



9.4.2019

RAAHEN IKÄIHMISTEN POLIKLINIKAN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi:	Kunnan nimi: Raahе
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0210286-0	Kuntayhtymän nimi: RSHKY
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi ja toimintayksikön katuosoite	
Osoite: Ikäihmisten poliklinikka, Rantakatu 4. 92100 Raahе. Sairaalan 4 krs.	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
Raahе, Rantakatu 4, 92100 Raahе	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Ikäihmisten poliklinikalla tutkitaan, diagnosoidaan ja hoidetaan muistisairaita asiakkaita sekä tuetaan ja ohjataan omaisia/läheisiä muistisairauden kohdatessa.	
Toimintayksikön vastaava esimies	Puhelin
Helena Mattila	08 8495733
Sähköposti	
helena.mattila@ras.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston / Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

Toiminta-ajatus

Ikäihmisen poliklinikan tehtävänä tutkia, diagnosoida ja hoitaa muistisairaita asiakkaita sekä tukea ja ohjata omaisia/läheisiä muistisairauksiin liittyen.

Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin, tässä tapauksessa vanhuspalvelulain säädöksiin.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Toimintaa ohjaavat kuntayhtymän yhteiset arvot ja arvoperusta. Arvoja ovat: ihmisarvon kunnioittaminen, asiakaskeskeisyys, vastuullisuus, avoimuus ja luottamuksellisuus.

Nämä ovat arvomme**Ihmisarvon kunnioittaminen**

Kohtelemme ihmisiä oikeudenmukaisesti ja inhimillisesti kunnioittaen heidän yksityisyyttään ja henkilökohtaista vakaumustaan. Käyttäydymme ystävällisesti, kohteliaasti ja hyviä tapoja noudattaen toisiamme ja asiakkaitamme kohtaan.

Asiakaskeskeisyys

Toimintamme lähtökohdانا on aina ensisijaisesti asiakkaan tarpeet. Tuottamamme palvelut pohjautuvat asiakaskohtaiseen hoidon tarpeen tai palvelutarpeen arviointiin, joka tehdään yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa asiakkaan ja hänen omais(t)ensa kanssa.

Haluamme lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja toimia niin, että asiakkaan omat voimavarat ja palvelut yhdessä tukevat hänen terveyttään, hyvinvointiaan ja kotona selviytymistä. Hankimme aktiivisesti asiakaspalautetta ja huomioimme sen palvelujemme kehittämisessä. Asiakkaalla on aina oikeus hyvään kohteluun ja palveluun.

Vastuullisuus

Työyhteisömme jokainen jäsen on osaltaan vastuussa toiminnan taloudellisuudesta ja tehokkuudesta sekä oman osaamisensa kehittämisestä. Edistämme ihmisten hyvinvointia kokonaisvaltaisesti ja annamme tukea erityisesti heikommassa asemassa oleville ihmisille.

Huolehdimme siitä, että toimintamme on laadullisesti hyvää ja asiakkaat saavat heille kuuluvat palvelut ammattitaitoisesti ja turvallisesti. Huolehdimme palvelujen laadun jatkuvasta arvioinnista ja varmistamisesta.

Avoimuus ja luottamuksellisuus

Tarjoamiemme palvelujen ja etuuksien myöntämisen kriteerit ovat avoimia, läpinäkyviä ja ymmärrettäviä. Tiedotamme toimintasuunnitelmista, toiminnasta ja siinä tapahtuvista muutoksista aktiivisesti ja teemme yhteistyötä ennakkoluulottomasti kaikkien kuntayhtymän toimintaan liittyvien alueen toimijoiden kanssa.

Kunnioitamme asiakkaan ihmisarvoa, yksityisyyden suojaa ja itsemääräämisoikeutta. Asiakas voi luottaa siihen, että häntä koskevia tietoja käyttävät vain ne, joilla siihen lain mukaan on oikeus.

