



Omavalvontasuunnitelma

Haaga-Lassilan päivätoiminta

Päivitetty: 01/ 2024

Sisällys

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET
3. RISKINHALLINTA
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA
7. ASIAKASTURVALLISUUS
8. OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN
9. LÄHTEET JA LIITTEET

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Betesda Palvelut Oy	Kunnan nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0814962-7	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Betesda palvelut Oy sr / Haaga-Lassila päivätoiminta	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kaupintie 11 A, 00440 Helsinki	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä toimiluvassa Ikäntyneiden päivätoiminta, AVH-kuntoutujien päivätoiminta, työikäisenä muistisairauteen sairastuneiden päivätoiminta	
Toimintayksikön katuosoite Kaupintie 11A	
Postinumero 00440	Postitoimipaikka Helsinki
Toimintayksikön vastaava esimies Pilvi Rantanen	Puhelin 040 1972610
Sähköposti pilvi-marika.rantanen@betesda.fi	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 1.1.2017
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
IT- tuki ostetaan Tietokeskukselta	
Alihankkijoiden toimintaa seurataan aktiivisesti laadun ja asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Mahdollisiin poikkeamiin puututaan välittömästi. Alihankkijoilta pyydetään säännöllisesti ajantasaiset tilaajavastuuraportit.	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

<p>Toiminta-ajatus</p> <p>Betesda palvelut Oy:n tarkoituksena on tuottaa asumispalveluja ja kotiin annettavia palveluja tukea ja apua tarvitseville seniorikansalaisille ja vanhuksille, vammaisille, tai muuten toimintarajoitteisille, muisti ym. sairaille mielenterveys- ja päihdekuntotujille sekä muita vastaavaa apua tarvitseville asumaan ja elämään itsenäisesti ja omaehtoisesti.</p>

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toiminta päivätoiminnassa on kaikissa ryhmissämme tavoitteellista ja kuntouttavaa, asiakkaan voimavaroja tukevaa toimintaa kotona asuville asiakkaille.

BETESDA-SÄÄTIÖN ARVOT

I Yksilöllisyys. Kohtaamme kaikki ihmiset yksilöinä. Kunnioitamme ja arvostamme toinen toistamme. Toimintaa suunnitellaan ja muokataan asiakkaan yksilöllisen toimintakyvyn, vahvuuksien ja mielenkiinnon kohteiden mukaisesti osallisuutta ja osallistumista mahdollistaen.

II Asiakaslähtöisyys. Asiakkaan etu on aina ensimmäisellä sijalla ja teemme parhaamme asiakkaan hyväksi. Asiakkaat ovat aktiivisia osallistujia toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämisessä.

III Avoimuus. Asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi ryhmässä ja kahden kesken. Olemme aidosti avoimia ja kehitämme työtämme ja itseämme - tartumme ongelmiin välittömästi ja keskinäisen vuorovaikutuksen avulla löydämme oikeat ratkaisut päivittäisiin haasteisiin.

IV Ammatillisuus. Teemme yhteiskunnallisesti merkittävää työtämme ammatillisesti; olemme empaattisia ja hallitsemme samalla henkilökohtaiset tunteemme työpaikan kohtaamisissa. Toimintaamme ohjaavat eettiset, taloudelliset ja kestävän kehityksen periaatteet. Kehitämme toiminnastamme Helsingin parhaan.

V Oikeudenmukaisuus. Kohtelemme ihmisiä oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti. Olemme valmiit myöntämään virheemme ja oppimaan niistä.

VI Vastuu. Kannamme aktiivisesti vastuun niin ryhmästä kuin itsestämme sekä omasta ja muiden jaksamisesta.

VII Huumori Pidämme yllä huumoria arkisen aherruksen keskellä; meillä on kyky iloita pienistä asioista ja taito nauraa elämän kummelluksille.

