

Veräjän ryhmäkoti oma- valvontasuunnitelma 2020

Sisällys

Johdanto.....	1
1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito	1
2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot	2
3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
4 Johtamisjärjestelmä	3
5 Laadunhallinta.....	3
6 Riskienhallinta.....	5
6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	5
6.2 Riskien tunnistaminen ja käsitteleminen.....	5
6.2.1 HaiPro.....	6
6.2.2 SPro	6
6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien selvittely.....	6
6.2.4 Työsuojelupakki	7
6.3 Korjaavat toimenpiteet.....	7
7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	7
7.1 Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen ja päätöksenteko	7
7.2 Asiakassuunnitelma	7
7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	7
7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.....	8
7.5 Asiakkaan kohtelu	8
7.6 Osallisuus	8
7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies.....	8
7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta	9
7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely.....	9
8 Palvelun sisällön omavalvonta.....	10
8.1 Palvelun saatavuuden määraajat.....	10
8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta	10
Terveyden- ja sairaanhoito	10
Lääkehoito.....	11
Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta.....	11
Ravitsemus.....	11
Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt	11
Muut palvelut.....	12
9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset.....	12
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta.....	12

9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne	12
9.3 Rekrytointi.....	13
9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä.....	13
9.5 Henkilöstön rokotukset.....	13
9.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi.	14
9.7. Riskityötä tekevien henkilöiden terveydentilan selvitys salmonellatartunnasta	14
10 Tukipalvelut.....	14
10.1 Toimitilat.....	14
10.2 Kuljetukset	15
10.3 Ympäristötyö.....	15
11 Tietoturva ja tietosuoja.....	15
11.1 Tietosuojan vaatimuksenmukaisuuden osoittaminen.....	16
11.2 Potilas- ja asiakastietojen käsittely	16
11.2 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot	17
12. Seuranta, päivitys ja raportointi	17
13. Arkistointi.....	17
14. Suunnitelman hyväksyntä.....	17
Liite 1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla.....	18
Liite 2 Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (48 §) ja toimenpiteet ilmoituksen johdosta (49 §) SPro-järjestelmässä	19
Liite 3 Tietosuojan vaatimuksenmukaisuuden osoittaminen	20
Liite 4 Lääkehoitosuunnitelma.....	23

Johdanto

Omavalvonnalla parannetaan palvelujen laatua ja turvallisuutta sekä potilaiden ja asiakkaiden oikeusturvaa. Samalla omavalvonta edistää henkilöstön oikeusturvaa ja työturvallisuutta. Omavalvonta on osa toiminnan riskienhallintaa. Omavalvontasuunnitelma on käytännön työkalu yksikön toiminnan ohjaamiseen ja seuraamiseen. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan asiat konkreettisesti.

Terveystoimintalaki 1.5.2011 (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Sosiaalihoitolain 1.4.2015 (1301/2014) perusteella sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi

- suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä
- sen toteutumista on seurattava säännöllisesti
- toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella

Useat eri aikoina voimaan tulleet säädökset edellyttävät toiminnan ohjausta ja seuranta. Tämä on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan yhdistetty omavalvonta- ja potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma. Tämä suunnitelma on toimialatason puitesuunnitelma.

Toimialan yhteinen suunnitelma ja yksikkökohtaiset ovat saatavissa Helsingin kaupungin verkkosivuilla (www.hel.fi) ja yksiköiden toimitiloissa esim. ilmoitustaululla.

Veräjäkodin omavalvontasuunnitelma on A-talon 1. krs eteisessä.

Suunnitelmia täydennetään toiminnan muutosten mukaan ja suunnitelmien toteutumista seurataan vuosittain.

Kansallisen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017-2020 määritelmän mukaan asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihoitoa hakevaa tai käyttävää henkilöä. Tämän suunnitelman luettavuuden sujuvoittamiseksi tekstissä käytetään palvelujen käyttäjästä ilmaisua asiakas.