Toimintaperiaatteet

Työyhteisö toimii kuntayhtymässä laadittujen sääntöjen mukaan, jolloin kaikilla toimijoilla on selkeä käsitys siitä, miten työpaikalla toimitaan. Kuntayhtymän toimintamallit ja säännöt ovat linjassa organisaation strategian, arvojen ja toimintasuunnitelman kanssa.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetointojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne 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 häiritsevien tapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

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 turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. 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 henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskienhallinta

Riskien tunnistamisesta ja niiden hallinnasta on kuntayhtymässä laadittu seuraavat ohjeet:

- Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje
- Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Turvallisuussuunnitelma
- Riskien ja vaarojen arviointi
- Turvallinen lääkehoito

Riskien ja vaarojen arviointi on jatkuvaa toimintaa. Kuntayhtymässä tehdään joka toinen vuosi kaikissa yksiköissä riskien ja vaarojen arviointi, jonka pohjalta kehitetään toimintaa.

Työtapaturma- ja potilas- ja asiakasturvallisuuden haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen tehdään HaiPro-järjestelmän kautta. Asiakkaat voivat itse tehdä läheltä piti/vaaratilanneilmoituksen kuntayhtymän Internet-sivujen kautta. Ilmoitukset käsitellään työyksiköissä. Vakavien vaaratilanteiden käsittelystä on erilliset ohjeet.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden aiheuttamat haitat ja vaarat ilmoitetaan HaiPro-järjestelmän kautta sekä sähköisellä lomakkeella Valviralle, kuntayhtymän laiteturvallisuusvastaavalle ja laitteen myyjälle.

Kun riskit on arvioitu ja poikkeamista on ilmoitettu esimiehelle edellä kuvatuilla tavoilla, ne käsitellään tiimissä ja henkilöstöpalavereissa ja käynnistetään tarvittavat toimenpiteet riskien korjaamiseksi. Tarvittaessa riski tai poikkeamat välitetään eteenpäin työsuojelupäällikölle.

Henkilöstölle tiedotetaan korjaavista toimenpiteistä työpaikkakokouksissa. Vakavat riskialttiin toimenpiteet ilmoitetaan Intranetin kautta. Kaikkiin asiakkaiden ilmoittamiin haitta- ja vaaratapahtumiin liittyviin palautteisiin vastataan. Jos haitta- tai vaaratilanne koskee yhteistyötahoa, korjaavista toimenpiteistä ilmoitetaan heille.

- **Sisäisen valvonnan ja riskien suunnitelma on laadittu toimintayksikköön?**
- **Työn ja työympäristön kuormitustekijät kartoitetaan (riskien ja vaarojen arviointi).**
- **Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän turvaohjeet:**
- **Vaaratilanteet ilmoitetaan käytössä olevalla HaiPro- vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmällä, jonne tehdään myös ilmoitukset uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteista tapahtuman jälkeen.**

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja riskit?

Henkilökunta laatii poikkeamista HaiPro-järjestelmään ilmoituksen. Esimies käsittelee ja analysoi ilmoituksen, jonka jälkeen se käsitellään henkilöstöpalavereissa tai tarvittaessa viedään ylemmälle taholle tai muille asianomaisille, esim. työsuojeluun. Tarvittaessa asiasta keskustellaan asiakkaan ja/tai omai-

<p>sen kanssa ja ohjataan esim. korvausten hakemisessa. Vakavat vaaratilanteet käsittelee vakavien vaaratilanteiden työryhmä sekä työsuojelu. Työryhmän esittämät puutteet korjataan, kirjataan sekä raportoidaan laatutyöryhmälle.</p>
<p>Riskien käsitteleminen</p> <p>Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.</p>
<p>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?</p> <p>Huolehditaan että HaiPro-potilasturvallisuusilmoitukset ja työturvallisuusilmoitukset täytetään, joten haittatapahtumat ja läheltä piti - tilanteet tulevat dokumentoiduiksi.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.</p>
<p>Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</p> <p>Käsitellään yksikön sisällä ja laaditaan yhdessä tarvittavat ohjeistukset.</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?</p> <p>Informoidaan sähköisesti ylemmälle tasolle ja keskustellaan tapahtuneesta.</p>

