

Omavalvontasuunnitelma

Geronomi- ja liikuntapalvelut Geli Oy



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret

Sisällys

| | |
|--|----|
| Lukijalle | 3 |
| 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot | 4 |
| 1.1 Palveluntuottajan perustiedot | 4 |
| 1.2 Palveluyksikön perustiedot | 4 |
| 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet | 4 |
| 1.4 Päiväys | 5 |
| 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako | 5 |
| 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat | 7 |
| 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen | 7 |
| 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen | 7 |
| 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen | 8 |
| 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen | 13 |
| 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen | 15 |
| 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen | 16 |
| 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely | 16 |
| 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta | 17 |
| 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä | 17 |
| 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano | 18 |
| 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi | 18 |
| 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi | 18 |
| 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi | 19 |
| Liitteet | 19 |

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Tämä Omavalvontasuunnitelman mallipohja on tarkoitettu julkisten ja yksityisten palveluntuottajien tueksi. Se ohjaa käytännönläheisesti palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laadintaa. Mallipohja on yleisluonteinen, ja se kattaa Valviran määräyksen edellyttämät asiat.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Sen vuoksi mallipohjaa kannattaa muokata oman palveluyksikön tarpeisiin sopivaksi. Esimerkiksi yksin työskentelevän psykoterapeutin tai fysioterapeutin omavalvontasuunnitelma on hyvin erilainen kuin ison asumispalveluyksikön tai terveyskeskuksen omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelman mallipohja on laadittu valmisteluryhmässä, johon kuului kuudentoista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän edustajat. Työkalu on ollut kommenttikierroksella Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkostoissa sekä hyväksytty Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Asiantuntijaneuvostossa.

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta: https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01_Valvira_maarays_1_2024.pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Geronomi- ja liikuntapalvelut Geli Oy
- Y-tunnus: 3456785-7 ja SOTERI-rekisteröintinumero: ESAVIS/3440/2024
- Tiina Nurmi Pihlajapolku 11 45700 Kuusankoski p. 044-281 20 85
- tiina@geronomipalvelu.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Geronomi- ja liikuntapalvelut Geli Oy
- Pihlajapolku 11 45700 Kuusankoski
- Vastuhenkilö: Tiina Nurmi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Geronomi- ja liikuntapalvelu Geli Oy haluaa tuottaa kotihoidon tukipalveluita ikääntyneille asiakkaille heidän kotonaan sekä kysynnän mukaan muihin alan yrityksiin sekä kunnallisiin yksiköihin. Yrityksemme tarjoaa myös liikuntapalveluita; ohjattua kotikuntoutusta, liikunta- ja ravitsemusneuvontaa sekä pt- ja ryhmäliikunnanohjausta. Liikunnan ja kotikuntoutuksen keinoin tuetaan ikäihmisten pärjäämistä kotona mahdollisimman pitkään sekä ennaltaehkäistään toimintakyvyn heikkenemistä. Palvelut tukevat asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Kohderyhmänä on kotona tai palvelutaloissa asuvat ikäihmiset. Palvelualueena on Kouvola. Kyseessä on läsnäpalvelu. Toimimme Kymenlaakson hyvinvointialueella ja toimintaamme valvoo Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Asiakasmäärä: n. 30. Yritykselle on tavoitteena kasvaa tulevaisuudessa.

Yrityksen päämääränä on edistää asiakkaiden hyvää vanhenemista, kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä yksilöllisiä ja oikeudenmukaisia palveluita. Kunnioitamme asiakkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Toimimme siten, että ikäihminen voisi elää itsenäisenä, arvokkaana toimijana, sekä osana yhteisöään ja yhteiskuntaamme.

