

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Geriwell Oy	Kunnan nimi: Mikkeli, Mikkelin seutu, Pieksämäki, Juva
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2620670-1	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: ESSOTE
Toimintayksikön nimi Geriwell Oy	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoihin Ristimäenkatu 11 A 6, 50100 Mikkeli, tj. Heli Peltola, puh. 044 7262801, heli.peltola@geriwell.fi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kotipalvelu, kotipalveluiden tukipalvelut, kodinhoito ja kotisairaanhoido aikuisväestölle, lapsiperheille ja vammaisille, kotikuntoutus	
Toimintayksikön katuosoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Toimintayksikön vastaava esimies Tj. Heli Peltola	Puhelin 044 7262801
Sähköposti heli.peltola@geriwell.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 25.11.2015	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Terveystieteiden lupa.	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta Ilmoitus kunnalle laitettu lausunnonlehti Juva, Kangasniemi, Pieksämäki, Hirvensalmi ja Mäntyharju Ilmoitus hyväksytty Mikkeli 25.11.2015/ 1.6.2016	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 25.11.2015
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Siivouspalvelut ja muut tukipalvelut, RL kotipalvelut Oy, Kuntoutuspalvelut, Mikkelin Kuntopalvelu Lääkäripalvelut, Ikioma	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus pohjautuu voimassa oleviin toimialaa koskeviin lakeihin ja säädöksiin (mm. vanhuspalvelulaki). Palveluja tuotetaan aikuisväestölle, mukaan lukien vanhukset ja vammaiset, lapsiperheet ja mielenterveysasiakkaat.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaamme ohjaavia arvoja ja toimintaperiaatteita ovat:

- eettisyys vuorovaikutustilanteissa, toiminnassa, työyhteisössä sekä näiden jatkuva arviointi
- asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- asiakkaan ja hänen kotinsa kunnioittaminen
- ammatillisuuden ja toiminnan jatkuva kehittäminen
- asiakaslähtöisyys
- kuntouttava hoitotyö

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Kriittisten kohtien tunnistaminen toiminnassa on tärkeää ja ne voidaan tunnistaa seuraavasti:

- hoitoon ja palveluntuottamiseen liittyvät riskit
- lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen liittyvät riskit
- tietosuojan ja asiakasrekisteriin liittyvät riskit
- henkilöstöön liittyvät riskit
- asiakkaan tiloihin ja asiakkaan kotona käytettäviin laitteisiin liittyvät riskit
- asiakkaiden aiheuttamat riskit henkilöstölle
- väkivallan uhka/uhkaava tilanne
- jätteiden käsittelyyn liittyvät riskit

Asiantuntijoita käytetään tarvittaessa, kuten työterveyshuoltoa tai potilasasiamiestä. Yrityksellä käytössä asiakasta koskeva riskienhallintalomake sekä lääkepoikkeamalomake.

Liite 1: Henkilökunnan ilmoitus vaaratilanteesta, läheltäpiti-tilanteesta, lääkepoikkeamasta, laatupoikkeamasta

Riskinhallinnan työnjako

Riskienhallinta kuuluu johdon lisäksi koko henkilöstölle. Johto huolehtii siitä, että henkilöstöllä on riittävä tieto turvallisuuteen liittyvistä asioista. Henkilöstö osallistuu myös omavalvontasuunnitelman laatimiseen, päivittämiseen ja riskien arviointiin ja tunnistamiseen. Riskienhallinnan prosessi on jatkuvaa ja sen kehittämiseen koko henkilöstö osallistuu ja sitoutuu.

