



**CHAGUA KOTIPALVELUT
OMAVALVONTASUUNNITELMA
09/2022**

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1 PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	4
2.1 Toiminta-ajatus	4
2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	5
3 RISKIENHALLINTA	7
3.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen.....	8
3.1.1 Potilasturvallisuuspoikkeama, ”läheltä piti” ja ”tapahtui potilaalle”	8
3.1.2 Ilmoitus epäkohdasta tai epäkohdan uhasta sosiaalihuollossa	8
3.1.3 Työturvallisuusriskit	8
3.1.5 Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset.....	9
3.1.6 Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoitukset.....	9
3.1.7 Ilmoitettavat taudit ja mikrobit	10
3.1.8 Ruoka- ja vesivälitteisten epidemioiden ilmoittaminen	10
3.1.9. Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä	10
3.1.10 Taulukko 1: Ilmoitettavat poikkeamat, riskit ja epäkohdat	11
3.2 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	12
3.3 Riskienhallinnan työnjako	12
3.4 Riskien tunnistaminen.....	13
3.5 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen.....	14
3.6 Korjaavat toimenpiteet	15
3.7 Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano.....	15
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	16
4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt.....	16
4.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta	16
4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....	17
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	17
5.1 Palvelutarpeen arviointi.....	17
5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	17
5.3 Hoito- ja kasvatussuunnitelma	19
5.4 Asiakkaan kohtelu	19
5.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	19
5.4.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu	21

5.5 Asiakkaan osallisuus.....	22
5.5.1 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen toimintayksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	22
5.5.2 Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä.....	22
5.5.3 Asiakkaan oikeusturva	23
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	26
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	26
6.1.1 Ravitseminen.....	27
6.1.2 Hygieniakäytännöt	27
6.1.3 Terveysten- ja sairaanhoito	29
6.1.4 Lääkehoito.....	30
6.1.5 Monialainen yhteistyö	32
6.2 Laadunvalvonta.....	32
7 ASIAKASTURVALLISUUS	33
7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	33
7.2 Henkilöstö	34
7.2.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	34
7.2.2 Rekrytoinnin periaatteet.....	35
7.2.3 Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?	35
7.2.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta.....	36
7.2.5 Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?	38
7.2.6 Työhyvinvointi ja työsuojelu	39
7.2.7 Sijaisten käytön periaatteet	39
7.2.8 Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat.....	40
7.2.9 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.....	40
7.3 Toimitilat.....	41
7.4 Teknologiset ratkaisut.....	41
7.4.1 Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	41
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	44
8.1 Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?.....	46
8.2 Henkilötietojen tietoturvaloukkaukset	47
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	48

1 PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelujen tuottajan nimi: Chagua Kotipalvelut	Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2234026-8
Toimipaikan nimi: Chagua Kotihoito	Kunnan nimi: Espoo
Toimipaikan postiosoite: Konstaapelinkatu 3	Kuntayhtymän nimi: Espoo Sote-alueen nimi: Länsi Uusimaa
Postinumero: 02650	Postitoimipaikka Espoo
Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja: Yvette Särkijärvi	Puhelin 040 163 2015
Postiosoite Konstaapelinkatu 3	
Postinumero: 02650	Postitoimipaikka: Espoo
Sähköposti: Yvette.sarkijarvi@chagua.fi	

Toimintalupatiedot (Yksityiset terveydenhuollonpalvelut)
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako:

21.10.2021

Yksityisten terveydenhuollonpalvelujen tuottamiseen: Kotihoito (potilaan kotona/asiakkaan tiloissa), laboratorionäytteiden otto.

Ilmoituksenvarainen toiminta (Yksityiset sosiaalipalvelut) Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta:

10.11.2021

Yksityisten sosiaalipalveluiden tuottamiseen: Kotihoito, kotisairaanhoidon ja kotihoidon tukipalvelut.

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Chagua kotihoito ei käytä alihankintaa tällä hetkellä.

2 TOIMINTAMALLI, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

2.1 Toimintamalli

Chagua kotipalvelut on yksityinen kotihoidon toimintayksikkö, jonka tarkoituksena on tarjota monipuolista, yksilöllistä palveluntarvetta vastaavaa hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa pääkaupunkiseudulla ikäihmisille, sekä vammaispalvelun asiakkuuksille.

Tarjoamme kotiavun, kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluita sekä omaishoidon tukipalveluita ja henkilökohtaisen avun palveluita. Asiakkaamme ovat pääsääntöisesti omilla kodeissaan asuvia, pitkäaikaissairaita ikäihmisiä ja vammaisia aikuisia, joiden avuntarve on pitkäaikaista ja säännöllistä. Tarpeen vaatiessa tarjoamme myös lyhytaikaisia ja kertaluonteisia palveluita.

Toimintamme tarkoitus on mahdollistaa asiakkaan omassa kodissaan asuminen ja tukea asiakkaan mahdollisimman itsenäistä ja autonomista arkielämää. Sairauksien, vammojen ja toimintakyvynvajeiden aiheuttaman kärsimyksen lievittämisen ohella haluamme tukea myös asiakkaidemme osallisuutta ja vastata heidän sosiaalisiin tarpeisiinsa. Edellä mainitusta syystä

palveluvalikoimamme on laaja, mikä puolestaan mahdollistaa aidosti asiakkaan tarpeista lähtevän ja palvelutarpeen mukaan muuttuvan palvelukokonaisuuden muodostamisen. Halutessaan asiakas voi siis hankkia lähes kaikki tarvitsemansa hoivapalvelut samalta palveluntuottajalta, jolloin hankintaprosessista tulee asiakkaan kannalta vaivaton sekä sujuva. Palveluihimme kuuluvat kotiapu, kotihoito, kotisairaanhoido, omaishoitajan tukipalvelut, henkilökohtaisen avustajan palvelut sekä saattaja-avustaja –palvelut.

2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Yleisellä tasolla toimintaamme ohjaavat voimassa oleva lainsäädäntö sekä toimialaa koskevat ohjeistukset ja suositukset. Yrityksemme arvoja ovat vastuullisuus, asiantuntijuus, aika, autonomia, arvostus ja aito välittäminen.

Asiantuntijuus

Käsitämme asiantuntijuuden kahdella eri tasolla: on olemassa professionaalista asiantuntijuutta, joka kohdistuu tietyn ammatin laaja-alaiseen ja moniulotteiseen hallintaan, mutta on myös olemassa henkilökohtaista asiantuntijuutta, jossa henkilö itse on oman elämänsä asiantuntijansa. Palveluissamme hyödynnämme molempia osa-alueita. Henkilöstömme sitoutuu jatkuvaan oppimiseen ja osaamisensa kehittämiseen, mutta arvostamme ja kunnioitamme myös asiakkaan omaa omaan elämäänsä ja itseensä kohdistuvaa asiantuntijuutta. Toimintayksikkömme on sitoutunut ylläpitämään ammatillista osaamista. Henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen alkaa rekrytointiprosessista ja jatkuu henkilöstön kouluttamiseen, kehittymiseen ja säännölliseen osaamisen ja kehitystarpeiden arviointiin. Asiantuntijuuden toteutuminen näkyy käytännössä asiakkaan elämänlaadun kohentumisena ja asiakkaan tyytyväisyytenä saamaansa palveluun.

Autonomia ja arvostus

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi tärkein toimintaamme ohjaavista arvoista. Asiakkaan kyky ja kompetenssi autonomiaan ja itsemääräämiseen kuitenkin määrittelevät sen, millä tasolla autonomia voi toteutua. Pyrimme tunnistamaan asiakkaan kyvyt ja kompetenssin,

jotta asiakkaan kokemus oman elämänsä hallinnasta säilyy, vaikka esimerkiksi kognitiiviset kyvyt olisivatkin heikentyneet. Lähtökohtaisesti asiakas päättää itse kaikesta omaan elämäänsä ja henkilöönä liittyvistä asioista. Emme tee ratkaisuja asiakkaan puolesta, ellei kyse ole henkeä ja terveyttä välittömästi uhkaavasta tilanteesta. Asiakkaan toimiessa ulkopuolisen silmin oman etunsa vastaisesti, pyritään häntä ohjaamaan ja tukemaan päätöksen teossa, tarjoamalla hänelle paras mahdollinen tieto ymmärrettävällä tavalla, jotta asiakkaan olisi mahdollista tehdä rationaalinen ratkaisu. Jokainen asiakas on ainutlaatuinen ja arvokas. Kunnioitamme asiakkaan arvomaailmaa ja vakaumusta, sekä arvostamme hänen omaa tilaansa ja integriteettiään. Asiakkaalla on oma ainutkertainen elämäkertansa ja sen kunnioittaminen jokapäiväisessä hoitotyössä on yrityksen toimintaperiaatteista tärkein. Asukas kohdataan kunnioittavasti omana persoonallisena itsenään.

Kokonaisvaltaisuus

Ihminen on kokonaisuus, jolloin palvelukaan ei täysin voi rajoittua vain yhteen kapeasti määriteltyyn osaan ihmisen elämää. Pyrimme huomioimaan asiakkaan yhteiskunnalliset, sosiaaliset ja emotionaaliset tarpeet jokaisen asiakaskäynnin yhteydessä ja ne kirjataan myös hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Palvelussa tulee huomioida myös asiakkaan läheiset ja heidän näkemyksensä sekä tarpeensa.

Vastuullisuus

Toimintamme on avointa, läpinäkyvää ja vastuullista. Lakien, sopimusten, suositusten ja ohjeistuksien lisäksi pyrimme toiminnassamme sekä kaikessa päätöksen teossa huomioimaan esisijaisesti asiakkaan ja työntekijän näkökulman. Rehellisyys, luotettavuus ja vastuullisuus niin työnantajaa, kollegoja kuin asiakkaitakin kohtaan ja toimijoiden välillä on ensiarvoisen tärkeää. Tavoitteeseen, eli asiakkaan laadukkaaseen ja turvalliseen palveluun, ei päästä, ellei näitä kukin osapuoli sitoudu näihin periaatteisiin. Jokainen yksilö ja kukin ammattiryhmä kantaa oman vastuunsa periaatteiden toteutumisesta.

Toimintayksikkönä vastaamme palvelumme laadusta ja sen jatkuvasta kehittämisestä asiakkaan tarvetta parhaiten palvelevaksi ja järjestämme toimintamme siten, että laatulupaukset voidaan lunastaa. Yksilötasolla jokainen työntekijä on vastuussa oman työnsä

mahdollisimman hyvältä laadulta ja osallistuu myös palveluiden kehittämiseen. Omavalvontasuunnitelma on vastuullisuuden kirjallinen ilmentymä, jonka laatii palvelupäällikkö yhteistyössä muun henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelma on saatavilla Chagua kotipalvelut toimintayksikössä ja julkisesti luettavissa internetsivuillamme www.chagua.fi

Toimintaamme ohjaa alla luetellun voimassa olevan kansallisen lainsäädännön lisäksi EU:n lainsäädäntö sekä kansalliset suositukset.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Hallintolaki 6.6.2003/434

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519

Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 23.12.1977/988

Laki vammaisuuksista (Laki vammaisuuksista 11.5.2007/570

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2. 2007/159

3 RISKIENHALLINTA

3.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Omaavalvonnassa riskiarviot ovat oleellisia. Kaikki riskit eivät luonnollisestikaan ole tiedossa olevia, mutta mitä tarkemmin tiedossa olevat riskit on huomioitu, sitä turvallisempaa ja jatkuvampaa palveluiden tarjonta on. Palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan asiakkaiden, yrityksen ja henkilökunnan kannalta. Tiedossa olevat riskit ja tietoon tulevat epäkohdat arvioidaan kukin erikseen tai kokonaisuuden muodostavana riskiryhmänä. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä, yhteiskunnallisista muutoksista, alan toimintaa ohjaavan normiston muuttumisesta, toimintayksikön prosesseista ja toimintatavoista, asiakkaista tai henkilöstöstä, sekä kolmansista osapuolista. Riskiarvioon kuuluu riskin tunnistaminen, riskin todennäköisyyden ja vakavuusasteen luokittelu sekä riski ennaltaehkäisyyn tarvittavien toimenpiteiden kartoitus ja toteutus.