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 virhetoimintojen 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 haittatapahtumien 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 hyödynnettyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Jokaisesta asiakkaaseen tai henkilökuntaan kohdistuneesta poikkeamasta tai riskistä täytetään läheltäpiti- huomio tai kaatuminen -huomio

- Asiakkaiden osalta nämä kirjataan DomaCare –tietojärjestelmään
- Lääkepoikkeamat kirjataan DomaCare –tietojärjestelmään.
- Tarvittaessa soitto 112 tai terveysneuvontaa p. 09 31010023. Tilanteen mukaan yhteys kotihoidon lääkäriin.
- Tapahtumasta informoidaan asiakasta, asiakkaan luvalla omaista ja mahdollista kotihoitoa.
- Poikkeamat käsitellään hei ja merkitään Lean tauluun sekä käsitellään kuukausittain tiimipalaverissa ja q raportit.

Henkilökunnan tapaturmat ja läheltä piti tilanteet

Henkilökunta täyttää laatuporttilomakkeen tapaturmista ja läheltäpiti tilanteista. Sähköinen lomake ohjautuu täyttämisen jälkeen esihenkilölle, työsuojelupäällikölle ja kustannusten osalta palkanlaskijalle vakuutusyhtiöyhteistyötä varten.

Riskien arviointi riski-arvi ohjelmalla tehdään vuosittain 31.12 mennessä työryhmän palaverissa. Riskit käsitellään tiimipalaverissa ja tarvittaessa tuodaan säätiön tasoista kannanottoa vaativat asiat säätiön yhteistoiminta ja -työsuojelutoimikuntaan.

Jokaisessa työpisteessä on nimetty yhteistoimintavastaava.

Yhteistoimintavastaava tehtävät:

- Tehdään turvallisuuden sisäinen auditointi puolivuositain sekä tarvittaessa useammin.
- perehdyttää uudet työntekijät turvallisuus- ja ensiapuasioihin
- pitää yllä turvallisuuskulttuuria ja opastaa työtovereita
- huolehtia työpisteensä turvallisuustekijöistä
→ Ilmoitus esihenkilölle ja työsuojelupäällikölle tunnistetuista vaaroista

Säätiössä on laadittu Asiakasturvallisuusohjeistus, jota päivitetään vuosittain

Riskien käsitteleminen

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.

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

Kaikki vakavat tapahtumat tuodaan esihenkilön tietoon välittömästi ja ne käsitellään heti. Esihenkilö ilmoittaa työsuojelupäällikölle, joka raportoi toimitusjohtajalle.

Korjaavat toimenpiteet

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.

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

Reagoinnin tavoitteena on välitön asian käsittely ja toimintatapojen korjaaminen.

Muutoksista tiedottaminen

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

- Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaus pöytäkirjaan, jossa poikkeama on käsitelty
- Pöytäkirjat laitetaan intraan
- Korjaamista vaativat toimintatavat käsitellään välittömästi tiimipalaverissa.
- Yhteistyökunnille (Helsinki) raportoidaan sopimuksen mukaisesti

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaavalonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omaavalonnan suunnitteluun?

Päivätoiminnan henkilökunta, päivätoiminnan esihenkilö/ vastuuhenkilö.

Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omaavalonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia sekä tarkastetaan vuosittain.

Miten yksikössä huolehditaan omaavalonntasuunnitelman päivittämisestä?

- Päivätoiminnassa vuosittain ja tarpeen mukaan

- Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

- Pilvi-Marika Rantanen pilvi-marika.rantanen@betesda.fi

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Säätiön intra ja www-sivuilla. Asiakkaiden nähtävillä tulostettuna päivätoiminnan tiloissa.

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 lähtökohtana 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 toimin takyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

- Asiakkaan palvelun tarvetta arvioidaan päivätoiminnan yhteydessä. Jos asiakkaan tilanteessa tai tilassa tapahtuu muutoksia, henkilökunta vastaa asiakkaan muuttuneeseen palvelutarpeeseen viivytyksettä ja on yhteydessä tarvittaviin tahoihin. Palvelun päättämisestä sovitaan päivätoiminnan asiakasohjaajan kanssa, kun tilanne on ensin arvioitu asiakkaan ja/tai omaisten ja kotihoidon kanssa.
- Asiakkaan toimintakykyä seurataan seuraavilla mittareilla:
 - o SPPB (lyhyt fyysisen toimintakyvyn mittari)
 - o PWB (psyykkisen toimintakyvyn mittari)

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

- Omaiset ja läheiset voivat osallistua asiakkaan toiveiden mukaisesti käynneille ja palaveriinhin.
- Vastuuohjaaja vastaa omaisten kutsumisesta palaveriin.
- Omaisten toiveesta järjestämme tapaamisia sovitus tusti

