Jelppis-Tiimi Osuuskunta

Y-1107029-0

Omavalvontasuunnitelma

päivitetty 30.4.2025

Osuuskunnan hallitus hyväksynyt vuoden 2025
suunnitelman _____

Sisällys

Lukijalle 3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot 4
1.2 Palveluyksikön perustiedot 4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 4
1.4 Päiväys 6
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako 6
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat 8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen 8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen 9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen 10
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen 21
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen ..25
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen 30
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 30
4.2 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä 31
4.3 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano 32
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi 33
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi 33
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi 34

Lukijalle

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

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

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun. Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

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

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

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Sen vuoksi mallipohjaa kannattaa muokata oman palveluyksikön tarpeisiin sopivaksi..

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta: https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01_Valvira_maarays_1_2024.pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- *Palveluntuottajan nimi: Jelppis-Tiimi Osuuskunta*
- *Y-tunnus: 1107029-0 ja*
- *SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.11070290.10.0*
- *Yhteystiedot: Toritie 5 b, 65610 MUSTASAARI*

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- *Palveluyksikön nimi: Jelppis-Tiimi Osuuskunta*
- *Yhteystiedot:Toritie 5 B, 65610 Mustasaari*
- *Osuuskunnan toimintaa valvoo hallitus*
- *Päivittäistä toimintaa valvoo palvelutyönjohtaja Nina Björses (asiakkaat ja henkilökunta) ja toimistopäällikkö Minna Hemminki (talous)*

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Jelppis-Tiimi tuottaa Vaasassa ja ympäristökunnissa sosiaali- ja terveyspalveluja vanhuksille, vammaisille sekä lapsiperheille taloudellisesti kannattavasti. Palvelut viedään asiakkaan kotiin. Osuuskunnan toimistolla ei ole vastaanottotoimintaa

Arvot ja periaatteet

Tarjoamme laadukasta, kiireetöntä ja joustavaa kotipalvelua, hoivaa ja sairaanhoitoa asiakkaiden kotona. Työntekijämme toimivat hoitotyön periaatteiden ja etiikan mukaisesti. Asiakas kohdataan yksilöllisesti ja otetaan huomioon hänen arvonsa, vakaumuksensa ja tapansa. Pyrimme parantamaan asiakkaan elämänlaatua tukemalla ja lisäämällä asiakkaan omia voimavaroja. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja asiakas osallistuu hoitoaan koskettavaan päätöksen tekoon ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Hoito perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen kunnioittaen asiakkaan kotiympäristöä ja omaisuutta. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja harkitaan, milloin keskustellaan niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. ***Tekemästään työstä työntekijä vastaa henkilökohtaisesti.*** *Tiimiläiset tukevat toisiaan asiakkaiden hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittymisessä. Tiimiläinen toimii yhteistyössä asiakkaiden omaisten, läheisten ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa.*

Mitkä ovat palveluyksikön tuottamat ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut?

Kotipalvelu: siivous ja ikkunoiden pesu, asiointi ja saattoapu

Kotihoito: avustus aamu- ja iltatoimissa, avustaminen hygieniassa, avustaminen lääkehoidon toteutuksessa ja seurannassa.

Kotihoito 2: sama kuin kotihoito, mutta palveluun on myönnetty Hyvinvointialueen myöntämä palveluseteli tai muu ostopalvelusopimus.

Kotisairaanhoito: verinäytteiden otto

omaishoidon lomitus: ollaan hodettavana seurana, että omaishoitaja voi mennä asioille tai hoitaa omia asioitaan.

Asiakasmäärät 31.3 (muutetaan laskentaa: kuinka monen eri asiakkaan luona käyty ajalla 1.3-31.3.2025:

kotipalvelu(siivous ja asiointi)	*122*	*ed 143*
kotihoito	*20*	*ed 17*
kotihoito PS	*23*	*ed 1518*
kotisairaanhoito	*0*	*ed 1*
omaishoito PS lomitus	*3*	*ed 5*
omaishoito PS siivous	*22*	*ed 21*
yhteensä	*190*	

Tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai –järjestäjälle?

- *Palveluja tuotetaan asiakkaille hyvinvointialueen myöntämällä palvelusetelillä ja ostopalvelusopimuksilla.*

Tuotetaanko palveluja sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle?

- *Asiakkaalla on myös mahdollista ostaa palvelut suoraan Jelppis-Tiimiltä.*

Hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta?

- *Jelppis-Tiimi ei käytä alihankkijoita.*

Minkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan?

- *Pohjanmaan hyvinvontialueelle*

Millaisia menettelytapoja noudatetaan, kun tarjotaan palveluita yksityisasiakkaille?

- *Aluksi asiakas itse tai omainen on yhteydessä. Sovitaan neuvottelukäynti asiakkaan kotiin jolla kartoitetaan toiveet ja tarpeet. Kerrotaan toimintatavat. Neuvottelu kirjataan tarkasti ja sen pohjalta laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaalle. Tätä päivitetään tarpeen mukaan. Uusille asiakkaille laaditaan sopimus palveluista.*

1.4 Päiväys

Omavalvonta suunnitelma päivitetään vuosittain ja tarpeen mukaan muutokset tehdään heti. Suunnitelma tarkistetaan johtoryhmän toimesta 3 kuukauden välein, onko muutoksia tullut toimintaan. Mahdolliset muutokset tiedotetaan henkilökunnalle. Tarkistus päivämäärät kirjataan.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut. Niihin kuuluvat palveluntuottajan omana toimintana tuottama palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut.
Omavalvontasuunnitelma on sellaisenaan asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä tai edustajiensa sekä palveluyksikön henkilöstön saatavilla.
Omavalvontasuunnitelma ei julkisena asiakirjana sisällä salassa pidettävää / turvaluokiteltua tietoa.
Omavalvontasuunnitelma toimii työvälineenä, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa.
Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.
Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä on otettu huomioon palautetieto, joka on saatu palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä. Tämä kattaa sekä säännöllisesti kerättävän että muuten saadun palautetiedon.

Omavalvontasuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä on tarkistettu myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus:

palveluyksikköä koskeva lääkehoitosuunnitelma: päivitetään vuosittain marras-joulukuussa
tietoturvasuunnitelma: tehty lokakuussa 2024, päivitetään vuosittain lokakuussa
palveluntuottajan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma: päivitetään vuosittain marras-joulukuussa.
muut suunnitelmat:
tietosuoja suunnitelma: päivitetään vuosittain marras-joulukuussa

rekisteriseloste: päivitetään vuosittain marras-joulukuussa
pelastussuunnitelma: päivitys vuosittain tammikuussa
hygienia/ infektioidentorjuntasuunnitelma: vuosipäivitys toukokuussa
laiteturvallisuussuunnitelma: laiteturvallisuussuunnitelma: saatu valmiiksi 2/2025, päivitys vuosittain tammikuussa