3.1.1 Potilasturvallisuuspoikkeama, ”läheltä piti” ja ”tapahtui potilaalle”

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) velvoittaa sopimaan menettelytavan, jonka avulla tunnistetaan, ilmoitetaan ja tehdään korjaavat toimenpiteet potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien kohdalla. Toimintayksiköllä on käytössä potilas / asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely.

3.1.2 Ilmoitus epäkohdasta tai epäkohdan uhasta sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, on henkilön ilmoitettava siitä viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle. (Sosiaalihuoltolaki 48§) Toimintayksikössä tämä henkilö on palvelupäällikkö.

3.1.3 Työturvallisuusriskit

Työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää, että työnantajan on järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Jokaisella työpaikalla on oltava ajantasainen suunnitelma riskien

poistamiseksi tai vähentämiseksi. Työturvallisuusriskit ovat henkilöstölle aiheutuvia riskejä ja ne arvioidaan omana prosessinaan. Osa näistä riskeistä on samoja kuin asiakasturvallisuudessa, joten niiltä osin niiden arvioinnissa ja kirjaamisessa voidaan hyödyntää jommankumman prosessin tuottamaa tietoa.

3.1.4 Tietoturvapoikkeamat

Tietoturvallisuudella tarkoitetaan hallinnollisia, teknisiä ja muita keinoja, joilla suojataan toimintayksikön omistamaa tai hallinnoimaa tietoa sekä normaalitilanteissa, normaaliolojen häiriötilanteissa, että poikkeusoloissa. Erilaiset tietojärjestelmien ja sovellusten häiriöt ja poikkeamat voivat johtua käyttäjän inhimillisestä virheestä, tietojärjestelmän virheestä tai tahallisesta teosta. Jos työntekijä kohtaa häiriön tai poikkeaman, tai epäilee joutuneensa ulkopuolisen hyökkäyksen kohteeksi, hän ilmoittaa asiasta mahdollisimman pian tietosuojavastaavalle ja esihenkilölle.

3.1.5 Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) ylläpitää valtakunnallista lääkkeiden haittavaikutusrekisteriä. Lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettuja henkilöitä kehoitetaan ilmoittamaan Fimealle toteamansa tai epäilemänsä lääkkeiden käyttöön liittyneet haittavaikutukset, erityisesti vakavat ja/tai odottamattomat, sekä kaikki uusien lääkkeiden haitat.

3.1.6 Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoitukset

Lääkinnällisten laitteiden, terveydenhuollon laitteiden tai tarvikkeen vaaratilanneilmoitus tehdään Fimealle. Ammattimaisen käyttäjän on TLT-lain (629/2010) 25 §:n mukaan ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen:

- ominaisuuksista,
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä,
- riittämättömästä merkinnästä,
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä.

Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta on ilmoitettava myös valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimustenmukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

3.1.7 Ilmoitettavat taudit ja mikrobit

Tartuntataudit ja niitä aiheuttavat mikrobilöydökset on jaettu tartuntatautien ilmoittamista ja torjuntaa varten tartuntatautiasetuksessa kolmeen luokkaan: 1. Yleisvaaralliset tartuntataudit 2. Valvottavat tartuntataudit ja 3. muut ilmoitettavat mikrobilöydökset. Tartuntatautiluokitus mahdollistaa yleisvaarallisten tartuntatautien kohdalla tahdonvastaisen hoidon toteuttamisen sekä vaikuttaa yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatautien kohdalla hoidon maksullisuuteen potilaalle. Lisätietoa THL sekä tartuntatautilaki (1227/2016).

3.1.8 Ruoka- ja vesivälitteisten epidemioiden ilmoittaminen

Elintarvike- ja vesivälitteisten epidemioiden epäilyilmoitukset tehdään ruokamyrkytysepidemiajärjestelmään (RYMY), joka on THL:n ja Eviran yhteinen raportointijärjestelmä. Valtioneuvoston asetus elintarvikkeiden ja veden välityksellä leviävien epidemioiden selvittämisestä (1365/2011).

3.1.9. Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä

Ilmoitusvelvollisuus, pelastuslaki (2011/379) 42 §. Jos viranomaiset virkatoimiensa yhteydessä havaitsevat tai muutoin saavat tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa ilmeisen palonvaaran tai muun onnettomuusriskin, heidän tulee mahdollisten salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa asiasta alueen pelastusviranomaiselle. Ilmoitusvelvollisuus koskee myös kuntaa, muuta julkisyhteisöä ja näiden palveluksessa olevaa henkilöstöä sekä pelastuslain 18 §:n 2 momentissa tarkoitettua hoitolaitoksen ylläpidosta ja palvelu- ja 16 tukiasumisen järjestämisestä huolehtivaa toiminnanharjoittajaa ja tämän palveluksessa olevaa henkilöstöä. Kiireellisessä hätätilanteessa ilmoitus tehdään aina yleiseen hätänumeroon 112.

3.1.10 Taulukko 1: Ilmoitettavat poikkeamat, riskit ja epäkohdat

Poikkeama, riski, epäkohta, muu ilmoitusvelvollisuus	Ilmoittamistapa	Toimintayksikön sisäinen ilmoitus	Ilmoitus viranomaiselle
Potilasturvallisuus-poikkeama	Toimintayksikön sisäinen haitta- ja vaarailmoitusjärjestelmä	Palvelupäällikkö	Tarvittaessa AVI ja palveluiden järjestämisestä vastaava taho
Ilmoitus sosiaalihuollon epäkohdasta	Toimintayksikön sisäinen haitta- ja vaarailmoitusjärjestelmä, kts. luku 5.1.3	Palvelupäällikkö	Tarvittaessa AVI ja palveluiden järjestämisestä vastaava taho
Työturvallisuusriskit	Toimintayksikön sisäinen haitta- ja vaarailmoitusjärjestelmä	Palvelupäällikkö ja työsuojelusta vastaava henkilö	
Tietoturvapoikkeamat	Sovittu menettelytapa	Palvelupäällikkö ja It-tuki	Tarvittaessa valvova viranomainen (mm. Valvira, poliisi)
Tietosuojapoikkeamat	Sovittu menettelytapa	Palvelupäällikkö	Tarvittaessa valvova viranomainen (mm. Valvira, poliisi)
Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset	Sovittu menettelytapa, kts. lääkeshoidon suunnitelma		Fimea
Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoitus	Toimintayksikön sisäinen haitta- ja vaarailmoitusjärjestelmä sekä kts. luku 7.4.1		Fimea
Ilmoitettavat taudit ja mikrobit	Sovittu menettelytapa, kts. THL:n sivusto ilmoitettavat taudit ja mikrobit https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/seurantajärjestelmät-ja-rekisterit/tartuntatautirekisteri/ilmoitettavat-taudit-ja-mikrobit		THL
Ruoka- ja vesivälitteisten epidemioiden ilmoittaminen	RYMY Kts verkkosivusto https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/tietoa-meista/asiointi/rymy/selvitys-ilmoitus-ruokamyrkytysepidemiasta.pdf		THL, Evira

Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä (Pelastuslaki 42§)	Kts. https://pelastustoimi.fi/lansi-uusimaa Tai soita 112		Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos
--	--	--	--------------------------------

3.2 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinta kuuluu koko työyhteisölle. Sosiaalihuoltolain 1301/2014 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Riskeistä kerätään tietoa niin henkilökunnalta kuin asiakkailtakin. Käytössä on toimintayksikön oma uhka- ja vaaratilanteiden raportointilomake, jonka kautta tulleet ilmoitukset käsitellään viikoittain henkilöstön kanssa. Riskien hallinnan kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että myös lähetä piti –tapahtumat tuodaan esihenkilöiden tietoon.

Toimintaprosessimme suunnitellaan riittävän yksinkertaisiksi sekä yksityiskohtaisiksi, jotta ne olisivat samalla kustannustehokkaita, mutta myös vastaisivat ja palvelisivat mahdollisimman hyvin arjen toimintoja. Tiedonkulkuun panostetaan: tiedon tulee olla helposti saatavilla ja saavutettavissa sekä käytettävissä että ymmärrettävissä. Henkilöstön ammattitaito ja osaaminen ovat avainasemassa riskien hallinnassa. Henkilöstöä kannustetaan jatkuvaan oppimiseen ja tarvittavat lisäkoulutukset järjestetään.

3.3 Riskienhallinnan työnjako

Palvelupäällikkö huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä pitää huolen siitä, että suunnitelmat ja ohjeistukset ovat ajantasaiset sekä helposti saatavilla. Palvelupäällikön vastuulla on myös pitää huolta siitä, että henkilökunnalla on riittävästi tietoa turvallisuusasioista sekä riittävästi resursseja toimiakseen turvallisuusohjeiden mukaisesti. Riskienhallinta vaatii aktiivista osallistumista ja yhteistyötä henkilökunnalta, joten koko henkilökunta osallistuu riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallintaan kuuluu myös toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Riskienhallinnan prosessi sisältää viisi vaihetta:

- Vaaratilanteen tunnistaminen
- Ilmoittaminen
- Ilmoituksen vastaanotto, luokittelu ja analysointi
- Päätöksenteko jatkotoimista
- Seuranta ja arviointi

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

- Pyritään tunnistamaan vaarat ja arvioimaan ne ohjeiden mukaisesti toimintayksikössämme. Kaikki henkilökunnan jäsenet ovat velvollisia tuomaan esille riskejä ja epäkohtia. Havainnoista tulee ilmoittaa heti vastaavalle johtajalle. Henkilökunta osallistuu vaaratekijöiden ehkäisemiseen sekä toimenpiteiden kehittämiseen palvelupäällikön kanssa.
- Jokainen henkilökunnan jäsen vastaa omasta työstään. Riski-, uhka- ja vaaratilanteet sekä huomioon tulleet epäkohdat raportoidaan ja dokumentoidaan aina huolellisesti toimintayksikön toimintaohjeiden mukaisesti. Hoitajien tulee myös säännöllisesti arvioida omaa ammatillista kompetenssiaan sekä tehdä kollegiaalista yhteistyötä muun henkilökunnan kanssa.

3.4 Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja prosessien kriittiset kohdat tunnistetaan. Riskit luokitellaan vakavuusasteen ja todennäköisyyden mukaisesti. Monesti hyvin epätodennäköinen, mutta potentiaalisesti vakava riski saa osakseen suurempaa huomiota ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä kuin todennäköinen ja vaikutuksiltaan lievempi riski. Pienemmät mutta todennäköisemmät riskit ovat kuitenkin

niitä, jotka todennäköisemmin toimintayksikön toiminnan tasolla voidaan ehkäistä lähes kokonaan, sen vuoksi riskienhallinnan painopiste tulee olla juuri näissä riskeissä.

Riskit jaotellaan kolmeen ryhmään: toimintayksikön toimintaedellytyksiin liittyviin, henkilöstöön liittyviin sekä asiakkaisiin ja palveluihin liittyviin. Toimintayksikköön kohdistuvia riskejä arvioidaan yritysjohdon keskuudessa ja henkilöstöön liittyvät riski lähinnä palveluista palvelupäällikön ja lähiesihenkilön kesken. Asiakkaisiin sekä käytännön palvelutapahtumiin liittyviä riskejä arvioidaan pääsääntöisesti päivittäisessä työssä operatiivisen henkilöstön toimesta. Palvelutapahtumaan kohdistuvat riskit voivat liittyä tehtävään, työympäristöön, asiakkaaseen tai omaan kykyyn suoriutua tehtävästä. Yksittäiset riskitekijät eivät välttämättä tunnu merkittäviltä mutta niiden yhteisvaikutus voi nostaa tilanteen kokonaistiskin suureksi. Lisäksi sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Yhteistyö ja dialogi eri henkilöstöryhmien ja yhteistyökumppaneiden kanssa on oleellinen osa riskien ennaltaehkäisyä ja tunnistamista. Niin ikään keskustelut asukkaiden ja läheisten kanssa antavat arvokasta tietoa riskien tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn.

