omaisille ja asiakkaille vuosittain.??

6 RISKIENHALLINTA

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Ennalta ehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla mahdolliset riskit ja prosessien nivelvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskienhallinnalla organisaatio oppii mm.

- tunnistamaan toiminnassa kriittiset työvaiheet ja epäkohdat, joita ennakoimalla riskien toteutuminen voidaan ehkäistä tai lieventää niiden seurauksia;
- arvioimaan toimintayksikön ja organisaation toimintaa turvallisuuden näkökulmasta;
- ymmärtämään ja hallitsemaan paremmin toimintayksikön ja laajemmin koko organisaation perustehtävää.

Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

6.1 Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuudesta ja riskeistä. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä tulee olla riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitelma ([STM ohje 2011:15 riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu](#)).

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

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Vastuuyksikköpäällikkö vastaa henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä. Lisäksi tarvittavilla koulutuksilla voidaan edesauttaa riskienhallintaa. Henkilökunnan tehtävänä on ilmoittaa havaituista riskeistä ja epäkohdista vastuuyksikköpäällikölle. Riskin arvioinnin perusteella henkilöstö tekee ilmoituksen joko henkilökohtaisesti tai puhelimitse ja Hai-pro-ilmoitus järjestelmän avulla. Vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn tavoitteena on Taivalkosken kotihoidon toiminnasta ja sen haavoittuvuuksista oppiminen ja sitä kautta toiminnan kehittäminen turvallisemmaksi asiakkaille ja hoitohenkilökunnalle. Hai-pro-järjestelmässä voidaan tehdä ilmoitus potilas/asiakasturvallisuudesta, työturvallisuudesta tai tietosuojasta/-turvasta.

Johdolla on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa ja turvallisuuskysymyksissä. Riskienhallinnan tarkoitus on tukea Pohteen strategian toteutumista sekä varmistaa häiriötön palvelutuotanto sekä toimintojen jatkuvuus.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia henkilöstöltä. Työntekijät saavat tietoa ja osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Työntekijät toteuttavat riskienhallintaa noudattamalla ohjeita ja määräyksiä ja tarvittaessa havainnoimaan ja raportoimaan niistä. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Työntekijöiltä vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä. Näin turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Kaikki vaaratapahtumat, "läheltä piti" tilanteet ja haittatapahtumat, niin asiakasturvallisuudessa kuin työturvallisuudessa raportoidaan HaiPro- ohjelmaan.

6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Riskien käsittelyyn kuuluu niiden tunnistaminen, keskustelu, kirjaaminen ja analysointi. Käsiteltävän riskitapahtuman perusteella sovitaan asian käsittelyn aikataulu ja korjaavat toimenpiteet. Vastuu riskienhallinnan tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on esihenkilöllä, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu keskustelu työntekijöiden kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia

seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asianosaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

Työntekijät kirjaavat haittatapahtuman tai läheltä piti-tilanteen asiakkaiden papereihin LifeCaressa. Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle vastuuyksikköpäällikölle mahdollisimman pian sen satuttua. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro- järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Henkilökunta ilmoittaa asiakkaalle tapahtuneesta haittatapahtumasta ja läheltä piti-tilanteesta myös omaiselle ja niille tahoille, joita tilanteen hoitamisessa arvioidaan tarvittavan. Vastuuyksikköpäällikkö käsittelee HaiPro-ilmoitukset, jotka käsitellään yhteisissä palavereissa ja asianosaisten kanssa. palo-, ja pelastussuunnitelma - työterveyshuollon toimintasuunnitelma, terveys-tarkastukset, työpaikkaselvitykset - työsuojelun toimintaohjelma - riskien kartoituskysely, psykososiaaliset kuorimitustekijät, ergonomia, fysikaaliset, kemialliset ja biologiset vaaratekijät - OYSinfektioyksikön ohjeet infektioiden torjunnasta, koronaohjeista, kosketus-, ja muut varotoimet -varautumissuunnitelma poikkeamatilanteisiin esim. sähkökatkot - HaiPro - perehdytysuunnitelma ja siihen liittyvä lainsäädäntö - lääkehoitosuunnitelma.

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat tuoda tietoon havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Palautteen tai ilmoituksen havaitusta epäkohdasta, laatupoikkeamasta tai riskistä voi tehdä kotihoidon työntekijöille, vastuuhoidajille, palveluohjaajalle tai vastuuyksikköpäällikölle suullisesti tai kirjallisesti. Työntekijöiden tehtävänä on tuoda ilmoitus/palaute vastuuyksikköpäällikön tietoon.

Palautetta voi antaa myös suoraan Pohteen valvontaan.

Tarvittaessa asiakkailla tai hänen omaisilla on mahdollisuus saada ilmoituksesta/palautteesta selvitys.

Miten ne käsitellään?

Tapahtumat käsitellään työyhteisössä ja/tai asianomaisten kanssa. Mietitään yhdessä, kuinka jatkossa ennaltaehkäistään tapahtumat.

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 ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat tuoda tietoon havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit? Palautteen tai ilmoituksen havaitusta epäkohdasta, laatupoikkeamasta tai riskistä voi tehdä kotihoidon työntekijöille, vastuuhoidajille, palveluohjaajalle tai vastuuyksikköpäällikölle suullisesti tai kirjallisesti. Työntekijöiden tehtävänä on tuoda ilmoitus/palaute vastuuyksikköpäällikön tietoon.

Palautetta voi antaa myös suoraan Pohteen valvontaan.