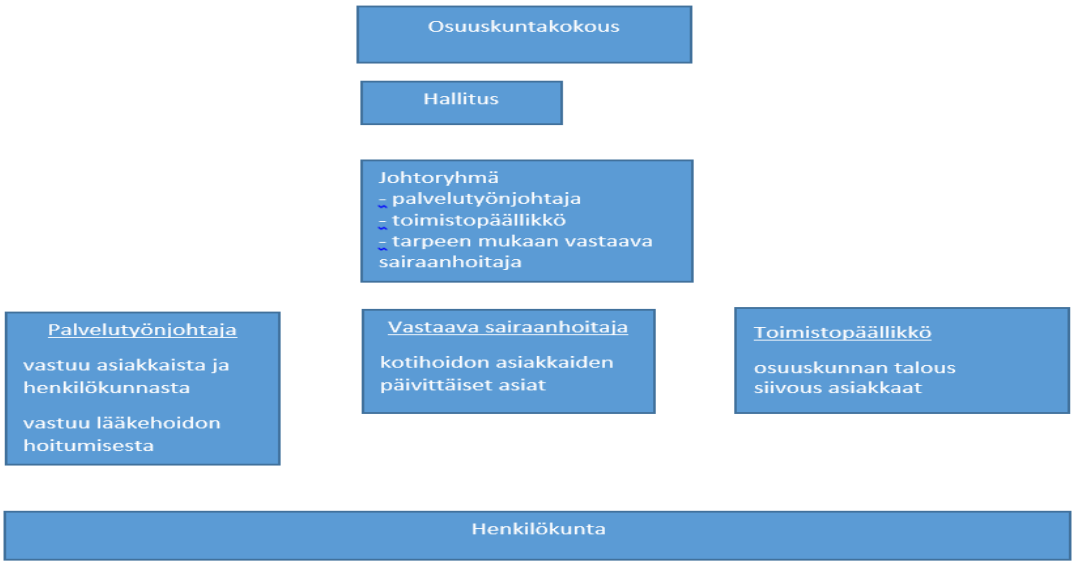
Huomaathan lisäksi, että:

- Laki velvoittaa kiinteistön omistajaa omatoimiseen varautumiseen. Pelastussuunnitelma on lakisääteinen ja se laaditaan rakennuksen asukkaita ja käyttäjiä varten.
  - *kiinteistö Oy Syringan pelastussuunnitelma on laadittu 2020*

Osuuskunnan hallitus hyväksyy omavalvontasuunnitelman. Päivityksistä vastaa Minna Hemminki

Tarpeen mukaan mietitään yhdessä johtoryhmän tai henkilökunnan kanssa sisältöä.

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



Miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?

- *henkilökunta lukee vuosittain omavalvontasuunnitelman. Allekirjoituksellaan vahvistaa luetuksi ja noudattavansa suunnitelmaa.*

Miten omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa?

- omavalvontasuunnitelman päivitys on ajoitettu vuoden loppuun. Tällöin hyvinvointialueelle tulee toimittaa päivitetyt suunnitelmat. Jatkossa suunnitelman tarkistus joka kolmas kuukausi.
- Päivittäin seurataan työn toteutumista ja tämän myötä myös omavalvontasuunnitelman toteutumista

Miten omavalvontasuunnitelma julkaistaan (esimerkiksi tietoverkossa tai tiedotteena asiakkaille ja potilaille)? Miten omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä?

- omavalvontasuunnitelma on toimistolla suunnitelma kansiossa. Siellä se on kaikkien luettavana. Vuonna 2025 se lisätään myös Jelppis-Tiimin kotisivuille. Mikäli asiakas haluaa suunnitelman nähdä, voi hän tulla toimistolle sovitusti (varaamalla ajan) sen lukemaan tai työntekijä voi hänelle sen kotikäynnillä näyttää.

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä?

- *Osuuskunnan hallitus viime kädessä vastaa suunnitelman päivittämisestä.*

Miten omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään?

- *aiemmat versiot säilytetään omavalvontasuunnitelma kansiossa. Omavalvontasuunnitelma tulostetaan aina uudelleen päivityksen jälkeen. Myös päivityksen muutoslista tulostetaan*

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Kuvaa:

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon?

- *Seuraamme kokoajan henkilöstön määrää suhteessa asiakasmääriin. Mikäli on täyttä, emme ota uusia asiakkaita. Pidämme hyvinvointialueen palveluohjaajia myös ajan tasalla, mahtuuko meille vai onko täyttä*

Miten tuottaja huolehtii ja vastaa alihankkijan tuottaman palvelun laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta?

- *sama kuin edellä. Pidämme aina pientä pelivaraa, jos esim henkilökuntaa sairastuu. Tällöin myös henkilökunta joka on pääsääntöisesti toimistolla, lähtee tekemään asiakskäyntejä.*

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
liian vähän henkilökuntaa suhteessa asiakasmäärään	*vaikutus on suuri ja välttämättä ei pystytä hoitamaan.*	*Seurataan tilannetta ja pyritään rekirytoimaan uutta henkilöstöä.*
Asiakas tarvitsee yllättäen paljon enemmän apuja ollessaan kotona	*kohtalainen, pääsääntöisesti pystymme aina hoitamaan*	*Riittävä henkilöstö*
Asiakas kotiutumassa sairaalassa ja tarvitsee paljon enemmän apuja		*Ennen kotiutumista lasketaan henkilökunnan riittävyys. Mikäli se ei riitä, ohjataan asiakas koithoille tai toiselle palveluntuottajalle.*

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Kuvaa:

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan?

- *Teemme päivittäin yhteistyötä eri instanssien kanssa. Palveluseteliasiakkaista informoidaan palveluohjaajia mikäli käynnit muuttuvat tai asiakas joutuu sairaalaan. Kotisariaanhoitoon ollaan yhteydessä jos asiakkaan voinnissa on isompaa muutosta.*

Minkä tahojen kanssa palveluyksikkö muun muassa tekee monialaista yhteistyötä.

- *Teemme yhteistyötä hyvinvointialueen toimijoiden kanssa: kotipalveluohjaaja, kotisairaanhoito, terveystalon lääkäripalvelut, terveyskeskus, Vaasan keskussairaala ja siellä eri osaamisen yksiköt.*

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Täytä:

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot

- *Minna Hemminki, toimistopäällikkö*
  044-3323107
  info@jelppis-tiimi.fi

Kuvaa:

Mitä valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluyksikkötasolla? Miten näiden toimivuus varmistetaan?

- *Jelppis-Tiimin varautumisen tavoitteena on turvata asiakkaille terveyden ja toimintakyvyn kannalta keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, terveellinen elinympäristö sekä toimeentulo häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjien että palvelujen tuottajien tulee huolehtia siitä, että asiakkaat saavat toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta asianmukaiset palvelut kaikissa tilanteissa. Palveluiden turvallisuus ja jatkuvuus ovat tärkeä osa laadukasta palvelutuotantoa.*

Miten palveluntuottaja varmistaa, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun, esimerkiksi palveluyksikön henkilöstön sairastumistilanteissa.

- *Asiakastyössä olevan henkilökunnan poissaolotapauksissa jaamme työt työvuorossa olevien kesken mikäli vakituisia sijaisia ei ole saatavilla. Tarpeen niin vaatiessa, lähtee myös toimistolla oleva henkilökunta ”kentälle”*

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Sairastuminen	*kohtalainen*	*riittävä henkilöstä*

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Tarkista:

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja.
Katso lisää sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

Kuvaa:

Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat?

- *Asiakas kohdataan yksilöllisesti ja otetaan huomioon hänen arvonsa, vakaumuksensa ja tapansa. Pyrimme parantamaan asiakkaan elämänlaatua tukemalla ja lisäämällä asiakkaan omia voimavaroja. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja asiakas osallistuu hoitoaan koskettavaan päätöksen tekoon ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Hoito perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen kunnioittaen asiakkaan kotiympäristöä ja omaisuutta*
- *palvelua arvioidaan asiakastyytyväisyys kyselyn perusteella (tehdään vuosittain), lisäksi asiakkailla aina mahdollisuus soittaa toimistolle mikäli mieltä painaa jokin. Myöskin henkilökunta raportoi jos on jotain poikkeamaa.*

Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

- *Riskienhallinnasta vastaa työsuojelu ja ylimpänä työsuojelupäällikkö. Työsuojeluvaltuutettu teettää säännöllisesti riskienhallinta kyselyn henkilöstölle.*

Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti?

