

HeMa Askel Oy

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällys

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1	Palveluntuottajan perustiedot	3
1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	3
1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
2	Asiakasturvallisuus.....	3
2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset	3
2.2	Vastuu palvelujen laadusta.....	4
2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet	4
2.4	Muistutusten käsittely.....	5
2.5	Henkilöstö.....	5
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	6
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	6
2.8	Toimitilat ja välineet	6
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	7
2.10	Lääkehoitosuunnitelma	8
2.11	Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja	9
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	9
3	Omavalvonnan riskienhallinta	9
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	9
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	10
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	11
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	11
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	11

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

palveluntuottajan nimi, yritys- ja yhteisötunnus (Y-tunnus) ja yhteystiedot:

HeMa Askel Oy, 3263537-7, Heikinkatu 23, 90100 OULU

1.2 Palveluyksikön perustiedot

palveluyksikön nimi ja yhteystiedot

HeMa Askel Oy, Heikinkatu 23, 90100 OULU

palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot

Marja Huovinen, 044-244 8243

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

mitkä ovat palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut:

Sosiaalihuollon avopalvelut: kotipalvelu, ammatillinen tukihenkilötoiminta, vaativa ammatillinen tukihenkilötoiminta, perhetyö, tehostettu perhetyö ja avoperhekuntoutus

missä toimintayksiköissä ja miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu)

Läsnäpalveluna

mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja mitkä ovat sen toimintaperiaatteet (kuten asiakasmäärät ja -ryhmät, tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai -järjestäjälle, sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle taikka hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta)

Palvelua tuotetaan perheille, tarjoten asiakaslähtöistä palvelua asiakkaan muuttuviin elämäntilanteisiin. HeMa Askel Oy on lasten ja perheiden avopalvelua tuottava yritys, jonka päätoimipaikka on Oulussa, ja avopalveluita tuotetaan koko Pohjois-Pohjanmaan alueella. Tarjoamme lastensuojelun ja sosiaalihuollon mukaisia avopalveluita ennaltaehkäiseviin, arvioivaan ja korjaavaan lastensuojelutyöhön.

mitkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan

Pohteen alueella

2 Asiakasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. (viittaus 1) Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit, sekä miten palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset:

Laatuvaatimukset tuotettavan palvelun osalta ovat korkeat. Laatuun panostetaan jo rekrytointivaiheesta ja vaadimme työntekijöiltämme vankkaa ammattitaitoa ja monipuolista koulutustaustaa. Työmme on

asiakaslähtöistä ja ammatillista. Keräämme aktiivisesti palautetta työmme jäljestä ja kehitämme itseämme palautteiden perusteella. Koulutuksella ja työntekijöihin panostamalla pidämme laadun korekalla myös jatkossa.

miten palveluyksikön palveluiden asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti:
Varmistamalla työntekijöiden ammattitaito ja lisäkouluttamalla työntekijöitä säännöllisesti.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä. Kuvauksessa on otettava huomioon palvelualakohtaisen lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toiminnasta vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä.

Palveluyksikön vastuuhenkilö Marja Huovisella on yksin vastuu palveluyksikön toiminnasta, taloudesta ja henkilöstöstä.

miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualojen vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan:

Palveluyksikön vastuuhenkilö tekee työntekijöiden kanssa asiakastyötä kentällä ja valvoo työn suorittamista, ja täten valvoo että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset.

2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon:

Otamme vastaan meille suunnatut toimeksiannot epäröimättä ja ammattitaidolla.

miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palvelujaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen

Teemme asiakkaan kanssa aina toteuttamissuunnitelman, joka perustuu tilaajan laatimaan asiakassuunnitelmaan, jonka mukaan toimimme tavoitteellisesti. Toteutumista tarkkaillaan säännöllisin väliajoin yhdessä asiakkaan kanssa. Kirjaamme kaiken osallistavasti.

miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan

Kohtelemme asiakasta aina kunnioittavasti ja arvostaen häntä. Jos kuitenkin epäasiallista kohtelua jostain syystä ilmenee siihen johtaneet syyt tullaan selvittämään ja käytökseen tullaan puuttumaan välittömästi.

