

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

a)1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1).....	2
b) 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	2
c) 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)	3
d)4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	4
e) 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi.....	5
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma.....	5
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	5
4.2.2 Asiakkaan kohtelu,henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus	5
4.2.3 Asiakkaan osallisuus.....	6
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	6
g)6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	7
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	7
4.3.2 Ravitsemus	7
4.3.3 Hygieniäkäytännöt.....	8
4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito	8
4.3.5 Lääkehoito	8
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	8
h)7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	9
4.4.1 Henkilöstö.....	9
4.4.2 Toimitilat	10
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	10
4.4.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	10
i)8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	10
j)9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	11
k)10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	11
l)11 LÄHTEET	12
m) TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	12

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Prohelme Oy	Kunnan nimi: PIEKSÄMÄKI
Palveluntuottajan Y-tunnus: 3280359-6	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Prohelme Oy	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Hanhentie 3-5, 76850 Naarajärvi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Päihdekuntoutujat, 9 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Hanhentie 3-5	
Postinumero 76850	Postitoimipaikka Naarajärvi
Toimintayksikön vastaava esimies Mervi Eskelinen	Puhelin 0413110643
Sähköposti mervi.eskelinen@helmee.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Yhteisöllinen asuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Prohellee tarjoaa päihdeasiakkaille suunnattua yhteisöllistä asumista, jolla pyritään järjestämään hoito laitoshoidon ja kotihoidon välille.

Kuntouttavan työotteen ja kodinomaisen asuinympäristön tavoitteena on toimintakyvyn säilyminen ja pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeen minimointi. Kuntotuttava työote tarkoittaa, että toimintamme asiakkaiden kanssa on arjessa ohjaamista, neuvomista ja auttamista kohti omatoimisempaa elämää. Esimerkiksi avustamme ruokalaittojen edistämässä ja henkilökohtaisen hygienian huomioimisessa.

Yhteisöllisen asumisen tavoite on olla välivaiheena intensiivisemmän kuntoutuksen tarpeen ja kodin välillä sekä tukea asiakasta itsenäiseen elämään. Voi olla, että asiakas tarvitsee arjen toimiin ja päihteettömyyteen harjaantumista ennen kotiin siirtymistä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Prohelmeen toiminnalle on määritelty seuraavat arvot:

Asiakslähtöisyys

Päihdekuntoutus perustuu yksilölliseen ja asiakaslähtöiseen työotteeseen, jossa huomioidaan asiakkaan elämäntilanne, tarpeet ja voimavarat. Asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi ja osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.

Kuntoutuja on tyytyväinen saamaansa palveluun ja on päässyt itse vaikuttamaan määrään ja laatuun.

Asiakkaiden toiveet ja tarpeet huomioidaan yksilöllisesti. Asiakkaalla voi olla esimerkiksi vuorokausirytmiiin liittyvää haastetta. Toteutus kohti terveellisempää vuorokausirytmiiä suunnitellaan asiakaslähtöisesti.

Tasa-arvoisuus

Asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti, oikeudenmukaisesti ja syrjimättömästi riippumatta sukupuolesta, iästä, etnisestä taustasta, kansallisuudesta, kielestä, uskonnosta, vakaumuksesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuoli-identiteetistä, terveydentilasta, vammasta

tai muusta henkilöön liittyvästä syystä.

Mahdollisiin syrjintä- tai epäasiallisen kohtelun tilanteisiin puututaan viipymättä. Asiakkaille annetaan ohjeet palautteen antamiseen, muistutuksen tekemiseen sekä oikeusturva-keinojen käyttämiseen.

Henkilöstömme sitoutuu tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta edistäviin toimintatapoihin, ja näitä periaatteita käsitellään perehdytyksessä sekä työyhteisön kehittämisessä.

Ammatillisuus

Toimitamme on ammattitaitoisesti, vastuullisesti ja eettisesti hyväksytyjen periaatteiden mukaisesti. Henkilöstö toimii koulutuksensa, osaamisensa ja tehtävänsä edellyttämällä tavalla sekä noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä, viranomaisohjeita ja organisaation sisäisiä toimintamalleja.

Ihmisarvoinen kohtaaminen ja läsnäolo

Päihdekuntoutuspalveluissa jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoa kunnioittaen, aidosti kuunnellen ja läsnäolevasti.

Asiakkaan elämäntilanne, kokemukset ja yksilölliset tarpeet huomioidaan ilman ennakkoluuloja tai leimaamista.