1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

Sosiaali- ja terveystoimialan organisaatorakenne on:

- Sosiaali- ja terveystoimiala (SOTE)
- Perhe- ja sosiaalipalvelut (PESO)
- Vammaistyö (VAMTY)
- Vammaisten asumispalvelut (VASPE)
- Veräjän ryhmäkoti

Palvelukokonaisuuksien johto määrittelee ne yksiköt ja palvelut, joissa omavalvontasuunnitelma tehdään. Suunnitelman laatimisesta vastaa toiminnasta vastaava esimies. Veräjäkodin omavalvontasuunnitelman laatimiseen on osallistunut koko henkilöstö. Suunnitelma päivitetään toiminnassa tapahtuneiden oleellisten muutosten jälkeen. Suunnitelma on nähtävissä Veräjän ryhmäkodissa.

2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot

Sosiaali- ja terveystoimiala on yksi Helsingin kaupungin neljästä toimialasta. **Veräjän ryhmäkoti** kuuluu perhe- ja sosiaalipalveluiden alla olevaan vammaistyöhön ja sen alla vammaisten asumispalveluihin, jonka alla ovat edelleen kehitysvammaisten ryhmäkodit.

Työyksikön katuosoite: Otto Brandtin tie 10

Postinumero: 00650 Helsingin kaupunki

Postitoimipaikka: PL 65831,00099 Helsingin kaupunki

Puhelinnumero: 09 310 54865 / 09 310 54866 / 09 31054868

Työyksikön vastuuhenkilö: Jouni Keränen, johtava ohjaaja, p.09 310 45137 jouni.keranen@hel.fi

3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Sosiaali- ja terveystoimialan toiminnan perusajatus on: Tulit juuri oikeaan paikkaan! Miten voimme auttaa?

Veräjän ryhmäkoti tarjoaa asumispalvelua 16 aikuiselle kehitysvammaiselle henkilölle, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista asumispalvelua eli tehostettua palveluasumista. Jokaiselle asiakkaalle on laadittu oma yksilöllinen ohjaussuunnitelma, joka lähtee asiakkaan tarpeista, ja jonka ajantasaisuudesta yksikön ohjaajat vastaavat. Toiminnan pohjana on asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Ryhmäkodissa asukkaat saavat laaja-alaista apua, tukea ja ohjausta päivittäisissä elämän toiminnoissaan huomioiden heidän itsenäisyytensä ja toimintakykynsä.

Sosiaali- ja terveystoimialan tehtävänä on:

- järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja
- luoda edellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja edistämiseksi, edistää omatoimisuutta ja yhteisvastuullisuutta sekä ehkäistä ja vähentää sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja niiden haittavaikutuksia.
- huolehtia terveydenhuoltolain mukaisista terveyskeskuksen tehtävistä ja sosiaali- ja terveystoimen lääkehuollosta.

Tavoitteenamme on, että sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäminen on helppoa ja vaivatonta. Kannustamme kaupunkilaisia ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä. Tarjoamme apua tarvittaessa.

Toimintamalleja ja palveluja uudistetaan yhdessä henkilöstön kanssa. Palvelut räätälöidään asiakkaan kanssa vastaamaan hänen tarpeitaan, sosiaali- ja terveyspalvelut pelaavat hyvin yhteen, asioinnin painopiste muuttuu digitaalisten palvelujen suuntaan, kehitetään käyttäjälähtöisiä digitaalisia palveluja, uudenlainen johtaminen tukee uusia toimintamalleja. Tavoitteena parantaa

yhtäaikaisesti palvelujen saatavuutta ja asiakaskokemusta, vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä henkilöstökokemusta.

Palveluja uudistetaan prosesseja kehittämällä. Tavoitteemme on, että:

- asiakkaaksi tulo on monikanavainen, koordinoitu kokonaisuus, jonka jokainen vaihe tuottaa asiakkaalle lisäarvoa
- asiakkaaksi tulossa hyödynnetään sähköisiä palveluja
- asiakkaan palvelutarve arvioidaan kerralla ja tarvittaessa moniammatillisesti
- asiakkaille tehdään yksi yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma
- saatavuutta lisätään myös aukioloaikoja laajentamalla

Helsingin kaupungin arvot ovat: Asukaslähtöisyys, Ekologisuus, Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus, Taloudellisuus, Turvallisuus, Osallisuus ja osallistuminen sekä yrittäjämielisyys.