Tarvittaessa asiakkailla tai hänen omaisilla on mahdollisuus saada ilmoituksesta/palautteesta selvitys.

Miten ne käsitellään?

Tapahtumat käsitellään työyhteisössä ja/tai asianomaisten kanssa. Mietitään yhdessä, kuinka jatkossa ennaltaehkäistään tapahtumat.

Vastuu riskin-hallinnassa 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.

6.3 Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet uuden toimintamallin aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvontasuunnitelmaan.

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Laatupoikkeamien, 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. Vastuuyksikköpäällikkö kirjaa Haipro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet. Tarvittaessa ilmoitukset viedään eteenpäin ylemmälle johdolle tai muille yhteistyötahoille käsiteltäväksi. Haipro-järjestelmässä saatavia raportteja/koonteja voidaan hyödyntää yksikössä toteutettavissa kehittämistöissä.

6.4 Muutoksista tiedottaminen

Tiedottaminen toimii perustana muutoksen onnistumiselle. Tiedottamisen avulla korjaavat toimenpiteet ja uudet toimintamallit jaetaan henkilöstön, asiakkaiden ja sidosryhmien käyttöön.

Miten sovituaista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille, mitä julkaistaan julkisessa tietoverkossa?

Uudet toimintatavat tiedoksi tiimipalaverissa tai kuukausipalaverissa sekä teams-järjestelmässä oman tiimin alla. Vastuuyksikköpäällikkö tiedottaa henkilökuntaa muutoksista myös viikottaisen postin merkeissä. Yhteistyötahoille viestintä tapahtuu pääsääntöisesti sähköpostin välityksellä. Perehdytyskansiossa pääasialliset toimintaohjeet, joka on luettavissa joko kirjallisena tai sähköisenä. Asiakasasiat kirjataan työnohjausjärjestelmän taustoihin ja Lifecaren hoito- ja palvelusuunnitelmiin.

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

[Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

6.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tekemiseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Yksikön omavalvonnassa tulee määritellä, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämävastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta.

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä, toimeksiantosopimussuhteessa oleva tai itsenäinen ammatinharjoittaja. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajia. Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan tulee ilmoittaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esi-merkiksi asiakasta tönittää, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita. Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijaisesti perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?

Ilmoitus tulee tehdä välittömästi vapaamutoisella kirjallisella ilmoituksella/ lomakkeella yksikön vastuuyksikönpäällikölle. Ilmoituksen vastaanottaja informoi myös vastuualuepäällikköä.

Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta väkiintuneita hoitokäytäntöjä suorittaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen määräaikainen lupa ja ilmoitus tulee tehdä jos pakotteita ja rajoitteista käytetään muutoin.

Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, niihin pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta, esimerkiksi resurssiin ja kiireeseen liittyvät asiat.

7 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

7.1 Palveluiden myöntämisen perusteet ja hoitoon pääsyn perusteet

Hyvinvointialueella otetaan käyttöön yhtenäiset palveluiden myöntämisen perusteet. Yhtenäisillä myöntämisperusteilla varmistetaan palveluihin tai hoitoon pääsy lakisääteisesti ja samanlaisilla kriteereillä.

Kuvaus, miten toimintayksikössä huolehditaan henkilöstön riittävä perehdyttäminen palveluiden myöntämisen perusteisiin ja yhtenäisiin toimintatapoihin.

Asiakas hakeutuu palveluntarpeen arvioinnin kautta kotihoidon palveluiden piiriin. Asiakas, omainen tai joku muu hoitohenkilökunnasta tekee pyynnön palveluntarpeen arvioinnista palveluohjaukseen. Palveluohjaaja järjestää asiakkaalle palveluntarpeen arvioinnin, jossa sovitaan asiakkaan kanssa palveluista, joita hän tarvitsee. Asiakkaalle tehdään RAI-arviointi, jonka perusteella arvioidaan täyttykö kotihoidon myöntämisen perusteet. Kotihoidon palveluntarvetta arvioidaan aluksi arvioivan kotikuntoutusjakson aikana. Arviointijakson aikana arvioidaan ja tarkennetaan asiakkaan palvelutarvetta ja tarkoituksenmukaisia palveluita. Asiakkaan palvelut käynnistyvät keskimäärin 2-8 viikon mittaisella arviointi- ja kuntoutusjaksolla, jonka kuluessa aktiivisesti arvioidaan toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Arviointi- ja kuntoutusjaksolla tehdään toistamiseen RAI-arviointi, jonka perusteella arvioidaan täyttykö asiakkaalla kotihoidon myöntämisen perusteet.

7.2 Palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikaisten seuranta

Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukainen palvelutarpeen arviointi käynnistyy, kun asiakas tai yhteistyötaho ottaa yhteyttä puhelimitse, kirjallisesti, sähköisesti tai em. taho tavataan. Henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan toimintakyky ja palveluiden tarve ja ne kirjataan palvelutarpeen arviointiin viranhaltijan toimesta.

Palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä on noudatettava, mitä sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään. Arvio on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytyksiä. Arvio on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta. Asiakas on aktiivisena osallisena palvelutarpeen arvioinnissa ja se tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Asiakkaalle annettava viranhaltijapäätös sosiaalipalvelun järjestämisestä perustuu palvelutarpeen arvioon.

Suunnitelma palvelutarpeen arviointien määräaikaisten seuraamisesta ja (palvelutakuun toteutuminen) raportoinnista. Yhteenveto tarvittavien korjaavien toimenpiteiden toimeenpanosta.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Tähän kuuluvat niin fyysinen, psyykinen, sosiaalinen kuin kognitiivinen toimintakyky.

Arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus tai kipu.

Palvelun tarve arvioidaan ensikäynnillä, arvioivan kotikuntoutus jaksolla ja suunnitellaan tällöin jatkotoimet. Ensiarvioinnin tekee palveluohjaaja. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan alustavasti ja sitä arvioidaan aluksi alkutilanteen vakiinnuttua ja sen jälkeen joko 3 kk välein tai muutostilanteissa. Mittareina käytetään RAI-järjestelmää ja MiniMental mit-tauksia sekä GDS mittaria. Arvioinnissa huomioidaan sekä fyysinen toimintaympäristö että psyykinen/kognitiivinen tilanne sekä sosiaaliset verkostot ja voimavarat. Arvioinnissa pyritään voimavaroilaisuuteen ja asiakkaan itsenäistä suoriutumista tukevaan palvelun arviointiin ja toteutukseen.

Asiakkaalle on nimetty vastuusairaanhoitaja, joka huolehtii sairaanhoidollisista hoitotoimista, kuten vuosikontrollit ja muut terveydelliset käynnit.

Ikäihmisten palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapana, jossa palveluja yhteen sovitetaan organisaation tasolla. Palveluohjaus perustuu asiakkaan ja palveluohjaajan luottamukselliseen suhteeseen. Tavoitteena on asiakkaan itsenäisen elämän tukeminen.

7.3 Palvelupäätökset

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen. Päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheutonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Suunnitelma, miten palvelupäätösten määräaikoja seurataan, raportoidaan ja miten tarvittavat korjaavat toimenpiteet toimeenpannaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään 3kk välein säännöllisten asiakkaiden kohdalla ja tilapäisten kuten kotisairanhoidollisten tai ennalta ehkäisevien palveluiden (päivätoiminta) piirissä olevien asiakkaiden kohdalla puolivuositain tai vuosittain.

Aloite palvelutarpeen arvioinnista voi tulla asiakkaalta itseltään, omaiselta tai viranomaiselta ja siihen vastataan seitsemän (7) vuorokauden sisällä. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa. Ensijaisena kotona asumisen tukevana toimintana ovat kotiin annettavat palvelut (Kotihoidon palvelujen piiriin pääsyn kriteeristö). Asiakkaan hoidon arvioinnissa käytetään toimintakykymittareita RAI, muistitestejä MMSE sekä CERAD, jotka määrittelevät asiakkaan hoitoisuuden tarvetta. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, soisalaisen kontaktien vähyyden tai kipu.

Mikäli asiakas ei ole oikeutettu määrättyihin palveluihin, tehdään hänelle kielteinen tai myönteinen päätös ja päätöksiin liitetään muutoksenhakuoikeus. Asiakkaalle ja omaiselle selvitetään hoitoon tai palveluun liittyvät vaihtoehdot ja asiakkaan näkemys kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaan etu on aina ensisijainen. Toiminta on organisoitava siten, että työntekijöiden on mahdollista toimia asiakkaan edun mukaisesti siten kuin laissa säädetään.

Asiakasprosessissa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan ja perheen kokonaistilanteeseen. Käytettävät menetelmät tulee valita siten, että voidaan torjua hyvinvointia uhkaavia riskejä, ehkäistä uusien ongelmien syntymistä ja jo syntyneiden ongelmien pitkittymistä ja syventymistä.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on edistettävä asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuutta sekä vahvistettava asiakkaan omia ja hänen lähiyhteisöjensä voimavaroja.

Asiakassuhteen luottamuksellisuuden säilyttäminen on kaiken työskentelyn perusedellytys. Asiakkaalla on oikeus luottaa siihen, että hänen yksityisyyden suojaansa kunnioitetaan. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

Suunnitelma itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistamisesta.

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.

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet, tavat ja tottumukset sekä huomioidaan ne elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa (ruokailu, pukeutuminen, ym). Itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajaaminen tulee kyseeseen ainoastaan silloin, kun asiakas ei ymmärrä omaa terveydentilaansa, hoidon tarvetta tai asiakas toiminnallaan vaarantaa joko oman tai muiden turvallisuuden, tai kyse on yleisen edun selvästä vaarantumisesta.

Asiakas saa sisustaa oman kotinsa /huoneensa oman tahtonsa mukaisesti. Asiakkaiden tavarat luetteloidaan yhteisöllisessä asumisessa. He saavat vapaasti tehdä itselleen tärkeitä asioita ja päätöksiä. Asiakkaat voivat liikkua yhteisissä tiloissa vapaasti. Ovet ovat lukittuna vain yöaikaan. Jos asiakas ei itse kykene huolehtimaan rahankäytöstä ja muista taloudellisista asioistaan, eikä hänellä ole omaisia, ketkä voivat huolehtia, niin asiakasta opastetaan edunvalvojan hakemiseen. Aloitteen edunvalvontaan voi tehdä asiakas itse, hänen läheisensä tai viime sijassa lääkäri/ yksikköpäällikkö tai ikäihmisten sosiaalityöntekijä. Asiakkaan varojen hoitoon liittyviä tehtäviä ei toimintayksikössä pitäisi ottaa vastaan kuin poikkeustilanteissa ja erityisesti syistä silloin, kun asiaa ei voi muulla tavoin järjestää. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää asiakkaaseen tutustumista, aitoa kiinnostusta hänen taustaansa, nykytilanteeseensa sekä toiveisiinsa ja tahdonilmaisuihinsa. Varmistetaan, että edellä mainitut asiat ovat kirjattuna asiakaspaereissa ja jokainen huolehtii vastuullisesti asiakkaan asioihin paneutumista sekä niiden huomioon ottamisesta päivittäisissä arjen kohtaamisissa.