Henkilöstömme perehdytyksen yhteydessä käymme läpi miten asiakkaan luona toimitaan ja miten omalla toiminnalla taataan asiakkaan asiallinen kohtelu. Asiakkaita neuvoteen antamaan palautetta matalalla kynnyksellä mikäli hän kokee epäasiallista kohtelua. Epäasiallisesta kohtelusta tulee pikimmiten ilmoittaa yksikön vastuuhenkilölle, joka vastaa asian käsittelystä.

miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista

Informoimme asiakkuuden alkupuolella asiakkaan oikeusturvakeinoista, kuten muistutuksen tekemisestä. Tarvittaessa opastamme asiakasta sosiaalivastaavan palveluissa. Täten turvaamme omalla toiminnallamme asiakkaan oikeuksia ja niiden toteutumista käytännössä.

miten varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen, ja mitkä ovat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat. Omavalvontasuunnitelmasta tulee ilmetä palveluyksikön asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet, mukaan lukien niistä

vastaava henkilö.

Tuottamamme palvelu on asiakkaalle ja asiakasperheelle pääsääntöisesti vapaaehtoista ja perustuu yhteisymmärrykseen. Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan asiakkaan ja asiakasperheen tavoitteiden ja asiakassuunnitelman mukaan. Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen toteutumisesta vastaa Marja Huovinen

mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytavat:

Asiakassuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ensimmäisellä käynnillä ja tämän toteutumista ja päivittämistä toteutetaan osallistavasti asiakkaan kanssa palvelujakson välipalaverin jälkeen.

miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan:

Yksikön vastuuhenkilö valvoo toteutumista keskustelemalla työntekijöiden kanssa sekä tarkistamalla toteutumissuunnitelmat säännöllisin väliajoin.

palveluyksikön sosiaaliasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot:

Sosiaali- ja potilasvastaava neuvoo asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa.

Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö. Hän ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon tai viranhaltijoiden päätöksiin. Palvelu on maksuton.

Pohteen potilas- ja sosiaalivastaava: 08 669 0600

2.4 Muistutusten käsittely

kuka vastaa muistutusten käsittelystä:

Yksikön vastaava Marja Huovinen

mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat ja miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti:

Muistutukset käsitellään aina huolella. 14 vuorokauden sisällä annamme kirjallisen vastauksen. Vastaus tullaan toimittamaan sekä muistutuksen tekijälle, että palvelun tilaajalle.

miten muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä:

Vakavasti ja viipymättä. Puutteet korjataan ja työntekijöitä koulutetaan ja informoidaan jotta epäkohdat tai puutteet eivät uusiudu.

2.5 Henkilöstö

palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet. Kuvauksesta on ilmevä kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.

Emme käytä vuokratyövoimaa ollenkaan. Meillä on 4 vakituista työntekijää ja 3 sijaista. Sijaisia käytetään paikkaamaan estynyttä työntekijää tarvittaessa. Kuitenkin jokaisella asiakkaalla on nimetty omatyöntekijä.

miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet:

Tarkistamme työntekijöidemme ammattioikeudet JulkiSuosikista ja Julki Terhikista

miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito:

Tarkalla rekrytointiprosessilla, sekä jatkuvalla kouluttamisella ja kehittämisellä.

miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen:

Teemme vuosittain koulutussuunnitelman, johon listaamme useita koulutusmahdollisuuksia. Tästä työntekijä saa itse valita mielenkiintoisimman ja itseään eniten ammatillisesti eteenpäin vievän koulutuksen.

miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan sekä miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä:

Meillä ei työskentele sosiaalihuollon avopalveluissa opiskelijoita.

miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana, ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan:

Työparityöskentelynä sekä asiakastytyytyväisyyden tarkkailuna. Valvomme myös kirjausten laatua. Puutomme havaittuihin epäkohtiin välittömästi.

miten selvitetään työntekijän rikostausta lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten kanssa sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten(viittaus 2) henkilöiden kanssa työskenteleviltä:

Tarkistamme jokaisen työntekijämme rikosrekisteriotteen työsuhteen alussa.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

miten palveluyksikön tai palvelualueen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö:

Meillä on 4 vakituista työntekijää ja 3 sijaista. Otamme vastaan asiakkuuksia vain sen verran mitä pystymme tuottamaan palvelua.

mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi. Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut. Omaohjelmassa on otettava huomioon tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset.