Riskien tunnistaminen

<p>Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnustetaan. Riskienhallinnan tukena toimivat kattavat suunnitelmat ja dokumentit.</p>
<p>Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?</p> <p>Henkilökunnan kanssa on tunnustettu keskeisiin asiakasprosesseihin, toimintaympäristöön sekä omavalvontasuunnitelman eri osa-alueiden liittyvät riskialueet ja kaikkien on tuotava havaitsemansa poikkeamat ja riskit esille viipymättä.</p>
<p>Riskien käsitteleminen</p> <p>Riskitilanteet (läheltä piti – tilanteet ja toteutuneet poikkeamat) käsitellään viipymättä yhdessä henkilöstön kanssa ja dokumentoidaan tapahtuma sekä sen johdosta päätetyt toimenpiteet. Seuranta poikkeamasta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä sovitaan ja kirjataan, sekä tarkistus sovitun ajan jälkeen.</p> <p>Riskien hallintaan kuuluu myös uuden työntekijän huolellinen perehdyttäminen ja henkilöstön säännölliset koulutukset. Yritykseen nimetään myös terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vastuuhenkilö, sekä tehdään yrityksen käyttöön tähän liittyvä suunnitelma.</p> <p>Tarvittaessa riskitilanteiden käsittelyyn otetaan mukaan myös asiakas ja/ tai omaiset, sekä neuvotaan potilasasiamiehen avulla tarvittaessa jatkotoimenpiteistä kuten ilmoituksesta Valviraan, ja jälkikäteisvalvonnasta.</p> <p>Kotikäyntejä varten on yritykseen laadittu turvallisuusohjeet, joihin jokainen työntekijä perehdytyksen aikana tutustuu. Tilanteen vaatiessa kotikäynti tehdään kahden hoitajan voimin. Työpuhelimiin on ladattu 112-sovellus.</p> <p>Vaaratilanteista tehdään aina kirjallinen ilmoitus ja se käsitellään esimiehen kanssa. Ilmoituslomake toimitetaan työterveyshuoltoon.</p>
<p>Liite 2: Toimintaohje kotikäynneille</p>
<p>Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?</p> <p>Henkilökunta kirjaa lomakkeelle havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat sekä riskit. Kiireellisissä tapauksissa henkilöstön tulee ilmoittaa asiasta viipymättä johdolle. asiat käsitellään joko välittömästi tai/ja seuraavassa henkilöstöpalaverissa.</p>
<p>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?</p> <p>Käsittelyn pohjana käytetään em. dokumentteja sekä asian käsittelyssä syntyneitä dokumentteja. Palavereissa arvioidaan yhdessä asiakasturvallisuutta, syntyneitä tilanteita ja syitä tapahtumille. Arvioinnin kohteena ovat myös työntekijöiden toimintatavat, annettujen ohjeiden selkeys ja ajantasaisuus sekä johdon toiminta.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja –ilmoitukset, jolla varmistetaan korjaavien toimenpiteiden olleen riittäviä.</p>
<p>Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</p> <p>Laatupoikkeamiin reagoidaan välittömästi tai/ja asia käsitellään seuraavassa henkilöstöpalaverissa. Asiakkaan kanssa käydään tilanne läpi heti ja kerrotaan ja omaisten kanssa neuvotellaan myös siitä, miten asiaa viedään eteenpäin ja miten mahdollisia korvauksia haetaan. Yrityksen henkilöstöpalaverissa käydään tapahtuma selkeästi läpi ja varmistetaan että henkilökunnalla on riittävät tiedot ja taidot selviytyä vastaavissa tilanteissa. Tarvittaessa</p>

muutetaan myös kirjallista ohjeistusta. Laatupoikkeamista, läheltäpiti - tilanteista ja haittatapahtumista tehdyt koonnit käsitellään säännöllisesti.

Muutoksista tiedottaminen

Mikäli tilanne vaatii välittömiä toimenpiteitä, neuvotellaan niistä ulkopuolisen viranomaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Yhteistyötahojen kanssa vuorovaikutus on säännöllistä. Henkilökunnalle tilanteesta tiedotetaan välittömästi.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnasta eri osa-alueilla on tarvittaessa omat vastuuhenkilöt, kuten esimerkiksi tietoturvan ja terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vastuuhenkilöt. Kokonaisvastuu omavalvonnasta on johdolla.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnasta suunnitteluun?