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?</p> <p>Kotihoidon palveluesimies, ikäihmisten poliklinikan geriatri, muistikoordinaattori sekä muistihoitaja</p>
<p>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Palveluesimies Helena Mattila, Brahenkatu 14-16, 92100 Raahe p. 08 8495733 Geriatrian ylilääkäri Marja-Liisa Karjula, Rantakatu 4. 92100 Raahe Tulosityksikköjohtaja Erja Laulumaa, Kirkkokatu 28, 92100 Raahe p. 040 8303138 Tulosaluejohtaja Mervi Koski, Rantakatu 4, 92100 Raahe, p. 044 439 4692</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Päivitetään tarvittaessa ja välittömästi mikäli toiminnallisia muutoksia tapahtuu asiakastyössä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä työyksiköissä, Ikäihmisten poliklinikka Rantakatu 4. 92100 Raahе

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohdaksi on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaille tehdään yksilölliset muistitestit joko CERAD tai MMSE. Oma arvio ja omaisen arvio muistin muutoksesta ja vaikutuksesta toimintakykyyn pyydetään Muistikysely-lomakkeen avulla. Lisäksi arvioidaan muistisairauden vaihe käyttäen dementia-vaikutusastetestiä (CDR), toimintakykytesti (RAVA-TAR), depressiotesti (GDS15), TmTA-testi.

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

RAI mittari otetaan käyttöön v. 2019. RAI käyttösuunnitelma laadittu 3/2019

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Sisäiset koulutukset

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Yhdessä asiakkaan, omaisen tai muun läheisen kanssa; ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa.

Huomioidaan itsemääräämisoikeutta koskeva laki, minkä pohjalta työryhmä on 6.2.2015 laatinut Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymään ohjeen asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimisesta ja ohjeen itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käytölle asiakkaan päivittäisissä toiminnoissa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohteisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu? Ajoterveysvaatimuksiin, aselupaan ja edunvalvontaan otetaan kantaa lain vaatimalla tavalla.

Asiakkaan kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastaavalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Asiakasta kohdellaan niin, että hänen ihmisarvoaan ei loukata sekä hänen vakaumustaan kunnioitetaan. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään noudattamaan kaikissa toiminnoissa niin pitkään kuin se on mahdollista.

Jos havaitaan epäasiallista kohtelua, tilanne selvitetään asiakkaan ja/tai hänen edustajansa kanssa ja tarvittaessa häntä ohjataan tekemään muistutus tai ottamaan yhteys potilas- ja sosiaaliamieheen.

Ensisijaisesti ongelmatilanteet pyritään ratkaisemaan keskusteluilla hoitavan henkilön kanssa. Mukaan keskusteluun voi pyytää potilasasiamiehen ja työntekijän esimiehen. Huomaamistaan epäkohdista tai kokemuksistaan potilas voi antaa palautetta. Palautteet vastaanottaa laatu- ja asiakasasiamies, ne käsitellään yksikössä ja niihin vastataan, mikäli niissä on ilmoitettu yhteystiedot. Palautteen voi antaa sähköisesti <http://www.ras.fi/palautelomake> tai jättämällä kirjallisesti palautteen käytävällä olevaan punaiseen postilaatikkoon.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Tehdään potilasturvallisuusilmoitus/työturvallisuusilmoitus HaiProlla.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asiakas/palautelomake www.ras.fi – sivuilla:

Palveluihin ja toimintaan ja niiden kehittämiseen liittyvää palautetta voi antaa joko sähköisellä palautelomakkeella tai jättämällä kirjallista palautetta toimipisteissä oleviin palaute/postilaatikkoihin.