Yritys hakee omaishoidon palvelusetelituottajaksi kymenlaakson hyvinvointialueelle tarkoituksena sijaistaa omaishoitajan lakisääteisiä tai harkinnanvaraisia vapaita. Omaishoidon asiakkaat tulisivat meille hyvinvointialueen kautta joko olemalla itse meihin yhteydessä tai esim. omaishoidon palveluohjaajan tai muistikoordinaattorin avulla. Yrityksellä tulee olemaan yksi alihankkija palveluntuottajana: senioripalvelut Valonpisara.

Yksityisasiakkaille tarjoamme ilmaisen kartoituskäynnin. Tämän jälkeen laadimme aina asiakkaalle palvelusopimuksen ja palvelusuunnitelman, jota päivitetään asiakkaan tarpeiden mukaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet.

- Omavalvontasuunnitelma 1.12.2024 ja versiomerkinnät

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Yrittäjä vastaa sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja huolehtii, että se liitetään yrityksen nettisivustolle. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy yrittäjä. Vastuusuhteet jakautuvat niin, että toimitusjohtaja Tiina Nurmi vastaa yrityksen operatiivisesta toiminnasta.

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen vastuuhenkilö varmistaa, että palvelu on laadukasta. Tavoitteiden toteutumista seurataan koko ajan käytännössä eli yrittäjä asioidessaan asiakkaan kanssa näkee kehityksen. Kaikki toiminta mitä asiakkaan kanssa tehdään ja muutokset toimintakyvyssä kirjataan nursebuddy kirjausjärjestelmään jokaisen asiakaskäynnin jälkeen.

Mahdolliset uudet työntekijät perehdytetään huolellisesti yrityksen omavalvontasuunnitelmaan ja sitoutetaan sen edellyttämään toimintaan.

Yrityksen asiakkaita kohdellaan asiallisesti ja heidän elämäänsä kunnioittaen.

Jos asiakas kuitenkin kokee saavansa epäasiallista kohtelua, hänellä on oikeus tehdä muistutus Kymenlaakson hyvinvointi alueelle.

Yrittäjä vastaa omavalvontasuunnitelman asianmukaisesta päivityksestä tarpeen mukaan ja aina toiminnan muuttuessa, vähintään kuitenkin kerran vuodessa.

Aiemmat versiot säilytetään asianmukaisesti yrityksen toimitiloissa.

Asiakaspalaute: Vastuuhenkilö järjestää järjestelmällisen tavan kerätä asiakaspalautetta ja analysoi sitä. Palautteen perusteella voidaan kehittää palveluita ja korjata puutteita.

Henkilöstön osaaminen: Vastuuhenkilö huolehtii siitä, että henkilökunta on koulutettu tehtäviinsä ja että heillä on tarvittavat tiedot ja taidot. Hän järjestää säännöllisesti koulutuksia ja perehdytyksiä.

Tilat ja laitteet: Vastuuhenkilö tarkistaa säännöllisesti, että tilat ja laitteet ovat kunnossa ja että niitä käytetään asianmukaisesti.

Dokumentaatio: Vastuuhenkilö varmistaa, että kaikki tarvittava dokumentaatio on ajan tasalla ja että se säilytetään asianmukaisesti.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaiden pääsy palveluihin varmistetaan olemalla yhteydessä asiakkaisiin. Palveluntuottaja varmistaa käytännössä omavalvonnan ja riskienhallinnan toteutumisen niin, että alihankkijan toimintaa seurataan päivittäin kirjausjärjestelmän avulla. Aktiivinen yhteydenpito alihankkijan kanssa sekä säännölliset palaverit varmistavat, että palvelu on laadukasta ja turvallista.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|----------------------|--|--|
| palvelujen saatavuus | kohtalainen | Riittävä henkilöstö, jotta voidaan turvata palvelujen saatavuus. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuudesta muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toimii tarvittaessa joko puhelimitse, sähköpostilla tai tapaamisilla. Yritys tekee yhteistyötä mm. muistikoordinaattorin, palveluohjaajien ja kotihoidon kanssa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava: Tiina Nurmi, Toimitusjohtaja/lähihoitaja
- Pihlajapolku 11 45700 Kuusankoski p.044-281 20 85
- tiina@geronomipalvelu.fi

Palveluntuottajan sairastuessa asiakkaalle pyritään saamaan korvaava käynti käynnin peruuntuessa mahdollisimman pian. Jos yrityksellä on käytettävissä lisätyövoimaa yrittäjä pystyy turvaamaan mahdolliset peruuntuneet käynnit niin, että toinen työntekijä/alihankkija tekee käynnin.