Hoido-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

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

- Asiakassuunnitelmat arvioidaan ja päivitetään vähintään puolivuositain. Tästä vastaa vastuuhoitaja
- Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti hänen omaisen kanssa.
- Suunnitelma pohjaa asiakkaan omiin tavoitteisiin. Mikäli asiakas ei pysty itse ilmaisemaan omia toiveitaan, pyritään se saamaan selville asiakkaan läheisten avulla.
- Päivittäinen kirjaaminen perustuu asiakkaan tavoitteisiin, joten tavoitteiden saavuttamista seurataan jatkuvasti. Tähän ohjaa DomaCare –ohjelma.

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

Vastuuohjaaja esittelee palaverissa keskeiset asiat päivitettyään suunnitelman. Asiakasasioita käsitellään viikoittaisissa työryhmäpalaverissa maanantaisin.

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?

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan itsemääräämisoikeussuunnitelma DomaCare –asiakkuus järjestelmään osaksi asiakassuunnitelmaa. Asiakasta tuetaan tekemään päätöksiä omaan elämäänsä liittyen. Asiakas on aktiivinen toimija ja ohjaaja tukee asiakasta päätösten teossa.

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyviä hankalia tapauksia käsitellään tapauskohtaisesti viikkopalaverissa. Tarvittaessa järjestetään yhteistyöpalaveri.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti 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?

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palvelua toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Säätiössä on laadittu ohjeistukset liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä sekä muista rajoitustoimenpiteistä. Helsingin kaupungilta saatujen ohjeiden mukaan toinen ulko-ovista pidetään lukittuna, kun on riski muistisairaana asiakkaan katoamisesta.

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 järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omaevalvontasuunnitelmaan 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?

Työntekijät

Kaikilta työntekijöiltämme edellytetään asiakasta kunnioittavaa kohtelua ja kiinnitämme tähän erityistä huomiota. Kuka tahansa työntekijä, joka havaitsee epäasiallista kohtelua, on velvollinen puuttumaan tilanteeseen. Keskustelemme säännöllisesti asiasta ja otamme sen esille jo perehdytyksen alkuvaiheessa. Tilanteesta tulee myös raportoida välittömästi esihenkilölle. Esihenkilö päättää toimenpiteistä ja raportoi asiasta palvelujohtajalle. Jokaisen työntekijän kanssa, joka on toiminut epäasiallisesti, järjestetään keskustelu, jossa käydään läpi tilanne, sekä se millaista käyttäytymistä työntekijöiltä odotetaan. Tarvittaessa harkitaan huomautuksen tai varoituksen antamista.

Asiakas

Esihenkilö käy asiakkaan kanssa keskustelun välittömästi asian tultua hänen tietoonsa. Esihenkilö kertoo asiakkaalle, millaista kohtelua hänellä on oikeus saada kaikilta Betesda palvelut Oy:ltä työntekijöiltä ja pyytää tapahtumaa anteeksi. Asiakkaalle kerrotaan, millaisiin toimiin on ryhdytty, jotta tilanne ei toistuisi. Haittatapahtumat käsitellään samalla tavalla.

Omainen

Esihenkilö on yhteydessä omaiseen, mikäli asiakas näin toivoo tai hänen etunsa sitä vaatii. Esihenkilö kertoo omaiselle, millaista kohtelua asiakkaalla on oikeus saada kaikilta Betesda-säätiön työntekijöiltä ja pyytää tapahtumaa anteeksi. Omaiselle kerrotaan, millaisiin toimiin on ryhdytty, jotta tilanne ei toistuisi. Haittatapahtumat käsitellään samalla tavalla.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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?

- Asiakkaille ja omaisille tehdään tyytyväisyyskysely kerran vuodessa.
- Säätiön www-sivujen kautta voivat kaikki antaa palautetta.
- Jatkuvaa palautetta kerätään kirjallisesti ja suullisesti päivätoiminnassa (palautelaatikko).