- *Käynneillä huomioidaan, että asiakkaan koti on turvallinen ja onko asiakkaan voinnissa jotain poikkeavaa. Ääni painuksissa tai kävely on hankalaa tai asiakas puhuu ihan mitä sattuu. Henkilökunta reagoi aina heti jos huomaa jotain, palovaroitin piippaa ->vaihdetaan patteri. Suihkun lattia on liukas ->ollaan yhteydessä omaiseen, jos voisi hankkia liukuestemattoa. Puuro on palanut hellalle-> mietitään yhdessä pitääkö ottaa sulakkeet pois ja onko asiakas enää kykenevä kokkailemaan itse, vai pitäisikö käyntejä lisätä tai muuttaa käynnin ajankohtaa.*

Millaisia menettelytapoja varmistamisessa käytetään (esim. tunnistaminen, tarkistuslistat tms.)?

- *Käytössä ei ole normi käynneille tarkistuslistoja. Työntekijät oppivat huomaamaan tärkeät asiat. Asiakkaan kotiutuessa sairaalasta on olemassa lista, jos kotiuttaja haluaa sitä käyttää muistin tueksi.*

Miten varmistetaan digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu?

- *Jelppis-Tiimi ei tuota etäpalveluja.*

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Kuvaa:

Toiminnassa käytettävät toimitilat. Näihin kuuluvat toimintaympäristö sekä välineet ja niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa.

- *Työtä tehdään asiakkaiden omissa kodeissa, kunnioittaen kotia. Mikäli näyttää, että koti ei ole turvallinen sen hetkiseen tilanteeseen nähden, pyrimme järjestämään kodin käytännöllisemmäksi tai hankkimaan apuvälineitä. Päätökset tehdään yhteistyössä asiakkaan tai hänen omaisen/edunvalvojansa kanssa.*
- *Jelppis-Tiimi toimistolla ei ole vastaanottoa.*

Yksikön tilojen terveellisyys.

- *Lämpötila on noin 21 astetta. Toimistolla on koneellinen ilmastointi, ei viilennystä.*

Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit?

- *Työpisteet pidetään siisteinä ja pölyttöminä. Sähköiskunvaara tietokoneesta, tulostimesta, puhelimen laturista. Pyritään käyttämään antistaattisia materiaaleja.*
- *Mikäli käsitellään esim neuloja, kun täytetään tai tyhjätään tarvikelaukkua, tulee huomioida pistotapaturman vaara. Käytössä on turvalansetit ja turvaneulat.*

Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä puutteita koskevia ilmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt?

- *Mikäli toimistolla menee jotain rikki tai jokin asia ei toimi. Tulee siitä ilmoittaa toimistopäällikölle. Hän ohjeistaa eteenpäin. Kiinteistöhuoltoyhtiönä toimii ARE kiinteistöpalvelut: 020 530 5700 (valtakunnallinen asiakaspalvelunumero).*

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, palveluihin nähden soveltumattomia tai muodostavat turvallisuusriskin?

- *Jelppis-Tiimillä on käytössä vain tarpeellista välineistöä. Mikäli jotain ei ole esim hoitotoimenpiteeseen, silloin hankitaan se. Turhaa varastoa ei ole. Sairaanhoitotarvike kaapista vastaa vastaava sairaanhoitaja. Hanskoista ym suojavälineistä vastaa toimistopäällikkö. Hän myös hoitaa kaikkien tarvikkeiden tilaukset***.**

Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.

- *Sairaanhoitotarvikkeet ovat kertakäyttöisiä. Ne hävitetään asianmukaisesti käytön jälkeen. Riskijäteastia on käytössä. Mikäli jokin hoitoväline tai sairaanhoitotarvike vaatii koulutusta, vastaa siitä palvelutyönjohtaja tai vastaava sairaanhoitaja.*
- *Toimistolaitteiden käytöstä vastaa toimistopäällikkö.*

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Täytä:

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa: *Minna Hemminki*

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot

- *Tietosuojavastaavana toimii Minna Hemminki, toimistopäällikkö, 044-3323107, info@jelppis-tiimi.fi*

Kuvaa:

Miten palveluyksikön toiminnassa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta?

- *Jelppis-Tiimillä on laadittu tietosuojaseloste joka päivitetään loppu vuosittain tai tarpeen mukaan.*
- *rekisteröidyn oikeudet: Asiakkaalla on oikeus nähdä ja tarkastaa kaikki henkilötietonsa ja hänen hoitoaan koskevat potilasrekisteritiedot ja pyynnöstä saada ne kirjallisina ja maksuttomasti kerran vuodessa (Henkilötietolaki, 523/1999, 26 §).*
  Asiakas voi esittää tarkastuspyynnön henkilökohtaisesti tai kirjallisesti (mieluiten kirjallisesti ”mustaa valkoisella”). Tiedot pyritään antamaan viivytyksettä ja pyydettäessä kirjallisina. Tiedot antaa rekisterinpitäjä. Asiakkaalle järjestetään mahdollisuus tutustua häntä koskeviin manuaaliasiakirjoihin, käytettävissä oleviin tulosteisiin tai asiakirjoihin, joilta tiedot on tallennettu. (Mikäli asiakas haluaa tulla toimistolle, tulee hänen varata aika riittävän ajoissa.) Samalla ilmoitetaan mistä rekisterin tiedot on saatu, mihin niitä käytetään ja mihin mahdollisesti luovutetaan

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet.

- *henkilökunta lukee vuosittain tietosuoja- ja rekisteriselosteet. Allekirjoituksellaan vahvistaa luetuksi ja noudattavansa suunnitelmaa.Tämän lisäksi esim työkokousten yhteydessä käsitellään näitä asioita tarpeen mukaan*

Miten varmistetaan henkilöstön tietosuojaosaaminen? Miten varmistetaan, että henkilöstö tietää, miten toimia mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa?

- *Aina uuden henkilön aloittaessa työskentelyn Jelppis-Tiimissä tulee hänen suorittaa tietosuojakoulutus Skhole koulutusohjelmassa.*

Syksyllä 2024 on laadittu tietoturvasuunnitelma, jonka henkilökunta lukee. Allekirjoituksellaan vahvistaa luetuksi ja noudattavansa suunnitelmaa. Tämäkin suunnitelma on aina saatavilla toimistolla

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet?

- *Sisäisillä koulutuksilla esim työkokousten yhteydessä. Tarpeen mukaan muistutetaan henkilö suoraan asiallisesta kirjaamistavasta.*

Mihin järjestelmiin asiakas- ja potilastietoja kirjataan? Miten tietojen arkistointi hoidetaan?

- *asiakastietojärjestelmä on Myneva Hilkka. Ohjelma sisältää perustiedot asiakkaasta, lääkityksen, huomioita jne. Sinne skannataan tarvittaessa asiakirjoja.* ***Kaikki asiakaskäynnit kirjataan reaaliajassa***
- *Vanhat paperiset potilasasiakirjat säilytetään toistaiseksi toimistollamme lukitussa laatikostossa. Hyvinvointialue on yhtenäistänyt arkistointi ohjeet ja noudatamme niitä. Asiakassuhteet joissa hyvinvointialue on ostajana tai palvelusetelin myöntäjänä: asiakassuhteen päätyttyä tiedot tulostetaan ja toimitetaan Pohjanmaan hyvinvointialueen arkistoon*

Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan? Miten varmistetaan, että kullakin työntekijällä on pääsy vain omissa työtehtävissään tarvitsemiinsa tietoihin?

- *Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen käyttäjätunnus ja salasana, jolla pääsevät kirjautumaan asiakastietojärjestelmään, mobiilista tai PC:ltä. Käyttöoikeuksia on rajattu koulutuksen mukaan. Kantaan liittymisen myötä tullaan erottelemaan täysin hoiva ja siivouspuoli ja jakamaan käyttöoikeudet sen mukaan.*

Miten tietosuojan toteutumista seurataan?