Kotipalvelu on itsenäistä työtä. Yrittäjä huolehtii ennaltaehkäisevästi omasta ja työntekijöidensä työmäärästä, jotta se ei kasva liian suureksi. Yrittäjä huolehtii työntekijöiden säännöllisistä tapaamisista, jotta mahdollistetaan keskustelu haastavista työasioista. Näillä tapaamisilla vahvistetaan sosiaalista tukea ja turvallista ilmapiiriä sekä tarjotaan mahdollisuus osallistua työnkuvan kehittämiseen.

Yritys tarjoaa työntekijöilleen E-passin, jolla halutaan tukea työntekijöiden jaksamista työssä.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---------------------------|---|--|
| Henkilöstön sairastuminen | suuri/asiakaskäyntien peruuntuminen | Yrittäjä huolehtii ettei asiakasmäärä kasva liian suureksi ja näin ollen palvelun laatu ei kärsi. Hakeutuminen työterveyshuoltoon tarpeen mukaan ja ennaltaehkäisevästi. Toimivat sijaistukset |
| Toiminnan pysähtyminen | Pieni/Pandemia tai muu äkillinen häiriö | Nopea reagointi, selkeät toimintamallit |
| | | |
| | | |
| | | |

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Yrityksen tavoitteena on tarjota laadukasta ja turvallista palvelua ja hoitoa ikääntyneille asiakkaille. Turvallisuuden tunne on yksi ihmisen perustarpeista. Asiakkaiden kokemus hoidosta ja palvelusta on merkittävä osa asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä. Asiakaspalautetta saadaan palvelusuunnitelmaan kirjattujen henkilöiden yhteisissä palaverieissa, joihin osallistuvat asiakas ja tarpeen mukaan hänen asioitaan hoitava henkilö. Heille kerrotaan miten tärkeää yritykselle on sekä hyvän että huonon palautteen saaminen. Rohkaisemme heitä palautteen antamiseen. Positiivisen palautteen myötä vahvistetaan toimintatavan jatkamista ja negatiivisen palautteen myötä toimintatapa joko poistetaan tai muutetaan.

Yritys laatii palautelomakkeen asiakkaille täytettäväksi kerran vuodessa. Palveluiden laadusta ja asiakasturvallisuudesta säädetään yksityisistä sosiaalipalveluista annetuissa laissa (922/2011). Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (920/2012) on mm. säännökset iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamiseksi.

Riskienhallinta on organisaation kaikilla tasolla tapahtuvaa toimintaa, jota jokainen työntekijä toteuttaa omassa toiminnassaan. Riskienhallinta on kokonaisvaltainen ja jatkuva prosessi, jossa riskejä tunnistetaan ja analysoidaan ja niiden aiheuttamat seuraukset pyritään minimoimaan. Yrittäjän vastuulla on perehdyttää työntekijät omavalvontasuunnitelman periaatteisiin ja turvallisuuteen. Työntekijöillä on myös laissa asetettu velvollisuus ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Ensimmäisellä kartoituskäynnillä asiakkaan luo huomioidaan myös mahdolliset toimintaympäristön riskit ja pyritään tuomaan nämä epäkohdat esille.