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

- Tyytyväisyyskyselyiden tulokset käsitellään yhteisesti Betesda palvelut Oy:ssä johtoryhmässä, työpaikkakokouksessa ja päivätoiminnassa yhdessä asiakkaiden kanssa. Palautteen pohjalta tulleet kehitysehdotukset kirjataan ja niiden toteutumisesta vastaa esihenkilö.
- Suulliset, kirjalliset tai www-sivujen kautta tulleet palautteet käsitellään tiimipalaverissa.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Asiakas tai hänen omaisensa sekä työntekijä voi tehdä muistutuksen esihenkilölle, palvelujohtajalle, toimitusjohtajalle, kotikuntaan tai Aviin.

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamiesten yhteystiedot löytyvät päivätoiminnan tiloista.
Helsingin kaupunki, neuvontapuhelin 0931043355

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Kuluttajaneuvojan yhteystiedot löytyvät päivätoiminnan tiloista.
Kuluttajaneuvoja p. 0295536901

Vastineen muistutuksiin laatii päivätoiminnan vastuhenkilö

Asiat käsitellään välittömästi mahdollisten asianosaisten kanssa. Jatkotyöskentely tapahtuu työyksikkö sekä johtoryhmä tasolla. Joka tasolla mietitään ratkaisuehdotukset ja toiminnan muutoksen tarpeet. Muistutukset käsitellään säätiön johtoryhmässä. Muistutuksista informoidaan asiakkaiden kotikuntia.

Vakavista poikkeamista ilmoitetaan reaaliaikaisesti vastuuhenkilölle ja tarvittaessa toimitusjohtajalle. Asukasta koskevien reklamaatioiden käsittelystä vastaa vastuuhenkilö ja ne käsitellään tiimipalaverissa sekä tarpeen mukaan johtoryhmässä. Vakavimmat tapaukset käsitellään hallituksessa. Ratkaisuehdotukset tulee olla mietittynä ja esitys toiminnan muutoksesta. Muutoksen toteutumista arvioidaan yhden kuukauden kuluttua.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Yksi (1) kuukausi.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen Asiakkaan palvelusuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun ja kuntouttavaan toimintaan ja siihen mikä asiakkaan tavoitteena on saavuttaa päivätoiminnan avulla.
Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan? <ul style="list-style-type: none">- päivittäisessä kirjaamisessa tavoitteiden arvioinnin kautta (DomaCare ohjaa) -> kirjaaminen on arvioivaa- SPPB-mittari, PWB-mittari- palvelusuunnitelmien arvioinnin yhteydessä- kysytään asiakkaalta ja kirjataan asiakkaan antamat vastaukset
Ulkoilusuunnitelma Palvelusuunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset toiveet ja tavoitteet ulkoilun suhteen Ravitsemus Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? <ul style="list-style-type: none">- Osana päivätoimintaa seurataan ravinnon ja nesteen saantia. Poikkeamat kirjataan päivittäisen kirjaamisen yhteydessä.- Kesäaikana asiakkaiden juomiseen kiinnitetään huomiota.- Ohjataan terveellisiin valintoihin, mutta asiakas päättää itse.- Ravinnonsaannin seuranta toteutetaan jokaisen asiakkaan kohdalla, mutta etenkin jos tiedossa on painonlaskua tai huolta ruokailusta.- Painonseuranta 1xkk päivätoimintapäivän yhteydessä, kirjaus Doma- careen.
Hygieniakäytännöt Päivätoiminnassa noudatetaan säätiön toimintaohjeita ja asiakkaiden yksilöllisiä palvelusuunnitelmia, jotka 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? <ul style="list-style-type: none">- Käsihygieniaan kiinnitetään erityistä huomiota. Käsikorujen ja rakennekynsien käyttö on kielletty. Mikäli näitä on, pyydetään työntekijää poistamaan ne välittömästi.- Käsihygieniasta ja tavanomaisten varotoimien käytöstä järjestetään säännöllisesti koulutusta. Tästä vastaa päivätoiminnan hygieniavastaava.- Päivätoiminta konsultoi hygieniasioissa palvelukoti Hopean hygieniavastaava Minna Immosta.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

- Ohjeistus hygieniakäytännöistä annetaan uusille työntekijöille perehdytysohjelman mukana ja käydään läpi perehdytysaikana.
- Kaikki ohjeistukset perustuvat HUS:n ohjeistuksiin.

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 kuolemantapauksen varalta.