Kohtaamisessa korostuvat kunnioitus, empatia ja luottamuksellisuus. Henkilöstö toimii rauhallisesti, selkeästi ja arvostavasti myös haastavissa tilanteissa. Asiakkaalle annetaan

aikaa tulla kuulluksi, ja hänen näkemyksensä otetaan huomioon häntä koskevissa päätöksissä.

Läsnäolo tarkoittaa tietoista ja ammatillista vuorovaikutusta, jossa asiakas kohdataan kokonaisvaltaisena ihmisenä, ei pelkästään päihdeongelman kautta. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan turvallisuuden tunnetta, osallisuutta ja toivoa kuntoutumisessa.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallintaa edistetään havainnoimalla kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osaluueille. Esimerkiksi tiedostamme työvaiheet tai riskitilanteet. Asiakasturvallisuus on meillä tärkeää esimerkiksi lääkehoito. Yksikössämme tapahtuu hyvin vähän lääkehoitoon liittyvää ongelmaa. Henkilöstöllä on ajankohtainen lupakoulutus suoritettu ja henkilöstö keskittyy turvalliseen lääkehoitoon. Asiakkaat saavat oikeat lääkkeet oikeaan aikaan ja oikealla menetelmällä. Seuraamme myös lääkehoidon vaikutusta ja reagoimme epätoivottoviin muutoksiin ja konsultoimme hoitavaa lääkärinä.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät

osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Toiminnan riskejä arvioidaan turvallisuusselvityksessä, palo- ja pelastussuunnitelmassa, riskienkartoitusmittarilla, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa sekä lääkehoitosuunnitelmassa. Yksikön turvallisuusselvitys ja pelastussuunnitelma on hyväksytetty pelastusviranomaisilla ja elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma terveysviranomaisilla. Toiminnan ja palvelun laatua seurataan omavalvonnan ja hoivan ja hoidon poikkeamilla. Lisäksi tehdään vuosittain työsuojelulain mukainen riskien arviointi, johon on yhdistetty asiakkaaseen kohdistuvien riskien arviointi.

Riskien tunnistaminen

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Ongelmatilanteet ja niissä tapahtuneet ratkaisumallit käsitellään henkilökunnan kanssa koko työyhteisön henkilöstöpalaverissa. Toimenpiteet kirjataan koko henkilöstön saatavilla olevaan erilliseen riskikansioon.

Laatupoikkeamat kirjataan erilliselle kaavakkeelle riippuen poikkeaman tyypistä ja saatetaan henkilökunnan nähtäväksi erilliseen kansioon. Tapahtunut poikkeama käsitellään henkilöstöpalaverissa, jossa käydään läpi toimintatavat tilanteessa sekä mietitään ratkaisumalleja ennaltaehkäisevästi niiden välttämiseksi tulevaisuudessa. Tapahtuneesta kirjataan raportti erilliselle lomakkeelle, vakavat poikkeamat ilmoitetaan Etelä-Savon hyvinvointialueen valvontatiimiin.

Riskien käsitteleminen

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

Tarvittaessa työvuoroittain raportointi. Läheltä piti-tilanteille on erillinen lomake, johon tapahtumat kirjataan. Tarvittaessa asiakasta/omaisia informoidaan mahdollisimman pian. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Poikkeamat käsitellään tapauskohtaisesti tapahtuneen jälkeen henkilöstön kesken, sekä tilastollisesti tarkastellen vuosittain. Laajemman tarkastuksen yhteydessä tapahtuneet riskitilanteet viedään kokonaisuudessaan

henkilöstöpalaveriin koosteena, jossa tarkastellaan tapahtuneita ja pohditaan henkilöstön toimintatapoja sekä ratkaisumalleja niiden minimoimiseksi tulevaisuudessa.
Vakavat poikkeamat ilmoitetaan lomakkeella Etelä-Savon hyvinvoinnin valvontatiimiin.

Korjaavat toimenpiteet

Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti - tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Tapaukset käsitellään jokainen yksitellen, jokaisesta haittatapahtuksesta tai poikkeamasta täytetään oma lomakkeensa ja tilanne käsitellään seuraavassa henkilöstöpalaverissa. Tavoite on vähentää ja ennaltaehkäistä uusien riskitilanteiden syntymistä. Henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta (esim. aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta) ja ohjeistusta riskien hallintaan. Koko henkilökunnalle korostetaan ennaltaehkäisevän toiminnan merkitystä riskien minimoimiseksi. Henkilöstöpalaverissa mietitään yhdessä, onko vaaraa aiheuttavia riskejä korjattavissa ja mikäli on, ne pyritään poistamaan.

Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

- Raportointi: Raportit luettavissa ilmoitustaululla ja työpöydällä. Muutoksista tiedotetaan myös henkilöstön omassa whatsappryhmässä.
- Henkilöstöpalaverit
- Lähiverkostopalaverit (asiakas, omaiset, lääkäri, omahoitaja ym.)

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?
Sari Jetsonen ja Mervi Eskelinen

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:
Mervi Eskelinen
Hanhentie 3-5
76850 Naarajärvi

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään vuosittain toiminnan suunnittelun yhteydessä tai tarpeen mukaan.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Asiakkaiden, heidän omaisten ja henkilökunnan nähtävillä hoitokodin toimistossa ja ilmoitustaululla.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Ensisijaisesti palvelun tarvetta arvioidaan haastattelemalla asiakasta. Myös havainnointia käytetään tarvearvioinnissa. Esimerkiksi asiakkaan mielialamuutokset saattavat ilmaista päihdekuntoutuksen toimimattomuutta. Asiakkaan kanssa keskustellaan ja tehdään tarvittavia korjaavia toimenpiteitä mm. lääkitäminen.

Jokaisen lähettävän tahon oma työryhmä arvioi asiakkaansa hoidon tarpeen. Asiakkaan saavuttua Prohelmeen asiakkaaksi hänelle tehdään kuntoutussuunnitelma omahoitajan toimesta kahden viikon sisällä. Kuntoutussuunnitelma päivitetään aina asiakkaan tilanteen muuttuessa tai vähintään kahdesti vuodessa. Henkilökunnalla on koulutus käyttää monia erilaisia olemassa olevia luotettavia mittareita mm. Audit, BDI, MMSE, Cerad, Asta.

Kuntoutussuunnitelma sisältää:

- kuntoutuksen tavoitteet
- sovitut keinot ja menetelmät
- vastuutahot
- seurannan ja arvioinnin aikataulun
- tarvittavan yhteistyön muiden palveluiden kanssa

Kuntoutuksen etenemistä arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa, ja tavoitteita muokataan tarvittaessa. Kuntoutussuunnitelma toimii asiakastyön keskeisenä työvälineenä ja tukee asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumista ja päihteettömyyttä.

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

Palvelutarpeen arviointi tehdään yhteistyössä asiakkaan ja/tai omaisten ja läheisten kanssa asiakaslähtöisesti ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Asiakas osallistuu aktiivisesti oman tilanteensa, tarpeidensa ja tavoitteidensa arviointiin keskustelujen, haastattelujen ja tarvittaessa arviointimenetelmien avulla mm. CERAD, MMSE.

Omaiset ja läheiset otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin asiakkaan suostumuksella. Heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan hyödynnetään asiakkaan kokonaistilanteen ymmärtämiseksi sekä kuntoutusta tukevien voimavarojen tunnistamiseksi.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Miten kuntoutussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa ja läheisten kanssa. Suunnitelma kirjataan jokaisen henkilökohtaiseen kansioon. Suunnitelmia arvioidaan aina tarpeen mukaan ja vähintään kuuden kuukauden välein.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee kuntoutussuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Viikoittaisissa henkilöstöpalavereissa keskustellaan asiakkaisiin liittyvistä asioista ja heidän toiveistaan.

Asiakkaan hoitokansiot ovat henkilökunnan luettavissa sähköisessä muodossa erillisellä tietokoneella toimistossa. Asiakasraportoinnin yhteydessä esille nostetut asiat peilautuvat kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin. Esimerkiksi asiakkaan terveellisen ruokavalion korostuminen ja painonhallinta näkyy käytännössä päivittäin.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan Suomen lain sekä Prohelmeen toiminta-arvojen puitteissa.

Päihdekuntoutuspalveluissa kunnioitetaan ja vahvistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kaikissa kuntoutuksen vaiheissa. Asiakas osallistuu aktiivisesti itseään koskevaan päätöksentekoon, ja hänelle annetaan riittävästi ymmärrettävää tietoa palveluista, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista.

Asiakkaan mielipiteet, toiveet ja tavoitteet huomioidaan palvelutarpeen arvioinnissa, kuntoutussuunnitelman laatimisessa sekä sen toteutuksessa ja arvioinnissa. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä tai muuttaa päätöksiään, ellei lainsäädäntö toisin edellytä.

Mahdolliset rajoitustoimenpiteet perustuvat lakiin, ovat viimesijaisia, välttämättömiä ja oikeasuhtaisia. Niistä keskustellaan asiakkaan kanssa etukäteen tai mahdollisimman pian tilanteen jälkeen, ja ne kirjataan asianmukaisesti.

Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan osallisuutta, vastuullisuutta ja omia voimavaroja kuntoutumisessa sekä tukea hänen kykyään tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Päihdekuntoutuspalveluissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ensisijaisesti. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet ovat aina viimesijaisia ja niitä käytetään vain silloin, kun ne ovat välttämättömiä asiakkaan tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden suojaamiseksi tai muun merkittävän haitan estämiseksi.

Rajoitustoimenpiteet perustuvat voimassa olevaan lainsäädäntöön ja viranomaisohjeisiin. Ne ovat aina oikeasuhtaisia, yksilöllisesti perusteltuja ja kestoltaan mahdollisimman lyhyitä. Ennen rajoitustoimenpiteisiin ryhtymistä pyritään ensisijaisesti käyttämään vaihtoehtoisia, lievempiä keinoja, kuten keskustelua, ohjausta ja tilanteen rauhoittamista.

Rajoitustoimenpiteistä keskustellaan asiakkaan kanssa etukäteen silloin, kun se on mahdollista, ja aina toimenpiteen jälkeen. Toimenpiteet kirjataan asianmukaisesti, ja niiden vaikutuksia arvioidaan osana kuntoutusprosessia.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vaan siinä määrin kuin sairauden hoito, turvallisuus tai laissa mainitun muun edun turvaaminen välttämättä vaatii. Ensisijainen lähtökohta Prohelmeellä on, että asiakkaan fyysistä vapautta tai itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä tulee mahdollisuuksien mukaan välttää.

Prohelmeelle on laadittu erilliset toimintaohjeet, jotka turvaavat kaikkien asiakkaiden kotirauhan ja Prohelmeen omat toimintaperiaatteet. Säännöt käydään yhdessä läpi asiakkaan tulotilanteessa sekä tarvittaessa ohjeiden muuttuessa ja haasteellisten tilanteiden ilmetessä. Esimerkiksi päihteettömyyden rikkoutuessa keskustellaan asiasta yhdessä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu, henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

Päihdekuntoutuspalveluissa varmistetaan asiakkaiden asiallinen, kunnioittava ja ihmisarvoa tukeva kohtelu kaikessa toiminnassa. Henkilöstö sitoutuu noudattamaan ammattieettisiä periaatteita, organisaation arvoja sekä kirjallisia toimintaohjeita. Asiakkaan yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja yhdenvertaisuutta kunnioitetaan kaikissa tilanteissa.

Asiallista kohtelua varmistetaan:

- selkeillä toimintaperiaatteilla ja ohjeistuksilla
- henkilöstön perehdytyksellä ja täydennyskoulutuksella
- avoimella vuorovaikutuksella asiakkaiden kanssa
- säännöllisellä palautteen keräämisellä ja käsittelyllä

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan tai siitä saadaan tieto, tilanteeseen puututaan viipymättä. Asia selvitetään puolueettomasti ja luottamuksellisesti, ja tarvittavat toimenpiteet toteutetaan viiveettä. Asiakkaalle kerrotaan hänen oikeudestaan tehdä muistutus tai kantelu, ja hänelle annetaan tarvittaessa tukea asian eteenpäin viemisessä.

Epäasialliset tilanteet kirjataan, käsitellään ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä osana omavalvontaa. Toiminnan tavoitteena on ehkäistä vastaavien tilanteiden toistumista ja varmistaa asiakkaiden turvallinen ja arvostava palveluympäristö.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) velvoittaa sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Henkilöstön kanssa on käsitelty ilmoitusvelvollisuuden tärkeys ja pohdittu tilanteita, joissa ilmoitus tulee tehdä. Ilmoitusvelvollisuutta käsitellään säännöllisesti yksikössä.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita tai toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja, esim. pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskohtaista, määräaikaista lupaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Asiakkaan turvallisuutta vaarantaneista tapahtumista laaditaan yleensä HaiPro-ilmoitus, mutta tämä henkilökunnan ilmoitus tulee kyseeseen, kun epäkohta tai sen uhka on toistuva tai epäeettinen/vahingollinen toimintatapa on yleistynyt tai pelkällä HaiPro-ilmoituksella ei ole ollut/ei uskota olevan vaikutusta toiminnan korjaamiseen.

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot pidetään esillä.

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

Ongelmatilanteet käsitellään henkilöstöpalavereissa ja sen jälkeen ensin asiakkaan kanssa ja tarvittaessa asiakkaan verkostopalavereissa.

Ellei epäasiallinen kohtelu muutu asialliseksi, henkilöstön kanssa keskustellaan ja epäasialliseen kohteluun puututaan lisäkoulutuksen avulla, ääritapauksessa kurinpidollisin menetelmin.