4 Johtamisjärjestelmä

Johtamisvastuussa olevat vastaavat toiminnan omavalvonnasta ja sen osana potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Jokainen ammattilainen on vastuussa omasta työstään ja siten osallistuu omavalvonnan keinoin toiminnan kehittämiseen ja potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen. Hallinnon nimetyt asiantuntijat tukevat linjajohtoa näiden tehtävien toteuttamisessa. Vammaistyönjohtaja Katja Raita toimii potilas- ja asiakasturvallisuuden vastuuhenkilönä ja toimialalle on nimetty potilas- ja asiakasturvallisuuskoordinaattori. Omavalvonnan osana kerätään tietoa toiminnan riskeistä ja laatupoikkeamista. Tällaista palautetietoa käytetään hyväksi toiminnan kehittämisessä.

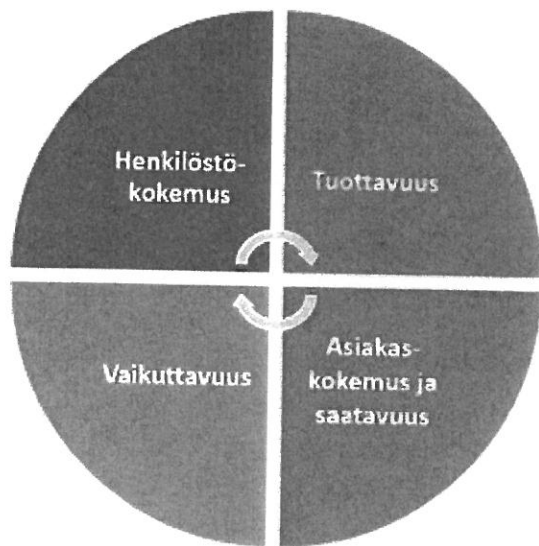
Veräjän ryhmäkoti kuuluu vammaisten asumispalveluiden kokonaisuuteen. Veräjän ryhmäkoti on organisaatorakenteessa alayksikkö. Toimintaa johtaa johtava ohjaaja Jouni Keränen, p.09-31045137, jouni.keranen@hel.fi

Veräjän ryhmäkodissa johtamiseen liittyviä rakenteita ovat esim. viikkokokoukset, tiimipalaverit sekä kehittämispäivät. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtamisen mallin keskeistä ydintä on yhteinen työ, itseohjautuvuus ja sisäinen motivaatio. Mallia noudatetaan Veräjän ryhmäkodissa.

5 Laadunhallinta

Toiminnan laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus ovat osa riskienhallintaa. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla ja hallinnalla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa toimintaa kehitetään neljän näkökulman kautta (nelimaali). Nelimaalin eri osa-alueiden tulee olla tasapainossa keskenään. Nelimaalin osa-alueita ovat: asiakaskokemus ja palvelujen saatavuus, henkilöstökokemus, vaikuttavuus ja tuottavuus.



Vammaistyöllä on laatukäsikirja, riittävän hyvän vammaistyön kriteerit. Laatukäsikirjan kriteerit ovat käsitelty Veräjäkodin henkilöstön kehittämispäivillä. Laatukäsikirja on nähtävillä Veräjäkodin kerrosten kanslioissa.

Veräjän ryhmäkodissa käytetään Rafaela laatuluokitusjärjestelmää.

Toiminnassamme toteutamme laadukkaan vammaistyön periaatteita sekä riittävän hyvän kehitysvammaistyön laatutasoa. Lähtökohtamme kaikessa toiminnassa on hyvä ja laadukas hoito. Toimintaamme ohjaa aina voimassa oleva lainsäädäntö sekä kansainväliset ja kansalliset sopimukset mm. kehitysvammalaki, www.finlex.fi

Laadukkaan asiakastyön taustalla ovat hyvinvoivat työntekijät. Helsingin kaupunki tukee työntekijöitään eri tavoin työssä jaksamisessa. Työn laadun varmistamiseksi työntekijöiden on mahdollista saada ryhmätyönohjausta. Työntekijöillä on säännölliset tapaamiset oman esimiehen kanssa. Työntekijöillä on mahdollisuus saada tukea tarvittaessa myös työterveyshuollosta. Henkilöstökokemusta seurataan vuosittain vuorottelevilla työterveyskyselyillä ja Kunta10-kyselyillä. Asiakastyön laadun varmistamiseksi työntekijät ja heidän esimiehensä osallistuvat erilaisiin koulutuksiin sekä työnsä kehittämiseen.