- *Hyvää kirjaamistapaa noudatetaan. Päivittäin seurataan huomioita. Epäasiallisuuksiin puututaan välittömästi. Lokitietoja seurataan ja näin varmistetaan, että kukaan ei katsele ”ei sallittuja” tietoja.* ***Tähän pitää muodostaa säännöllinen rytmi ja seurannasta kaavake***

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä? Miten varmistetaan, että yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä noudatetaan?

- *henkilökunnan säännöllisellä koulutuksella ja päivittäisellä seurannalla.*

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kuvaa:

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä?

- *Myneva Hilkka ohjelma löytyy Valviran ylläpitämästä tietojärjestelmä rekisteristä.*

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

- *Tietojärjestelmäämme vastaa tämänhetkistä tarvetta. Henkilökunnalla on aina mahdollisuus soittaa ja kysyä jos ei osaa käyttää ohjelmaa. Tai jos joku osio ei toimi. Mikäli tarvetta on koulutukselle, järjestämme sitä.*

Milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty?

- *tietoturvasuunnitelma on laadittu marraskuussa 2024.*

Kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta?

- *Suunnitelman päivittämisestä vastaa Minna Hemminki. Osuuskunnan hallitus viimekädessä on vastuussa suunnitelman toteutumisesta.*

Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa? Miten tästä huolehditaan ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

- *Asiakastiedot ovat salassa pidettäviä julkisuuslain(laki viranomaisen toiminnanjulkisuudesta, ”julkisuuslaki”) 24 §:n 1 momentin 25 kohdan nojalla.*
- *Hoitoyksiköiden henkilöstöllä, opiskelijoilla, tutkijoilla ja muilla potilastietoja käsittelevillä on salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus koskee siten jokaista, joka työssään saa tai on saanut tehtävänsä perusteella tietoja asiakkaasta tai hänen terveydentilasta. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus säilyy senkin jälkeen, kun toiminta tai tehtävän hoitaminen on päättynyt.*

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?

- *Mikäli havaitsemme poikkeamaa Hilkka asiakastietojärjestelmän toiminnassa poikkeavaa, ilmoitamme siitä välittömästi tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle (Myneva).*
- *palveluntuottajan on ilmoitettava viipymättä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle sellaisesta sen käyttämiin käyttöympäristöihin ja tietoverkkoihin kohdistuvasta merkittävästä tietoturvallisuuteen liittyvästä häiriöstä, jonka seurauksena*

tietojärjestelmien käyttö ja sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttaminen voi merkittävästi vaarantua.

Miten mahdollisen kameravalvonnan käytöstä on ohjeistettu ja informoitu?

- *Henkilökunta on tietoinen kameravalvonnasta ja niiden sijainnista. Lisäksi ikkunoissa ja ovissa on tarrat kameroista. Toimistolle tultaessa on aulassa kyltti joka ilmoittaa kameravalvonnasta.*

Miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin?

- *Mikäli tietoliikenneyhteydet ei toimi esim toimistolla, voidaan hätätapauksessa jakaa netti puhelimesta tietokoneeseen. Edellyttäen, että puhelimen netti toimii. Mikäli sekään ei onnistu, niin voidaan siirtyä kotiin tekemään. Jos puhelimen netti ei toimi, niin asiakastieto-ohjelma (Hilkka jatkaa toimintaansa). Työntekijät voivat kuitata työnsä ja kirjoittaa huomiot. Tällöin huomioitava, että ohjelmasta ei saa kirjautua ulos tai puhelinta sammuttaa.*

Miten huomioidaan yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa?

- *käytössä ei ole muuta teknologiaa kuin Hilkka asiakastietojärjestelmä. Asiakkaaksi tulovaiheessa informoidaan, että käynnit ja käyntien sisältö kirjataan. Kerrotaan myös kuinka kirjataan ja mihinkä tietoja luovutetaan ja missä tilanteessa. Myös laskutettava aika muodostuu näistä kirjauksista. Lisäksi asiakas allekirjoittaa Jelppis-Tiimin oman tietojenluovutus lomakkeen ja palveluseteliasiakkaat allekirjoittavat myös hyvinvointialueen lomakkeen.*
- *Asiakasta informoidaan myös oikeudestaan tarkastaa tietojaan.*
- *Olisi myös hyvä noudattaa tapaa, jossa kirjataan yhdessä asiakkaan kanssa. Aina tämä ei ole mahdollista esim muistisairaat.*

Milloin teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan tai potilaan suostumus?

- **j***os käytössä olisi muita laitteita esim turvajärjestelmiä asiakkaan kotona, näihin pyydettäisiin erillinen suostumus*

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Kuvaa:

Mitkä ovat tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot? Liittyykö toimintaan infektioepidemian mahdollisuus?

- *Virtsatieinfektiot, hengitystieninfektiot, ihoinfektiot, lisäksi eri bakteerien, virusten tai sienten aiheuttamat infektiotaudit. Infektioepidemian mahdollisuus aika pieni, mutta sitä ei saa pois sulkea.*

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen palveluyksikössä ennaltaehkäistään?

- *Kyse kotihoidosta, eli hyvä käsihygienia, tarv suojavaatteet. Selvitellään, onko tiettyihin sairauden kantaja (MRSA, Ecoli) ja tarkat ohjeet henkilökunnalle suojavaatteista ja toimintatavasta.*

Miten tunnistetaan hoitoon liittyvä infektio?

- *Oireilu, seuranta, tarttuvuus. Yhteistyö eri tahojen kanssa.*

Millainen ilmoitusmenettely on käytössä? Miten palveluyksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita ja tarttuvia sairauksia?

- *Riippuen infektiosta, muuttuu toimenkuva. Yksikön hygieniavastaavaa informoi: lääkäriä, kotisairaanhoito, henkilökunta, omaisia ja potilasta + ohjeistus. Tarvittaessa, riippuen infektiosta, ilmoitetaan alueen hyg. hoitajalle.*

Onko käsihuuhdetta helposti saatavilla?

- *Jokaisella hoitajalla on mukanaan des. pullo, toimistolla on sisään tullessa käsidesipullo ja myös keittiössä ja wc tiloissa on omat pullot. Hoitajat täyttävät omat pullot itse ja seurataan, että desinfioimisainetta on aina saatavilla + oikea päiväys.*

Onko yksikössä hygieniayhdyshenkilö, joka välittää tietoa ja tukee yksikön infektiotorjunnan toteutumista?

- *Yksikössä on nimetty hyg hoitaja. Hoitaja tehnyt Hygienia kansion ja seuraa, että kansiossa ajantasaiset tiedot hygieniasta. Hyg. hoitaja osallistuu alueen koulutuksiin ja seuraa alueen tietoja ja määräyksiä. Tarvittaessa yhteydessä alueen hyg vastaavan.*

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet?

- *Yksikössä on nimetty hyg hoitaja. Hoitaja tehnyt Hygienia kansion ja seuraa, että kansiossa ajantasaiset tiedot hygieniasta. Aina tulee ilmoitus henkilökunnalle, kun tiedot kansiossa päivitetään. Henkilökunta velvollinen lukea kansion (siivous+hoito puoli).*

Miten varmistetaan henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden synnyn estämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyen?

- *Näihin kuuluvat tavanomaiset ja muut varotoimet, infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeet sekä henkilökunnan rokotukset. Hyg. kansio sisältä tietoja aiheesta. Koulutuksissa ja kokouksissa käsittelemme aiheelliset teemat.*

Miten hygieniaohjeiden noudattamista ja infektiotorjunnan toteutumista seurataan?

- *Kokouksessa käsittelemme asioita. Koulutuksia tarvittaessa.*

Mihin työntekijät voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä?