7.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä palvelu voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä voivat osallistua palvelujen ja omavalvonnan kehittämiseen?

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan suostumuksella hänenläheiset/omaiset oteaan mukaan hoidontarpeen arviointiin ja muihin hänen asioitaan koskeviin tilanteisiin. Asiakas nähdään aktiivisena, oman mielipiteen omaavana yksilönä, jolla on oikeuksia, näkemyksiä ja velvollisuuksia. Asiakkaan osallisuuden toteutuminen edellyttää vanhustyön toteuttamista kaikilla osa-alueilla niin, että iäkäs henkilö kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi.

Katajassa on Roidu- palautekyely mahdollisuus niin asiakkaalle kuin läheiselle, jossa voi antaa jatkuvasti paluutetta. Tulleet palautteet käsitellään riittävällä laajuudella yksikössä ja tarvittaessa ylemmän johdon kanssa. Mikäli palaute on jätetty nimellisenä, niin annetaan kirjallinen vastine ja/tai tarjotaan mahdollisuus keskustelulle. Epäkohdat käsitellään mahdollisimman pian. Asiakkaalla on oikeus tehdä muitutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Muutenkin tulee ilman muistutustakin kiinnittää huomiota asialliseen kohteluun ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Tarvittaessa asiakasHenkilöstö on sosiaalai ja terveystalan koulutuksen saanutta. He toimivat alan, ammatillisten arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Omaehtoista koulutusta suositellaan ja lisä- ja täydennyskoulutusta järjestetään tarpeen mukaan, säännöllisesti. Tarvittaessa asiakas ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaalija /tai potilasasiamieheen, joidan yhteystiedot löytyvät yksiköstä.

7.6 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Kaikesta epäasiallisesta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja toiminnasta huomautetaan. Asiasta keskustellaan asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään. Mikäli todetaan, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, selvitetään tilanne heti. Kun työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, muilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida vastuuyksikköpäällikköä tapahtuneesta. Asiakas on itsensä nähden asiantuntija. Toimintaperiaatteena on, että asiakkaan tahtoa, toiveita ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Asiakasta kohdellaan kunnioittavasti, eikä loukkaavaa tai epäasiallista kohtelua sallita missään tilanteessa. Asiakkaan epäasiallista kohtelua voi olla esim. toisen asiakkaan taholta tapahtuva koskemattomuuden tai väkivallan uhka, sekä henkilökunnan taholta tapahtuva epäasiallinen puhuttelu tai käsittely ja tiedon välitykseen liittyvät seikat. Työntekijä ei kiistele, eikä intä, vaan ratkaisee ristiriitatilanteen joustavasti ja ammatillisesti. Jokaiselle on ilmoitusvelvollisuus vastuuyksikköpäällikölle tai toiminnasta vastaavalle, jos kuulee loukkaavaa puhetta tai näkee kovakouraista tai muuten loukkaavaa käytöstä.

Asiakas kohdataan lämpimästi ja kiireetömästi

Puhutaan aina niin kuin aikuiselle ihmiselle puhutaan

Aito läsnäolo, kuuntelu ja kuunteleminen ovat kaikkien oikeus ja velvollisuus

Asiakkaan loukkaava kohtelua ei sallita missään vaiheessa

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne käydään mahdollisimman nopeasti läpi asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kanssa. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon ja kohteluun, asia otetaan käsittelyyn asian kuntoon saattamiseksi.

7.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä ja ne käydään läpi henkilöstön, johdon sekä mahdollisten palveluntuottajien kanssa. Havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi. Asiakaspalautetietoa ja esimerkiksi kyselytuloksia käytetään toiminnan kehittämisessä. Palautetietoa voidaan käyttää koulutustarpeita arvioitaessa.

Kuvaus asiakaspalautteen keräämisestä

Asiakastytyväisyyskyselyt. Vastaukset käydään läpi palaverissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) järjestämän kyselyn avulla. Vastauksen käydään läpi kotihoidon yhteisessä palaverissa.

Palautetta voi antaa suullisesti tai Roidu- palautekyselyn avulla.

Miten asiakkailta, omaisilta ja läheisiltä saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä tai korjaamisessa?

Palautteen avulla mietitään mahdollisia uusia toimintatapoja. Uudet toimintamallit kirjataan perehdytyskansioon sekä sähköisenä että paperisena ja tuodaan työyhteisölle tiedoksi. Kaikki asiakkailta tai omaisilta suoraan saatu palaute käsitellään työyhteisössä viikko- tai kuukausipalaverissa.

Palautteen avulla mietitään mahdollisia uusia toimintatapoja. Uudet toimintamallit kirjataan perehdytyskansioon sekä sähköisenä että paperisena ja tuodaan työyhteisölle tiedoksi. Kaikki asiakkailta tai omaisilta suoraan saatu palaute käsitellään työyhteisössä viikko- tai kuukausipalaverissa.

8 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

8.1 Muistutukset ja kantelut

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä [muistutus](#) toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, joka on 1-4 viikkoa.