Asiakaspalautteen keräämiseksi on tuetussa asumisessa tehty kysely asiakkaille vuoden 2019 lopulla. Näitä kyselyn vastauksia hyödynnetään, kun palveluita kehitetään koko ajan palvelemaan jokaisen asiakkaan erityisiä tarpeita.

Palvelun esimiehet seuraavat ja valvovat palvelun laatua ja eettisyyttä sekä toimivat työntekijöiden tukena laadukkaan ja vaikuttavan palvelun toteuttamiseksi.

6 Riskienhallinta

6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Toimialan linjajohto, vammaistyönjohtaja Katja Raita ja asumispalvelupäällikkö Kristiina Räihä vastaavat strategisesta ja operatiivisesta riskienhallinnasta sekä turvallisuuden järjestämisestä. Johto huolehtii, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen, asiakaspalvelun sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon. Riskienhallinnan tarkoituksena on ihmisten, omaisuuden, tiedon, maineen ja ympäristön turvaaminen sekä toiminnan häiriöttömyyden varmistaminen päivittäisessä toiminnassa. Operatiivinen riskienhallinta käsittää turvallisuusriskien tunnistamisen ja arvioinnin sekä turvallisuustoiminnan. Operatiivinen riskienhallinta tukee johtamista ja strategisten tavoitteiden saavuttamista.

Johdon tulee olla tietoinen turvallisuusriskeistä ja turvallisuuden tilasta. Yksiköissä tulee tunnistaa operatiiviset riskit, arvioida niiden vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laatia toimintaohjeet eri tilanteita varten. Samalla tulee selvittää ja kuvata keinot, joiden avulla pystytään varautumaan vaaratilanteita varten, suojautumaan niiltä ja turvaamaan toiminnan jatkuvuus häiriötilanteissa.

Vaarojen arvioinnin tekeminen työpaikalla on lakisääteinen velvoite. Vaarojen arviointia ei kuitenkaan tehdä viranomaisia, vaan työpaikkaa itseänsä varten. Työpaikan turvallisuus rakentuu hyvin tehtyyn vaarojen arviointiin. Vaarojen arviointi on prosessi, jossa työnantaja ja työntekijät yhdessä tunnistavat ja arvioivat työpaikan vaara- ja kuormitustekijät. Työnantaja vastaa siitä, että työpaikan olosuhteet ovat työntekijöille turvalliset. Laadukkaasti tehty vaarojen arviointi vähentää työpaikalla sattuvia henkilö- ja materiaalivahinkoja, lisää työhyvinvointia sekä parantaa työn tehokkuutta ja tuottavuutta.

Vaarojen arviointien tekemistä työpaikoilla tukee Työsuojelupakki -ohjelma, jonka kautta henkilöstö voi mm. kartoituskyselyyn vastaamalla tunnistaa työpaikkansa vaara- ja kuormitustekijät. Työsuojelupakki on myös se ohjelma, jonne vaarojen arvioinnit kirjataan ja jota kautta arviointeja voidaan hallita ja päivittää. Veräjän ryhmäkodin vaarojen arvioinnin ovat tehneet johtava ohjaaja Jouni Keränen ja YT-vastaava Arja Suhonen henkilöstöltä saatujen tietojen pohjalta.

Riskienhallinnan tavoitteena on varmistaa perustehtävien toteutuminen, asetettujen tavoitteiden saavuttaminen, turvata palvelutoiminnan jatkuvuus, toiminnan taloudellisuus ja tehokkuus sekä saattaa toimintaan, henkilöstöön ja asiakaskuntaan kohdistuvat riskit hyväksyttävälle tasolle.

Veräjän ryhmäkodissa tehdään jatkuvaa riskienkartoitusta yksikön esimiehen ja henkilöstön yhteistyönä. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmassa on lueteltu erikseen kiinteistön riskit osalta. Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu riskit lääkehoidossa.

6.2 Riskien tunnistaminen ja käsitteleminen

Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään ja korjataan toimialatasolla lääkehoito-osaamisen, hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan, potilaan eristämisen ja liikkumisen rajoittamisen, hoidon dokumentoinnin, osto- ja tukipalvelujen, alueellisen yhteistyön ja fyysisen ympäristön osalta.