Haittatapahtumat tai vaaratilanteet käsitellään henkilöstön ja asiakkaiden kanssa ja aina pohditaan ennaltaehkäisymenetelmiä. Haittatapahtumien ja vaaratapahtumien jatkuessa lisätään yksikössä tapahtuvaa koulutusta ja perehdytystä.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään? Asiakaspalaute kerätään säännöllisesti kirjallisena ja suullisesti asiakkailta x4/v.

Asiakastyytyvyyttä seurataan jatkuvasti asiakkaalta ja omaisilta saadun palautteen perusteella (keskustelut, puhelut, sähköposti).

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalautteet käsitellään henkilöstöpalaverissa, palaute käydään läpi myös omaisten kanssa mahdollisuuksien mukaan. Mikäli palaute aiheuttaa toimenpiteitä se huomioidaan ja toimitaan sen mukaisesti laadun varmistamiseksi.

Kertyneet palautteet käydään läpi yhdessä hoitajien kanssa vuosittain, yhdessä päätetään mahdollisista toimintatapojen muutoksista.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja
Mervi Eskelinen

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista
Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli

ajanvaraus numerosta 044 351 2818 ma-pe klo 9.00-14.00 välillä

c) Pohjois-Savon hyvinvointialue, sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan
puhelinaika arkisin kello 9-11.30
puhelin 044 461 0999

Suosittellemme lähettämään sähköpostiviestit ensisijaisesti turvapostin kautta, Sosiaaliasiavastaava edistää asiakkaan oikeuksien toteutumista. Lisäksi hän seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa asiasta selvityksen vuosittain hyvinvointialueelle.

Asiakkaana on oikeus:

- Saada laadultaan hyvää palvelua ja hyvää kohtelua ilman syrjintää.
- Saada toivomuksensa, mielipiteensä, etunsa ja yksilölliset tarpeensa huomioon otetuiksi palvelun toteutuksessa.
- Saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista.
- Saada päätös palvelusta.
- Olla mukana tekemässä palvelun toteutukseen liittyvää suunnitelmaa.
- Tehdä muistutus huonoksi koetusta palvelusta ja kohtelusta.
- Saada tieto itseään koskevasta asiakirjasta.

Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä eikä hänellä ole päätösvaltaa muuttaa viranhaltijoiden tekemiä päätöksiä. Hänellä on puolueeton ja neuvova rooli.

Sosiaaliasiavastaavan tehtäviin eivät kuulu mm. sosiaalivakuutukseen (esimerkiksi Kelan etuudet ja vakuutusasiat), työvoimahallintoon, asuntoasioihin tai edunvalvontaan liittyvät asiat.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävät perustuvat seuraavaan lainsäädäntöön: Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812), Laki potilas- ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023) ja Varhaiskasvatuslaki (13.7.2018/540).

Sosiaaliasiavastaavan palvelu kattaa sekä julkiset että yksityiset sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen tuottajat.

Sosiaaliasiavastaavan palvelut ovat asiakkaille maksuttomia.

Toimi näin:

Ota yhteyttä soittoajalla tai jätä soittopyyntö vastaajaan.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Valtakunnallinen kuluttaja neuvonta 029 505 3000

Kuluttajaneuvojalta voi kysyä kuluttajan oikeuksista, velvollisuuksista ja vaikutusmahdollisuuksista.

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

Asiakasta ohjataan ensin selvittämään tilanne joko asiaa hoitaneen henkilön tai vastaavan sairaanhoitajan kanssa heti kun ongelma ilmenee. Mikäli asia ei ratkea keskustelemalla ohjataan asiakasta sosiaaliasiamiehen/potilasasiamiehen asiakkaaksi.

Yksikössä käsitellään kaikki asiakkaiden tekemät muistutukset, kantelut sekä viranomaisilta saadut valvontapäätökset järjestelmällisesti ja viipymättä.

Käsittelyn periaatteet:

- Muistutukset ja kantelut kirjataan asianmukaisesti ja niihin reagoidaan määräajassa.
- Henkilöstö selvittää tilanteet puolueettomasti ja luottamuksellisesti.
- Asiakasta informoidaan käsittelyn etenemisestä ja tuloksista.
- Valvontapäätöksissä määritellyt toimenpiteet toteutetaan asianmukaisesti ja seurataan niiden vaikutuksia.