Suunnitteluun on osallistunut toimitusjohtaja Heli Peltola sekä yrityksen vastaava sairaanhoitaja Sari Hellman ja sairaanhoitaja Anne Pöyhö. Alihankkijat (kuntopalvelu Arja Tiensuu ja RL Kotipalvelut Nina Rasola) ovat olleet mukana suunnittelussa ja sitoutuvat suunnitelmaan. Tarvittaessa alihankkijat toimittavat omavalvontasuunnitelmat nähtäviksi.

Omavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Heli Peltola
Ristimäenkatu 11 A 6
50100 Mikkeli
puh. 044 7262801
sposti: heli.peltola@geriwell.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma päivitetään ja johto allekirjoittaa sen vuosittain.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään silloin, kun asiaprosesseissa, asiakasturvallisuudessa ja muilla yrityksen keskeisillä toiminta-alueilla tapahtuu muutoksia. Lisäksi omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja tarvittaessa päivitetään vuosittain.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on mukana ensimmäisellä kartoituskäynnillä asiakkaan kotona ja uuden asiakkaan kanssa hoito – ja palvelusopimusta tehdessä. Lisäksi suunnitelma on aina saatavilla toimipisteessä ja myös sähköisesti siten, että se voidaan helposti näyttää asiakkaille, henkilöstölle ja omaisille.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Toimitusjohtaja, vastuuhoidaja ja työntekijät esittelevät yksityiskohtaisesti uudelle asiakkaalle ja hänen omaisilleen omavalvontasuunnitelman. Suunnitelma näytetään aina asiakkaan tai omaisen pyynnöstä. Omavalvontasuunnitelma on esillä myös toimitusjohtajan työtilassa.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arvioinnissa suoritetaan alkukartoitus asiakasta ja tarvittaessa omaista haastatteleamalla.

<p>Lähtökohtana on asiakkaan kuuleminen ja hänen oma arvionsa omasta terveydentilasta ja avun tarpeesta. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään asiakkaan tarpeen mukaan toimintakykymittaria ja siinä huomioidaan asiakkaan toimintakyvyn säilyminen ja sen parantaminen ja kuntoutumisen huomioiminen. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan myös ennaltaehkäisy merkitys.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Toiminnasta vastaava hoitaja on sairaanhoidon ja vanhustenhoidon asiantuntija. Arviointi on palvelun perusta. Toimintakyvyn mukaisesti suunnitelluilla palveluilla tuetaan kokonaisuhyvinvointia, kotona asumista ja asiakkaan arjen hallintaa. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään voimavara – ja riskikartoitusmittaria.</p> <p>Liite 2: Hoito- ja palvelusuunnitelma Liite 3: Lyhyt kaatumisvaaran arviointi FRAT Liite 4: Myöhäsiän depressioseula GDS-15 Liite 5: Muistitesti MINI-MENTAL Liite 6: Toimintakykymittarit: IADL ja KATZ</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Arvioinnissa ovat mukana tarvittaessa asiakkaan lisäksi hänen omaisensa ja mahdolliset muut tukihenkilöt ja hoitoon osallistuvat tahot.</p>
<p>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Palvelusuunnitelmasta käy myös ilmi onko asiakas sosiaalihuollon mukaisen palvelun tarpeessa. Asiakas tai omainen allekirjoittaa suunnitelman palveluntarpeen kartoittajan kanssa yhdessä.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelman perustan muodostaa monipuolinen arviointi palveluiden tarpeesta. Keskeistä tarpeen arvioinnissa ovat asiakkaan ja hänen omaistensa näkemykset ja toiveet sekä toimintakyvyn mittauksessa saadut tulokset. Mittarit toimivat myös tavoitteiden toteuttamisen mittareina. Palvelusuunnitelma arvioidaan 4 kk välein tai tarvittaessa useamminkin.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Henkilökunta on tiiviisti mukana suunnitelman tekovaiheesta lähtien sekä arvioitaessa toteutuksen onnistumista.</p>
<p>Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)</p> <p>Toteutetaan sosiaalihuoltolain mukaista kotihoitopalvelua lapsiperheille.</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Yhteistyössä palvelunostajan kanssa.</p>
<p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen Asiakkaan itsemääräämisoikeus on lähtökohta kaikelle toiminnalle. Asiakas otetaan mukaan kaikkeen häntä koskevaan palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen ja perustana on itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Asiakkaan itsemäärääminen, sen säilyttäminen ja vahvistaminen on yksi yrityksen keskeisistä eettisistä periaatteista. Tavoitteena on, että asiakas voi toimia arjessa omien voimavarojensa</p>