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

- Kiireettömissä sairaanhoidollisissa asioissa keskustellaan asiasta asiakkaan kanssa tai ollaan yhteydessä asiakkaan kotihoitoon tai omaiseen.
- Kiireellisissä sairaanhoidollisissa tilanteissa toimitaan ISBAR -ohjeen mukaisesti. Hätänumero on 112.
- Perehdytyksen ja ohjaamisen keinoin valmistetaan, että kaikki osaavat toimia äkillisissä tilanteissa.

b) Miten pitkäaikaisairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

- Kuntouttavan toiminnan tavoitteet ja keinot on kirjattu palvelu suunnitelmaan. Asiakkaiden terveydentila seurataan päivittäin havainnoiden ja kirjaten.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

- työntekijä vastaa koulutustasonsa mukaan
- vastuuhenkilö vastaa kokonaisuuden toteutumisesta

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 vastuuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

- osana uuden työntekijän perehdytystä, käytetään käsikirjana
- Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään säätiössä yhteisesti kerran vuodessa ja tarpeen mukaan tilanteen muuttuessa.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

- Esihenkilö vastaa lääkehoidosta kokonaisuudessaan
- Betesda Palvelut Oy:ssä vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta vastuuhenkilöllä.
- Esihenkilö vastaa, että käytännöt ovat oikeat.
- Lääkepoikkeamia seurataan viikkotasolla viikkopalaverissa.
- lääkehoitopoikkeamat käsitellään neljä kertaa vuodessa esihenkilöiden palavereissa.

Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa

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?

- vastuunhoitaja vastaa kokonaisuudesta ja yhteydenpidosta eri tahoihin
- asiakkaan suostumuksella
- kunnan työntekijä ovat tarvittaessa yhteydessä päivätöimintaan, mikäli tulevat tapaamaan asiakasta

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

- Päivätoiminnassa ei käytetä alihankkijoita

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 tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspäalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä 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?

- tapahtuneet läheltä piti tai haittatapahtumat analysoidaan huolellisesti ja tehdään toimet vastaavien tapahtumien ennalta ehkäisemiseksi
- tarvittaessa keskustellaan laajemmin Betesdan sisällä tai ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa
- harjoitellaan säännöllisesti vaaratilanteiden varalta, kuten poistumis- ja pelastautumisharjoituksia.
- perehdytetään asiakkaat ja työntekijätvaaratilanteen sattuessa tarvittaviin käytänteisiin.
- Päivätoiminnan valkotaululle laitetaan päivittäin asiakas- sekä henkilöstö määrä mahdollista evakuointia varten
- Huoli ilmoitus tarpeen vaatiessa

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omaevalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoitohenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön.

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

- henkilöstön määrä perustuu kansallisiin laatusuosituksiin ja Helsingin kaupungin sopimukseen
- päivätoiminnassa työskentelee lähihoitajia ja muu asiakastarpeen mukainen henkilökunta

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Päivätoiminnassa käytetään vain perehdytettyjä ja tuttuja sijaisia.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

- rekrytoidaan riittävästi sijaisia, jotka perehdytetään hyvin tarvittavaan työtehtävään
- ennakoidaan muutokset henkilöstömäärässä ja rekrytoidaan hyvissä ajoin
- pysytään haluttuna työpaikkana, veto ja pitovoiman ylläpito

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työläinsäädäntö 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 rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

- avoimista paikoista ilmoitetaan ensisijaisesti mol.fi sivuilla ja Betesdan www-sivuilla
- haastatteluihin panostetaan, jotta löydetään oikeat työntekijät oikeille paikoille
- lähiesihenkilö päättää määräraikaisten sijaisten palkkaamisesta ja vastuuhenkilö päivätoiminnan vakituisten työntekijöiden palkkaamisesta

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

- haastattelussa kiinnitetään erityistä huomiota työntekijän ymmärrykseen asiakasta osallistavasta työskentelystä sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta
- Rekrytointin peruspilarina on perusteellinen haastattelu ja työntekijän soveltuvuuden arvio.
- Haastatteluissa käytetään haastattelurunkoa, jolla pyritään kartoittamaan työntekijän soveltuvuutta ammattiin ja asiakkaiden arkeen. Haastattelurunko on kehitetty työhaastattelukoulutuksen pohjalta.
- Kaikkien hoito työntekijöiden rekisteröityminen tarkistetaan Valviran ylläpitämästä julkiterhikistä tai julkisuosikista
- Todistukset ja työtodistukset esihenkilö arkistoi Mepcoon