Konkreettisesti seuraamme työntekijöidemme kalentereita ja asiakasmääriä niin että tarvittaessa saamme vakituista jonkun tuuraamaan. Jos tämä ei onnistu kysymme ammattitaitoisia sijaisiamme.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan:

Teemme yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaisten kanssa tarvittaessa. Tilaa asetettujen tavoitteiden niin vaatiessa. Yhteistyö toteutetaan asiakaskohtaisesti sosiaalityöntekijän/palvelun tilaajan kanssa sovitulla tavalla.

miten varmistetaan asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksiköiden kanssa:

Emme tee yhteistyötä muiden palveluyksiköiden välillä.

2.8 Toimitilat ja välineet

toiminnassa käytettävät toimitilat, mukaan lukien toimintaympäristö, ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa(viittaus 3):

Suurin osa palveluista toteutetaan asiakkaan kotona, mutta käytettyissä on myös kodinomaiset toimistotilamme Oulun keskustan läheisyydessä. Toimistotila on turvallinen lapsille, perheille ja liikuntarajoitteisille. Toimitiloissamme ei toistaiseksi toteuteta valvottuja ja tuettuja tapaamisia kiinteistömuutoksen takia.

toimitiloille tehty tarkastukset sekä myönnetty viranomaishyväksynät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot:

Yrityksen peruustamisvaiheessa 2022 tehty palotarkastus. Palotarkastuksessa ei kriittistä huomautettavaa.

mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot(viittaus 4):

Toimistotilamme ovat ns. kodinomaiset, on keittiötila sekä olohuone tyylinen oleskelutila. Näissä paikoissa riskit on pyritty minimoimaan.

Tulipalo tai palovamma riski hellan ja uunin käytössä, pyrimme ehkäisemään riskiä varovaisuutta noudattamalla. Hellaa ja uunia käytetään ainoastaan työntekijän valvonnan alla.

Asiakkaan yksityisyyden suojaan liittyvät riskit ovat pienet. Toimistollamme on ikkunat joista asiakkaan voi periaatteessa nähdä ja tunnistaa, mutta ikkunat ovat katutasoon nähden verrattaen pienet ja korkealla. Ikkunoissa ei ole minkäänlaisia yrityksen tunnistetietoja.

mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.

Toimitilojen ylläpidosta vastaa tilan omistaja, eli vuokranantaja, huollosta huoltoyhtiö ja epäkohdista huoltoyhtiölle tai vuokranantajalle ilmoittaa Marja Huovinen.

mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat:

Kiinteistössä valmistui juuri kattava julkisivuremontti ja sisätilat ovat remontoitu asiakaskäyttöä silmälläpitäen 2023. Nykyisellään akuutteja ylläpitotoimenpiteitä ei ole suunniteltu.

miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.

Olemme vähentäneet työssämme tarvittavien erinäisten laitteiden määrän minimiin. Työtä tehdäkseen tarvitsee käytännössä vain älypuhelimien. Puhelimen ja ohjelmistojen käyttöön koulutetaan aina työsuhteen alussa ja laitteen uusimishetkellä. Tämänhetkiset laitteet ovat uusia ja ajantasaisia, päivitetty syksyllä 2025. Emme pidä mitään asiakastietoja tai muitakaan tietoja toimiston tietokoneella tai älypuhelimissamme vaan asiakastietojen käsittely tapahtuu varmenteella suojatulla Nappula järjestelmässä.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattaminen(viittaus 5):

Emme osallistu lääkintään mitenkään, työntekijämme ei saa lääkkeitä asiakkaita.

miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden

tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä:

Käytämme Myneva Nappula asiakastietojärjestelmää. Järjestelmä täyttää nykyiset vaatimukset ja on varmennesuojattu jokaisella laitteellamme. Emme säilytä mitään tietoja fyysisillä laitteilla.

miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä:

Uudistuksien tullen esihenkilö kouluttautuu päivitettyyn tietojärjestelmään ja kouluttaa sen käytön jokaiselle työntekijälle.

milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta(viittaus 6):

Laadittu 11.9.2023 päivitetty vuosittain. Jere Visanen, IT-vastaava

miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa:

Rekisterinpitäjä aktiivisesti valvoo lokitietoja ja päivittää käyttöoikeuksia sen mukaan mitä kunkin asiakkaan tarpeet tarvitsee. Emme käytä ostopalveluita emmekä alihankintaa.

miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan:

Olemme ohjeistaneet kaikkia työntekijöitämme ilmoittamaan mahdollisista häiriöistä pikimmiten Marja Huoviselle joka on yhteydessä välittömästi asiakastietojärjestelmän ylläpitäjään Mynevaan. Pystymme lisäämään kirjaukset järjestelmään myös häiriötilanteen jälkeen.

miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastus. Kuvauksesta on ilmevä, miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin.

Olemme työssämme todenneet käytössä olevat teknologialaitteet asianmukaisiksi työtämme ajatellen. Laitteet uusitaan vuotta ennen kuin valmistajan tietoturvapäivitykset päättyvät. Käyttöopastus tapahtuu laitteen uusimisen hetkellä ja tarvittaessa myös muinakin aikoina. Meillä on toimistolla valmiustilassa korvaavia laitteita, jotka saadaan turvalliseen käyttökuntoon tarvittaessa 4h varoitusaajalla.

miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa:

Emme toistaiseksi käytä teknologisia innovaatioita asiakastyön ohessa vaan käytämme laitteita vain kirjaamiseen ja asiakastietojen ylläpitämiseen.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty ja kuka vastaa sen laatimisesta(viittaus 7)

Työntekijämme eivät jaa läkkeitä eikä osallistu lääkinnällisiin toimenpiteisiin. Lääkehoitosuunnitelmaa ei ole laadittu.

kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä:

Meillä ei ole lääkehoitoa.

sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön (toimintayksikön) rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi:
Emme suorita lääkehoitoa, vastuuhenkilöä ei ole nimetty.

2.11 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:

Marja Huovinen

palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

IT-Vastaava Jere Visanen, 041 310 1985

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä.

Marja Huovinen käy fyysisesti satunnaisesti asiakaskäynneillä työntekijän parina sekä tarkkailee muuta asiakastietoihin ja kirjauksiin liittyvää lokitietoa säännöllisen satunnaisesti. Perehdytyksessä käydään läpi asiakastietojen käsittely sekä niitä koskevat säännöt/ohjeistukset. Työntekijämme käsittelevät vain oman asiakkaan toimeksiantoa/palvelua koskevia tietoja.

Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon EU:n yleisen tietosuojasetuksen ((EU) 2016/679) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa.

Omien tietojen tarkastus, tilaus ja poiston pyytäminen tapahtuu Pohteen palveluiden kautta. Emme nykyisellään luovuta asiakastietoja kuin sosiaalityöntekijälle ja -ohjaajalle. Emme myöskään säilytä mitään asiakastietoja omilla palvelimillamme vaan kaikki on asiakastietojärjestelmä Nappulassa Myneva Oy:n tietoturvan takana. Henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja asiakkuusrajaukset varmistavat asiakasteitojen turvallisen käsittelyn.

Mahdollisista tietosuojapoikkeamista tulee ilmoittaa IT-vastaavalle välittömästi ja sulkea laite jolla mahdollinen poikkeama on havaittu. Tämän jälkeen selvitämme asian arvioimme riskin ja teemme tarvittavat läkisääteiset ilmoitukset. Dokumentoimme kaikki poikkeamat ja käymme läpi korjaavat toimenpiteet. Parannamme jatkuvasti ohjeistusta ja tietoturvaa välttääksemme tietovuodot.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta:

Loppukesästä/syksyllä kerätään kirjallinen palaute joka käsitellään nimettömänä. Työntekijät on ohjeistettu kyselemään ja ottamaan palautetta vastaan muun työn ohella. Palautelomake annetaan asiakkaalle käynnillä ja asiakas saa itse vaikuttaa palautteen antotapaan/nimettömyyteen.

miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä:

Mahdollisiin epäkohtiin puututaan välittömästi ja ne korjataan pikimmiten. Vastausta vaativat palautteet käsitellään 14pv:n aikana.