mukaan ja saaden siihen tarvitsemansa tuen. Palvelujen toteuttaminen perustuu kattavaan arviointiin asiakkaan omista tavoitteista, näkemyksistä, voimavaroista ja mahdollisuuksista. Asiakkaan ja hänen omaistensa mielipiteiden kuunteleminen on luottamuksellisen vuorovaikutuksen perusta. Henkilöstön ammattitaitoa ylläpidetään käsittelemällä tilanteita yhdessä henkilöstöpalavereissa.

Jos vanhuksen arjessa selviytymisessä huomataan huolenaihetta, voi huolestunut henkilö ilmaista asian sähköisellä lomakkeella. Huolenaihe voi liittyä muuttuneeseen käytökseen, terveyteen, jaksamiseen tai mm. alkoholin käyttöön.

Liite 7: ESSOTE: Ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tai sen uhasta

Liite 8: ESSOTE: Toimintaohje henkilökunnalle sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sosiaalihuollon toteuttamisesta

Liite 9: ESSOTE: sähköinen Huoli-ilmoitus www.mikkeli.fi/huoli

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Palvelumme perustuvat asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa käytävään säännöllisiin neuvotteluihin. Mikäli rajoittamistoimenpiteisiin jouduttaisiin tulevat kysymykseen tilanteet, joissa asiakkaan turvallisuus tai terveys on vakavasti uhattuna. Tällaisissa tilanteissa otetaan välittömästi omaisten lisäksi yhteyttä terveyden/sosiaalihuollon viranomaisiin. Tilanteet kuvataan seikkaperäisesti ja asianosaisille esitetään raportit tapahtumista.

Liite 10: Asiakastyytyväisyyspalaute

Liite 11: ESSOTE: Palveluun liittyvä palaute

Asiakkaan kohtelu

Asiakkaan kohtelussa korostuu asiakkaan itsemääräämisoikeus, koskemattomuus ja kuuntelu. Asiakkaan kunnioitus on mukana kaikessa toiminnassa ja myös sen suunnittelussa.

Henkilöstöpalavereissa käydään säännöllisesti läpi kotikäyntejä ja arvioidaan työntekijöiden ja asiakkaan vuorovaikutustilanteiden sujumista. Esimiestaso keskustelee myös aika ajoin asiakkaan ja omaisten kanssa.

Mikäli epäasiallista kohtelua tulee esille työntekijä tekee siitä seikkaperäisen selvityksen, joka käydään läpi asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Asiakas ohjeistetaan tekemään muistutus ao lomakkeelle sekä selvitetään muistutusprosessin kulku. Asiakkaan ja omaisten kanssa käydään tapahtumaa läpi myöhemminkin mikäli he kokevat siihen tarvetta.

Palautteen kerääminen

Asiakkaan ja hänen omaistensa palautteet kirjataan heti ja lisäksi käydään säännöllisesti palautekeskusteluja. Kerran vuodessa tai palvelun päättyessä kerätään asiakkaiden näkemyksiä myös asiakaskyselyllä.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Palautteet käsitellään henkilöstöpalavereissa ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Onnistuneita toimintoja vahvistetaan ja kehittämiskohteet arvioidaan. Tavoitteena on tehdä kehittämistoimenpiteet mahdollisimman pikaisesti ja käyttää palautteet jatkuvan oppimisen materiaalina.