Veräjän ryhmäkodin työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit omalle esimiehelleen. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden

kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on esimiehellä, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

6.2.1 HaiPro

HaiPro on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien vaaratapahtumien raportoinnin sähköinen työkalu. Vaaratapahtuman havainnut työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro-järjestelmän kautta. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. HaiPro-ilmoitus ohjautuu käsiteltäväksi tapahtumayksikön esimiehelle, jonka on aloitettava ilmoituksen käsittely viikon kuluessa. Ilmoitus on kuitattava valmiiksi kuukauden kuluessa. Erillinen ohje (liite 1) HaiPro-ilmoituksen käsittely sosiaali- ja terveystoimialalla.

6.2.2 SPro

Sosiaalihuoltolain edellyttämänä työntekijöiden on viipymättä ilmoitettava työnantajalle SPro-järjestelmässä havaitessaan epäkohdan tai epäkohdan uhkan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Sosiaalihuollon palveluissa kaikki ammattiryhmät käyttävät SProta. Terveydenhuollon palveluissa terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee SPro-ilmoituksen tekemiseen asiakkaan luvan.

Sosiaali- ja terveystoimialalla työntekijät tekevät ilmoitukset havaitsemistaan epäkohdasta tai epäkohdan uhista SPro-järjestelmään erillisen ohjeen (liite 2) mukaisesti. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. Järjestelmä ohjaa ilmoituksen yksikön lähiesimiehelle ja linjajohdolle mukaan lukien sosiaalihuollon nimetty johtava viranhaltija. Lähiesimiehen tehtävänä on käynnistää tarvittavat toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Ilmoitus voidaan siirtää tarvittaessa käsiteltäväksi ylemmälle taholle organisaatiossa, jos ilmoituksen edellyttämät toimenpiteet vaativat laajempaa käsittelyä tai yhteistä linjausta. Sosiaali- ja terveystoimialan ohjeena on, että SPro-järjestelmään tehdyt ilmoitukset käsitellään viipymättä tai viimeistään kahden viikon sisällä ilmoituksen kirjaamisesta.

Ilmoitus epäkohdasta voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitusvelvollisuutta koskevat toimintaohjeet on sisällytettävä omavalvontasuunnitelmaan.

6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien selvittely

Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle on aiheutunut tai melkein saattanut aiheutua merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma on voinut myös kohdistua suureen joukkoon ihmisiä. Vakava haitta tarkoittaa kuolemaan johtanutta, henkeä uhannutta, sairaalahoidon

aloittamiseen tai jatkamiseen johtanutta, pysyvään tai merkittävään vammaan ja toimintaesteisyyteen tai –kyvyttömyyteen johtanutta tilannetta.

6.2.4 Työsuojelupakki

Työsuojelupakki on työväline työntekijöille turvallisuuspoikkeamista ilmoittamiseen. Turvallisuuspoikkeamia ovat havaitut läheltä piti -tilanteet, vaaratekijät sekä uhka- ja väkivaltatilanteet. Turvallisuuspoikkeamailmoitusten tekemiseen ei tarvita tunnuksia eikä kirjautumista. Turvallisuuspoikkeamat käsitellään työpaikkakokouksissa, lisäksi niistä menee ilmoitus asumispalvelupäällikölle ja työsuojeluelimelle.

6.3 Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset. HaiPro- ja SPro-järjestelmissä toimenpiteet kirjataan kohtaan ”Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta”.

7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

7.1 Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen ja päätöksenteko

Sosiaalihuoltolain mukaista palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään monitoimijaisesti moniammatillisesti yhteisenä työnä. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma ja hänen läheistensä näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Tällä pyritään löytämään asiakkaalle sopiva asumismuoto. Tässä merkittävä rooli on sosiaalityöntekijällä.

7.2 Asiakassuunnitelma

Palvelusuunnitelman kokoa vammaisten sosiaalityön sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä tekee asiakassuunnitelman, joka on käytössämme. Asiakassuunnitelma laaditaan ja tarkistetaan.

Kaikille asukkaille laaditaan ohjaussuunnitelma eli Osuun ja toimintakyky suunnitelma eli Toiky ja palvelusuunnitelma. Asiakassuunnitelmaan kirjataan näkemykset tuen tarpeesta ja palvelujen sekä muiden tukitoimien järjestämisestä. Asiakassuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa, kuitenkin vähintään vuosittain, sosiaalityöntekijän toimesta. Ohjaussuunnitelma tarkastetaan vuoden välein.