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

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

- jokainen pidempiaikainen hoitotyön sijainen perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti
- perehdyttäjä nimetään etukäteen
- esihenkilö käy läpi asiakastietojen käsittelyn periaatteet ja tietosuoja-asiat ensimmäisenä työpäivänä – työntekijä allekirjoittaa vaitiolovelvollisuus lomakkeet, jotka esihenkilö arkistoi
- lyhytaikaiset sijaiset sekä tukitoimintojen työntekijät perehdytetään erillisen perehdytysohjelman mukaisesti
- opiskelijat perehdytetään sovitun käytännön mukaisesti
- esihenkilö vastaa perehdytyksen toteutumisesta kokonaisuudessaan

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

- koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain budjetin laadinnan yhteydessä
- koulutustarpeet käsitellään syksyllä ennen budjettisuunnittelua
- esihenkilö vastaa koulutusten järjestämisestä

Toimitilat

Päivätoiminnan käytössä on keittiö, sali, askarteluhuone, liikuntatila ja lepotila ja toimisto. Eteisaulasta on esteetön käynti kahteen inva mitoitettuun asiakasvessaan.

Pihalla on oleskelualue pöytäryhmineen. Ulkoilussa mahdollisuus lenkkeilyyn piha-alueella tai suunnata mm. läheiseen liikuntapuistoon ja metsäpoluille.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

- Toimitilojen puhtaudesta vastaa Palvelukoti Hopean siistijät ja päivätoiminnan henkilökunta.
- Palvelukoti Hopean pesula huolehtii pyykeistä.

Teknologiset ratkaisut

Hyvinvointiteknologian osalta Yeti-tablettia hyödynnetään monipuolisesti asiakastyössä yksilöllisiä kuntoutusmenetelmiä toteuttaen.

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

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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

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

- Moniammatillisesti arvioidaan asiakkaan apuvälinetarvetta päivätoiminnan osalta ja tiedotetaan tarpeesta asiakasta/verkostoa.
- Apuvälineiden käytönohjausta tehdään tarpeen mukaan.
- Apuvälinehuollon asianmukainen toteutuminen on asiakkaan/verkon vastuulla. Havaituista huoltotarpeista tiedotetaan asiakasta/verkostoa.
- Yksikössä on yhteiskäytössä pyörätuoli ja rollaattori. Niiden käytön ohjauksesta ja huollosta yksikössä huolehtii vakituiset työntekijät. Apuvälineiden huolto tapahtuu tarvittaessa Palvelukoti Hopeassa.

Päivätoiminnan omat terveydenhuollon laitteet

- verenpainemittari, verensokerimittari ja kuumemittari . Mahdolliset laiteviat ilmoitetaan esihenkilölle esihenkilö huolehtii laitteiden huolloista.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Pilvi Rantanen, pilvi-marika.rantanen@betesda.fi

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvan ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palveluntarjoaja 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 korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

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

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

- tietosuojan ja henkilötietoihin perehdytyksellä
- jokainen työntekijä käyttää vain omia tunnuksiaan
- esihenkilö seuraa ohjeiden ja määräyksiä noudattamista

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

- kts. yllä

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

- Säätiön tietosuojaselosteet ovat nähtävillä säätiön intrassa.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Satu Kervinen, hallintoassistentti satu.kervinen@betesda.fi

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Omaevalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti.

Jatkuva arviointi ja kehittäminen tarkoittavat, että yksikön toiminnassa huomioidaan jatkuva muutos ja sen aiheuttamat mahdolliset uudet turvallisuusriskit. Toimivan omaevalvonnan avain on organisaation avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja siten toiminnan kehittämisen. Turvallisuuden edistäminen ja riskinhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Laadittu 22.11.2018
Päivitetty 23.1.2024 /PR

Allekirjoitus



Pilvi Rantanen/ Päivätoiminnan vastuuhenkilö

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 julkaisuja (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 julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

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

STM:n julkaisuja (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_ asumispalveluiden_ 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/oppaat/6JfpsyYNi/>
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNi/)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

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