Asiakkaan oikeusturva

<p>Asiakkaan oikeusturva perustuu lakiin ja oikeuksiin, joka määrittää mmm. miten asiakasta on kohdeltava ja mitkä ovat hänen oikeutensa.</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p> <p>Itsemaksavilla asiakkailla muistutukset vastaanottaa Tj. Heli Peltola, kunnan asiakkaan ollessa kyseessä muistutus ohjataan ensisijaisesti tekemään Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimelle osoitteella Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi, Kirjaamo, PL 33, 50101 Mikkeli.</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Taija Liukkonen, os. Maaherrankatu 9-11 (katutaso), 50100 Mikkeli, 044 794 4307 ma-pe 9-12, taija.liukkonen@mikkeli.fi. Tavattavissa etukäteen sovittuina aikoina. Sosiaaliamies toimii asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaaliamies neuvoo, ohjaa ja tarvittaessa ohjaa asiakasta muistutuksen tekemisessä asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Hänen tehtävänä on myös tiedottaa asiakkaan oikeuksista. Mikäli asiakkaan kokemana ongelma ei ole ratkennut keskustelussa toimintayksikön henkilökunnan tai yrityksen toimitusjohtajan kanssa sosiaaliamies auttaa asiakasta ongelmien selvittelyssä tai tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Sosiaaliamiehellä on saatavilla seuraavat lomakkeet: Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukainen muistutus, Omien tietojen tarkastuspyyntölausunto, Omien tietojen korjaamista koskeva pyyntölomake, Asianosaisen tietojensaantioikeutta koskeva pyyntö sosiaali- tai terveydenhuollon yksiköille.</p>
<p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot: (1.1.2019 alkaen) Kilpailu- ja kuluttajavirasto Helsinki, puh. 029 553 690 arkisin klo 9-15. Kuluttajaneuvonnan tehtävät: avustaa ja soveltaa kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta), antaa kuluttajalle ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista, neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa. Jos riidan sovittelu ei onnistu, voidaan riita viedä käsiteltäväksi kuluttajariitalautakuntaan.</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Toiminnasta saatavat viranomais- ja asiakaspalautteet ovat tärkeää tietoa, jotka käsitellään yrityksessä ja käytetään toiminnan kehittämiseksi</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Muistutus käsitellään välittömästi ja viimeistään 2 viikon kuluessa</p>

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</p>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen</p> <p>Jokaiselle itsemaksavalle ja omaishoidonseteliasiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Suunnitelma tarkastetaan palvelutarpeen muuttuessa, vähintään kuitenkin 4 kk välein. Kannustetaan asiakasta omatoimisuuteen esim. kotiaskareissa ja liikkumisessa. Ostopalveluasiakkailla on jo suunnitelma valmiina, jota Geriwell Oy noudattaa.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</p>

<p>Tuetaan lapsen normaalia kehitystä ja kasvua huomioiden perheen toiveet ja tarpeet.</p>
<p>Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?</p> <p>Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään soveltuvin osin voimavara – ja riskikartoitus mittaria. Hoito – ja palvelusuunnitelman perustan muodostaa monipuolinen arviointi palveluiden tarpeesta. Keskeistä tarpeen arvioinnissa ovat asiakkaan ja hänen omaistensa näkemykset ja toiveet sekä toimintakyvyn mittauksessa saadut tulokset. Mittarit toimivat myös tavoitteiden toteuttamisen mittareina. Havainnoidaan asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia jatkuvasti kotikäyntien yhteydessä. Palvelusuunnitelma arvioidaan 4 kk välein tai tarvittaessa useamminkin.</p>
<p>Ravitsemus</p> <p>Asiakkaiden ravinnon ja nesteen saantia seurataan kotikäyntien yhteydessä. Painoa seurataan tarvittaessa säännöllisesti ja tarvittaessa voidaan mitata myös riittävän nesteen saantia esimerkiksi helteiden tai voinnin heikkenemisen vuoksi.</p>
<p>Hygieniaikäytännöt</p> <p>Työntekijät perehdytetään jo alussa yrityksen käyttämiin hygieniaohjeisiin, joissa huomioidaan tarvittavat menetelmät, suojausvälineet ja toimenpiteet, joilla varmistetaan henkilöstön ja asiakkaan turvallisuus.</p> <p>Liite 12: henkilökunnan hygieniaohje</p>
<p>Terveyden- ja sairaanhoito</p> <p>Yrityksellä on yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma, jota noudatetaan. Yrityksellä on myös ohje, kuinka tulee menetellä äkillisen kuolemantapauksen varalta.</p>
<p>a. Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</p> <p>Yrityksellä on ohjeet ensiaputilanteisiin sekä kuoleman tapauksen sattuessa. Asiakkaiden hammashoito järjestetään tarvittaessa ja asiakaskohtaisesti.</p> <p>Liite 13: Ohjeet ensiaputilanteisiin Liite 14: Ohjeet asiakkaan joutuessa päivystykseen Liite 15: Ohjeet äkillisen kuolemantapauksen sattuessa</p>
<p>b. Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>Asiakkaiden terveydentilaa seurataan säännöllisesti käyntien yhteydessä, muutoksiin reagoidaan heti.</p>
<p>c. Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Lääkehoidon suunnittelusta vastaa lääkäri yhteistyössä vastaavan sairaanhoitajan/ hoitajien kanssa. Vastaavana sairaanhoitajana toimii Sari Hellman. Lääkehoitoon osallistuu koulutettu ammattitaitoinen henkilökunta, jokainen oman perustutkintotasonsa antamalla valmiuksilla.</p>
<p>Lääkehoito</p>