Asiakasturvallisuus varmistetaan käytännössä niin, että työntekijöillä on riittävät resurssit esim. käyntiaikaa asiakkaan luona, jotta palvelu toteutetaan turvallisesti ja laadukkaasti. Työryhmä käyttää asiakaskirjausjärjestelmää, johon huolellisesti kirjataan asiakkaan päivittäinen vointi ja siihen liittyvät huomiot. Näin varmistetaan, että tieto kulkee työryhmän sisällä.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Yrityksellä ei ole toimitiloja. Palvelu tapahtuu pääosin asiakkaiden kotona. Välineet:hoitotarvikkeet (essut,maskit,vinyylihanskat ja käsidesit) kulkevat hoitajan mukana koko ajan. Liikuntavälineet: restoraattori, käsipainot, nilkkapainot ja kuminauhat kulkevat hoitajan autossa.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta
- Palveluntuottajan tietosuojavastaava: Tiina Nurmi toimitusjohtaja
Pihlajapolku 11 45700 Kuusankoski p.044-281 20 85 tiina@geronomipalvelu.fi

Yritykselle on laadittu EU:n yleisen tietosuojaja-asetuksen mukainen (GDPR) rekisteri ja tietosuojaseloste 26.7.2024.

Henkilötietojen käsittely perustuu asiakassuhteeseen tai muuhun oikeutettuun perusteeseen. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus on yhteydenpito asiakkaisiin ja asiakassuhteiden ylläpitämiseen sekä laskutuksen hoitamiseen.

Rekisterin käsittelyssä noudatetaan huolellisuutta ja tietojärjestelmien avulla käsiteltävät tiedot suojataan asianmukaisesti. Kun rekisteritietoja säilytetään Internet-palvelimilla, niiden laitteiston fyysisestä ja digitaalisesta tietoturvasta huolehditaan asiaankuuluvasti. Rekisterinpitäjä/yrittäjä huolehtii siitä, että tallennettuja tietoja sekä palvelimien käyttöoikeuksia ja muita henkilötietojen turvallisuuden kannalta kriittisiä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja vain niiden työntekijöiden toimesta, joiden työnkuvaan se kuuluu.

Rekisterinpitäjä/yrittäjä huolehtii, että aineisto säilytetään lukitussa tilassa. Sähköiset aineistot säilytetään salasanaalla suojatulla muistitikulla ja varamuistitikulla. Varamuistitikulle otetaan säännöllisesti varmuuskopio. Muistitikut säilytetään lukitussa tilassa.

Työntekijöiden perehdytyksessä käydään läpi asiakastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet rekisteri- ja tietosuojaselosteen mukaisesti. Heitä ohjeistetaan myös kuinka toimia tietoturvaloukkaus tilanteissa.

Henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta on ilmoitettava 72 tunnin kuluessa, kun organisaatio on havainnut tietoturvaloukkauksen. Ilmoitus tehdään viipymättä tietosuojavaltuutetun toimistolle.

Jokaisella rekisterissä olevalla henkilöllä on oikeus tarkastaa rekisteriin tallennetut tietonsa ja vaatia mahdollisen virheellisen tiedon korjaamista tai puutteellisen tiedon täydentämistä. Mikäli henkilö haluaa tarkistaa hänestä tallennetut tiedot tai vaatia siihen oikaisua, pyyntö tulee lähettää kirjallisesti rekisterinpitäjälle. Rekisterinpitäjä voi pyytää tarvittaessa pyynnön esittäjää todistamaan henkilöllisyytensä. Rekisterinpitäjä vastaa asiakkaalle EU:n tietosuoja-asetuksessa säädetyssä ajassa (pääsääntöisesti kuukauden kuluessa).

Tietoja ei luovuteta muille tahoille, kuin asiakkaille itselleen. Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Rekisteri koostetaan rekisterinpitäjän asiakastietojärjestelmästä. Rekisteriin tallennettavat tiedot saadaan asiakkaalta sopimuksista, asiakastapaamisista ja muista tilanteista, joissa asiakas luovuttaa tietojaan.