- *Yksikön hyg. hoitaja aina saatavissa. Alueen hyg. hoitajat yhteystiedot löytyvät hyg. kansiossa.*

Miten yksikön puhtaus- ja siisteys turvataan? (Tähän kuuluu esimerkiksi ajantasainen siivoussuunnitelma tai palvelusopimus.) Miten jätehuolto ja vaarallisten jätteiden käsittely toteutetaan?

- *Erityistä huomiota kuvauksessa on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin. Yksikössä säännöllisesti siivouksia viikoittain ja infektion esiintyessä – useammin. Sopivat siivous aineet ja välineet. Tartuntavaarallisia jätteitä ei ole yksikössä.*

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Täytä:

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?

- *Jelppis-Tiimin lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi joulukuussa 2024 (vuoden 2025 LH-suunnitelma)*

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot

- *Nina Björses, Toritie 5b, 65610 Mustasaari puh 044 3323108*

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaa

- *Nina Björses toritie 5b, 65610 Mustasaari puh 044 3323108*

Miten lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan?

- *Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan päivittäin asiakaskäyntien huomioiden perusteella, tuplatarkistusten suorittamisella, lääkityspoikkeamien seurannalla, raportoinnilla ja poikkeamiin ym puuttumalla.*
  Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.

Osaamisen varmistaminen ja lääkelupakäytännöt

- *Jotta työntekijä voi osallistua lääkehoitoon, on hänen opiskeltava lääkehoidon teoria ja lasku osiot sekä pkv lääkitys skhole ohjelman kautta. Työntekijän on myös suoritettava kyseisten osa-alueiden tentit hyväksytysti. Työntekijä antaa näytöt kaikista tarvittavista osa-alueista lääkehoitoon liittyen. Näyttöjen määrä riippuu henkilökohtaisesta osaamisesta ja näyttöjen kulusta. Työntekijä tutustuu Jelppis-Tiimin Lääkehoitosuunnitelmaan, opettelee ja omaksuu suunnitelman ja toimii lääkeluvan saatuaan työssään Lääkehoito-suunnitelman mukaisesti.*

Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitusten tekeminen

- *Mahdolliset haittavaikutusilmoitukset raportoidaan ensin Jelppis-Tiimin omassa järjestelmässä, jonka jälkeen informoidaan Hyvinvointialueen kotisairaanhoitoa ja lääkäriä jos asiakas on palveluseteliasiakas. Tehdään myös sähköinen haittavaikutusilmoitus Fimealle (https://fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutuksista_ilmoittaminen)*
- ***Mahdollisen lääkevarkauden selvittäminen yksikössä aloitetaan välittömästi epäilyn herätessä. Jos asiassa on syytä epäillä rikosta, tehdään asiasta rikosilmoitus.** Mikäli havaitaan että lääkkeitä on hävinnyt joko toimistolta tai asiakkaalta, otetaan asia käsittelyyn välittömästi. Toimistolla on tallentava kameravalvonta ja ulko-ovessa kulunvalvonta. Asiakkaiden luona käyneet henkilöt haastatellaan kunnes saadaan oikea henkilö asiasta vastuuseen. Työntekijä kutsutaan puhutteluun ja tapauksen vakavuudesta riippuen, annetaan joko kirjallinen varoitus tai jos esim tilanteesta aiheutuu välitöntä vaaraa asiakkaille, muille työntekijöille tai yritykselle, voidaan työsuhde purkaa välittömästä ilman kirjallista varoitusta. Mikäli työntekijän palvelusuhde on jouduttu päättämään päihdeongelman vuoksi, ilmoitetaan asiasta Sosiaali- ja terveysalan lupa-ja valvontavirastoon (Valvira). Tapahtuneen vakavuudesta riippuen harkitaan myös tehdäänkö asiasta rikosilmoitus. Tapahtuneesta tehdään vaaratapahtumailmoitus Hyvinvointialueelle. Jos tapahtuneeseen liittyy lääkkeiden väärinkäyttöä, ohjataan työntekijä työterveyden kautta saamaan tarvittavaa hoitoa Jelppis-Tiimin päihdeohjelman mukaisesti.*

Lääkehoitosuunnitelman tulisi noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta.
. Jokainen työntekijä on velvollinen huolehtimaan oman lääkinnällisen laitteen toimintakunnosta, ja siihen jotain vikaa ilmaantuessa on työntekijä velvollinen siitä

ilmoittamaan laitevastaavalle. Lääkehoitosuunnitelman runko mukailee STM:n Turvallinen lääkehoito opasta. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy Lääkehoidon turvan Farmaseutti ja lääkäri.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Täytä:

Palveluyksikön laitevastuuhenkilön/henkilöiden nimi/nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot

- *palvelutyönjohtaja Nina Björses, 044-3323108, nina.bjorses@jelppis-tiimi.fi*

Kuvaa:

Miten lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan?

- *Uudet työntekijät saavat koulutusta perehdytyssuunnitelman mukaan. Aluksi uusi työntekijä kulkee riittävän kauan toisen mukana asiakkaiden luona. Mikäli työntekijä ei osaa tai ei ole varma kuinka lääkinnällistä laitetta käytetään, hänellä on aina mahdollisuus kysy asiaa joko palvelutyönjohtajalta tai vastaavalta sairaanhoitajalta.*

  Huhtikuussa 2025 on koko hoitohenkilöstölle uusittu laitepassit uuden laiteturvallisuussuunnitelman pohjalta. Siivoushenkilökunta suorittaa vain osiot, joita joutuvat työssään käyttämään.

Miten varmistetaan, että lääkinnälliset laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti?

- *Jokapäiväisessä käytössä olevat laitteita ovat verensokeri -ja verenpainemittarit. Jokainen työntekijä on velvollinen huolehtimaan oman lääkinnällisen laitteen toimintakunnosta, ja siihen jotain vikaa ilmaantuessa on työntekijä velvollinen siitä ilmoittamaan laitevastaavalle.*

- *Verensokerimittareissa pitää uusia patterit välillä. Mittari ilmoittaa milloin näin pitää toimia. Mittari myös kalibroi itse itsensä, joten sitä ei tarvitse erikseen suorittaa. Jos mittari menee epäkuntoon, hankitaan tilalle uusi. Käytössä on pääsääntöisesti vain manuaalisia verenpainemittareita. Mikäli mittari menee epäkuntoon, uusitaan se välittömästi.*

Miten lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys varmistetaan?

- *Palvelutyöjohtaja ylläpitää laiteluetteloa. Siihen merkitään kaikki vs ja rr mittarit.*

Miten lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään palveluyksikössä?

Lääkinnällisistä laitteista ja lääkkeistä johtuvat vaaratilanteet (myös hyvinvointisovellus täyttää lääkinnällisen laitteen määritelmän) ilmoittaminen Fimealle

Fimea:
Vaaratilanne on tapahtuma, joka on johtanut tai olisi saattanut johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat lääkinnällisen laitteen:
1) ominaisuuksista;
2) ei-toivotuista sivuvaikutuksista;
3) suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä;
4) riittämättömästä merkinnästä;
5) riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta;
6) muusta kuin 1–5 kohdassa tarkoitetusta käyttöön liittyvästä syystä

Vaaratilanteen syyn selvittäminen edellyttää, että vaaratilanteessa ollut laite on yksilöitävissä. Valmistajan nimen ja laitteen kauppanimen lisäksi tulee ilmoittaa laitteen tunnistetiedot, joita ovat esimerkiksi sarjanumero, UDI-tunniste, ohjelmiston versionumero, valmistuserän numero ja tuotenumero.Vaaratilanneilmoitus tulee tehdä sähköisesti Fimean vaaratilannerekisteriin rajapinnan kautta tai Fimean verkkosivuilla (www.fimea.fi) olevalla vaaratilanneilmoituslomakkeella.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

Kuvaa:

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet. Kuvauksesta tulee käydä ilmi, kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.