Asiakkaat sekä omaiset voivat ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat sekä riskit suullisessa tai kirjallisessa muodossa, mutta varsinaiset reklamaatiot tulee esittää aina myös kirjallisessa muodossa. Riskien ja epäkohtien tilanteita ovat esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmenevät puutteet, kuten perushoivassa ja hoidossa ilmenevät vakavat puutteet, epäasiallinen ja loukkaava puhuttelu palvelutilanteissa, asiakkaan epäasiallinen kohtaaminen jne. Palvelupäällikkö käsittelee ilmoitukset ja palautteet.

3.5 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Toimintayksikön riskienhallinnan ja epäkohtien käsitteleminen aloitetaan ensin tunnistamalla läheltä piti -tilanne. Työntekijän työtehtäviin kuuluu tunnistaa toiminnassaan nämä tilanteet. Jos kyseisen kaltainen tilanne ilmenee, toimii työntekijä arvionsa mukaisesti ja arvioi nopeasti, miten ehkäistä sekä välttää kyseinen tilanne jatkossa. Ennen kaikkea hänen tulee dokumentoida havaitsemansa tilanne yrityksen käytössä olevaan uhka- ja vaaratilanteiden

raportointijärjestelmään. Riskienhallinnasta saatujen tietojen perusteella palveluista vastaavan johtajan vastuulla on kehittää toimintaa yhteistyössä muun työyhteisön kanssa. Toisin sanoen palvelupäällikkö ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi ja jatkossa arvioi tehtyjen toimenpiteiden riittävyyden.

3.6 Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien käsittelyn yhteydessä määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan toimintayksikön omaan järjestelmään. Korjaavien toimenpiteiden toteutumista seuraavat palvelupäällikkö, esihenkilöt ja tiimivastaavat sekä turvallisuusyhteyshenkilö, mikäli sellainen on toimintayksikköön nimetty.

Epäkohtia ryhdytään korjaamaan tunnistamalla ja arvioimalla tilanteen taustalla vaikuttavat syyt. Laatu- ja muiden poikkeamien käsittelyssä etsitään prosessivirheitä ja käsittelyssä pyritään löytämään ratkaisuja, jotka ehkäisevät riskitilanteiden ja poikkeamien uusiutumista. Tapahtuneen perusteella laaditaan joko uusi toimintaohje tai olemassa olevaa muokataan. Tavoitteena on muuttaa työprosessia ja ohjeistaa se uudelleen siten, että jatkossa poikkeamilta vältytään. Tämän jälkeen tilanteita seurataan ja niitä pyritään estämään aina kuin mahdollista. Jos kyseessä on uusi todettu epäkohta, ilmoitetaan siitä mahdollisimman pikaisesti palveluista vastaavalle johtajalle. Jos epäkohdat uhkaavat joko asiakkaiden hoidon toteutumista tai epäkohtaa ei saada korjattua, vastaavan johtajan on ilmoitettava asiasta kunnan terveydenhuollon johtavalle viranhaltijalle, eli sosiaali- ja terveystieteiden johtajalle, aluehallintovirastolle tai Valviralle (§ 49).

3.7 Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Käytäntöjen muuttumisesta tiedotetaan kaikkia työntekijätasojen sähköisiä ilmoitusjärjestelmiä ja kokouskäytäntöjä hyödyntäen. Korjaavat toimenpiteet ja muuttuneet toimintaohjeet käsitellään henkilöstökokouksissa, käsitellyt asiat kirjataan palaverimuistioihin ja muistiot tallennetaan toimintayksikön Sharepoint-sivuille. Tarvittavat työ- ja toimintaohjeet sekä asiaan liittyvät mahdolliset muut kirjalliset dokumentit päivitetään uuden toimintakäytännön mukaiseksi ja ne tallennetaan yrityksen käyttöön. Asiakkaan

kohdalla muuttuneista käytänteistä kirjaukset tehdään asiakastietojärjestelmään. Tarvittaessa tiedotetaan myös yhteistyötahoja ja asiakkaita. Palvelupäällikkö valvoo ja arvioi yhteistyössä koko henkilökunnan toiminnan toteutumista sovitulla tavalla. Koko henkilöstö on velvollinen huolehtimaan siitä, että sovitut toimintatavat toteutuvat käytännössä.

Jos tilanne on vaatinut ulkopuolista interventiota voivat kunta/kaupunki/hyvinvointialue, Aluehallintovirasto tai Valvira antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin on erikseen säädetty.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Palvelupäällikkö Yvette Särkijärvi

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyönä palvelupäällikön ja muun henkilöstön toimesta. Omavalvonnan eri osa-alueilla on nimetty omat vastuhenkilöt. Omavalvontasuunnitelma toimii myös toimintayksikön toimintasuunnitelman liitteenä ja on osa jokaisen työntekijän perehdytystä.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun

Palvelupäällikkö ja Chagua kotipalveluiden henkilökunta

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Palvelupäällikkö: Yvette Särkijärvi

Puh: 0401632015

Sähköposti: yvette.sarkijarvi@chagua.fi

4.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Palvelupäällikkö seuraa omavalvontasuunnitelman päivitystarvetta. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain helmikuun aikana ja aina kun tapahtuu palvelun laatuun, vastuuhenkilöihin, asukasturvallisuuteen tai toimilupaan liittyviä

muutoksia. Henkilökunta on veloitettu ilmoittamaan omavalvonnasta vastaavalle henkilölle, mikäli he havaitsevat päivitystarpeita.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisessa nähtävillä Chagua Kotipalvelut toimintayksikössä ja nettisivuillamme (www.chagua.fi), jossa se on helposti asiakkaiden ja viranomaisten löydettävissä.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaat voivat tulla palveluidemme piiriin joko täysin yksityisesti tai kunnan/kaupungin/hyvinvointialueen tekemän palvelutarpeenarvion kautta esimerkiksi palvelusetelillä. Yksityisen asiakkaan kohdalla palvelutarve arvioidaan asiakkaan ja/tai hänen edustajansa kanssa. Palveluseteliasiakkaan kohdalla palvelutarve on ennalta määritelty palvelusetelissä ja sen myöntämistä edeltäneessä prosessissa.

Yleisesti ottaen palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat asukkaan toimintakyvyn palautuminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Peruslähtökohtana on aina asukkaan toimintakyvyn säilyminen tai paraneminen ja arvioinnin lähtökohtana on siten asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen arvion tulee kattaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ulottuvuudet. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, huono ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään viimeistään kuukauden kuluessa asiakkuuden alkamisesta. Suunnitelma perustuu edeltävästi tehtyyn RAI-arvioon ja/tai asiakkaan ja/tai

hänen edustajansa kanssa käytyyn keskusteluun. Asiakas osallistuu kykyjensä ja halunsa mukaan oman hoito- ja palvelusuunnitelmansa laatimiseen, tavoitteenasetteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa kartoitetaan asiakkaan ja/tai hänen edustajansa hoitoon ja palveluun kohdistamat toiveet sekä todelliset tarpeet. Suunnitelmaa laadittaessa pyritään tunnistamaan asiakkaan, joskus jopa piilevät, voimavarat ja toimintakyky. Suunnitelmaan liitetään myös realistiset tavoitteet, joita kohti asiakas annetun palvelun tukemana pyrkii. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan sen tekemiseen osallistuneiden henkilöiden nimet, ja tämä kirjaus toimii suunnitelman allekirjoituksena.

Asiakkaalle nimetty vastuuhoitaja vastaa yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnasta, tarkastamisesta, arvioinnista ja päivittämisestä annettujen ohjeiden mukaisesti. Hoidon ja palvelun vaikuttavuutta, tarvetta ja hoidon-/palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksia arvioidaan säännöllisesti asukkaan voinnin ja tilanteen jatkuvalla seurannalla sekä erilaisten mittareiden, kuten mm. RAI-toimintakykyarvion ja MMSE- ja MNA-testien avulla. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein ja aina asukkaan toimintakyvyn / palvelutarpeen muutoksen yhteydessä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tekemiseen sekä arviointiin osallistuvat asiakkaan ja/tai tämän edustajan lisäksi sairaanhoitaja ja/tai lähihoitaja. Hoito- ja palvelusuunnitelma tallentuu potilastietojärjestelmään ja asiakkaan kotihoidon kansioon tulostetaan suunnitelman paperiversio.

Vastuuhoitajan vastuulla on tiedottaa muulle asiakkaan hoitoon ja/tai palveluun osallistuvalla henkilökunnalla asiakkaan hoidon tarpeesta ja suunnitelluista keinoista. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat ovat työntekijöiden saatavilla sähköisenä potilastietojärjestelmässä. Kukin hoitaja vastaa työvuoronsa aikana hänelle nimettyjen asiakkaiden hoidosta ja perehtyy hoitamiensa asiakkaiden tietoihin. Jokainen asiakkaan hoitoon osallistuva työntekijä on velvollinen tutustumaan laadittuihin hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Palvelupäällikkö ja/tai tiimivastaavat tarkistavat säännöllisesti (noin kerran kuukaudessa) asiakkaille tehdyt hoito- ja palvelusuunnitelmat ja niiden ajantasaisuuden sekä ohjaavat tarvittaessa omahoitajia suunnitelmien laadinnassa.

5.3 Hoito- ja kasvatussuunnitelma

Palvelua tarjotaan alle 18v-vuotiaille omaishoidontuen muodossa, tällöin lapsen huoltaja /holhoaja auttaa perehdyttää hoitajaa lapsen tarpeisiin.

5.4 Asiakkaan kohtelu

5.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden asemaa sekä oikeuksia turvataan laissa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812). Laeissa määritellään ne oikeudelliset periaatteet, joiden mukaan potilaita ja sosiaalihuollon asiakkaita on kohdeltava. Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa, terveydenhoitoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Heitä on kohdeltava siten, että heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä heidän ihmisarvoaan loukata.

Palvelut toteutetaan niin, että ne tukevat henkilön osallisuutta. Asiakkaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita, eikä heitä voi siitä roolista sivuuttaa. Hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Henkilökunta arvostavaa ja kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä antaa hänelle mahdollisuuden osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Asiakasta koskevat asiat käsitellään ja ratkaistaan siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta ja/tai hänen edustajaansa ja/tai läheistään kuullaan ennen asiakasta koskevien päätösten ja toimenpiteiden tekemistä.

Palveluissa noudatetaan aihealuetta koskevia lakeja/asetuksia/suosituksia ja käytännöt perustuvat eettisesti kestäväan, asiakasta kunnioittavaan toimintatapaan sekä toimintayksikön arvoihin. Jokaisella asiakkaalla on oma ainutkertainen elämäkertansa ja sen kunnioittaminen jokapäiväisessä hoitotyössä on ehdottoman tärkeää. Asiakkaan itsemääräämisoikeus on toiminnan lähtökohta ja sitä pyritään kunnioittamaan kaikin mahdollisin keinoin.

Kotihoidon asiakkaiden hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa saatetaan kuitenkin joutua tilapäisesti rajoittamaan. Rajoittamistoimenpiteet voivat liittyä esimerkiksi tupakoinnin tai alkoholin käytön vähentämiseen, sängynlaidan nostamiseen asukkaan ollessa vuoteessa, kolmipisteturvavyön käyttämiseen asukkaan istuessa pyörätuolissa ja hygienihaalarin pukemiseen asukkaalle. Rajoitus perustuu aina hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Jos asiakkaan liikkumista joudutaan rajoittamaan, rajoittamisen päätöksen tekee lääkäri. Päätöksessä perustellaan rajoittamisen syy sekä määrittää rajoittamisen aika. Henkilöstö asiakkaan tilannetta ja arvioi rajoitteiden tarpeellisuutta säännöllisesti vähintään 3kk välein ja raportoi huomioistaan lääkärille. Rajoitteiden käytöstä luovutaan heti, kun ne eivät ole enää tarpeellisia.