<p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa.</p> <p>Liite 16: Lääkehoitosuunnitelma</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Turvallisen lääkehoidon suunnitelman ajantasaisuudesta ja sen toteuttamisesta vastaa toiminnan vastuusairaanhoitaja Sari Hellman yhdessä lääkärin ja toimitusjohtajan sekä lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön kanssa.</p>
<p>Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Yhteyttä pidetään säännöllisesti asiakkaan hoitoon kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Alihankkijoilta edellytetään palveluun tarvittavaa osaamista ja pätevyyttä esim. alv% palvelut. Alihankkijoina toimivat Mikkelin Kuntopalvelu RL kotipalvelut Oy Tmi Pöksyn pesä, lähihoitaja Mia Kiukas</p>

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>Yritys tekee säännöllistä yhteistyötä viranomaisten kanssa ja noudattaa tarvittaessa ilmoitusvelvollisuuttaan huomatessaan asiakkaan terveydentilassa tai turvallisuudessa poikkeamia.</p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Riskikartoituksen yhteydessä arvioidaan asiakkaan asiakasturvallisuuteen liittyviä osa-alueita ja selvitetään lähtötilanne mm. seuraavilla osa-alueilla: Palo- ja pelastusviranomaisten asettamat asunnon paloturvallisuus valmiudet ja laitteet, kiinteistön paloturvallisuus ja hälytysohjeistus. Tarvittaessa otetaan yhteyttä palo- ja pelastusviranomaisiin ja kiinteistöhuollosta vastaaviin. Asiakkaan edunvalvonnan tilanne tarkistetaan ja tarvittaessa keskustellaan sekä asiakkaan että omaisten kanssa myös edunvalvontavaltuutuksesta. Tarvittaessa otetaan yhteyttä maistraattiin ja asiantuntijoihin esim. edunvalvontavaltuutusasiakirjojen sisällöstä. Mikäli asiakkaan tilanteen arviointien ja kotikäyntien yhteydessä havaitaan asiakasta kohdeltavan epäasiallisesti tai asiakas itse tuo esille tilanteita, jotka viittaavat epäasialliseen</p>

kohteluun, keskustellaan asiasta omaisten kanssa ja otetaan tarvittaessa yhteyttä sosiaali- / terveysviranomaisiin.

Asiakkaan valmiudet hoitaa asiointi pankkeihin varmistetaan hoitosuhteen alkaessa.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

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

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

Yrityksellä ei ole yksikköä, henkilöstön määrä ja rakenne määräytyy asiakkaiden hoitotarpeen ja asiakaskäyntien mukaan huomioiden STM:n hyvän hoidon laatusuosituksen.