- lähihoitajat 7
- sairaanhoitajat 2
- kotitaloustyöntekijä 1
- avustajat 2
- siistijät 4
- keikkalaiset/sijaiset 3

Käytämme pääasiassa vain omaa henkilökuntaa. Sijaiset ja keikkalaiset ovat "vakituisesti" meidän työntekijälistalla. Emme käytä alihankkijoita eikä sijaispooleja. Sairaustapauksissa jaamme työt jo vuorossa olevien kesken, mikäli keikkailaisista ei pääse kukaan vuoroon.

Miten palveluyksikön vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden tai potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

- *Tilannetta seurataan päivittäin. Uusia asiakkaita ei oteta, mikäli henkilöstöä ei ole riittävästi. Työvuoroluetteloa laadittaessa lasketaan kunkin päivän tarve. Mikäli sairaustapauksia tulee työntekijöille, myös toimistolla pääsääntöisesti työskentelevät lähtevät tekemään asiakkaita.*

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

- *SOTERI rekisteristä tarkistetaan kaikkien ammattioikeudet ennen työsuhteen vahvistamista.*

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

- *Jos opiskelija tulee tekemään meille harjoittelua, hän kulkee toisen työntekijän mukana. Opiskelijalle on nimetty oma ohjaaja, joka vastaa ohjauksesta ja valvonnasta. Jos opiskelija tulee meille töihin, tarkistetaan opintopisteet. Perehdytyksessä selviää opiskelijan tiedot ja taidot. Mikäli lääkehoito osuus on suoritettu kokonaisuudessaan ja taidot vastaavat senhetkistä tarvetta, voidaan opiskelijalle myöntää palvelutyönjohtajan toimesta lupa antaa valmiiksi jaettuja lääkeitä dosetista.*

Miten selvitetään lasten kanssa työskentelevien rikostausta perustuen tästä annettuun lakiin (504/2002)? Miten selvitetään iäkkäiden ja

vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikostausta perustuen valvontalain 28 §:ään?

- *uuden työntekijän on esitettävä rikostaustaote ennen työsuhteen solmimista. Ote ei saa olla 6 kk vanhempi. Otteen työntekijä maksaa itse.*

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

- *Jo uutta työntekijää rekrytoidessa varmistetaan, että hänellä on riittävä osaaminen ja kielitaito tullakseen palkatuksi Jelppis-Tiimiin. Perehdytys ja koulutus alkaa heti työsopimuksen kirjoittamisen jälkeen. Sisäisten käytäntöjen ja lääkehoidon perehdytyksestä vastaa palvelutyönjohtaja ja hänen poissaollessa vastaava sairaanhoitaja. Lisäksi uusi työntekijä on toisen työntekijän mukana noin 3 työvuoroa, tutustuu asiakkaisiin ja Jelppiksen toimintatapoihin.*

Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä? Miten huolehditaan siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?

- *Jelppis-Tiimissä pyrimme siihen, että kaikilla on mahdollisuus lisä kouluttautua ja pidämme koulutukset ajan tasalla.* ***Henkilökuntamme osallistuu Pohjanmaan hyvinvointialueen järjestämiin koulutuksiin****. Näiden lisäksi henkilökunnalla on mahdollisuus päivittää tietojaan skhole koulutusohjelman kautta****. Kaikkien ei ole aina mahdollista mennä koulutukseen, tällöin koulutuksen käyneet tuovat tiedot muille tiimiläisille. Henkilökuntamme saa myös esittää omia toiveitaan koulutuksista ja pyrimme järjestämään ne mahdollisuuksien mukaan.*

Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana? Miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

- *Päivittäin seuraamme toimintaa. Mikäli havaitaan jokin epäkohta, keskustellaan siitä välittömästi henkilön kanssa tai mikäli asia ei vaadi välitöntä puuttumista, voidaan siitä keskustella myös työkokouksessa osana laajempaa kokonaisuutta.*

Miten palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta? Miten tätä palautetta käsitellään palveluyksikössä?

- *Henkilökuntamme työtyytyväisyyttä mitataan joka kolmas vuosi Työhyvinvointikysely pitäisi tehdä säännöllisellä rytmillä vuosittain. Kehityskeskustelut jatkuvat edelleen. Tämän lisäksi työntekijät saavat aina tarpeen mukaan tulla juttelemaan asioista ja vaikuttaa työaikoihinsa ja esittää toivomuksiaan*.

Miten varmistetaan henkilöstön riskienhallinnan osaaminen? Miten varmistetaan henkilöstön ohjeiden mukainen toiminta niissä tilanteissa, joissa riski on toteutunut?

- *Teemme kyselyn riskien tunnistamisesta kolme vuoden välein.* ***Tarpeen mukaan useammin.*** *Työsuojeluvaltuutettu käy vastaukset läpi ja tekee niistä koonnin, kartoittaa vaaratilanteet ja sen perusteella luokittelee asiat. Raportti käydään henkilökunnan kanssa läpi. Sen jälkeen tehdään ehdotus korjaavista toimenpiteistä. Akuutteihin asioihin puututaan välittömästi.*

Miten riskienhallinnassa on otettu huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen? Lisätietoja löydät esim. Työturvallisuuskeskuksen ja työsuojelun verkkosivuilta.

- *Työtehtäviä jaettaessa huomioidaan työntekijöiden fyysiset- ja sosiaaliset rajoitteet.*
- *Vaaratilanteesta tai läheltä-piti tilanteesta työntekijä kertoo palvelutyönjohtajalle. Työntekijä tai palvelutyönjohtaja ilmoittaa tarvittaessa eteenpäin. Laajemmissa asioissa johtoryhmä tai työpaikan työsuojeluorganisaatio puuttuu asiaan.*
- *Tarvittaessa osuuskunnan hallitus ottaa kantaa tai otetaan yhteyttä työterveyshuoltoon.*
- *Vaaratilanteista keskustellaan työkokouksissa ja tarvittaessa raportoidaan yhteistyötahoille.*
- *Lääkitysvirheisiin käytössä oma kaavake. Virheen tullessa ilmi, kaavake täytetään ja annetaan palvelutyönjohtajalle. Tämä käy kaavakkeen läpi virheen tehneen työntekijän kanssa. Molemmat myös allekirjoittavat kaavakkeen. Näistä tehdään vuosittain koonti joka on osa laadunseurantaraporttia.*

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
osaaminen	kohtalainen, merkittävä	Koulutuksen lisääminen, huomioidaan henkilökunnan taidot työtä jaettaessa.
kielitaito	kohtalainen, merkittävä	rekrytointitilanteessa huomioidaan henkilön todellinen kielitaito. Ei palkata henkilö joka ei osaa vaadittavaa kieltä riittävästi.

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

Täytä:

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot

- *palvelutyönjohtaja Nina Björses, 044-3323108 ja*
- ***toimistopäällikkö/potilasasiamies Minna Hemminki 0443323107***

Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

- *neuvoo asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain, ja varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa*
- *neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä*
- *tiedottaa asiakkaan oikeuksista, neuvoa miten asiakkaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa*
- *kokoaa tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä*

Sosiaaliasiavastaavan tavoitat ma-pe klo 8-14.
Puhelinnumero: 040 507 9303
Sähköpostiosoite: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)
Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

- *auttaa potilaan oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä*
- *neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä*
- *neuvoo, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa*
- *Puhelinnumero 06 218 1080*
  Puhelinaika maanantai-torstai klo 9-11 ja 12-14.
- *Sähköpostiosoite: **potilasasiavastaava@ovph.fi** (suojaamaton sähköposti)*
- *Käynti- ja postiosoite:*
- *Pohjanmaan hyvinvointialue*
  Vaasan keskussairaala, A1
  Hietalahdenkatu 2-4
  65130 Vaasa

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut (esim. palvelusetelillä tuotetuissa palveluissa yksityinen palveluntuottaja ja asiakas ovat keskenään sopimuskumppaneita).:

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu

Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15
09 5110 1200
Konsumentrådgivning på svenska

Neuvoja vastaa yhteydenottoon puhelimitse tai sähköpostilla noin viikon kuluessa. Vastauksen saat pääsääntöisesti puhelimitse.