Ennen liikkumista rajoittavien apuvälineiden käyttöä liikkumisen rajoittamisessa:

- Arvioidaan haitat ja hyödyt asiakkaan näkökulmasta ja kirjataan johtopäätökset (yhdessä asukkaan ja/tai hänen edustajansa ja/tai läheisensä, hoitohenkilöstön ja lääkärin kanssa)
- Valitaan lievin mahdollinen rajoittamisen keino
- Rajoittavien laitteiden, apuvälineiden ja varusteiden käytöstä on oltava lääkärin hoitopäätös, joka kirjataan asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan sekä potilasasiakirjoihin
- Tarpeen jatkuminen arvioidaan säännöllisesti ja lääkäri tekee päätöksen rajoitustoimien käytön lopettamisesta tai jatkamisesta ja antaa siitä ohjeistuksen henkilöstölle
- Hoitohenkilöstö vastaa päätöksen jälkeen välineiden asianmukaisesta käytöstä, käyttöohjeiden noudattamisesta, asiakkaan riittävästä valvonnasta ja uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden sekä mahdollisesti asiakkaan läheisen perehdyttämisestä
- Jokaisella käyttökerralla arvioidaan, onko liikkumisen rajoittaminen kyseisenä ajankohtana välttämätöntä asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi. Rajaamiseen

käytetyn välineen käytön peruste, käyttäminen ja kesto kirjataan systemaattisesti asiakastietojärjestelmään

Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain erityisissä tilanteissa ja oikeus perustuu lainsäädäntöön: Mielenterveyslaki (1990/1116) Tartuntatautilaki (1227/2016), Päihdehuoltolaki (1986/41)

5.4.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaita kohdellaan toimintayksikön arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti arvostavasti, kunnioittavasti ja tasavertaisesti. Kaltoinkohtelua pyritään ehkäisemään perehdytyksellä sekä koulutuksella. Työyhteisössä tuetaan avoimeen vuorovaikutukseen, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista. Jos ilmenee asukkaan kaltoinkohtelua, siihen puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään pikaisesti ja avoimesti. Palvelupäällikkö ja/tai esihenkilö keskustele ensin kahden kesken asianosaisten kanssa ja tarvittaessa organisoii monialaisen yhteispalaverin eri toimijoiden kanssa. Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus palvelupäällikölle, jolloin tilanteen purkuun ja selvittelyyn osallistuvat asianosaiset sekä palvelupäällikkö ja esihenkilö. Jos epäillään, että läheinen kaltoinkohtelee asukasta fyysisesti tai psyykkisesti, pidetään hoitoneuvottelu, jossa keskustellaan asiasta läheisen kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan muita viranomaisia kuten poliisia, sosiaalitoimea tai edunvalvontaa sopivan ratkaisumallin löytämiseksi. Tilanteessa tehdään arvio siitä, onko asiakkaan fyysinen tai henkinen terveys vaarassa. Tarvittaessa asiakas pitää toimittaa saamaan asianmukaista hoitoa.

Palvelupäällikkö ja esihenkilö seuraavat asiakkaiden hoidon ja palveluiden toteutumista sekä niiden laatua toiminnanohjausjärjestelmästä. Palvelupäällikkö on myös säännöllisesti henkilökohtaisesti yhteydessä asiakkaisiin, jolloin heille tarjoutuu mahdollisuus vaivattomaan palautteen antamiseen.

Lisäksi asiakkaalla ja/tai tämän edustajalla ja/tai läheisellä on oikeus tehdä kirjallinen muistutus tai ottaa yhteyttä potilasasiamieheen. Ohje muistutusmenettelystä löytyy kunnan/kaupungin/hyvinvointialueen verkkosivuilta, toimintayksikön perehdytysmateriaalista sekä asiakkaan kotona olevasta kotihoidon kansiosta.

5.5 Asiakkaan osallisuus

5.5.1 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen toimintayksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Palveluiden laadusta, asiakasturvallisuudesta ja asiakastyytyväisyydestä kerätään jatkuvasti tietoa. Saatuja tietoja hyödynnetään omavalvonnan ja palveluiden sekä laadun kehittämiseen.

Toimintayksikkökohtainen palvelun laadun yhteenveto tehdään vuosittain.

Käytössämme on:

- Henkilökohtainen palauteen anto (tekstiviesti-, sähköposti- ja puhelupalautteet)
- Google-forms muotoinen sähköpostitse tai kirjepostissa asiakkaille ja läheisille lähetettävä palautekysely
- Toimintayksikön ulkopuolisten kansallisten ja alueellisten tahojen järjestämät asiakaspalautekyselyt

Jos kotihoidon asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, ohjataan häntä keskustelemaan asiaa hoitaneen henkilön tai hoitavan lääkärin tai hoitohenkilökunnan kanssa tai toimintayksikön esihenkilöiden kanssa.

5.5.2 Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakkaat sekä omaiset voivat antaa palautetta joko henkilökohtaisesti tai anonymisti.

Palautteen voi antaa kirjallisesti, suullisesti tai vastaamalla kyselyihin.

Chagua Oy

0401632015

kotihoito@chagua.fi

Konstaapelinkatu 3, 02650 Espoo

www.chagua.fi

Y-tunnus 2234026-8

Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä ja niitä hallinnoi palvelupäällikkö. Palautteen antaja voi olla palvelun käyttäjä (asiakas), läheinen, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötaho. Palautteet käsitellään henkilöstö- ja tiimikokouksissa. Toiminnasta saatuun palautteeseen vastataan aina. Positiivinen palaute välitetään työntekijöille viikkokokouksessa tai henkilökohtaisesti. Negatiiviseen palautteeseen vastataan kirjallisella selvityksellä tai asia käsitellään palautteen antajan kanssa puhelimitse tai keskustellen kodissa paikan päällä. Palautteet ja reklamaatiot käydään yleisellä tasolla läpi myös henkilöstön yhteistoimintapalaverissa. Kaikki työntekijät ovat velvollisia ottamaan palautteet vastaan, kirjaamaan ne ja välittämään palautteen eteenpäin palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö vastaa palautteen käsittelystä ja mahdollisista korjaavista toimenpiteistä.

5.5.3 Asiakkaan oikeusturva

Muistutusmenettelystä informoidaan asiakkaita sekä heidän läheisiään Heitä opastetaan muistutusmenettelyn toimintatavoista. Lähtökohtana on mahdollisimman avoin, sujuva ja matalalla tasolla toteutettu käsittelyprosessi, mikä tarkoittaa sitä, että ensin asiat käsitellään toimintayksikössä ja asiakkaan omalla paikkakunnalla tai jos asia ei selviä, siirrytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos se arvioidaan tarpeelliseksi. Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Palvelunsa täysin itse maksava asiakas osoittaa muistutuksen toimintayksikön palvelupäällikölle ja eri kuntien/kaupunkien/hyvinvointialueiden palveluseteliasiakkaan puolestaan osoittavat muistutuksen palvelusetelin myöntäneen kunnan/kaupungin/hyvinvointialueen sosiaalitoimen vastaavalle viranhaltijalle.

- Muistutuksen/kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. aluehallintovirastolle), jossa on selvitetty korjaavat toimenpiteet

- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti
- Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä. Uuden toimintakäytännön noudattamista seurataan palvelupäällikön, esihenkilön ja tiimivastaavien toimesta
- Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saatavilla
- Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään palvelupäällikön ja esihenkilön toimesta. Muistutuksista tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtajalle. Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asiakkaan kotikunnan vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§).
- Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa palvelupäällikkö. Kanteluiden vastineet valmistelee palvelupäällikkö yhdessä esihenkilön kanssa
- Sekä kantelut että päätökset tallennetaan sähköiseen muotoon

a) **Muistutuksen vastaanottaja**

Yvette Särkijärvi Palvelupäällikkö, puh: 0401632015 tai yvette.sarkijarvi@chagua.fi.

Palvelupäällikkö vastaa ja käsittelee asiakkaiden muistutuksia vähintään kahden viikon kuluessa niiden saapumisesta. Hän antaa palautteeseen kirjallisen vastauksen mahdollisimman nopeasti. Muistutukset ja muutospäätökset käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa.

b) **Potilas- ja sosiaaliamiehet Espoo, Helsinki, Vantaa**

Espoo - Eva Peltola puh: 09 816 51032

Helsinki – puh: Sari Herlevi ja Teija Tanska 0931043355

Vantaa - Miikkael Liukkonen puh: 0983922537

Chagua Kotipalvelut – Tiina Lehmuskoski puh: 0445597777

Potilasasiamies neuvoo sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) sekä potilaslain (758/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Potilasasiamies neuvoo asiakkaita heidän oikeuksistaan terveydenhuollon palveluissa sekä valvoo heidän oikeusturvaansa. Sosiaalihuollossa potilasasiamies toimii ikään kuin välittäjänä asiakkaan ja viranhaltijoiden välillä ja avustaa valitusten tekemisessä tilanteissa, joissa asiakkaat ovat syystä tai toisesta tyytymättömiä tiettyihin asioihin.

Sosiaaliasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliasiamiehen tiedottaminen ja yhteistyö suuntautuu yksittäisten asiakkaiden lisäksi eri viranomaistahoihin, asiakasjärjestöihin ja palvelun tuottajiin päin. Sosiaaliasiamies voi epäkohtia ja puutteita havaitessaan saattaa asian suoraan sosiaalilautakunnan tai aluehallintoviraston tietoisuuteen toimenpiteitä varten. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (24 §) määrittelee sosiaaliasiamiehen tehtävät seuraavasti:

- Neuvoo asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle

c) **Kuluttajaneuvonta**

Kuluttajaneuvonta

Postiosoite: Kilpailu- ja kuluttajavirasto, PL 5, 00531 Helsinki

Käyntiosoite (ei kuluttajaneuvontaa): Lintulahdenkuja 2, 00530 Helsinki

www.kkv.fi tai Puh: 029 505 3050 (ma, ti, ke, pe 9–12 ja to 12-15)

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan. Kuluttajaoikeusneuvojalta saa maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa.

Neuvoja:

- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta)
- antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista
- neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa Kuluttajaneuvonnan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa ja palvelua ohjaa Kilpailu- ja kuluttajavirasto.

Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai kantelun valvovalle viranomaiselle. Potilasvahingosta voi hakea korvausta Potilasvakuutuskeskuksesta.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Palvelun perusajatuksena on asukkaan toimintakyvyn säilyminen tai paraneminen ja asiakkaan omatoimisuuden ja autonomian tukeminen. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman perustana ovat asiakkaan tarpeet ja voimavarat, jotka lähtevät asiakkaan terveydentilasta, toimintakyvystä, omista tavoista toiveista ja tottumuksista. Suunnitelmaan kirjataan palvelun ja hoidon yksilölliset tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakkaiden vointia ja toimintakykyä seurataan ja arvioidaan jokaisen palvelukäynnin aikana. Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan laajemmin vähintään kuuden (6) kuukauden välein ja aina voinnin/palvelutarpeen oleellisesti muuttuessa. Asiakkaan voinnin, toimintakyvyn tai elämäntilanteen muuttuessa tavoitteita ja keinoja muutetaan hoidon ja palveluiden tarvetta vastaavaksi. Palveluiden toteuttamisessa ja suunnitelmien laatimisessa huomioidaan asiakkaiden osallisuus.

Tavoitteemme on edistää ja tukea asiakkaidemme mahdollisimman itsenäistä ja normaalia elämää kotona. Pyrimme löytämään erilaisia auttamismenetelmiä sekä ennaltaehkäiseviä ja kuntoutumista tukevia keinoja lisäämään henkilön itsenäistä selviytymistä niin kotiympäristössä kuin ulkonakin. Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan asiakkaan toiminnanohjausjärjestelmässä.