Kaikki saadut palautteet ja päätökset hyödynnetään toiminnan kehittämässä:

- niistä tunnistetaan kehittämiskohteet ja riskit
- päivitetään tarvittaessa toimintamalleja ja ohjeistuksia
- seurataan, että korjaavat toimet on toteutettu ja niiden vaikutus arvioidaan

Tavoitteena on parantaa asiakasturvallisuutta, varmistaa asiakkaiden oikeuksien toteutuminen ja edistää jatkuvaa laadunkehitystä yksikössä.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Kolme viikkoa muistutuksen saannista.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

- a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista hyvinvointia ylläpidetään ja edistetään toteuttamalla kuntoutussuunnitelmia asiakaslähtöisesti, jossa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja tarpeet kokonaisvaltaisesti.

Työskentelyssä noudatetaan kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää työtettä.

Erilaiset ryhmät, retket ja vierailut tukevat asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Virkistys on osa asiakkaiden päivittäistä toimintaa, joka toteutuu yhteistyössä asiakkaan, omaisten/läheisten, henkilökunnan kesken. Virkistystoimintaan kuuluvat esim. päivittäiset ulkoilu- ja liikuntahetket sekä ryhmät.

Vaihtelua tuovat myös erilaiset teema- ja retkipäivät sekä asiakkaiden merkkipäivien ja juhlapyhien perinteikäs vietto. Asiakkaiden kuntoutussuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Kuntoutussuunnitelmiin asetetuilla tavoitteilla, henkilökunnan huomioilla sekä yksilökeskusteluilla säännöllisesti.

Yksikössä seurataan systemaattisesti asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavan toiminnan tavoitteiden toteutumista. Seuranta perustuu asiakkaan yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan, jossa on määritelty konkreettiset tavoitteet, toimenpiteet ja seurannan aikataulu.

Seurantamenetelmät voivat sisältää esimerkiksi:

- säännölliset asiakaskeskustelut ja arviointitapaamiset
- kirjalliset tai sähköiset seurantaraportit ja lomakkeet
- havainnot päivittäisestä kuntoutustoiminnasta ja arjen taidoista
- yhteistyön ja palautteen keräämisen asiakkaan omaisilta, läheisiltä ja muilta verkostojen toimijoilta

Seurantatiedot kirjataan asianmukaisesti ja analysoidaan, jotta kuntoutussuunnitelmaa voidaan tarvittaessa päivittää. Asiakkaan osallistuminen seurannan arviointiin ja tavoitteiden tarkistamiseen on keskeistä, ja hänelle annetaan palautetta edistymisestä sekä mahdollisuuksista tukea omaa kuntoutumistaan.

Tiedonkeruu ja seuranta osana omavalvontaa mahdollistavat toiminnan kehittämisen, laadun varmistamisen ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden paremman huomioimisen.

4.3.2 Ravitseminen

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?

Asiakkaiden perusterveyden hoito ja seuranta toteutetaan säännöllisesti. Aterialistat perustuvat valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin. Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan päivittäin ruokailutilanteissa, tarvittaessa nestelistalla sekä lisäravinteilla..

Yksikössä varmistetaan asiakkaiden riittävä ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta osana omavalvontaa ja päivittäistä hoitoa. Seuranta perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin, terveydentilaan ja mahdollisiin erityisruokavalioihin.

Seurannan käytännöt sisältävät esimerkiksi:

- päivittäiset havainnot ja kirjaaminen asiakkaan ruokailuista ja nesteen saannista
- ravitsemustilan arviointi säännöllisesti (esim. paino, BMI, ruokahalun muutokset)
- tarvittaessa ravitsemusterapeutin tai muun asiantuntijan konsultointiky6tv
- asiakkaan osallistaminen: hänelle annetaan mahdollisuus ilmaista ruokailuun liittyviä mieltymyksiä ja tarpeita

Havaituista puutteista, ruokahalun muutoksista tai ravitsemukseen liittyvistä ongelmista tehdään asianmukaiset toimenpiteet viipymättä, ja niistä dokumentoidaan tehdyt korjaavat toimet. Seuranta ja kirjaaminen kytketään osaksi yksikön omavalvontaa ja käytetään toiminnan kehittämiseen ja laadun varmistamiseen.

4.3.3 Hygieniäkäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja terveysasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Henkilökunta noudattaa aseptista työskentelytapaa, huolehtii tilojen puhtauspalvelusuunnitelmasta ja sen toteutuksesta. Infektio- ja tartuntatauti- ja epidemioiden leviämisen estämiseksi tehostetaan mm. käsihygieniaa ja tarvittaessa rajoitetaan vierailuja.