Asiakastytyväisyyskyselyt:

Kahden vuoden välein tehdään asiakastytyväisyyskysely kuntayhtymän yhteisellä lomakkeella. Viimeisin tehty v. 2018.

<p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Saadut palautteet käsitellään henkilöstöpalavereissa ja toimintaa tarkastellaan ja kehitetään palautteen pohjalta. Tarvittaessa asiasta keskustellaan ylemmän tahon kanssa.</p>
<p>Asiakkaan oikeusturva</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p> <p>Saamaansa hoitoon ja palveluun tyytymättömillä asiakkailla on mahdollisuus tehdä potilaslain mukainen muistutus. Vastaavasti sosiaalihuollon asiakas voi tehdä asiakaslain mukaisen muistutuksen palvelustaan. Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisesti, jos sen nimeää muistutukseksi. Suositellaan kuitenkin käytettäväksi kuntayhtymän muistutuslomaketta http://www.ras.fi/potilasasiames. Muistutukseen vastataan noin kuukauden kuluessa. Muistutus toimitetaan osoitteella: Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, Kirjaamo, PL 25, 92101 Raabe Hallintopäätöksistä asiakkaalla on mahdollisuus tehdä oikaisuvaatimus sosiaalijaostolle osoitteeseen Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, Kirjaamo, PL 25,92101 Raabe</p>
<p>b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän potilas- ja sosiaaliasiamies Sisko Muikku. Yhteydenotot mieluummin ensin puhelimitse, puh. 040 135 7914. Yhteyttä voi ottaa myös NettiRassin kautta. Potilas- ja sosiaaliasiamies ohjaa ja neuvoo potilaita ja asiakkaita, sekä avustaa muistutusten ja vahinkoilmoitusten tekemisessä.</p> <p>Potilas- / sosiaaliasiamies Sisko Muikku, Rantakatu 4, 92100 Raabe p. 040 135 7946</p>
<p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Kuluttajaneuvonta, Kummatinkatu 6, 92150 Raabe p. 029-553 6901 Valtakunnallinen puhelinneuvonta p. 070-873 190, klo 9-15.</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Käydään läpi asianosaisten kanssa ja tehdään selvitys ja korjaavat toimenpiteet tai viedään ylemmälle taholle.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Muistutus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta. Muistutukseen vastataan noin kuukauden kuluessa.</p>

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</p> <p>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukevat toimintaa ohjaavat periaatteet ovat voimavarakeskeisyys sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen. Asiakasprosessien kehittämisen myötä tuetaan ihmisten omaa vastuuta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Tätä tukee myös sähköinen palvelukanava NettiRassi.</p> <p>Asiakkaalle järjestetään oikea-aikaiset, arjessa pärjäämistä tukevat palvelut. Palveluohjausta ja -neuvontaa tekevät kaikki asiakastyöhön osallistuvat toimijat. Hoitokäytännöissä otetaan huomioon käypä hoito suositukset ja näyttöön perustuvat hoitomenetelmät.</p>
--

Kuntayhtymän terveyden edistämisen työryhmä laatii vuosittain hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelman, jossa sovitaan toiminnan painopistealueet sekä toimintakertomuksen, jossa arvioidaan suunnitelman toteutumista. Suunnitelma ja toimintakertomus ovat luettavissa kuntayhtymän intranetissä.

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Asiakkaille tehdään yksilölliset muistitestit joko CERAD tai MMSE. Oma arvio ja omaisen arvio muistin muutoksesta ja vaikutuksesta toimintakykyyn pyydetään Muistikysely-lomakkeen avulla. Lisäksi arvioidaan muistisairauden vaihe käyttäen demencian vaikeusastetestiä (CDR), toimintakykytesti (RAVA-TAR), depressiotesti (GDS15), TmTA-testi.