6.1.1 Ravitsemus

Kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan RAI-toimintakykymittarin avulla puolivuositain tai toimintakyvyn muuttuessa. Lisäksi on käytössä MNA (Mini Nutritional Assessment), joka on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja. Sitä käytetään ikääntyneiden (yli 65 vuotta) henkilöiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa. Hoitohenkilökunta tarkkailee asiakkaan ravitsemustilaa ja tekee tarvittaessa MNA-arvion tämän ravitsemustilasta ja tarvittaessa varmistaa/mahdollistaa että, asiakas saa riittävästi nesteitä. Mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden paino mitataan kerran kuussa ja mittaustulokset kirjataan asiakastietojärjestelmään. Painon muutoksiin reagoidaan nopeasti. Yli kahden kilon painon nousu tai lasku vaatii selvittelyä ja tarvittaessa lääkärin kannanoton. Henkilökunta avustaa tarvittaessa aterioiden ja välipalojen valmistamisessa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Tarvittaessa henkilökunta voi konsultoida ravitsemusterapeuttia asiakkaan ravitsemustilan kohentamiseksi. Vastuu ravitsemuksen seurannasta on asiakkaan vastuuhoitajalla ja toimintayksikön sairaanhoitajalla.

6.1.2 Hygieniakäytännöt

Toimintayksikön hygienia-asettamien laadulliset tavoitteet ja niiden toteuttamiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat määrittävät omavalvonnan tavoitteet. Näihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen sekä infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa arvioidaan asiakkaan tarvitsema päivittäinen hygienia-apu.

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asiakkaiden hoidossa infektiotilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöistä asiakkaisiin, asiakkaista työntekijöihin ja asiakkaista työntekijän välityksellä toisiin asiakkaisiin. Käsineitä on käytettävä työvaiheissa, joissa iho joutuu kosketukseen mm. asukkaiden limakalvojen tai eritteiden kanssa. Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen tuen tarve kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sen toteutumista seurataan osana päivittäistä kirjaamista. Hygieniasta huolehditaan intymiteettisuoja ja asiakkaan integriteettiä kunnioittaen.

Henkilökunta pukeutuu siisteihin ja asianmukaisiin työasuihin. Hiukset pidetään siisteinä ja puhtaina, lisäksi pitkät hiukset pidetään kiinni. Hyvä käsihygienia on tärkeä infektioita ehkäisevä toimenpide. Käsihygieniaa voidaan toteuttaa joko pesemällä kädet huolellisesti tai käyttämällä alkoholipohjaista käsihuhdetta. Henkilökunta opastaa myös opiskelijoita aseptisten työkäytäntöjen ja käsihygienian toteuttamisessa. Asiakasturvallisuuden sekä työturvallisuuden turvaamiseksi ja suorassa asiakastyössä esiintyvien riskien minimoimiseksi sormukset, rannekellot ja -korut, rakenne-, geelikynnet, kynsikorut ja kynsilakka ovat kiellettyjä. Asiakastyössä ja ruoan käsittelyssä käsistä on myös pidettävä huolta ja kädet kuivattava aina huolellisesti kosteuden aiheuttamien ihottumien ja infektioiden estämiseksi.

Kotihoidossa noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Toimintayksikköjen toiminnan luonne määrittelee vaadittavaa hygieniatasoa ja sen laadullisia tavoitteita. (<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset>). Infektioiden ennaltaehkäisy muodostuu monesta eri osatekijästä, joita ovat mm. hyvä käsihygienia, suojainten oikea käyttö ja hoitokäytännöt sekä henkilökunnan jatkuva koulutus. Ennaltaehkäisyä tukevat jatkuva seuraaminen sekä havaintojen kirjaaminen että infektioiden rekisteröinti.

Noudatamme THL:n ohjeita tartuntatautien ehkäisyssä estääksemme infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen. Palvelupäällikkö huolehtii viranomaisten antamien määräysten/suosittelujen ja ohjeiden pohjalta ajantasaisten ohjeistuksien laatimisesta sekä henkilökunnan informoinnista. Palvelupäällikön ja esihenkilön vastuulla on myös infektioiden

ja tartuntatautien seuranta/raportointi palveluiden järjestämisvastuussa olevan kunnan/kaupungin/hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

Palvelupäällikkö vastaa hygieniasuunnitelman ajantasaisuudesta ja ohjeistaa henkilökuntaa aseptiseen työskentelytapaan sekä neuvoo heitä tarttuvien sairauksien leviämisen ehkäisyssä. Tarvittaessa hän konsultoi kaupunkien (Helsinki, Espoo, Vantaa) hygieniahoitajaa.

6.1.3 Terveysten- ja sairaanhoito

Kotihoidon palveluissa sairaanhoitajan asiantuntijuus pyritään takaamaan joka päivä klo 7-22 välisenä aikana. Asiakkaiden tarvitsema lääketieteellinen hoito järjestetään hoito- ja palvelusuunnitelman ja palveluiden järjestämisvastuussa olevan kunnan/kaupungin/hyvinvointialueen edellyttämällä tavalla. Hoidossa noudatetaan hoitavan lääkärin tekemiä määräyksiä, linjauksia ja Käypä hoito- suosituksia. Asiakkaan terveydentilan seuranta toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellyjä linjauksia, ohjeita ja toimintayksikön sisäisiä käytäntöjä noudattaen.

Sairaanhoitajat vastaavat asiakkaiden hoidon kokonaisvaltaisesta suunnittelusta. Hoidon käytännön toteutuksesta vastaavat luonnollisesti myös kaikki toimintayksikön hoitajat. Hoito, seuranta, arviointi ja terveyden edistäminen kuuluvat kaikkien hoitajien perustehtäviin. Sairaanhoitaja ja vastuuhoitaja vastaavat yhdessä lääkärin ja apteekin kanssa asiakkaan lääkehoidon toteutumisesta. Sairaanhoitajat tekevät kaikille asiakkaille vuosikäynnit ja varmistavat, että asiakkaan määräaikaistarkastukseen tarvittavat ajantasaiset tiedot ovat lääkärin käytettävissä. Äkillisiä sairastumisia ja kuolemantapauksia varten on olemassa toimintaohje.

Kiireettömissä tilanteissa asiakkaan sairaanhoidollisista tarpeista huolehditaan sopimusten mukaisesti ja hoito- ja palvelusuunnitelmassa kuvatulla tavalla. Esisijainen lääkärikontakti asiakkaalle nimetty kotihoidon lääkäri. Mikäli asiakkaalla ei ole oikeutta käyttää kotihoidon lääkäriä, niin silloin otetaan yhteyttä asiakkaan terveysasemaan tai muuhun hänen toiveensa mukaiseen terveydenhuollon toimintayksikköön (esim. yksityinen lääkäriasema, yksityislääkäri). Kiireellisissä ja akuuteissa tilanteissa soitetaan hätäkeskukseen (112),

huomioiden asiakkaan mahdolliset hoidonrajaukset ja hoitolinjaukset. Akuutin, mutta ei välittömästi henkeä uhkaavan, sairastapauksen kohdalla pyritään ensisijaisesti konsultoimaan asiakkaan oman terveyskeskuksen lääkäriä, jonka ohjeiden pohjalta asiakkaan jatkohoito järjestetään. Kunta/kaupunki/hyvinvointialue kohtaisesti käytössä voi olla myös muita konsultaatitahoja tai toimintaohjeita, jotka on kuvattu erikseen toimintayksikön omissa ohjeissa.

Asiakkaan siirtyessä sairaalaan hänen mukaansa annetaan potilastietojärjestelmän hoitajan lähete, josta käy ilmi asiakkaan yhteystiedot ja yhteyshenkilöt (myös kotihoidon yhteystiedot), diagnoosit, kotilääkitys, sairaalaan lähettämisen syy ja sitä edeltäneet tapahtumat, hoitolinjaukset, asiakkaan toimintakyky normaalioloissa ja muu asiakkaan hoitoon mahdollisesti vaikuttavat oleelliset tiedot. Ajantasainen lähetepohja, ilman tapahtumatietoja, tulee olla asiakkaan kotihoidonkansiossa, josta se on helposti saatavilla ja täytettävissä, sillä tulostusmahdollisuutta asiakkaiden luota harvoin löytyy.

Odotettavissa olevissa kuolemantapauksissa toimitaan kunkin kunnan/kaupungin/hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Ohjeet löytyvät toimintayksikön ohjeista. Odottamattomissa kuolemantapauksissa soimitaan aina hätäkeskukseen (112), josta annettuja toimintaohjeita noudatetaan.

6.1.4 Lääkehoito

Lääkehoitosuunnitelma on lääkitysturvallisuuden varmistamisen ja kehittämisen työväline. Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Toimintayksiköllä on STM:n Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaan laadittu lääkehoitosuunnitelma, johon koko hoitohenkilöstö on perehdytetty. Asiakkaiden lääkehoito toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja henkilökunnan lääkehoidon osaaminen varmistetaan säännöllisin väliajoin LoVe-lääkehoito verkossa – koulutuksen (tai vastaavan) avulla ja toimintayksikössä annettavin lääkenäytöin. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan, mutta vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on osa työntekijän perehdytystä perehtyminen lääkehoitosuunnitelmaan kuitataan työntekijän perehdytyskorttiin.

Lääketurvallisuuden arvioinnissa ja varmistamisessa voidaan tarvittaessa hyödyntää ulkopuolista auditointia. Lääkitysturvallisuuden auditointi parantaa sekä toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman laatua että myös sen kehittämistyötä. Palvelupäällikkö ja/tai esihenkilö keskustelee lääkitysturvallisuusauditoinnista henkilökunnan kanssa varmistaen, että toimintayksikön lääketurvallisuussuunnitelma on ajan tasalla. Lääketurvallisuutta seurataan omavalvonnan kautta. Mikäli toimintayksikön palvelussa alkaa esiintyä poikkeuksellisen paljon poikkeamailmoituksia ja/tai ilmoitusten riskiluokka muuttuu, saattaa olla tarkoituksenmukaista pyytää ulkopuolista auditoijan konsultaatiota. Auditointia tekevä asiantuntija voi esimerkiksi käydä läpi lääkehoidon suunnitelman, perehdytys- ja koulutusmateriaalin, havainnoida ja haastatella henkilöstöä. Saadun informaation pohjalta auditoija pystyy antamaan toimintayksikölle kehittämisehdotuksia.

Lääkehoidon turvallisuus pyritään varmistamaan myös lääkkeenjaon ja annostelun kautta. Asiakkaiden olisi suositeltavaa käyttää koneellista lääkkeiden annosjakelua. Koneellisen lääkkeiden annosjakelupalveluun kuuluu asukkaan kokonaislääkityksen kartoitus yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa sekä säännöllisesti toimitettava, ajan tasalla pidettävä lääkityskortti. Lääkityskortista käy ilmi kaikki asiakkaalla käytössä olevat lääkkeet ja niiden annostukset. Apteekki huolehtii myös reseptien uusimisesta. Apteekki toimittaa asiakkaiden valmiiksi kerta-annoksiksi lääkepusseihin jaettuna. Lääkkeiden säilytys asiakkaan kotona tapahtuu hoito- ja palvelusuunnitelmassa kuvatulla tavalla. Lääkkeet tilataan yhteistyöapteekista apteekin tilauskäytäntöjen mukaisesti tai erillisen sähköisen tilausjärjestelmän kautta tai puhelimitse. Akuutit lääketilaukset soitetaan yhteistyöapteekkiin ja apteekki toimittaa lääkkeet toimistolle tai hoitaja noutaa lääkkeet apteekista. Vanhentuneet lääkkeet palautetaan apteekkiin lääketoimitusten tai noutojen yhteydessä. Kotihoidossa lääkehoitoon osallistuvilla hoitajilla on oltava lääkärin hyväksymä lääkehoitolupa. Lupa on henkilökohtainen ja se on voimassa viisi vuotta kerrallaan. Kotihoidon esihenkilö huolehtii lääkehoitolupien ajantasaisuudesta sekä voimassaolosta ja ilmoittaa henkilökunnan lääkehoitokoulutukseen.

Lääkehoidon kokonaisvastuu on palvelupäälliköllä, muut toiminnan vastuut ja velvollisuudet on määritelty lääkehoitosuunnitelmassa.