Soitto tulee 029-alkuisesta numerosta tai soittajana saattaa näkyä ”tuntematon numero”.
Jos kuluttajaneuvonnan yhteydenottoa ei kuulu, etsi sähköpostiviestiä roskapostikansiosta ja muista kansioista ennen kuin olet uudelleen yhteydessä kuluttajaneuvontaan

Kuvaa:

Miten varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus?

- *Työskentelemme asiakkaiden kodeissa ja kodit pyritään järjestelemään mahdollisimman esteettömiksi. Jos asiakas kuitenkin haluaa tulla toimistolle esim. hoitokokoukseen on Jelppis-Tiimin toimistolle esteetön kulku. Myös pyörätuolilla pääsee tulemaan sisälle.*

  Digipalveluja ei ole tällä hetkellä tarjolla joten niiden osaamista asiakkaalta ei vaadita. Mikäli kuitenkin asiakas tarvitsee apua esim kauppatilauksen tekemisessä sovelluksella, autamme mahdollisuuksien mukaan.

Miten varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys?

- *Syrjintää on esimerkiksi huonompi tai epäkunnioittavampi kohtelu, vihapuhe, nimittely, sanallinen loukkaus, uhkailu tai häirintä. Palveluissa tapahtuva syrjintä voi olla esimerkiksi palveluiden ulkopuolelle jättämistä tai puutteellista neuvomista ja ohjausta.*

  Kaikkia asiakkaat ovat samanvertaisia. Ketään ei syrjitä.

Miten varmistetaan palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus?

- *Palveluseteli tai ostopalveluasiakkaiden kohdalla hoitosuunnitelman tekee hyvinvointialue. Pyrimme noudattamaan sitä mahdollisimman tarkasti asiakasta kunnioittaen. Mikäli tilanne muuttuu asiakkaalla olemme yhteydessä palveluohjaajaan ja yhdessä neuvotellaan avun tarpeesta.*

  Itsemaksavien asiakkaiden kohdalla me teemme hoitosuunnitelman yhdessä asiakkaan ja hänen omaisen kanssa sovittujen asioiden pohjalta. Tilanteen muuttuessa keskustelemme heidän kanssaan.

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

- *Asiakkaalle kerrotaan oikeuksistaan neuvottelu käynnillä. muistutellaan myös matkan varrella. Mitään palveluja esim lääkäri, jalkahoitaja tms ei tilata ilman asiakkaan suostumusta. Palvelujen alkaessa asiakas antaa suostumuksen tietojen vaihtoon hoitavien tahojen kanssa. Hänellä on myös oikeus kieltää tietojen vaihto tai nimetä esim omainen jolle ei saa antaa tietoja. Tämä on Jelppiksen oma asiakassuostumus kaavake. Lisäksi palveluseteli asiakkaat allekirjoittavat hyvinvointialueen tietojen luovutus kaavakkeen. Asiakkaalle kerrotaan myös hänen oikeudestaan tarkistaa päivittäiset huomiot. Pyritään myös mahdollisuuksien mukaan kirjaamaan yhdessä asiakkaan kanssa.*

Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan kielellisten oikeuksien toteutuminen?

- *Jelppis-Tiimi tarjoaa palveluja suomeksi ja ruotsiksi.*

Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan asiallinen kohtelu? Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

- *Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti. Mikäli asiasta tulisi jotain huomautettavaa, niin se käsiteltäisiin välittömästi. Ollaan*

asiakkaaseen yhteydessä, miksi kokee tulleensa väärin kohdelluksi. Yhteydenotto ensin puhelimitse, mutta kotikäyntikin on mahdollinen.

Miten varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

- *Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan todella pitkälle. Asiakas saa aina osallistua päätöksentekoon.*

Mitkä ovat asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet?

- *Joskus asiakas ei kuitenkaan ymmärrä enää omaa tilannettaan eikä pysty tekemään päätöksiä. esim muistisairauden takia. Tällöin keskustelemme omaisten, hoitavan lääkärin tai muun tahon kanssa, että saamme esim. asiakkaan lääkitystä muutettua.*

Mitkä ovat asiakkaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat? Suunnitelmilla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelmia.

- *Palveluseteliasiakkaiden hoitosuunnitelmat päivitetään vähintään kerran vuodessa. Yleensä kuitenkin aina setelin uusimisen yhteydessä.*
- *Itsemaksavien asiakkaiden kohdalla päivitys aina tarpeen mukaan. Näitä ei tulosteta asiakkaalle kotiin.*

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti? Miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?

- *Asiakkaille on laadittu säännöllinen tapahtuma joka sisältää kunkin käynnin tehtävät. Henkilökunta työskentelee niiden pohjalta. Kaikki asiakaskäynnit kirjataan.*

Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta tai potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään kerätään säännöllisesti palautetta?

- *Pyrimme tekemään vähintään joka toinen vuosi asiakastyytyväisyyskyselyn. Numerotulokset laitetaan käyrälle ja sanalliset vastaukset kirjataan. Erotellaan myös, onko vastaajana ollut asiakas itse vai omainen. Samoin erotellaan palveluseteliasiakkaat, itse maksavat ja omaiset. Vuoden 2024 kysely tehtiin kaikille asiakkaille.*
  Tämän lisäksi teemme thl:n asiakastyytyväisyyskyselyn joka toinen vuosi (osa uutta vanhuspalvelulakia). Tämä kysely tehdään asiakkaan koko tilanteen pohjalta, ja kuinka asiakas kokee palvelunsa ja onko niitä riittävästi.

Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?

- *Mikäli asiakas on tyytymätön palveluun, tulee hänen tai omaisen olla yhteydessä toimistolle. Keskustellaan asiasta ja onko jotain mitä voisi tehdä toisella tavalla. Onko mahdollisesti jotain korvausvaatimusta.*
- *Palvelutyönjohtaja on varsinkin hoitopuolella se henkilö johon ollaan yhteydessä. Siivousasiakkaat pääsääntöisesti ovat yhteydessä toimistopäällikköön.*

Mitkä ovat kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että kantelut käsitellään asianmukaisesti?

- *Mikäli asiakas on tyytymätön palveluun, tulee hänen tai omaisen olla yhteydessä toimistolle. Keskustellaan asiasta ja onko jotain mitä voisi tehdä toisella tavalla. Onko mahdollisesti jotain korvausvaatimusta.*
- *Palvelutyönjohtaja on varsinkin hoitopuolella se henkilö johon ollaan yhteydessä. Siivousasiakkaat pääsääntöisesti ovat yhteydessä toimistopäällikköön.*

Mitkä ovat potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti?

- *Mikäli olisi tapahtunut potilasvahinko Jelppis-Tiimin toimesta, tulee asiakaan tai omaisen olla viipymättä yhteydessä palvelutyönjohtajaan.*
- *Jelppis-Tiimi potilasasiavastaava on Minna Hemminki, 0443323107*

- ***pohjanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaava:***

  Puhelinnumero 06 218 1080
  Puhelinaika maanantai-torstai klo 9-11 ja 12-14.
  Sähköpostiosoite: *potilasasiavastaava@ovph.fi* (suojaamaton sähköposti)
  Käynti- ja postiosoite:
  Pohjanmaan hyvinvointialue
  Vaasan keskussairaala, A1
  Hietalahdenkatu 2-4
  65130 Vaasa

https://www.pvk.fi/vahinkoilmoitus/usein-kysyttya-vahinkoilmoituksesta/teet-vahinkoilmoituksen/

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Kuvaa:

Miten palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle/tilaajalle vuorovaikutteisen yhteistyön menettelyissä?