Henkilötietoja käsitellään pääsääntöisesti niin kauan, kun asiakassuhde on voimassa. **Kaikki asiakasasiakirjat säilytetään 30 vuotta palvelun päättymisestä tai 12 vuotta asiakkaan kuolemasta. Pysyvästi säilytetään 8., 18. ja 28. päivänä syntyneiden kaikki asiakasasiakirjat (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 27§)**

Laskutus tositteita ja kirjanpitoaineistoa säilytetään kirjanpitolain 30.12.1997/1336 mukaisesti. Päätyneiden asiakassuhteiden asiakirjat tuhoetaan tietoturvallisesti, kun niiden säilyttäminen ei ole enää tarpeellista ja tarkoituksenmukaista.

Rekisterin nimi: Geronomi- ja liikuntapalvelut Geli Oy:n asiakasrekisteri

Yrityksellä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä; nursebuddy, johon hoidon kannalta tarvittavat asiakastiedot tallennetaan. Asiakkaiden henkilötunnuksia ei ole kirjattu käytössä olevaan kirjausjärjestelmään. Työntekijöillä on käytössään vain asiakkaiden yhteystiedot järjestelmän kautta. Rekisterin pitäjä ohjeistaa alaisuudessaan olevat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla). Tarvittaessa työntekijöille järjestetään täydennyskoulutusta aiheeseen liittyen. Kaikki toiminta on vaitiolovelvollisuuden alaista.

Palveluseteliasiakkaiden asiakirjat ovat rekisterinpitäjän; Kymenlaakson hyvinvointialueen asiakirjoja. Palveluntuottaja vastaa henkilötietojen käsittelystä rekisterinpitäjän vaatimusten mukaisesti.

Yrittäjä varmistaa rekrytoinnin yhteydessä, että hakijoilla on rikosrekisteriote iäkkäiden kanssa työskentelyä varten.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yritys on laatinut rekisteri- ja tietosuojaselosteen 26.7.2024.

Yritys päivittää tietojärjestelmät, kun liitymme kanta palveluihin viimeistään 1.3.2026 mennessä.

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta huolehditaan palveluyksikön toiminnassa niin, että Kymenlaakson hyvinvointialueen lomakkeet ovat ajan tasalla.

Jos asiakas on itsenäisesti hakeutunut palveluihin vastuu on suoraan yrityksellä. Näistä huolehditaan aktiivisella yhteydenpidolla asiakkaisiin.

Yrityksen palvelut ja koko huomioiden ei ole tarvetta teknologian käytössä asiakkaiden kanssa.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt

Yrityksen asiakkaat asuvat pääosin omissa kodeissaan. Päivän aikana saattaa olla siirtymiä asiakkaiden luota toiselle. Ennen asiakkaan kotiin menoa kädet pestään ja käsitellään käsidesillä. Näin toimitaan myös asiakkaalta pois lähtiessä.

Tarvittaessa asiakkaan luona käytetään suojahansikkaita, suu- nenäsuojuksia ja esiliinaa. Huomioimme erityissuojaimien käytön tarvittaessa.

Tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot; hengitystieinfektiot.

Huolellisella suojautumisella ja hyvällä hygieniakäytännöillä infektioiden ja sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään.

Asiakkaiden vointia seurataan jokaisella käynnillä ja tarpeen mukaan asiakkaita ohjataan jatkohoitoon (päivystys, kotisairaala, kotihoito).

Käsihuuhdetta on hoitajilla aina saatavilla omassa hoitolaukussaan, samoin kuin muita suojautumiseen liittyviä hoitotarvikkeita.

Henkilökunta perehdytetään ehkäisemään infektioiden ja sairauksien leviämistä.

Työntekijöitä ohjataan työterveyteen ottamaan asianmukaiset rokotukset.

Seuraamme valtakunnallisia hygieniasääntöjä ja ohjeita.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Yritys ei toteuta lääkehoitoa.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

- Ammattimaisen käyttäjän nimi: Tiina Nurmi lähihoitaja

Asiakkailla on käytössä lääkinnällisiä laitteita kodeissaan mm: pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, verenpaine-, kuumemittarit, kuulolaitteet.