Yleisten toimitilojen siivouksen hoitaa henkilökunta, jätteet lajitellaan ohjeiden mukaan. Riskijätteen käsittelyssä oma erillinen ohje. Kaikilla henkilökunnan jäseniltä vaaditaan hygieniaopetus.

Prohjelmissä tarkasti hygieniakäytäntöjä asiakkaiden ja henkilöstön terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi. Hygieniakäytännöt perustuvat ajantasaisiin viranomaisohjeisiin, lainsäädäntöön ja voimassa olevaan tartuntatautilakiin.

Hygieniakäytännöt sisältävät muun muassa:

- käsihygienian ohjeistukset henkilöstölle ja asiakkaille
- tilojen, välineiden ja pintojen säännöllisen puhdistuksen ja desinfioinnin
- ruokahuollon hygienia- ja vaatimusten noudattamisen
- asiakkaiden ohjaamisen henkilökohtaisen hygienian ylläpitämisessä
- jätteen, tekstiilien ja likapyykin asianmukaisen käsittelyn

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

- a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Hyvällä perehdyttämällä. Käytetään kunnallisia palveluita. Kiireellisissä tapauksissa soitto hätäkeskukseen 112.

Yksikössä varmistetaan asiakkaiden asianmukainen hammashoito, kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito sekä äkilliset kuolemantapaukset koskevien ohjeiden noudattaminen seuraavasti:

1. **Hammashoito**

- o Asiakkaalla on mahdollisuus säännölliseen hammashoitoon yhteistyössä terveydenhuollon palvelujen kanssa.
- o Henkilöstö ohjaa, auttaa ja neuvoo asiakasta hammashoidon ajanvarauksissa ja seuraa hoitoon pääsyn toteutumista. Tarvittaessa henkilö varaa ja järjestää asiakkaan hammashoitoon.

2. **Kiireetön sairaanhoito**

- o Asiakkaan terveydentilaa seurataan säännöllisesti; RR, p, yleisvointi, mieliala.
- o Kiireettömät hoitotarpeet hoidetaan yhteistyössä terveyskeskuksen tai muun palveluntuottajan kanssa.

3. **Kiireellinen sairaanhoito**

- o Akuutit sairaustilat tai vahingoittumistapaukset arvioidaan välittömästi.
- o Tarvittaessa asiakas toimitetaan viipymättä ensiapuun tai sairaalaan.
- o Henkilöstö on perehdytetty hätätilanteiden tunnistamiseen ja ensiaputoimenpiteisiin.

4. **Äkillinen kuolemantapaus**

- o Yksikössä on kirjalliset menettelyt äkillisen kuolemantapauksen varalta.
- o Henkilöstö noudattaa viranomaisohjeita, ilmoittaa tapauksen vastuuhenkilölle ja tarvittaessa poliisille tai sosiaali- ja terveysviranomaisille.
- o Asiakkaan läheiset saatetaan tiedonantoon ja heille tarjotaan tarvittaessa tukea.

Kaikki tapaukset kirjataan asianmukaisesti ja arvioidaan osana yksikön omavalvontaa ja laadun kehittämistä, jotta varmistetaan ohjeiden asianmukainen noudattaminen ja asiakkaiden turvallisuus.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Sairauden omahoito- ja ohjaus Prohelmeessä, muu terveydenhuolto julkisessa terveydenhuollossa.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kukin työvuorossa oleva hoitaja ja omahoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa.

4.3.5 Lääkehoito

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Prohelmeessä noudatetaan STM:n lääkehoito oppaan mukaisia periaatteita

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Sairaanhoitaja Mervi Eskelinen

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Riittävä ja asianmukainen kirjaaminen turvaa asiakkaan tiedon siirtymisen palvelukokonaisuuteen kuuluvien toimijoiden kanssa. Näissä tapauksissa otetaan erityisesti huomioon asiakkaan tietoturva ja salassapitovelvollisuudet. Asiakkaan tiedot kirjataan Hilkka-järjestelmään.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Alihankinnalla ostetut palvelut pyritään kilpailuttamaan henkilökunnan toimesta. Alihankinnalla ostettujen palveluiden laatua arvioidaan koko palveluprosessin aikana.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Asiakasturvallisuus varmistetaan riittävällä ja ammattitaitoisella henkilökunnalla. Henkilökuntaa ohjeistetaan asianmukaisesti ja heille järjestetään täydennyskoulutusta. Tilat, laitteet ja välineet huolletaan riittävän usein. Prohelmeellä on turvallisuussuunnitelma, joka päivitetään vuosittain. Tähän kuuluu myös palo- ja pelastusturvallisuussuunnitelma.