Palvelutarpeen arvioinnissa lähtökohtana ovat yksilöllisyys, asiakkaan voimavaralähtöinen toimintakyky tukeva toiminta sekä itsemääräämisoikeus. Palveluntarve arvioidaan henkilön fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä ympäristötekijöiden näkökulmista terveyden edistäminen ja uusien sairauksien ennaltaehkäisevä toiminta.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

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

Ravitsemus

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

Ravitsemustilaa seurataan painoa, BMI-arvoa ja verikokeita seuraten, haastatteleamalla ruokatottumukset ja ruokailun järjestäminen sekä omat mieltymykset, tarkempaan arviointiin käytetään MNA (Mini Nutritional Assessment) – testiä.

Tarvittaessa konsultoidaan ravitsemussuunnittelijaa.

Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

Hyödynnetään Intranetistä saatavia laatu- ja potilasturvallisuusohjeita.

Hygieniatason varmistamiseksi hygieniatyöryhmä on laatinut mm. seuraavat ohjeistukset:

- Toimintaohje infektioiden ehkäisemiseksi: Hygieniaohe
- Toiminta työperäisissä veri- ja eritealitilanteissa
- Siivouksessa käytettävät monikäyttöiset suojakäsineet 2014
- Miksi suojakäsineitä tarvitaan 2014
- Moniresistentin mikrobin kantaja vastaanotoilla 2014
- Moniresistentin bakteerin kantajan ohje kotioloissa
- Moniresistentin mikrobin kantaja asumispalvelun ja pitkäaikaishoidon yksikössä
- Näytteenotto eristyspotilailta
- Influenssapotilaan hoito
- Kotihoito-ohje uusivaan clostridium difficile –ripuliin
- Elintarvikehygieniä potilasruokailussa
- Eritetahradesinfektio - jokaisen tehtävä
- Kosketuseristysohje
- Tarttuva, oksennusripulitauti – ohje

- Ohje potilaalle, joka on hepatiitti C -viruksen kantaja
- Toimintaohje tuberkuloosipotilasta hoitaneelle henkilöstölle
- Käsi- ja ihoninfektio
- Pisto- ja viiltotapaturmien ennaltaehkäisy
- Riskijätteiden käsittely
- Syyhyn hoito ohjeistus

Henkilöstölle järjestetään vuosittain infektioiden torjuntaan liittyvää koulutusta sisäisenä koulutuksena.

Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapausten varalta.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, potilasturvallisuus ja laadunhallinta ovat osana jokaista palveluprosessia.

Kuntakohtaisesti toimivat terveysasemat, jotka vastaavat pääsääntöisesti oman alueensa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Toiminta perustuu ajanvaraukseen. Kiireellinen terveyden- ja sairaanhoito tapahtuu arkisin virka-aikana terveysasemilla, Raahen pääterveysaseman kiirevastaanotolla ja päivystyksessä.

Virka-ajan ulkopuolinen terveyden- ja sairaanhoito on keskitetty Raahen pääterveysasemalle päivystykseen. Päivystys on avoinna ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä.

Hammashoitoon hakeudutaan ajanvarauksen kautta.
Hyödynnetään hammashoidon suuhygienistin palveluja.
Kiireettömään sairaanhoitoon hakeudutaan ajanvarauksen kautta.