Asiakkaiden apuvälineiden hankinnassa auttaminen on yrityksen ydintoimintoja. Mikäli palvelusuunnitelmaan on kirjattu tällainen tehtävä, autamme apuvälineen hankinnassa ja käytön ohjauksessa asiakkaan kotiin. Mikäli havaitsemme palvelusuhteen aikana, että asiakkaalla on tarvetta apuvälineeseen ryhdymme toimenpiteisiin ko.apuvälineiden saamiseksi. Jos apuvälineissä ilmenee huoltoon liittyviä toimenpiteitä ohjaamme ja avustamme niiden toimittamisessa huoltoon. Vastuu lääkinnällisistä laitteista on asiakkailla itsellään.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---|---|--|
| Asiakkaiden kanssa autolla liikkuminen | Kohtalainen | Ajoneuvo on huollettu ja turvallinen. Ajotapa on liikennesääntöjä noudattava. Yrityksellä on kattavat liikennevakuutukset vahingon sattuessa. |
| Liikunnanohjaus; väärällä tekniikalla tehdyt liikkeet | Kohtalainen, väärin ohjattuna voi huonontaa asiakkaan toimintakykyä | Hoitajan on tärkeää tietää iäkkäälle suunnatut liikuntaohjeet ja toimintatapa, jolla huomioidaan iän aiheuttama toimintakyvyn heikentyminen ja mahdolliset sairaudet |
| Asiakkaiden kotona rikkoontuneen omaisuuden tai teknisten laitteiden hajoaminen | Pieni | Yrityksellä on vastuuvakuutus näitä tilanteita varten |
| | | |
| | | |

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Henkilöstön määrä: 1 yrittäjä

Alihankkija: 1 Senioripalvelut Valonpisara 1 työntekijä

Alihankkijaa käytetään tarpeen mukaan

Yrittäjä varmistaa ettei asiakasmäärä kasva liian suureksi.

Yrityksellä on rekrytointi menossa ja tarkoituksena on työllistää vuonna 2025 1 lähihoitaja.

Yrittäjä varmistaa henkilökuntaa rekrytoidessaan, että työntekijällä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet. Tämä tarkistetaan Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekisterien tietopalvelusta.

Henkilökunnan riittävä koulutus, osaaminen, ammattitaito ja kielitaito varmistetaan henkilön työhaastattelussa. Yrittäjä perehdyttää työntekijän yhdessä asiakkaisiin ja näin varmistaa, että henkilö on ajan tasalla asiakkaiden hoidosta.

Yrittäjä seuraa täydennyskoulutusten tarjontaa ja tarjoaa henkilöstölle mahdollisuuden osallistua täydennyskoulutuksiin tarpeen mukaan. Yrityksen ensiapukoulutukset toteutetaan työterveyshuollon kautta (Kymi Terveys Oy).

Yritys tarjoaa työntekijöilleen E-passin. Tällä halutaan tukea työntekijän fyysistä ja psyykkistä jaksamista työssä.

Työntekijän osaamista ja asianmukaisuutta seurataan kirjausten ja asiakkailta saatujen palautteiden pohjalta. Jos ilmenee epäasiallista käytöstä tai työntekijä ei selviydy vaadituista työtehtävistä käydään näistä keskustelu. Tarpeen mukaan työntekijä saa lisää perehdytystä asiaan.

Yrittäjä varmistaa henkilöstön jaksamista säännöllisten tapaamisten ja keskustelujen pohjalta. Jos ilmenee ongelmia työntekijä ohjataan työterveyshuoltoon.

Jos asiakasmäärä kasvaa vastuuhenkilö palkkaa lisää henkilökuntaa.

Opiskelijat eivät työskentele yksinään vaan vastuuhenkilön kanssa.

Vastuuhenkilö näin ollen ohjaa, johtaa ja valvoo käytännön tasolla opiskelijaa koko harjoittelujakson ajan.