4.4.1 Henkilöstö

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

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

2 sairaanhoitajaa,

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisilta vaaditaan työtä vastaava koulutus ja suoritettu hygieniapassi. Sijaista käytetään poissaolevan hoitajan tilalla.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Prohelmeessä on ajantasaiset listat käytettävissä olevista sijaisista

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Lähihoitajien suuntautuminen mielenterveys- ja päihdetyöhön. Sairaanhoitaja järjestää uusien työntekijöiden haastattelut, koeaika 6 kk.

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

Haastattelussa ja työtodistuksilla todennetaan työntekijän soveltuvuus. Julkiterhikki ja vaitiolovelvollisuussitoumus.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

- a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Prohelmeellä on erillinen perehdytys suunnitelma. Opiskelijoille on nimetty työpaikkaohjaaja ja uudelle työntekijälle on lisäksi käytännön työhön perehdytys alkuvaiheessa.

- b) Asiakkaan palveluun liittyvien epäkohtien tai niiden uhkien käsittelyn toteuttaa yksikön esimies. Työntekijä on velvollinen ilmoittamaan yksikön esimiehelle, jos havaitsee tai epäilee asiakkaan palveluun kohdistuvaa toimintaa, mikä heikentäisi palvelun-, hoidon- ja itsemääräämisoikeuden laatua. Tapahtunut asia/tilanne otetaan henkilöstöpalaverissa käsittelyyn ja mahdollinen seuraamus määräytyy tapauskohtaisesti. Uhka- ja riskitilanteissa toimitaan niihin määritellyin tavoin (kts. kohta riskienhallinta). Vuosittainen tarkastelu ko. tapahtumien osalta ja sen mukainen omavalvonnan päivittäminen. Asiakkaita ohjataan ottamaan yhteys julkiseen sosiaali-/ potilasasiamieheen.

- c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Otetaan huomioon työntekijän oma kiinnostus täydennyskoulutuksiin. Kehityskeskusteluissa seurataan henkilökunnan koulutustarpeita. Koulutus suunnitelma on laadittu.

4.4.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Asiakkailla on omat yksiöt 3kpl varustettuna suihkulla ja keittiöllä sekä yksi kaksio. Neljä huoneistoa, jossa yhteinen suihku ja wc. Kaikkien yhteisessä käytössä kiinteistön saunatilat, yhteinen keittiö ja olohuone, kodinhoituhuone.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Siivoaminen suoritetaan asiakkaiden omasta toimesta henkilökunnan avustamana.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

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

Henkilökunta on paikalla 12h/vrk. Tarvittaessa asiakkaalle hankitaan henkilökohtainen turvahälytin.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Sari Jetsonen p. 0400 720 851

4.4.4 Terveystieteiden huollon laitteet ja tarvikkeet

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

Apuvälineet hankitaan kaupungin apuvälineyksiköstä, joka vastaa myös niiden huollosta. Jokainen tutustuu apuvälineen mukana tulevaan käyttöohjeeseen. Hoitajat opastavat ja ohjaavat asiakasta niiden käyttöön.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Terveystieteiden huollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Mervi Eskelinen p. 0413110643

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

Henkilökunnan riittävä koulutus ja perehdyttäminen tietosuojan

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

Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi tietosuojaan liittyvät asiat

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

Prohelmeen ilmoitustaululla, asiakasta informoidaan tulotilanteessa

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Sari Jetsonen p. 0400 720 851

9 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.

Tiedon analysointi on oleellinen toiminto kaikille mahdollisille toimintajärjestelmän, prosessien tai tuotteiden ja palveluiden parantamistoimenpiteille. Tarpeellisia analysoitavia ja tallennettavia tietoja ja informaatiota ovat: asiakastyytyväisyys, henkilöstön hyvinvointi, poikkeamat prosessien toiminnassa, korjaavien toimenpiteiden osuus (reklamaatiot), tuotteiden ja palveluiden toimitusaikojen viivästykset. Tietojen analysoinnin avulla tunnistetaan toimintajärjestelmän kehittämisen kannalta tärkeimmät kohteet. Analyysien tuloksia käytetään johdonkatselmuksessa, asiakastyytyväisyydessä, korjaavissa ja ehkäisevissä toimenpiteissä

Palvelun laatua kehitetään jatkuvasti.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan neljän kuukauden välein. Nämä raportoidaan kirjallisesti. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittäin vuosittain sisällön osalta.

Omavalvontasuunnitelman tulee olla nähtävillä julkisessa tietoverkossa.

Paikka ja päiväys

Naarajärvi 30.1.2026

Allekirjoitus

Sairaanhoitaja, THM Mervi Eskelinen