Henkilöstörakenne:

toimitusjohtaja/sosionomi/ytm (1), palvelujohtaja/vastaava sairaanhoitaja (1), sairaanhoitaja (1), terveydenhoitaja (1), lähihoitaja (7), yhteisöpedagogi/lähihoitaja (1), siivoustyöntekijä (1)

Liite 17: Henkilöstöluettelo

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisten rekrytoinnissa huomioidaan tehtävään vaadittava pätevyys ja soveltuvuus tehtävään. Tarvittaessa lisäkoulutusta. Tarvittavat näytöt vaaditaan.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Asiakkaan palvelutarpeen tai asiakasmäärän kasvaessa tarkistetaan henkilöstön riittävyys. Työajanseurantaa ja henkilöstön jaksamista seurataan.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Lapsiperheiden kanssa työskentelevien rikosrekisteriotteet tarkistetaan. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työnhakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytoinnin keskeiset periaatteet ovat; ammatillinen osaaminen, työkokemukset, referenssit, motivoituminen ja aito kiinnostus asiakkaista ja työtehtävistä, kehittämis- ja oppimishalukkuus, valmius muutoksiin ja uusien toimintamallien ja – tapojen soveltamiseen sekä valmius työskentelemään kaikkien asiakasryhmien parissa.

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

Soveltuvuutta ja luotettavuutta havainnoidaan ja arvioidaan henkilökohtaisissa tapaamisissa. Haastattelun tekee työnantaja tai palvelujohtaja. Lisäksi käytetään referenssejä, työhistoriakuvauksia sekä rekrytoitavan omia kuvauksia valmiuksistaan ja ammatillisista taidoistaan sekä tiedoistaan. Tarvittaessa tehdään aluksi määräaikainen työsopimus. Rikosrekisteriote vaaditaan.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?

Yrityksessä on perehdyttämissuunnitelma, joka sisältää sekä toisen työntekijän henkilökohtaisen perehdyttämisen että perehdyttävän itsenäisen perehtymisen ohjeistuksen mukaan. Perehdyttämiseen on varattu työtehtävän vaativuudesta riippuen aikaa useampikin viikko. Perehdyttämisen onnistumista arvioidaan yhdessä työntekijöiden kanssa. Opiskelijoiden työtehtävistä neuvotellaan ennen harjoitteluajan alkamista ohjaavan opettajan kanssa. Perehdyttämisalueet määritellään näiden keskustelujen perusteella. Perehdytettävälle nimetään työpaikalta perehdyttäjä / ohjaaja.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Koulutusta järjestetään säännöllisesti ja huolehditaan tasapuolisesti kaikkien pääsemisestä koulutuksiin.

Toimitilat

Toimitiloja ei ole, koska työ tehdään asiakkaan kotona.

Tilojen käytön periaatteet

Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?

Yksiköllä ei ole toimitiloja. Asiakkaan kotona toteutetaan siivousta ja jätehuoltoa asiakkaan kanssa tehdyn palvelusopimuksen mukaan.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Kotikäyntien yhteydessä työntekijä varmistaa asiakkaan turvpuhelimen toimintavarmuuden. Ongelmista ilmoitetaan joko omaisille, jotka hoitavat asiaa edelleen tai sosiaalitoimeen.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

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

Yrityksessä on monipuolista ammatillista osaamista erilaisista tarkoituksenmukaisista apuvälineistä ja niiden käytöstä. Suurempien apuvälineiden hankinnasta ja hoidosta neuvotellaan asiakkaan hoidosta vastaavien terveydenhoitoviranomaisten kanssa. Asiakkaalle kerrotaan erilaisista apuvälineistä ja häntä ohjataan niiden käytössä/huollossa.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Sari Hellman, sari.hellman@geriwell.fi

Anne Pöyhö, anne.polho@geriwell.fi

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

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

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

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

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

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

Koko henkilökunnan kanssa käydään läpi asiaa koskeva lainsäädäntö niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Tietoja päivitetään säännöllisesti henkilöstöpalaverissa. Lait, ohjeet ja määräykset ovat myös dokumentteina henkilökunnan saatavilla

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

Henkilökunta osallistuu aihetta koskevaan koulutukseen ja mahdollisille harjoittelijoille jaetaan dokumentit ja/tai veloitetaan perehtymään netin kautta lakien sisältöön ja toteutusohjeisiin. Perehdytyksen yhteydessä asiaa käsitellään omavalvontasuunnitelmaan perehtymisen yhteydessä
Opiskelijat toimittavat tietoturvakoulutuksesta todistuksen.