Sosiaalipalveluiden esihenkilö käsittelee muistutukset, kantelut ja muut valvontapäätökset ja vastaa niihin kohtuullisessa ajassa. Tarvittaessa toimintaa kehitetään puuttumalla epäkohtiin ja tekemällä toimenpidesuunnitelma.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kirjaamo

PL 10

90029 POHDE

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään, raportoidaan ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Muistutukset, kantelut ja vastaavat palutteet käsitellään mahdollisimman pian. Päätöksen tekovaiheessa pyritään huomioimaan ja tuomaan asiakkaalle tiedoksi päätöksen teossa vaikuttavat tekijät: lait ja muut ohjeistukset.

8.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakkaita ja heidän läheisiään heitä askarruttavissa asioissa. Ensisijaisesti ongelmallista asiaa kannattaa selvittää kyseisessä toimintayksikössä asiakkaan työntekijän ja hänen esimiehensä kanssa. Jos asia ei näin selviä, voi ottaa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, joka:

- neuvoo asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa,
- avustaa muistutuksen teossa,
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot

Potilas- ja sosiaaliasiamies:

Kaisa Oikarinen

Vastuualue: Koillismaan alueen potilas- ja sosiaaliasiamiestehtävät

040-3185123, puhelinaika ma-pe klo 9-11

Sosiaaliasiavastaava Koillismaa

040-1357946 puhelinaika ma-pe klo 9-11

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista, tietoa voi lisätä myös muista alueellisista neuvontapalveluista.

KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15. 09 5110 1200

8.3 Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Omatyöntekijän nimeämisen periaatteet:

Jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitaja. Säännöllisen kotihoidon asiakkailla omahoitaja yleensä on lähihoitaja, kotisairaanhoidon asiakkailla omahoitaja voi olla myös sairaanhoitaja.

9 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Sosiaalipalveluiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksilöiden, perheiden sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Sosiaalihuollon palveluilla pyritään auttamaan hyvinvointialueen asukkaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa elämän pulmatilanteissa edistään heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan ja toimintakykyään. Asiakassuunnitelmien toteutumista seurataan säännöllisesti omatyöntekijän toimesta.

Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa (434/2003). Asiakkaan oikeudesta saada selvitys eri vaihtoehdoista säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000).

9.1 Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Asiakassuunnitelma laaditaan, ellei kyse ole tilapäisestä ohjauksesta tai neuvonnasta. Asiakassuunnitelma koostuu asiakkaan palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista.

Miten asiakkaan palvelu- tai asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Säännöllisen kotihoidon asiakkaalle laaditaan palvelu- tai asiakassuunnitelma palvelutarpeen arvioinnin ja RAI-arviointitietoon perustuen yhdessä asiakkaan ja asiakkaan niin halutessa läheisen kanssa. Palvelu- ja asiakassuunnitelmaa päivitetään 3-6kk välein tai asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa. Muiden asiakkaiden kohdalla päivitys 6-12kk välein.

Hoitotyön kirjaaminen ja raportointi:

Hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hoidon toteutuksen kirjaamista: toteutuneen kuntoutuksen ja hoidon kirjaaminen pohjautuu asiakkaan kanssa tehtyyn suunnitelmaan. Kirjauksissa keksitytään oleellisiin asioihin asiakkaan näkökulmasta. Niissä ilmenee kuntoutuksen, hoidon ja huolenpidon suunnitelmat, valitut toimenpiteet, toiminta ja näiden vaikutukset asiakkaan vointiin (erityisesti poikkeamat) sekä yleisen toimintakyvyn kuvaukset.

Rakenteinen kirjaamismalli:

Kirjauksiin sisällytetään asiakaslähtöisesti tarpeen mukaan sen hetkinen tilanne ja erityisesti muutokset entiseen verrattuna eli miten asiakas selviää päivittäisissä toimissa. Erityishuomion kohteena ovat elintoiminnot, kipu, ravitsemus, aistitoiminnot, mieliala, lepo ja erityistoiminnot.

Hyvän kirjaamisen käytänteet:

Kirjaaminen on asiakasta kunnioittavaa. Arvosperustana on kokonaisvaltaisuus, itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys.

Hoitotyön ja asiakkaan hyvinvoinnin kannalta tarpeellinen tieto:

Työntekijä kirjaa tiedot siinä laajuudessa kuin hänen työtehtävänsä ja vastuu sitä edellyttävät. Päivittäisellä arvioinnilla selvitetään; onko tavoitteet saavutettu ja onko toiminnoilla ollut toivottua vaikutusta asiakkaan terveydentilaan, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään heti ajan tasalle asiakkaan voimni/tilanteen muuttuessa. Arkaluonteiset tai asiakasta leimaavat asiat: Arkaluonteisia tai leimaavia asioita ei asiakkaasta kirjata, elleivät ne ole hoidon kannalta välttämättömiä. Tällaisia ovat esim; Uskonnollinen, tai poliittinen vakaumus, kulttuuritausta, sosiaalietuudet ja seksuaalinen suuntautuminen.

Kuvaus RAI-mittariston ja muiden mittareiden käyttämisestä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa.

iRAI-arviointi tehdään asiakkaaksi tulon yhteydessä ja RAI-arviointi päivitetään puolivuositain tai asiakkaan voimnin oleellisesti muuttuessa.

Muita tarpeen mukaisia mittareita ovat esimerkiksi MMSE, CERAD, GDS-15, sekä MNA.