Hyödynnämme palautteita toiminnan ja asiakaskohtaamisen kehittämiseen. Sekä tarvittaessa tarkennamme ohjeistuksia asiakaskohtaamisen laadun parantamiseksi.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu:

Marja Huovinen. Kaikki työntekijät on ohjeistettu ilmoittamaan jokaisesta huomioimastaan riskitekijästä.

miten palveluyksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit(viite 8)

Riskejä tunnistetaan ja arvioidaan usealla eri osa-alueella. Asiakasturvallisuuden kannalta keskeisimmät riskit liittyy työturvallisuuteen ja sosiaaliseen kuormitukseen. Riskit on kuitenkin pienet ja hallinnassa päivittäisessä toiminnassa.

miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan:

Keskustelemalla työn kuormituksesta työntekijöiden kanssa arjessa sekä peilaamalla sitä tunnistettuihin arvioituihin riskitekijöihin.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

millaisin käytännön toimin palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä:

Pidämme aktiivisesti huolta työntekijöidemme koulutuksesta ja työhyvinvoinnista mm. työnohjauksella ja akviisilla työn tukitoimilla(opastus ja parityö tarvittaessa). Koulutuksella ja osaamisella takaamme asiakkaan turvallisuuden ja osaamme tunnistaa mahdollisia riskitekijöitä.

Keskustelemme ja käymme läpi asiakasturvallisuuteen liittyviä kehityskohteita palaverissa säännöllisesti.

miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan:

Ennaltaehkäisemme riskejä säännöllisillä turvallisuuskävelyillä, joissa kerätään ja havainnoidaan riskitekijöitä niin toiminnassa kuin fyysisesti toimipaikassakin. Riittävyys varmistetaan tiiviillä perehdytyksellä ja tarvittaessa lisäkoulutuksilla. Myös kuormitustekijöiden ja niistä johtuvien sairaspotilaalojen vähentymistä punnitaan ja keskustellaan jaksamisesta ja kuormituksesta työntekijöiden kanssa.

miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla:

Monella eri tavalla. Epäkohdat kirjataan, käsitellään asianomaisten kanssa ja toteutetaan kumpaakin osapuolta miellyttävä ratkaisu asiaan. Jokainen epäkohta käydään läpi ja epäkohtaa koskeva ohjeistus annetaan työntekijöille, jotta vastaavaa epäkohtaa ei enää ilmene.

vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely(viite 9):

Vaaratapahtumat ilmoitetaan viipymättä yksikön vastaavalle ja ne käsitellään läpikotaisin palveluyksikössä. Jokaisesta vaaratapahtumasta tehdään poikkeamaraportti ja sitä seuraava ohjeistus, jotta vastaavaa ei enää pääsisi tapahtumaan.

palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet:
Työntekijän on ilmoitettava havaitsemastaan tai tietoonsa tulleesta epäkohdasta viipymättä yksikön vastuuhenkilölle tai esihenkilölle. Jos epäkohtaan ei korjata asianmukaisesti tai kyse on vakavasta tilanteesta tulee ilmoitus tehdä edelleen valvontaviranomaiselle. Ilmoituksesta ei koidu työntekijälle kielteisiä vastatoimia.

miten henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä:

Epäkohdista tiedustellaan työntekijöiltä ja muistutellaan ilmoitusvelvollisuudesta ja -oikeudesta säännöllisesti.

miten käsitellään ja otetaan palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset:

5: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) on antanut määräyksen Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus ja ohjeen Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely (Fimea 1/2023). STM on julkaissut Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – oppaan laiteosaamisen varmistamiseen (STM:n julkaisuja 2024:3).

6: Katso lisää Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Määräys 3/2024 tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista.

7: Katso lisää STM:n opas Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (STM:n julkaisu 2021:6).

8: Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

9: Katso tarkemmin muun muassa vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta, välittömistä korjaavista toimenpiteistä, tapahtumien analysoinnista ja niistä oppimisesta STM:n julkaisu Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille (STM:n julkaisu 2023:31).

10: Katso lisää muun muassa palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakkoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta STM:n julkaisuista Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisu 2019:10) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisu 2019:9).