6.1.5 Monialainen yhteistyö

Toimintayksikössä tehdään asiakkaan palvelutarpeen mukaan moniammatillista yhteistyötä asiakkaan hoitoon ja palveluun osallistuvien eri toimijoiden kanssa. Yhteistyötahoja ovat muun muassa, lääkäri, fysioterapeutti ja muut terapeutit, sosiaalityö, vapaaehtoistoiminta, erikoissairaanhoido sekä muut yksityiset palveluntuottajat. Palvelut suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä asukkaan, läheisen ja tarvittaessa muiden hoitavien tahojen kanssa. Asiakkaan asioissa yhteistyön koordinoimisesta vastaa asiakkaan omahoitaja. Asiakkaan palveluketju pidetään saumattomana ja yhteistyötoimijoihin ollaan aktiivisesti yhteydessä myös silloin, kun asukas on toisaalla hoidossa. Palveluntuottaja varmistaa omalla toiminnallaan ja toimintaohjeillaan tiedonkulun sujuvuuden puolin ja toisin.

6.2 Laadunvalvonta

Toiminnan laadun ja asiakkaiden toimintakyvyn tasavertaisen arvioinnin kannalta on tärkeää, että kaikilla asiakkailla on käytössä yksi yhteinen toimintakykymittari. Toimintayksikössä käytetään RAI-toimintakykymittaria.

THL:n puolen vuoden välein tuottamat RAI-vertailukehittämisen tulokset sisältävät toimintayksikön hoidon laatutekijöiden kehityksen (esiintyvyys - ja ilmaantuvuustiedot). Tulosten perusteella voidaan lyhyellä aikajänteellä kiinnittää huomiota palvelun laatu heikentäviin asioihin sekä seurata työyhteisötason laatua. Lisäksi tietoja voidaan käyttää esim. kehityskeskusteluissa kehittämistarpeiden tunnistamiseen ja koulutuksen suunnitteluun. Vertailukehittämisen raporteista nähdään myös, miten toimintayksikön tulokset suhteutuvat Suomen muiden vastaavien yksikköjen tuloksiin. Toimintayksikön tulosten vertaaminen Suomen muihin vastaaviin yksiköihin saattaa paljastaa yksikön erilaisen tavan tehdä arviointeja, joihin puututaan ohjeistamalla RAI-arvioinnin oikeanlaiseen täyttämiseen. Palvelupäällikkö tai RAI-asiantuntija (toimintayksikön ulkopuolinen konsultaatio) käy läpi palauteraportit yhdessä toimintayksikön esihenkilön ja henkilökunnan

kanssa. Tarvittaessa pidetään myös RAI-aiheisia koulutustilaisuuksia. Palauteraporttien pohjalta keskustellaan, miten asetetut tavoitteet on saavutettu, mitä toimenpiteitä vielä pitää tehdä tavoitteiden saavuttamiseksi ja ovatko laatuindikaattorit relevantteja ja valideja suhteessa siihen mitä niillä halutaan mitata. Lisäksi asetetaan tavoitteet tulevalle vuodelle.

Kotipalveluissa seurattavat RAI-indikaattorit on listattu alla olevaan talukkoon.

Laatuindikaattori, joita seurataan. RAI - kysymykset, joista laatuindikaattorit koostuvat
Riittämättömät ateriat (e) Kaikista asiakkaista niiden osuus (%), jotka söivät yhden aterian päivässä tai vähemmän kahtena kolmesta viimeksi kuluneesta vuorokaudesta (L2a=1).
Kaatuminen (e) Asiakkaista, jotka eivät ole täysin autettavia vuoteessa liikkumisessa (H2a=0,1,2,3,4,5), viimeisen 90 vuorokauden aikana kaatuneiden asiakkaiden osuus (%).
Yksinäisyyden kokeminen % Kaikista asiakkaista niiden osuus (%), jotka ilmaisevat tuntevansa itsensä yksinäiseksi (F3b=1)
Kova tai sietämätön päivittäinen kipu (e) Kaikista asiakkaista niiden osuus (%), joilla on päivittäistä (K4a=2,3) kovaa tai ajoittain sietämätöntä kipua (K4b=3,4) TAI sellaista kipua, jonka voimakkuus häiritsee päivittäisiä toimintoja (K4c=1).
Päivystyskäyntien määrä (e) Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %, Päivystyspoliklinikalla viimeisen 90 vuorokauden aikana käyneiden asiakkaiden osuus (%). Käynti ei ole kestänyt yön yli. (P4b= 1)

RAI-indikaattorien lisäksi laadunvalvonta tapahtuu uhka- ja vaaratilanneraporttien seurannan, asiakaspalautteen, asiakaskyselyiden tulosten sekä henkilöstön hyvinvointia kuvaavien mittareiden avulla.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita (1301/2014 Sosiaalihuoltolaki 48 § ja 49 §).

Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § mukaan kaikki henkilökunnan jäsenet ovat velvollisia ilmoittamaan välittömästi toiminnasta vastaavalle johtajalle havaitsemistaan ilmeisistä epäkohdista tai uhkista asiakkaan sosiaalihuollon toteutumiselle. Asian vakavuusasteesta tai asian laajuudesta riippuen siitä

voi/pitää ilmoittaa myös kunnan/kaupungin/hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen johtajalle ja aluehallintovirastolle tai Valviralle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

Toimintayksikön henkilökunta pyrkii työskentelemään huomioiden sekä työntekijöiden, että asukkaiden päivittäisen turvallisuuden. Asukasturvallisuutta arvioidaan päivittäisessä työssä: havainnoidaan ja tehdään ehdotuksia asiakkaan elinympäristön turvallisuuden ja/tai työturvallisuuden parantamiseksi.

7.2 Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon oikeusnormit ja muut viranomaisten vaatimukset sekä käytännön työn ja asiakaskunnan tarpeet.

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

Toimintayksikön toiminnasta vastaavat palvelupäällikkö ja palveluesimies. Toimintayksikön henkilöstörakenne ei ole vielä vakiintunut, mutta se tulee koostumaan sairaanhoitajista, lähihoitajista, hoiva-avustajista ja henkilökohtaisista avustajista. Tavoitteena on, että 15% henkilöstöstä on sairaan-/terveydenhoitajia. Toimintayksikön henkilökunnalla odotetaan olevan monipuolista erityisosaamista sekä kompetenssia erikseen määriteltyjen vastualueiden hoitamiseen. Lisäksi sujuva suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito on ensiarvoisen tärkeää.

Palvelupäällikkö yhdessä liiketoiminnanjohtajan kanssa arvioivat henkilökunnan rekrytointitarvetta ja voivat tarvittaessa hankkia hoitajia myös alihankintana. Tällä hetkellä keikkatyösopimus on tehty yhdentoista (11) hoitajan kanssa: viisi (5) sairaanhoitajaa, kaksi (2) lähihoitajaa, yksi (1) lähihoitajaopiskelija ja kymmenen (10) henkilökohtaista avustajaa.

Palveluidemme toiminnassa otetaan erityisesti huomioon henkilöstön riittävä määrä sekä osaamis- ja koulutusvaatimukset. Seuraamme myös jatkuvasti henkilökunnan määrää, henkilöstörakennetta ja henkilöstön riittävyttä suhteessa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Palveluesimies vastaa työvuorosuunnitelmasta ja hoito- ja palvelukäyntien suunnittelusta sekä siitä, että työvuorossa on riittävä määrä henkilökuntaa. Hän huolehtii myös poissaoloista ja sijaisten hankkimisesta. Palvelujohtaja arvioi henkilökunnan määrää, osaamista ja koulutustarvetta jatkuvasti.

7.2.2 Rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstösuunnittelusta ja rekrytointien toteutuksesta vastaavat liiketoiminnan johtaja, palvelupäällikkö ja palveluesimies. Rekrytoinnista tehdään yhteinen päätös, jonka jälkeen palvelupäällikkö käynnistää rekrytoinnin laatimalla työpaikkailmoituksen. Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Lyhytaikaisten sijaisten rekrytoinnista vastaa palveluesimies. Henkilöstön valintaan panostetaan ja haastattelussa arvioidaan työntekijän soveltuvuutta kyseessä olevaan työhön. Haastattelussa ovat mahdollisuuksien mukaan paikalla palvelupäällikön tai palveluesimiehen lisäksi myös sairaanhoitaja/tiimivastaava. Haastattelussa hakijan tulee esittää tutkinto- lupa- ja työtodistukset, lisäksi hakijan ammattioikeudet tarkistetaan JulkiTerhikistä/JulkiSuosikista (ulkomailla suoritettujen tutkintojen todistukset Valvirasta). Ammattioikeudet tarkistetaan vielä työsopimuksen teon yhteydessä sekä lisäksi koko henkilöstön kelpoisuudet ja luvat tarkistetaan vuosittain. Kotipalveluiden henkilöstöltä edellytetään myös tartuntatautilain 48 §:n mukaista suojaa. Muiden kuin Suomen kansalaisten kohdalla tarkastetaan lisäksi henkilön oleskelu-/työlupa ja varmistetaan, että hänellä on riittävä kielitaito tehtävien hoitamiseen.

Henkilöstöä pyritään pääsääntöisesti palkkaamaan vakituisiin työsuhteisiin, sillä sitoutuneisuus perustehtävään ja toimintaympäristön sekä asiakkaiden tunteminen ovat ensiarvoisen tärkeitä laadukkaan ja turvallisen palvelun tuottamisen kannalta.

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

Työntekijöiden keskeisinä osaamisalueina hoitotyön lisäksi pidetään hyviä sosiaalisia taitoja, sujuvaa suomen kielen suullista ja kirjallista osaamista sekä taitoa kohdata jokainen asiakas omana yksilönään. Ennen rekrytointipäätöksen tekemistä voidaan pyytää entisen

työnantajan tai muun suosittelijan lausunto. Työsuhteeseen kuuluu lisäksi kuuden (6) kuukauden koeaika, jonka aikana työntekijän soveltuvuutta arvioidaan ja tarvittaessa työsuhde päätetään koeaikana, mikäli todetaan, että työntekijä ei sovellu työtehtäviinsä. Kaikkien työntekijöiden kelpoisuudet tarkistetaan työsopimuksen teon yhteydessä JulkiTerhikistä/JulkiSuosikista.

7.2.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

Perehdyttämisen tavoitteena lisätä henkilöstön osaamista, parantaa palvelun laatua, tukea työssä jaksamista sekä vähentää työtapaturmia ja poissaoloja. Kyseessä on jatkuva prosessi, jota kehitetään henkilöstön ja toimintayksikön tarpeiden mukaan. Perehdyttämistä annetaan kaikille työhön tuleville: vakituisille, määräaikaisille, tarvittaessa työhön kutsuttaville (ns. keikkalaisille), opiskelijoille ja työharjoittelijoille. Perehdytystä annetaan aina myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa. Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan:

- työpaikkansa sekä sen toiminnan ja tavat
- työpaikan ihmiset niin työntekijät kuin asiakkaat
- työnsä ja siihen liittyvät odotukset

Vakinaiseen työsuhteeseen tulevan henkilön perehdyttämisessä käsitellään laajemmin työtehtävän linkittymistä muihin toimintoihin sekä kaikki perehtymisen kohteena olevat asiat käydään läpi riittävällä laajuudella. Lyhytaikaisia sijaisuuksia tekevien työntekijöiden perehdyttämisohjelmaan sisällytetään välttämättömät työsuhdeasiat, tiivistetty työnopastus ja turvallisuusasiat. Työsuhteen keston pidetessä perehdytykseen lisätään yritystietoutta ja työnopastuksessa käsitellään tehtävää jo laajemmin osana kokonaisuutta. Perehdytystä varten käytössä on perehdytyskortti, johon perehdytys dokumentoidaan ja jonka avulla voidaan reaaliaikaisesti seurata perehdytysprosessin etenemistä ja vaiheita. Palvelujohtaja ja palveluesimies vastaavat siitä, että perehdytyksessä käytettävä tieto on ajan tasalla. Perehdyttäminen/perehtyminen alkaa jo työsopimuksen allekirjoitusvaiheessa, jolloin työntekijälle laaditaan perehdytyskortti ja/tai avataan pääsy sähköiseen perehdytysjärjestelmään. Perehtymisen aikataulu ja käytännöt käydään läpi uuden

työntekijän kanssa perehdyttämisen aloittamiskeskustelun aikana. Työhöntuloperehdyttäminen / -perehtyminen on saatu päätökseen, kun perehdytyskortin kaikki osa-alueet on kuitattu suoritetuiksi ja osaaminen on varmistettu. Palveluesimies käy työntekijän kanssa perehdyttämisen loppukeskustelun ja perehdytyskortti allekirjoitetaan. Lisäksi toistaiseksi voimassa olevaan työsuhteeseen valittavalle henkilöstölle pidetään koeajan päättymisen jälkeen kehityskeskustelu ja tehdään koeaika-arviointi.