9.2 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja asiakkaiden siirtymät palvelusta voivat osoittautua erityisen riskialttiiksi. Yhteistyö ja tiedonkulku on erityisen tärkeää eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Tarpeen mukaiset yhteiset hoitoneuvottelut ja kotikäynnit. Kiinteä yhteistyö esimerkiksi mielenterveyspalvelujen, palveluohjauksen, kotisairaalan ja toiminnanohjauksen kanssa. Tarvittaessa kutsutaan koolle verkostopalaverja. Kattavat kirjaukset asiakastietojärjeselmään tiedonkulun varmistamiseksi.

9.3 Asiakastietojen kirjaaminen

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuojasetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan.

Asiakkaan suostumus tietojensa käsittelyyn ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja.

Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojasetus 29 artikla). Tietosuojasetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy [kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi. Mallipohja, joka löytyy alla olevasta linkistä, on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvin osin eri palveluissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt](#)

9.4 Asiakastyön kirjaaminen

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

asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Yksikön kirjaamiskäytänteet käydään läpi perehdytyksessä. Kirjaamiskoulutukset.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Kirjaamiseen käytettävä aika on huomioitu asiakaskäynnin kestossa. Kirjaaminen ohjeistetaan tehtäväksi asiakkaan luona mobiililaitteella. Työntekijöille järjestetään kirjaamiskoulutusta. Kirjaamiskäytänteistä käydään keskustelua työyhteisössä.

Työntekijöillä on Mobiilit käytössä, joten kirjaaminen tapahtuu asiakkaan luona heti.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Tietoturvakoulutukset säännöllisin väliajoin. Huolehditaan, että asiakastietojärjestelmästä kirjaudutaan ulos, kun poistutaan työpisteeltä. Ohjeistus henkilökohtaisten tunnusten asianmukaiseen käyttöön.

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

Työntekijä perehdytyksen yhteydessä ohjataan asianmukaiseen henkilötietojen ja omien tunnusten käyttöön. Työntekijät allekirjoituksellaan hyväksyvät salassapitovelvollisuutta ja tietojen käsittelyä koskevat toimintaohjeet. Työsopimukseen sisältyy lauseke salassapitovelvollisuudesta, mihin työntekijä sopimuksen allekirjoittamalla sitoutuu. Tietoturvakoulutukset työhön tullessa ja sen jälkeen säännöllisesti kahden vuoden välein. Tietosuojaan liittyvä ohjeistus Ilonassa (intra)

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.

Pohteen tietosuojatiimi: tietosuoja@pohde.fi

Sosiaalihuollon tietosuojavastaavat:

Kaisa Kinnunen-Luovi 040 135 7673

Jaana Siikaluoma-Lehtosaari 040 078 6896

Onko yksikölle laadittu rekisteriseloste/ tietosuojaseloste?

Tietosuojaselosteen lomakepohja löytyy Ilonasta (Intra)

Tietosuojaselosteen pohja.docx (sharepoint.com)

Lue lisää:

[Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista](#)
[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

10 YHTEISTYÖ MUIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA

10.1 Ostopalveluna tuotetut palvelut

Jos palveluysikkö hankkii palvelua yksityiseltä palveluntuottajalta, tulee huolehtia hankitun palvelun edellytysten valvonnasta sekä palvelun toteutumisen valvonnasta. Jos palveluntuottaja käyttää alihankintaa, tulee myös tiedot alihankijasta pyytää. Alihankintaa koskevat samat palveluehdot kuin palveluntuottajaa.

Sopimusten palvelukuvaukset käsittävät kuvauksen palvelun sisällöstä ja vähimmäisvaatimuksista sekä toimintaohjeet palveluntuottajan ja -tilaajan välisestä toimimisesta. Yksityisellä palveluntuottajalla tulee olla

- Omavalvontasuunnitelma.
- Rekisteröinti-ilmoitus tuottamistaan palveluista tai lupa ympärivuorokautisista palveluista.

Palveluysiköllä on velvollisuus asiakaskohtaisen palvelun valvonnasta sekä asiakaskohtaisen sopimuksen toteutumisen valvonnasta. Jos hankitaan palvelua kilpailutuksen ulkopuoliselta palveluntuottajalta, varmistetaan, että palveluntuottaja täyttää samat edellytykset kuin hyvinvointialueen kilpailutetuilta palveluntuottajilta vaaditaan.

Suunnitelma sopimusten hallinnasta ja valvonnasta?

“Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on laatimassa ostopalveluihin liittyvää hankintasopimusta kevään 2024 aikana. Siihen sisältyy palveluntuottajien hakeutuminen Pohteen alueelle ostopalveluiden tuottajiksi. Pohde hyväksyy sopimuksen pohjalta yritykset. Palvelusetelisääntökirjaa tullaan viemään eteenpäin ostopalveluihin liittyvän hankintasopimuksen ja rekisteröinnin jälkeen. Siihen saakka ostopalveluista ja palvelusetelillä myönnettyistä palveluista ovat voimassa luovuttavien organisaatioiden sopimukset ja suunnitelmat yksityisten tukipalveluiden tuottajien kanssa. Sopimukset tulee olla kirjattuna Claudia-järjestelmään.”

- a) Alihankinta;
- b) Palvelusetelilyrittäjät
- c) Turvapuhelin 9Solution
- d) Kauppakassi palvelu K-Market Taivaltori
- e) Ateriapalvelut Inhouse PPP-KÖÖKKI
- f) Ateriakuljetus PPP- KÖÖKKI , Posti
- g) Lumityöt Taivalkosken kunta

11 HENKILÖSTÖ

11.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

Oma- ja valvontasuunnitelmaa on käytettävä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seuranta varten (ShL 790/2022, 47 §).