Hälytysnumerot ja muita tärkeitä numeroita

Elvytysnumero 2222

Hätänumero 112

Raahen Turvallisuusvartiointi 08 221 300

Poliisi 112

Myrkytystietokeskus, Helsinki 09 471 977 tai 09 4711

Taksi 0600 300 10

Kelan korvaamat taksimatkat 0100 865 00

Oulun yliopistollinen sairaala (OYS) Vaihe 08 315 2011

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Verikokein, fysiologisin mittauksin, testein, toimintakyvyn arvioin, asiakasta ja omaista haastatellen.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen Hoito- ja kuntoutussuunnitelma, josta saa kopion mukaansa.
c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Geriatrit ja hoitajat
Lääkehoito 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 vastuhenkilö.
Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Aktiivisesti kouluttautumalla.
b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Yksikössä ei toteuteta lääkehoitoa.
Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa 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.
Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan? Konsultointi, yhteiset palaverit, hoitoneuvottelut ja yhteinen sähköinen potilastietojärjestelmä.
Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.) Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia? Palvelusetelin sääntökirjan mukaan toimitaan ja tehdään palvelutarpeen arvioinnit.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.
Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa Asiakasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon sekä sosiaalipalveluiden laadun perusta. Asiakasturvallisuus käsittää yksilöiden, työyhteisöjen ja organisaatioiden periaatteet sekä toiminnot, joiden avulla varmistetaan hoidon turvallisuus ja suojataan asiakasta vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, laiteturvallisuuden ja lääkehoidon turvallisuuden.

<p>Hyvinvointikuntayhtymässä on laadittu Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja Lääkehoitosuunnitelma. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämistä ja seurannasta vastaavat mm. laatutyöryhmä, potilasturvallisuustyöryhmä, lääketyöryhmä ja hygieniatyöryhmä.</p>
<p>Henkilöstö</p> <p>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoivossa 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.</p> <p>Omaavontasuunnitelmasta 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.</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <p>Asiakkaiden palvelujen turvaaminen.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <p>Joustavuudella.</p>
<p>Henkilöstön rekrytointin periaatteet</p> <p>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. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Käytetään koulutettuja työntekijöitä.</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Muistikoordinaattori tekee kotikäyntejä.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omaavonnan 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 omaavonnassa.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</p> <p>Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän perehdytysopas löytyy Intranetistä kohdasta Henkilöstöasiat > Perehdytys. Perehdytysopas sisältää mm. tiedot miten asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omaavonnan toteuttamiseen perehdytetään.</p> <p>Toimintayksikössä on tämän lisäksi laadittuna yksikön keskeiset toiminnot huomioiva kirjallinen perehdytysopas. Perehdytyksestä vastaa ikäihmisten pkl. muistihoitaja sekä muistikoordinaattori.</p>

<p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?</p> <p>Koulutusta järjestetään ensisijaisesti yksikkökohtaisena ja sisäisenä koulutuksena. Koulutuksen järjestämisessä hyödynnetään etäyhteyksimahdollisuuksia sekä hyödynnetään alueellisena sairaanhoitopiirin järjestämiä koulutuksia. Sisäiset koulutukset ja erikseen järjestettävät koko päivän koulutukset saadaan koulutustarjonnan mukaan.</p> <p>Kehityskeskustelussa, joka käydään kerran vuodessa henkilökohtainen osaamiskartan perusteella laaditaan vuosittain yksilökohtainen kehityssuunnitelma. Kuntayhtymän oma henkilökunnan Koulutussuunnitelma ja –kalenteri löytyvät Intranetistä.</p> <p>Tarkemmat koulutukseen liittyvät ohjeet on koottu talousarvion käyttösuunnitelman toimintaohjeeseen, joka löytyy Intranetistä kohdasta Talous ja raportit > Käyttösuunnitelma ja -toimintaohje.</p>
<p>Toimitilat</p> <p>Oma- ja valvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.</p> <p>Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät? - Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen - Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.
<p>Tilojen käytön periaatteet</p> <p>Ikäihmisten poliklinikan tilat on tarkoitettu vastaanottotyöhön.</p>
<p>Teknologiset ratkaisut</p> <p>Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Oma- ja valvontasuunnitelmassa 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.</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>ei käytössä poliklinikalla, pääsääntöisesti parityöskentely</p>
<p>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</p> <p>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, sairaalasangyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.</p> <p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</p> <p>Asiakas ohjataan apuvälinekeskukseen tai audionomille</p>
<p>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</p> <p>Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymällä on nimetty laiteturvallisuusvastaavaa. sairaanhoitaja Petteri Frans petteri.frans@ras.fi</p> <p>Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän laiteturvallisuusvastaava on:</p>