- *valmius- ja varautumissuunnitelmassa on lueteltu mahdolliset riskit ja kuinka niihin varaudutaan. Tämä suunnitelma on myös Palsessa luettavissa.*

Miten palveluntuottaja ilmoittaa omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaan?

- *Mikäli puutteita havaitaan ollaan niistä välittömästi yhteydessä Hyvinvointialueelle. Muuten raportoidaan vuosittain helmikuussa tehtävässä laaturaportissa*

Miten henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaan?

- *Henkilökunta on välittömästi yhteydessä toimistolle huomaamastaan epäkohdasta.*

Miten palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista?

- *henkilöstöä informoidaan työkokousten ja koulutusten yhteydessä.*

Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?

- *ilmitulleisiin asioihin puututaan/reagoidaan heti, eikä vasta omavalvonnan päivittämisen yhteydessä.*

Millaiset ovat vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt? Myös vakavat vaaratapahtumat. Ja näiden oppimisprosessit.

- *lääkkeistä tai lääkinnällisistä laitteista vaaratilanneilmoitus tulee tehdä sähköisesti Fimean vaaratilannerekisteriin rajapinnan kautta tai Fimean verkkosivuilla (www.fimea.fi) olevalla vaaratilanneilmoituslomakkeella.*

  Muut epäkohta-,vaara- tai haittatapahtumat työntekijät ilmoittavat välittömästi toimistolle. Tapahtuma kirjataan ja käsitellään välittömästi esim johtoryhmän toimesta. Jos asia kuuluu työsuojelulle, he jatkavat käsittelyä. Työkokousten yhteydessä käsitellään asioita syyllistämättä ketään. Mietitään toimintatapoja, onko jotain mitä voitaisiin tehdä toisin,

- *tapahtumat luokitellaan, onko kyseessä epäkohta, haitta, vaara vai vakava vaaratapahtuma. Prosessi on kuitenkin sama. Tapahtumat kirjataan ja käsitellään heti*

Onko asiakkaalla, potilaalla, omaisella/läheisellä mahdollisuus tehdä vaara- ja haittatapahtumailmoitus?

- *Asiakas, joka on tyytymätön saamaansa terveyden- ja sairaanhoitoon tai kohteluun, on oikeus tehdä muistutus hoitoyksikön johtajalle. Muistutus tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä.*
- *Asiakkaalle tai omaiselle myös ilmoitetaan välittömästi, kun asia on saatu käsiteltyä vastaus, kuinka asia on hoidettu ja mitkä ovat jatkotoimenpiteet. Käsittelyaika parista päivästä viikkoon riippuen asiasta.*

  Asiakkaan ja omaisen on mahdollista tehdä vaaratapahtumailmoitus myös sähköisenä https://www2.awanic.fi/haipro/220/potilasilmoitus/potilasilmoitus.asp?orgid=388

4.2 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Kuvaa:

Miten epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä mahdollisesti esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

- *kaikki esiin tulleet asiat käsitellään aina ja niistä tulee oppia. Näistä myös muodostuu uusia toimintatapoja, jotka kirjataan omavalvontasuunnitelmaan.*

Miten muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?

- *kaikki esiin tulleet asiat käsitellään aina ja niistä tulee oppia.*

Miten varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista?

- *henkilökuntaa informoidaan koulutusten ja työkokousten yhteydessä. Mikäli jokin uusia asia tulee HETI käyttöön, laitetaan heille sisäinen viesti asiasta. Asia ja toimintaohjeet käsitellään myös seuraavassa työkokouksessa. Henkilökunnalla myös oikeus soittaa aina toimistolle epäselvän asian kohdatessaan.*

Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä? Palautteisiin kuuluvat esimerkiksi reklamaatiot.

- *mahdolliset reklamaatiot käsitellään aina heti. Yleensä ilmoittaja on asiakas tai omainen. Pääsääntöisesti asia saadaan käsiteltyä jo puhelimessa. Mutta jos ei, niin sitten se siirtyy johtoryhmän käsiteltäväksi. Mietitään, onko jotain mitä voisi tehdä toisin ja jos on, niin siitä kirjataan suunnitelmaan.*

Miten valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

- *Pääasiassa käytämme viranomaisten laatimia mallipohjia. Ohjeistuksissa pyritään löytämään Jelppis-Tiimin toimintaan sopiva ”keskitie”. Ohjeissa on hieman poikkeavuutta esim valviran, stm ja Pohjanmaan hyvinvointialueen välillä.*

4.3 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Kuvaa:

Miten poikkeamien syitä ja taustatekijöitä on selvitetty? Mihin kehittämistoimenpiteisiin palveluyksikössä on ryhdytty tai ryhdytään?

- *Poikkeamien huolellinen läpikäynti on tärkeää, koska sillä estetään mahdollisesti asian toistuminen. Mietitään mikä johti tähän, ja onko prosessissa jokin kohta jota pitää muuttaa. Tämän pohjalta muodostetaan uutta toimintatapaa j akäytöntöä*

Mihin kehittämistoimet kirjataan?

- *johtoryhmän kokoukset kirjataan ja myöskin kokoukset johtoryhmän ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Nämä raportoidaan vuosittain hallitukselle.*

Kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla?

- *Pääsääntöisesti kehittämisestä vastuussa on palvelutyönjohtaja, toimistopäällikkö ja vastaava sairaanhoitaja*

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

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Kuvaa:

Millä menetelmillä ja millä mittareilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan?

- *Asiakastyytyväisyyskysely pyritään tekemään joka vuosi. Pyritään, että vastaaja on asiakas itse tai omainen. Tämän lisäksi tehdään joka toinen vuosi THL:n asiakastyytyväisyyskysely, joka mittaa asiakkaan kokemusta kokonaistilanteestaan.*
  Lisäksi seurataan poikkeamia toiminnassa ja lääkitysvirheitä.
  Käytössä myös riskienhallinta ja työhyvinvointikyselyt.

Miten, kenelle ja kuinka usein laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan?

- *Osuuskunnan hallitus valvoo toimintaa. Vuosittain helmikuussa toimitetaan Hyvinvointialueelle laadunhallintaraportti.*

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?

- *Otetaan tarpeen mukaan käyttöön uusia mittareita*

Miten riskienhallinnan toimivuutta ja seurantaa arvioidaan?

- *Pääasiassa johtoryhmä seuraa tätä.*

Miten, kenelle ja kuinka usein riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan?

- *Työkokouksissa käsitellään riskienhallinnan tulokset heti kun yhteenveto on tehty. Yhdessä mietitään, onko jotain mitä voisi tehdä*

toisin. Mikäli jotain hälyttävää ilmaantuu, kirjataan tulokset myös laadunhallintaraporttiin.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Kuvaa:

- ✓ **Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan?**
  - *Osuuskunnan hallitus on vastuussa. Johtoryhmä seuraa päivittäistä toimintaa ja on raportointivelvollinen hallitukselle.*
- ✓ **Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys? Miten varmistetaan, että selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein?**
  - *Tähän tullaan laatimaan kaavake sähköisessä muodossa. Siihen merkitään tarkastus ajankohdat kolmen kuukauden välein. Muutetut tiedot on siitä todennettavissa, mikäli joku taho sitä haluaa tarkistaa. Tällä hetkellä tarkoituksena on, että tämä esitetään pyydettäessä. (Pohjanmaan hyvinvointialueen ohjeen mukaan tämäkin pitäisi olla julkinen. Näin ei kuitenkaan Valviran kanta ollut)*