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö ja riittävä sosiaalihuollon ammatilinen osaaminen.

Oma- ja valvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilöstömäärä ja -rakenne (koulutus ja työtehtävät) sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten käyttöä. Lisäksi kirjataan lainsäädännön reunaehdot, esimerkiksi lastensuojelun työntekijäkohtainen enimmäisasiakasmäärä.

Suunnitelmaan kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Yhteenveto henkilöstöstä:

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä?
Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilökunnan tarve on arvioitu asiakaslähtöisen tarpeen mukaisesti. Yksi sairaanhoitaja toimii arkisin ns. päivystävänä sairaanhoitajana. Lähihoitajia on päivästä riippuen n.8-10 aamuvuossa, iltavuorossa 6-7 ja yövuoroissa 1 hoitaja. Äkilliset asiakastilanteet voivat muuttaa henkilöstön määrää ja tarvetta. Tällöin pyritään sisäisin siirtein vastaamaan tarpeeseen, ellei se ole ennakoivasti työvuoron työvuoronsuunnittelussa mahdollista. Tarvittaessa ostetaan paikallisilta palveluseteliyrittäjiltä palveluita.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia voidaan ottaa pitkäaikaisiin poissaoloihin tai jos yksikön toiminta/asiakasturvallisuus vaarantuu lyhytaikaisten poissaolojen vuoksi esim. päivystysvuoroissa. Lyhytaikaisissa sijaistuksissa pyritään tehtäviä tiivistämään joko esim. siirtämällä kiireettömiä käyntejä. Työntekijätarpeet arvioidaan työnhajausjärjestelmän perusteella.

Sijaistuksiin ensisijaisesti tarkastetaan osajayksikön tilanne ja tehdään tarvittaessa varaus puuttuvaan vuoroon. Lisäksi sijaisina toimii tähän yksikköön perehdytetyt sijaiset, jotka kontaktoidaan aamulla toiminnanohjauksesta ja arkipäivisin vastuuyksikköpäällikön tai tiimivastaavan toimesta. Viikonloppuisin ja arki-iltaisina sijaisien hankinta vastuuhoidajien toimesta.

11.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Sijaistuksiin pyritään ottamaan tehtävästä riippuen koulutettua henkilökuntaa eli joko terveydenhuollon ammattilaisia eli lähihoitajia tai sairaanhoitajia. Ellei koulutettua henkilökuntaa ole ollut saatavissa on, tarve korvattu tilapäisesti sijaisilla on joku muu vastaava hoito tai huolenpitoon liittyvä koulutus tai pitkä työkokemus alalta. Arvostamme asiakaslähtöistä ja joustavaa palveluasennetta, hyviä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä monipuolista ammatillista osaamista. Tehtävän menestyksellinen hoitaminen edellyttää kykyä työskennellä nopeastikin muuttuvissa tilanteissa ja myönteisyyttä uuden teknologian hyödyntämisessä kotihoidossa. Toivomme sinulla olevan kykyä ja halua kehittää asiakaslähtöistä hoitotyötä ja viedä eteenpäin uusia toimintatapoja yksiköisämme. Eduksi luetaan työkokemus kotihoidosta sekä tuntemus iäkkäiden ihmisten hoitotyöstä.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta?

Kotihoidossa käytössä on perehdytysvideo ja perehdytyskansio, joiden avulla pyritään perehdyttämään uusi henkilöstö talon tapoihin.

Henkilöstölle mahdollistetaan ammattia vahvistavia koulutuksia ympäri vuoden. Jokaiselle henkilöstöstä mahdollistetaan täydennyskoulutusta Pohteen oman koulutuskalenterin kautta ja tarvittaessa arvioidaan koulutuksen toteuttamista ulkopuolisen kouluttajan avulla.

Henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaol-leita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Perehdytyksessä aikaansaadaan työntekijässä turvallisuuden ja viihtyvyyden tunteen. Uusi työntekijä saa nimetyt perehdyttäjät, jotka perehdyttävät hänet työtehtäviin. Perehdyttäjä(t) toimivat 1 viikon ajan uuden työntekijän kanssa samoissa vuoroissa, yhdessä kulkien asiakaspaikoissa. Käytössä on perehdytysopas kirjallisena ja perehdytyslomake on tulostettavissa Ilonassa.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Vuosittain arvioidaan mm kehityskeskusteluissa koulutustarpeita ja luodaan suunnitelma tarvittavista ja myös työn vaativista koulutuksista. Koulutussuunnitelma olemassa sähköisenä. Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua myös omaehtoisesti tarjolla oleviin koulutuksiin. Työnantaja järjestää työn kannalta oleelliset koulutukset kuten lääkehoidon koulutukset joka 4. vuosi tai esim tietojärjestelmien- tai -ohjelmien käyttöön, hoitovälineiden käyttöön tai muuhun työhön kuten arviointiin liittyvät täydennyskoulutukset ja verkkokoulutukset.

11.3 Turvallisuuden kehittäminen

Kuvaus toimintayksikön turvallisuusohjeesta.

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Miten turvallisuuteen liittyvät huomiot ja poikkeamat käsitellään?

Työntekijät kirjaavat haittatapahtuman tai läheltä piti-tilanteen asiakkaiden papereihin LifeCaressa. Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatu- ja turvallisuusriskit omalle vastuuyksikköpäällikölle mahdollisimman pian sen satuttua. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

Henkilökunta ilmoittaa asiakkaalle tapahtuneesta haittatapahtumasta ja läheltä piti-tilanteesta myös omaiselle ja niille tahoille, joita tilanteen hoitamisessa arvioidaan tarvittavan.