Kun uusi työntekijä perehdytetään, käydään työntekijän kanssa läpi mm. seuraavat dokumentit:

- perehdytyskortti
- vaitiolovelvollisuus ja tietosuojaohjeistus
- asiakastietojärjestelmä
- toimintayksikön tilat sekä arjen käytännöt ja toimintaohjeet
- toimenkuvat
- työvuorokohtaiset toimenkuvat
- turvallisuus- ja riskienhallintasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, omavalvontasuunnitelma
- muut erillisen perehdytysohjelman edellyttämät asiat

Perehtyjälle opastetaan miten hän voi sähköisen perehdytysohjelman lisäksi oma-aloitteisesti hakea materiaalia ja tietoa. Perehtyvä työntekijä kuittaa järjestelmään itse, että on omaksunut riittävät tiedot tehtäviensä hoitamiseksi ja on vastuussa lisätiedon hankkimisesta. Perehdytystehtävän suoritetuksi kuittaaminen tarkoittaa vastuunottoa siitä, että asianosainen todella hallitsee kyseisin osa-alueen sisällön. Perehdyttäminen on vastavuoroinen prosessi, jossa perehtyjän tulee olla aktiivisesti mukana.

Perehdyttäjä :

- opastaa

- kerta
- varmistaa oppimisen

Vastuu perehdyttämisen onnistumisesta on myös työhön tulevalle työntekijällä itsellään: oma aktiivisuus ja motivaatio ovat avainasemassa.

Perehtyjä:

- ottaa selvää asioista
- kysyy, ellei tiedä
- seuraa omaa oppimistaan

Täytetty ja allekirjoitettu perehdytyksen tarkistuslista/perehdytyskortti arkistoidaan sähköisesti työntekijän tietoihin.

7.2.5 Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Rekrytinnin periaatteena on palkata jo lähtökohtaisesti ammattitaitoista ja toimialan tuntevaa sekä osaavaa henkilökuntaa, mutta oppiminen on jatkuva prosessi ja tietojen päivittäminen sekä ajan tasalla pitäminen kuuluu lakisääteisesti niin työnantajan kuin työntekijänkin velvollisuuksiin. Osaamista kehitetään säännöllisellä koulutuksella. Täydennyskoulutuksella pyritään varmistamaan, että henkilöstön osaaminen on asukkaiden tarpeiden ja oikeusnormien edellyttämällä tasolla. Henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen alkaa rekrytointiprosessista ja jatkuu henkilöstön kouluttamiseen, kehittämiseen ja säännölliseen osaamisen ja kehitystarpeiden arviointiin, esimiestyön ja johtamisen kehittämistä unohtamatta. Kehityskeskustelut käydään vuosittain alkuvuodesta jokaisen työntekijän kanssa. Keskustelun tavoitteena on arvioida työntekijän edellisen kauden suoriutumista ja tavoitteiden toteutumista sekä sopia tulevan vuoden tavoitteet ja kehittämiskohteet. On erityisen tärkeitä, että jokainen työntekijä tietää, mitä häneltä odotetaan. Kehityskeskustelun perusteella laaditaan työntekijän henkilökohtainen kehityssuunnitelma.

Henkilökunnan täydennyskoulutuksen tarve kartoitetaan reaaliaikaisesti, jos toimialaa koskevissa säädöksissä tapahtuu muutoksia. Henkilöstön koulutustarve kartoitetaan

vuosittain käytävissä kehityskeskusteluissa sekä jos turvallisuuspoikkeamien ja asiakkailta tulleiden palautteiden perusteella havaitaan henkilöstön lisäkoulutuksen tarvetta. Esihenkilö huolehtii siitä, että henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua täydennyskoulutuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhoitoalalla on 3–10 täydennyskoulutuspäivää/henkilö/vuosi.

7.2.6 Työhyvinvointi ja työsuojelu

Hyvinvoivat työntekijät ovat äärimmäisen tärkeä osatekijä laadukkaan ja turvallisen palvelun tuottamisessa. Tavoitteena on, että jokaisen työntekijän työn ja vastuiden määrä sekä työnkuva ovat hänelle sopivat; toisin sanoen työ tulisi olla ”ihmisen kokoinen”. Käytössä on palveluntuottajan oma työhyvinvoinnin mittari, jolla kartoitetaan työntekijöiden kokemuksia töittensä sujumisesta, omasta jaksamisesta ja esihenkilöltä saadusta tuesta ja kannustuksesta. Työhyvinvointia seurataan neljä (4) kertaa vuodessa seuraavilla mittareilla: työhyvinvointikyselyn vastaukset, lyhyet sairaspöissaolot, henkilöstön vaihtuvuus.

Työyhteisön kehittämis- ja virkistystilaisuudet osallistavat henkilöstön yhteiseen kehittämiseen ja toimivat tärkeinä yhteishengen kohottajina. Tavoitteena on, että vuosittain järjestetään yksi kehittämistilaisuus.

Työsuojeluasioissa henkilökunta ottaa ensisijaisesti yhteyttä esihenkilöön ja työsuojeluvaltuutettuun, mikäli sellainen on nimetty. Työturvallisuuspoikkeamat kirjataan palveluntuottajan uhka- ja vaaratilanne raportointijärjestelmään, josta saadaan työturvallisuusdataa, jonka perusteella voidaan kehittää työturvallisuutta parantavia käytänteitä.

7.2.7 Sijaisten käytön periaatteet

Toimintayksikössä sijaisia käytetään vakituisen työntekijän poissa ollessa. Sijaiset perehdytetään työhönsä hyvin ja vakituinen työntekijä auttaa ja neuvoo sijaista tarpeen mukaan. Toimintayksikössä on toimintaohje äkillisiin tilanteisiin, joissa on tarve hankkia työvuoroon sijainen.

Sijaisten käytön periaatteet:

- Tehdään tilannearvio ja varmistetaan riittävä henkilöstömäärä, tarvittaessa tehdään työvuoromuutoksia ja muita työjärjestelyitä.
- Työvuoroon sijaisen hankkii vuorovastaava tai palveluesimies. Sijaishankintaa varten on olemassa toimintajärjestelmä, jolla sijaisiin saa yhteyden nopeasti ja helposti.

7.2.8 Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Palveluntuottaja ei käytä alihankintaa tällä hetkellä. Alihankintatyön tarpeen ilmetessä, alihankinnoista laaditaan sopimukset, joissa on kuvattu palvelujen laatuvaatimukset. Palvelupäällikkö seuraa palveluiden laatua ja liiketoiminnanjohtaja toiminnan sopimuksenmukaisuutta. Alihankkijoiden toimintaa seurataan jatkuvasti ja poikkeamista reklamoidaan välittömästi. Keskeisiä kriteereitä ovat palvelun/tuotteen laatu, toimitusajan oikea-aikaisuus ja kustannus.

7.2.9 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Henkilökunta noudattaa sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § mukaista ilmoitusvelvollisuutta. Kaikki henkilökunnan jäsenet ovat velvollisia ilmoittamaan välittömästi palvelupäällikölle tai palveluesimiehelle havaitsemistaan epäkohdista tai ilmeisistä epäkohdan uhkista asiakkaan sosiaalihuollon toteutumiseksi. Esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, perushoivassa ja hoidossa vakavia puutteita, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti palvelussa, asiakkaan epäasiallista kohtaamista, jne. Henkilökunnan edustaja voi tehdä ilmoituksen lomakkeella joko itse tai toisen henkilökunnan jäsenen kanssa salassapitosäännösten sitä estämättä.

Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä toimintajärjestelmästä. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle henkilölle, eli palvelupäällikölle. Ilmoituksen vastaanottaja informoi ilmoituksesta liiketoimintajohtajaa ja konsultoi tätä ennen kuntaan tehtävää ilmoitusta. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai valvonnan vastuuhenkilölle.

7.3 Toimitilat

Palveluntuottaja ei harjoita vastaanottotoimintaa, vaan asiakkaiden tilaamat palvelut tuotetaan heidän kotonaan. Kotihoidon toimitilana on toimisto, joka sijaitsee toiminnan kannalta keskeisellä paikalla.

Asiakkaiden ulko-ovet lukitaan aina käynnin jälkeen turvallisuuden varmistamiseksi. Kiinnitämme huomiota asiakkaidemme turvallisuuteen kotona ja arvioimme jatkuvasti turvallisuuteen liittyviä mahdollisia riskejä, hoito- ja apuvälineiden tarvetta sekä niiden käyttöä.

Palvelusuhteen alkaessa asiakas voi halutessaan luovuttaa asunnon avaimet ja allekirjoittaa avainluovutuslomakkeen. Lomakkeita on kaksi samansisältöistä kappaletta, yksi kummallekin osapuolelle. Asiakkaan kotiavaimia säilytetään toimintayksikössä lukitussa avainlaatikossa. Jokaisen asiakkaan kotiavaimet on nimetty ja numeroitu siten, että tunnistetietojen perusteella kukaan ulkopuolinen ei pysty tunnistamaan avainten omistajaa. Hoitaja käyttää asiakkaan luovuttamaa avainta käynnin aikana ja palauttaa sen takaisin laatikkoon käynnin jälkeen viimeistään työvuoron loputtua. Asiakkaiden potilastietojärjestelmästä ilmenevät hoitajan, asiakkaan sekä avaimen tiedot.

7.4 Teknologiset ratkaisut

Turvapalvelut eivät kuulu kotipalveluiden palveluvalikoimaan, vaan asiakas hankkii ne erillisenä ostopalveluna.

7.4.1 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö

Terveysthuollon laitteella tarkoitetaan terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista laaditaan laiterasteri.

Laiterekisteriin listataan kaikki ne laitteet, jotka ovat toimintayksikön hallinnassa tai omistuksessa. Asiakkaan henkilökohtaiset laitteet, tarvikkeet ja apuvälineet eivät kuulu tähän rekisteriin.

Tärkeää on, että yksiköissä kaikki laitteita käyttävät henkilöt tietävät kuinka laitteita käytetään ja mistä käyttöohjeet löytyvät. Laitekohtaisen osaamisen varmistamisen työkaluna käytetään laitepassia. Laitepassin avulla dokumentoidaan henkilökunnan osaaminen ja varmistetaan, että jokainen terveydenhuollon ammattilainen on saanut perehdytyksen terveydenhuollon laitteiden käyttöön. Toimintayksikköön nimetään laitevastaava, jonka tehtäviin kuuluu huolehtia laitteiden käyttöönotto-opastuksesta, käyttöohjeiden saatavuudesta sekä laitepassien laatimisesta. Tarvittaessa laitevastaava hankkii puuttuvat käyttöohjeet ja tiedottaa henkilöstölle, missä käyttöohjeet ovat.

Asiakkaiden lääkintälaitteiden huollosta ja viankorjauksista vastaa HUS Lääkintäteknikka ja apuvälineiden huollosta ja ylläpidosta HUS Apuvälineyksikkö.

Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 1-4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle (Fimea). Oma- ja valvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Ilmoitettava vaaratilanne Ilmoitettava vaaratilanne on terveydenhuollon laitteeseen tai tarvikkeeseen liittyvä tilanne, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa potilaan, laitteen käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja joka johtuu laitteen:

- ominaisuuksista
- suorituskyvyn poikkeamista tai häiriöistä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta

- käytöstä ominaisuuksista
- suorituskyvyn poikkeamista tai häiriöistä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta

Työntekijä, joka havaitsee vaaran, tekee ilmoituksen Fimealle:

- Ensisijaisesti sähköisesti: <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>.
- Mikäli tämä ei onnistu, ilmoitus tehdään kirjallisesti erillisellä lomakkeella (kts. https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen.) ja lomake lähetetään Fimeaan sähköpostitse laitevaarat@fimea.fi.
- Ilmoituksen voi toimittaa myös faksilla 029 522 3002 tai
- postitse osoitteeseen: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea)
Lääkinnälliset laitteet
Mannerheimintie 166
PL 55
00034 Helsinki.
- Kiireellisissä tapauksissa ilmoituksen voi tehdä ensin puhelimitse 029 522 3341, mutta ilmoitus tulee tehdä viipymättä myös kirjallisena.