Henkilöstön riskien hallinnan osaaminen varmistetaan niin, että henkilöstö saa riittävän perehdytyksen jokaisen asiakkaan kohdalla. Henkilökunta perehdytetään myös tilanteisiin, joissa riski on jo toteutunut. Näin henkilöstö osaa toimia oikein tilanteen sattuessa.

Riskien hallinnassa on huomioitu työturvallisuuslain (738/2002) työnantajan velvoitteet seuraavanlaisesti;

Henkilöstön on saatava riittävä perehdytys työpaikan oloihin ja työmenetelmiin. Työnantajan on luotava sellaiset olosuhteet, että turvallinen hoito on mahdollista toteuttaa.

Työnantaja tarkkailee työympäristöä, työtapoja- ja menetelmiä sekä henkilöstön toimintaa. Raportoi vaara- ja haittatekijöistä mahdollisille yhteistyökumppaneille esim. omaishoitoja/ kotihoito.

Työnantajan vastuulla on huolehtia toimivasta tiedonkulusta organisaatiossa. Työnantajan on varmistettava, että työntekijöillä on riittävä terveydentila ja ammatillinen toimintakyky tehtäviensä hoitamiseen.

Nämä velvoitteet muodostavat perustan turvalliselle hoitokulttuurille ja edistävät potilasturvallisuutta kokonaisvaltaisesti.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|----------------------------------|--|--|
| Apuvälineiden käyttö ja hallinta | kohtalainen | Työntekijän riittävä perehdytys apuvälineiden käyttöön |
| Riittämätön henkilöstö | kohtalainen | lisähenkilökunnan palkkaaminen tarvittaessa |
| | | |
| | | |
| | | |

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

- Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö
- Tiina Nurmi, lähihoitaja Pihlajapolku 11 45700 Kuusankoski p.044-2812085
- Alueen sosiaaliasia vastaavan tehtävät ja yhteystiedot:
Sosiaalihuollon asiat: koko Kymenlaakson hyvinvointi alue

Taija Kuokkanen
 Sosiaali- ja potilasasia vastaava
 Salpausselänkatu 40 A
 45100 Kouvola
 puh. 040 728 7313 taija.kuokkanen@socom.fi

Puhelinajat ma-to 9–12

Potilasasiat: Ratamo Keskus, Kymenlaakson psykiatrinen sairaala, Kouvolan terveysasemat:

Mirja Piispa
Potilasasiavastaava
Salpausselänkatu 40 A, 45100 Kouvola
puh. 040 056 9145 mirja.piispa@socom.fi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot; p. 09-51101200

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö:

Tiina Nurmi Toimitusjohtaja
Pihlajapolku 11 45700 Kuusankoski puh.044-2812085
tiina@geronomipalvelu.fi

Muistutukset; kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään niille sopiville vakavuudella ja ne huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 2 arkipäivää.

Koko palveluprosessi asiakkaalle lähtee siitä periaatteesta, että asiakkaan palvelujen suunnittelun ja toteuttamisen lähtökohtana on asiakkaan kuuntelu ja hänen tahtonsa kunnioittaminen.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja tuotetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua.

Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus varmistetaan sillä, että asiakkaan yksilölliset toiveet ja tarpeet huomioidaan. Asiakkaalla on oikeus tutustua hänestä tallennettuihin tietoihin ja hän voi pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Jos täysi-ikäinen asiakas ei pysty päättämään hoidostaan esim. muistisairaus, hänen tahtoaan selvitetään läheisten kanssa.

Asiakkaan äidinkieli ja kulttuuritausta huomioidaan hoidossa ja palveluissa.