Vastuuyksikköpäällikkö käsittelee HaiPro-ilmoitukset, jotka käsitellään yhteisissä palavereissa ja asianosaisten kanssa.

- palo-, ja pelastussuunnitelma
 - työterveyshuollon toimintasuunnitelma, terveystarkastukset, työpaikkaselvitykset
 - työsuojelun toimintaohjelma
 - riskien kartoituskysely, psykososiaaliset kuormitustekijät, ergonomia, fyysiset, kemialliset ja biologiset vaaratekijät
 - OYSinfektioyksikön ohjeet infektioiden torjunnasta, koronaohjeista, kosketus-, ja muut varotoimet - varautumissuunnitelma poikkeamatilanteisiin esim. sähkökatkot
 - HaiPro
 - perehdytysuunnitelma ja siihen liittyvä lainsäädäntö
 - lääkehoitosuunnitelma
-

12 TOIMITILAT

Omaohjelmintasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista, esteettömyydestä, yksityisyydestä, asiakastilojen käytöstä ym.

Tilojen käytön periaatteet.

Käytössä työntekijöiden yhteiset tilat, kuten pukutilat alakerrassa ja kahvihuone, joissa jokainen huomioi yhteisen viihtyvyyden. Sairaanhoidajien käyttöön varattu oma huone, joka on myös lääkäreiden käytössä kotihoidon kierron aikana. Vastuuhoidajille on varattuna rauhallinen työskentelytila, jossa he voivat tehdä toimistotehtäviä. Lisäksi on lääkehuone ja vastuuyksikköpääliskön huone.

Tiloissa työskentelee myös ikäkeskuksen työntekijöitä, ikäihmisten sosiaalityöntekijä sekä ohjaaja/muistihoidaja ja heillä on myös omat toimistotilat. Päivätoiminnalle on Katajan pirtti käytössä.

Lisäksi kotihoidossa on yksi yhteinen iso toimistohuone, jossa mahdollisuus tietokoneiden käyttöön ja sieltä aloitetaan aamulla työt raportilla. Ei varsinaisia asiakastiloja, mutta ajoittain asiakkaat tulevat toimistolle asioita hoitamaan. Huolehditaan tietoturvasta ja ohjelmistojen sulkemisesta tietoturvan turvaamiseksi.

12.1 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omaohjelmintasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omaohjelmintasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Kotihoidossa nimetty turvalaitteiden vastuuhenkilöt:

Etäkotihoidon tabletit: Ensisijainen Lempi Siilänen, Muut : Outi Vääräniemi

Turvapuhelimet: Ensisijaiset Henna Herukka ja Mika Lämsä, Muut: Lempi Siilänen, Hanna Maria Jaakkola, Outi Vääräniemi

Koko kotihoidon henkilökunnalla on myös velvollisuus huolehtia, että asiakkaan hälyttimet toimivat ja ne on asiallisesti testattu kerran kuukaudessa.

Teknologisten ratkaisujen alaisuuteen kuuluu etävastaanoton sekä ohjauksen ja neuvonnan toiminta ja periaatteet, esimerkiksi chat-palvelut. Kokonaisuuteen kuuluu myös laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Asiakkailla voi olla ovihälytint. Hälytint on automaattisesti ohjelmoitu tietylle kellonajalle. Kellonaikaa voi tarvittaessa muuttaa 9-solutions asiakaspalvelun kautta.

Asiakkailla voi olla myös mahdollisuus saada käyttöönsä rannekello, jossa on GPS-paikannin.

Etäpalveluiden toiminnan periaatteet, käytettävän teknologian kuvaus.

Etähoitolaite; tabletti. Asiakkaalla voi olla kotona kotihoidon hankkima tabletti, jonka kautta kotihoito ja myös omaiset voivat ottaa yhteyden. Yhteyden tarkoitus on ohjata ja kannustaa asiakasta omatoimisuuteen, esimerkiksi ruoan lämmitys ja lääkehoito voidaan etäyhteyden kautta huolehtia.

Käytössä myös Evondos-lääkeautomaatit turvaamaan asiakkaiden lääkehoidon toteutuminen.

Etäpalvelut järjestetään Pohteen alueen etäkotihoito yksiköistä.

Etäpalveluina on myös etälääkintäkeskus ja KOTAS-keskus.

13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Jatkuvan kehittämisen suunnitelma. Työn luonne huomioiden pyritään vastaamaan työn ja asiakastilanteiden haasteisiin jatkuvalla kehittämisellä. Käytännön tavoitteena on, että 60% työajasta on asiakkaan saamaa välitöntä palveluaikaa.

14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelma sekä omaevalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla (Sosiaalihuoltolaki 47 § 26.8.2022/790).

Suunnitelma, miten havainnot ja toimenpiteet julkaistaan julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

15 SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Allekirjoitetut omavalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.

Lainsäädäntö:

- Suomen perustuslaki 731/1999
- Laki Hyvinvointialueesta 611/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012
- Lastensuojelulaki 417/2007
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983
- Mielenterveyslaki 1116/1990
- Päihdehuoltolaki 41/1986
- Laki omaishoidontuesta 937/2005
- Perhehoitolaki 263/2015
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001
- Laki toimeentulotuesta 1412/1997
- Asiakastietolaki 784/2014
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Kansanterveyslaki 66/1972
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Lääkelaki 395/1987
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021