Laiteturvallisuusvastaava vastaa laiteturvallisuusjärjestelmien ylläpidosta ja kehittämisestä hyvinvointikuntayhtymässä. Hän huolehtii laiteturvallisuussuunnitelman kehittämisestä ja päivittämisestä sekä laiteturvallisuutta edistävien menettelytapojen ohjeistuksen ylläpitämisestä. Hän toimii laiteturvallisuuden asiantuntijana ja vastaa Valviralle tehtyjen laiteturvallisuusilmoitusten seurannasta.

Laiteturvallisuusvastaava osallistuu vaaratapahtumien raportoinnin seurantaan ja laiteturvallisuuteen liittyvien riskien arviointiin yhteistyössä eri tulosalueiden vastuuhenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa. Hän tukee yksiköiden käsittelijöitä laiteturvallisuuteen liittyvien HaiPro-ilmoitusten käsittelyssä ja kehittämistarpeiden suunnittelussa. Lisäksi hänen vastuullaan on laiteturvallisuuden kehittämissuosituksen toteuttamisen seuranta ja niiden vaikuttavuuden arviointi. Laiteturvallisuusvastaava raportoi Valvira- ja HaiPro-ilmoituksista johtoryhmää vuosittain ja tarvittaessa.

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. Laitimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaimus 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.

Käyttölokien seuranta ja valvontasuunnitelma löytyy Intranetistä kohdasta Laatu ja Turvallisuus > Tietosuojat.

Laaditussa tietosuojat- ja tietoturvapoliittika -käsikirjassa on määritelty tietosuojavastuut.

Tietosuojaan liittyvät tiedot on koottu Intranettiin kohtaan Laatu ja turvallisuus > Tietosuojat. Intranetistä pääsee linkin kautta suoraan myös tietosuojat ja tietoturvakäsikirjaan (Navisec Flex ohjelmassa). Henkilöstön jatkuvaa tietosuojat- ja tietoturvaosaamista ylläpidetään sähköisellä Navisec Flex- koulutusjärjestelmän avulla. Koulutus on pakollinen ja suoritettava kerran vuodessa. Testien tulokset säilytetään lähiesimiehellä.

.

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

Käyttöoikeuspäätökset, käyttäjä- ja salassapitoilmoitukset laaditaan Web-tallennuksen kautta.

Muistutetaan työntekijöitä vuosittain tehtävästä tietosuojan ja tietoturvan osaamisen arvioinnista, joka tehdään Navisec -järjestelmän kautta.

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

Opiskelijoiden perehdyttämisopas.
Perehdytykseen kuuluu Navisec sosiaali- ja terveydenhuollon tietoturva- ja tietosuojatestit ja Navisec Tietus lääkehoito-ohjeistukset.
Senioripassi

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

Annettu informaatio näkyy asiakkaan potilaskertomuksessa.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Kaisa Kinnunen-Luovi p. 040-1357673

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.

Vaara- ja haittatekijät sekä huomionalaisen työn pisteet:

<i>Vaara/Haittatekijä</i>	<i>Vaaran / haitan aiheuttaman riskin suuruus</i>	<i>Terveydellisen merkityksen arvio</i>
Epäsopiva lääke	Kohtalainen	Vaihteleva, asiakkaalla aina yhteystiedot ongelman tai huolen ilmoittamiseksi

Toimenpidesuositukset työolojen terveydellisten riskien pienentämiseksi:

	avoin keskustelu ja tiedottaminen

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Raaha 9.4.2019
Allekirjoitus
Helena Mattila Marja-Liisa Karjula Maaria Passlin Anne Viirret-Rautio Helena Lampi

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_ asu_mispalveluiden_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/op-paat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ ja_ asiakastietojen_ kasittely_ yksityisessa_ 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 sisältekohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan omalogo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.