Ilmoitus Fimeaan tulee tehdä mahdollisimman pian:

- vakavassa tilanteessa 10 vuorokauden kuluessa
- läheltä piti -tilanteessa 30 vuorokauden kuluessa

Jokainen omahoitaja huolehtii siitä, että asiakkaalla on tarvitsemansa hoito- ja apuvälineet sekä huolehtii niiden siisteydestä. Tarvittaessa ja sopimuksen mukaan huolehdimme myös välineiden toimintakunnosta ja säännöllisestä huollosta. Jos laitteiden toimivuudessa havaitaan poikkeavuuksia, ne toimitetaan ensi tilassa huoltoon ja tilalle pyydetään korvaava tuote. Sairaanhoitaja ja/tai omahoitaja opastaa asiakasta hänellä olevien terveydenhuollonlaitteiden käytössä.

Vaaratilanteista ilmoitetaan laaditun ohjeistuksen mukaan.

Asiakkaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Espoo:

HUS Apuvälinekeskus / Espoon yksikkö Käyntiosoite Karvasmäentie 6, Espoon sairaala Apuvälineyksikkö, 1. Krs

HUS Lääkintätekniikka: Puh 050 409 4543

Helsinki:

Konalan apuvälinepalvelu

Käyntiosoite: Ruosilantie 18, 00390 Helsinki

Asiakaspalvelu- ja huoltopuhelin: Puh: 90 31047589

Vantaa:

Ajanvaraus: puh. 09 839 500 40 ma-pe klo 8.00-11.00

Koivukylän apuvälinelainaamo

Käyntiosoite: Karsikkokuja 15, 01360 Vantaa

Myyrmäen apuvälinelainaamo

Käyntiosoite: Jönsaksentie 4, 01600 Vantaa

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Palveluntuottajan rekisteriseloste on luettavissa www-sivuillamme www.chagua.fi sekä toimintayksikössämme. Toimintayksikössä on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste. Palvelupäällikkö seuraa tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyä. Kaikkien henkilökunnan jäsenten tulee olla tietoisia tietosuojasta ja salassapitosäännöksistä, ja he ovat työsopimuksen allekirjoittaessaan sitoutuneet noudattamaan salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta.

Kotipalveluissa käsitellään runsaasti henkilötietoja kuten sosiaalihuollon asiakastietoa ja työntekijöiden tietoja. Henkilötietoja on käsiteltävä lainmukaisesti, asianmukaisesti sekä asiakkaan ja potilaan kannalta läpinäkyvästi. Sosiaalihuollon asiakastiedot ovat luonteeltaan

Chagua Oy

0401632015

kotihoito@chagua.fi

Konstaapelinkatu 3, 02650 Espoo

www.chagua.fi

Y-tunnus 2234026-8

salassa pidettäviä ja arkaluonteisia, minkä vuoksi niiden laatimisessa, käytössä, säilyttämisessä, luovuttamisessa ja hävittämisessä on noudatettava erityistä huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa. Turvallisen palvelun ja hoidon sekä henkilökunnan ja asiakkaan oikeusturvan takaamiseksi asiakirjat on laadittava ymmärrettävästi, virheettömästi ja riittävän täsmällisesti huomioiden tiedon tarpeellisuus suhteessa niihin tarkoituksiin, joita varten tietoa käsitellään. Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Asiakkaiden ja potilaiden tietoja käsittelevillä työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus, ja tietojärjestelmien käyttöoikeuksien saaminen edellyttää kirjallista tietoturva- ja tietosuojasitoumusta. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus jatkuu palvelussuhteen päättymisen jälkeenkin.

Palveluntuottajalla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. 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.

Asiakastietojen kirjaamisen tulee olla asiallista, informatiivista sekä asiakasta kunnioittavaa. Kirjauksiin sisällytetään ainoastaan asiakasta, hänen hoitoaan, hyvinvointiaan, elämäntilannettaan tai palveluitaan koskevat tiedot. Palvelukäynnit tulee kirjata käyntikohtaisesti joko palveluntuottajan omaan asiakastietojärjestelmään ja/tai kunnan/kaupungin/hyvinvointialueen järjestelmään. Mikäli päivittäinen kirjaaminen toteutetaan palveluntuottajan omaan sähköiseen järjestelmään, tulee kunnan/kaupungin/hyvinvointialueen järjestelmään kirjata viikoittain asiakkaan toimintakykyä kuvaava kertomus tai käyntikohtaisesti mikäli asiakkaan toimintakyvyssä on poikkeavia muutoksia. Tässä käytännössä voi olla kuntakohtaisia eroja. Asiakirjamerkinnöissä tulee näkyä kirjoittajan nimi. Harjoittelun ohjaaja vahvistaa työharjoitteluissa olevien opiskelijoiden tekemät kirjaukset. Palveluntuottaja laatii asiakkaan palvelua ja hoitoa

koskevat kirjaukset siten, että niiden perusteella voidaan arvioida palvelu- ja hoitosuunnitelman ja sen tavoitteiden toteutuminen.

Jokainen työntekijä käyttää asiakastietojärjestelmää omilla henkilökohtaisilla tunnuksillaan. Tunnukset järjestelmään antaa palvelupäällikkö tai esihenkilö ja käyttöoikeuden saanti edellyttää tietosuoja- ja salassapitosopimuksen allekirjoittamista. Käyttäjätunnuksiin kirjataan aina työntekijän nimi ja tehtävänimike, joka tallentuu kaikkiin ko. käyttäjätunnuksilla tehtyihin kirjauksiin toimien sähköisenä allekirjoituksena. Palvelupäällikkö tai esihenkilö vastaa käyttöoikeuksien mitätöinnistä työntekijän lähtiessä pois sekä lisäksi käyttöoikeuksien ajantasaisuus tarkistetaan säännöllisin väliajoin. Asiakastietojärjestelmän käyttämisen jälkeen jokainen kirjautuu järjestelmästä ulos, mobiililaitetta tai tietokonetta ei jätetä avoimeen tilaan. Paperiset asiakasasiakirjat, joita tarvitaan päivittäisessä käytössä, säilytetään lukitussa kaapissa. Turvapostia käytetään silloin, kun välitetään asiakastietoja tai muita henkilöä koskevia tietoja sisältäviä dokumentteja tai viestejä tilaajalle tai muulle taholle sähköpostitse. Palveluntuottajan asiakasrekisteristä vastaavana henkilönä toimii toimintayksikön palvelupäällikkö. Palvelusetelillä hankittavien palveluiden asiakastiedot ovat tästä poiketen pääsääntöisesti sopimuskunnan omistamia ja kunta ohjeistaa ja vastaa myös tietojen hallinnoinnista sekä niiden luovuttamisesta. Asiakasrekisteriin merkityillä henkilöllä 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. Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat toimitetaan palvelusopimuksissa kuvatulla tavalla asiakkaan sijoittaneen viranomaisen haltuun. Muu aineisto hävitetään tietosuojajätteen mukana.

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

Palveluntuottajan tietoturvan kantava periaate on se, että kaikki muu kuin julkiseksi luokiteltu tieto on vain niiden tunnistettujen henkilöiden saatavissa, joilla on oikeus kyseisen tiedon käsittelyyn. Tietoturvan noudattaminen on jokaisen työntekijän velvollisuus ja on esimiesten

vastuulla huolehtia siitä, että työntekijät ymmärtävät tietoturvan tärkeyden. Asiakastietosuojaominaisuudet ovat määräysten ja suositusten mukaiset. Toimintayksikön vastuuhenkilö on nimetty asiakasrekisteristä vastaavaksi. Palvelusuhteen alussa pyydetään tarvittavat luovat tietojen luovutukseen ja ne kirjataan asiakastietojärjestelmään. Tietojen rekisteröinnistä kerrotaan suullisesti asukkaalle tullessa palvelun piiriin. Kirjallinen informaatio siitä, että tietoja rekisteröidään järjestelmään, annetaan palvelusopimuksen teon yhteydessä. Samassa yhteydessä asiakasta informoidaan rekisteriselosteesta. Järjestelmä sijaitsee yksikön palvelintasolla ja sitä käytetään palvelimella olevilta työasemilta. Palvelimen tietoturva on hoidettu organisaatiossa varmuustallentein. Rekisterin tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietoja käsitteleviä työntekijöitä koskee vaitiolovelvollisuus. Käyttöoikeuden saaminen järjestelmään edellyttää kirjallista vaitiolositoumusta. Vaitiolovelvollisuus jatkuu palvelusuhteen päätyttyä. Henkilökunnan perehdyttämissuunnitelmassa varmistetaan tietosuoja-asioiden osaaminen ja hallinta. Perehdytysohjelmassa on eritelty tietosuojaan liittyvät perehdytettävät asiat, jotka tulee käydä läpi. Tietosuojakäytännön ja vaitiolovelvollisuus selvitetään työntekijälle työsuhteen allekirjoitettaessa ja se kirjataan henkilöstöhallinta järjestelmään. Palveluntuottajan tietosuojakäytännöt on kuvattu tietosuojaselosteessa.

8.2 Henkilötietojen tietoturvaloukkaukset

Tietoturvaloukkauksella tarkoitetaan tapahtumaa tai tekoa, jonka seurauksena henkilötietoja tuhoutuu, häviää, muuttuu tai niitä luovutetaan luvattomasti tai henkilötietoihin pääsee käsiksi taho, jolla ei ole henkilötietoihin oikeutta. Esimerkkejä tietoturvaloukkauksista:

- tietomurto henkilötietoja sisältävään tietokantaan
- terveystietojen toimitus paperipostissa väärälle asiakkaalle tai väärälle taholle
- sensitiivisiä henkilötietoja sisältävän muistitikun katoaminen
- työntekijän tietojen lähettäminen suojaamattomalla sähköpostilla väärään sähköpostiosoitteeseen.

Työntekijän on ilmoitettava välittömästi henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä loukkauksista, uhkista ja riskeistä tietosuojavastaavalle, joka ryhtyy toimintaohjeiden mukaisiin toimenpiteisiin asian selittämiseksi ja/tai korjaamiseksi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omavalvontasuunnitelmaa on osa toimintayksikön kehittämissuunnitelmaa ja sitä seurataan jatkuvasti. Omavalvontasuunnitelmaa arvioidaan suhteessa asiakkailta, omaisilta ja henkilökunnalta saatuun palautteeseen sekä heidän tekemiinsä huomioihin ja havaintoihin. Omavalvontasuunnitelma ja saadut palautteet auttavat määrittämään kehittämiskohteita, jotka auttavat tarjoamiemme palveluiden laadun parantamisessa. Koko henkilökunnan tehtäviin kuuluu tunnistaa ja dokumentoida toiminnassamme havaitsemiaan poikkeamia, uhkia ja vaaratilanteita, mutta myös tuoda esille mahdollisia ratkaisuehdotuksia. Tavoitteena on saada omavalvontasuunnitelmasta ratkaisukeskeisen toimintamallin työkalu. Omavalvontasuunnitelman näkeminen osana ongelmanratkaisua, auttaa palveluntuottajaa luomaan kehittämisstrategioita, joiden pohjalta luodaan entistä turvallisempia, laadukkaampia ja vaikuttavampia palveluita.

Toimintayksikössä määritellään vuosittain keskeiset toiminnan laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden mittarit, joita seurataan säännöllisesti. Keskeiset toimialan palvelujen laadun, omavalvonnan ja turvallisuuden kehittämistoimenpiteet raportoidaan vuosittain.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön palvelupäällikkö.

Paikka ja päiväys Espoo, 18.02.2022

Allekirjoitus ja nimenselvennys _____