Jos havaitaan epäasiallista kohtelua havaitaan siihen puututaan välittömästi. Ohjataan asiakkaita ottamaan yhteyttä potilasasiamieheen, jos he tarvitsevat apua oikeuksiensa toteuttamisessa. Asiakkaiden kanssa voidaan säännöllisesti keskustella heidän oikeuksistaan ja näin ollen kannustaa heitä esittämään kysymyksiä aiheeseen liittyen. Näiden suullisten keskustelujen perusteella voidaan asiakas ohjata tekemään tarvittavia toimenpiteitä asiaan liittyen.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä palvelua koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja asetetut tavoitteet. Päivittäisen Palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Palvelusuunnitelma perustuu palvelutarpeen arvioinnissa käytettyjen mittareiden tuloksiin. Toteutumista seurataan perustuen päivittäisen palvelun asiakirjaan. Tarvittaessa eri mittareita, kuten muistitestiä hyväksikäyttäen päivitetään suunnitelma tapahtuneiden muutosten osalta. Suunnitelmien päivitys riippuu asiakassuhteen pituudesta ja päivitysten välit kirjataan palvelusuunnitelmaan sen alussa.

Asiakaspalautetta saadaan palvelusuunnitelmaan kirjattujen henkilöiden yhteisissä palaverissa, joihin osallistuvat asiakas ja tarpeen mukaan hänen asioitaan hoitava henkilö. Heille myös kerrotaan, miten tärkeää yritykselle on sekä hyvän että huonon palautteen saaminen, joten rohkaisemme heitä palautteen antamiseen. Asiakassuhteen alussa asiakas tai hänen asioistaan vastaava henkilö saa kirjallisen palautelomakkeen, joka riippuen asiakassuhteen kestosta toivotaan palautettavan tietyin väliajoin tai palvelusuhteen lopussa.

Positiivinen palaute vahvistaa tietyn jo olemassa olevan toimintatavan jatkamista ja negatiivisen palautteen toimintatapa joko poistetaan tai se muutetaan.

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään niille sopiville vakavuudella ja ne huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 2 arkipäivää.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---|--|---|
| fyysiset esteet; rakennukset ja tilat eivät ole esteettömiä | kohtalainen | tuodaan epäkohtia esille, jos niitä havaitaan ja tarjotaan neuvontaa ja ohjausta tarvittaville muutos toimenpiteille. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Toimiva ja avoin kommunikaatio on kaiken A ja O. Kun molemmat osapuolet ymmärtävät riskienhallinnan tärkeyden ja sitoutuvat siihen, se lisää luottamusta ja tehostaa yhteistyötä.

Palveluntuottaja raportoi omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista valvontalain 29 § mukaan olemalla yhteydessä Kymenlaakson hyvinvointialueeseen joko puhelimitse tai sähköpostilla.

Henkilöstö ilmoittaa suoraan vastuuhenkilölle puhelimitse palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaan.

Palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista yhteisissä palaverissa.

Yrityksen koko ja palvelut huomioiden ei ole tarvetta vaara- ja haittailmoitusten suhteen.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Yrityksellä ei ole toimitiloja eikä näin ollen vaara tapahtumiin liittyvää tutkinta prosessia.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä niin, että toimintatapoja muutetaan tarvittaessa. Näiden asioiden pohjalta käydään asiat läpi myös henkilökunnan ja alihankkijan kanssa.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

| Korjaus- tai kehittämistoimenpide | Aikataulu | Vastuutaho | Seuranta |
|-----------------------------------|-----------|------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palvelun laatua ja turvallisuutta seurataan olemalla asiakkaisiin yhteydessä; keskustelut, puhelut ja palautekyselyt.

Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan Kymenlaakson hyvinvointialueelle 1 x vuodessa toimintakertomuksen tiimoilta.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Vastuuhenkilö varmistaa omavalvontasuunnitelman toteutumista tiiviillä yhteydenpidolla suoraan asiakkaisiin ja henkilökuntaan sekä alihankkijaan. Vastuuhenkilö seuraa toiminnan laatua ja turvallisuutta lukemalla päivittäin kaikkien toimijoiden asiakasjärjestelmään tekemiä kirjauksia. Vastuuhenkilö puuttuu havaitsemiinsa ongelmiin tilanteen vaatimalla tavalla.