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

Henkilöstöä koskeva rekisteri/tietosuojaseloste on esillä henkilöstön ilmoitustaululla ja asiakkaita koskeva rekisteri/tietosuojaseloste omavalvontasuunnitelman liitemateriaalina, joka esitellään asiakkaalle ja hänen omaisilleen asiakassuhteen alkaessa. Asiakkaalla on mahdollisuus tutustua ao. selosteisiin myös muulloin.

Liite 18: Rekisteriseloste

Liite 19: Tietosuojaseloste

Liite 20: Suostumus salassa pidettävien tietojen luovuttamiseen moniammatillisessa yhteistyössä

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Toimitusjohtaja Heli Peltola, puh. 044 7262801 sähköposti heli.peltola@geriwell.fi

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Geriwel Oy:n riskinhallinnan prosessi:

1. vaihe: **Tunnistaminen eri kohteissa, eri alueilla**

- epäkohta
- laatupoikkeama
- riski

1. vaihe: **Riskin käsitteleminen**

- läheltäpiti-tilanne
 - kirjaaminen
 - analysointi
 - raportointi
- haittatapahtuma
 - kirjaaminen
 - analysointi
 - raportointi
 - haittatapahtumasta keskustelu työntekijöiden, asiakkaiden ja tarvittaessa omaisten kanssa
 - informointi mahdollisten korvausten hakemisessa

1. vaihe: **Korjaavat toimenpiteet**

- korjaavien toimenpiteiden määrittely, joilla estetään vastaavien tilanteiden toistuminen
- syiden selvittäminen
- menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi
- seurantakirjaukset ja -ilmoitukset

1. vaihe: **Muutoksista tiedottaminen**

Järjestelmä ja menettelytavat

Kohteen tunnistaminen	Kriittisten työvaiheiden ennakointi	Suunnitelmallinen toiminta: - riskien poisto - riskien minimointi	Dokumentointi - haittatapahtumien kirjaaminen ja analysointi - raportointi	Korjaavat toimenpiteet - määrittely - toteutus - seuranta
-----------------------	-------------------------------------	---	--	--

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävät:

- omavalvonnan ohjeistaminen
- omavalvonnan järjestäminen
- riittävän tiedon jakaminen turvallisuusasioista
- riittävien voimavarojen osoittaminen turvallisuuden varmistamiseksi
- myönteisen asenneilmaston luominen turvallisuuskysymyksiä kohtaan
- kokonaisvastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämistyössä

Työntekijöiden tehtävät:

- osallistuminen turvallisuustason ja -riskien arviointiin

- osallistuminen omavalvontasuunnitelman laatimiseen
- osallistuminen parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen
- osallistuminen omavalvonnan jatkuvaan kehittämiseen
- havaitun turvallisuuteen liittyvän tiedon saattaminen johdon tietoon

Kaikilta vaaditaan:

- sitoutumista
- kykyä oppia virheistä
- kykyä muutoksista elämisessä,
jotta turvallisten ja laadukkaiden palvelujen tarjoaminen on mahdollista

Huomioitavaa:

- **VAARATAPAHTUMISTA OPPIMINEN**
- **RISKIEN HALLINTA JA TURVALLISUUSUUNNITTELU**
- **HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT**

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Mikkeli 30.1.2019 päivitys

Allekirjoitus

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asiainhoitajien_laatusuositus_fi.pdf

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

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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

- Valviran määräys 4/2010: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/>
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](#)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

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