Itsemääräämisoikeus suunnitelma eli IMO, tarkistetaan vuosittain.

Vammaisten sosiaalityössä sosiaalityöntekijä tekee päätöksen palvelun aloittamisesta. Asiakkaalle järjestetään tutustumiskäynti. Päivittäisen hoidon ja palvelun arviointia seurataan ja kirjataan Effica asiakastietojärjestelmään. Samaan ohjelmaan tehdään myös muut suunnitelmat.

7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen IMO-käsikirjan mukaisesti.

7.5 Asiakkaan kohtelu

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja tasapuolisesti. Jokaisella asiakkaalla tulee olla elämäntilanteesta riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Asiakkaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskevista asioista ymmärrettävällä tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä mukaan. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Toimialalla on toimintaohje Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla.

7.6 Osallisuus

Sosiaali- ja terveystoimessa osallisuudella tarkoitetaan sitä, että turvataan asiakkaiden tiedon saanti, tuetaan yhteisöllisyyttä ja alueellista vaikuttamista, otetaan kuntalaiset mukaan kehittämiseen, asiakkaalla on aktiivinen rooli omassa palveluprosessissaan sekä palveluissamme syntyy erinomaisia asiakaskokemuksia.

Veräjän ryhmäkodin asukkaiden osallisuutta tuetaan mm seuraavin keinoin:

Asukkaan päiväohjelma rakentuu hänen henkilökohtaisten tarpeiden ja mieltymysten mukaan. Asukkaille pyritään järjestämään mielekästä vapaa-ajan toimintaa mahdollisuuksien mukaan ja mahdollistamaan osallistuminen erilaisiin tapahtumiin. Usealla asukkaalla on käytettävissään henkilökohtainen avustaja vapaa-ajan toimintoja varten. Kaikki asukkaat voivat ulkoilla ja osallistua retkille kaupungilla sekä lähiympäristössä. Asukkaat osallistuvat jokapäiväiseen elämään kuuluvien kotiaskareiden hoitamiseen omien kykyjen, kiinnostuksen ja voimavarojen mukaan. Asukkaat osallistuvat omaan arkeensa liittyvään päätöksentekoon. Viikoittain pyritään pitämään asukaskokous, johon osallistuvat ryhmäkodin asukkaat ja vuorossa olevia työntekijöitä. Kokouksissa käsitellään ryhmäkodin elämään liittyviä asioita ja tulevia tapahtumia.

7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies

Sosiaali- ja potilasasiamies

- neuvoo ja ohjaa asiakaslain ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoo ja tiedottaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa

- toimii asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä, potilasvahinkoasioiden käsittelemisessä ja vahingonkorvausasioissa.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen voi olla yhteydessä, jos asiakas tai potilas on tyytymätön hoitoon, kohteluun tai palveluun sosiaali- ja terveydenhuollossa tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja potilasasiamiehen voivat olla yhteydessä myös asiakkaiden ja potilaiden omaiset ja muut läheiset, kuntalaiset sekä yhteistyötahot. Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävä on neuvova ja ohjaava. Sosiaali- ja potilasasiamies ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

Asiakaspalvelu on puhelinnumerossa 09 3104 3355 maanantaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 9 - 11.30 sekä tiistaisin klo 12 - 14.30.

Suojattua sähköpostia voi lähettää linkistä <https://securemail.hel.fi>

Sähköpostiosoite on sosiaali.potilasasiamies@hel.fi

Postiosoite on PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki

Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen

Lisätietoa asiamiestoiminnasta saa internetsivuilta osoitteesta www.hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiamies.

7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta

Neuvontaa ja ohjausta annetaan verkossa, toimipisteissä ja eri palvelujen palvelunumeroissa.

Sosiaalipalvelujen neuvontaa annetaan kaikissa sosiaalipalvelujen yksiköissä kuten palvelukeskuksissa, sosiaali- ja lähityön ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä, joissa toimii sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia

Päivystysapu puh. **116117** auttaa hoidontarpeenarvioinnissa oman terveysaseman ollessa suljettu ja ohjaa tarvittaessa oikeaan hoitopaikkaan tai antaa itsehoito-ohjeita.

Terveysneuvonta puh. **09 310 10023**, sairaanhoitajat palvelevat helsinkiläisiä ympäri vuorokauden. Soittakaa terveysneuvontapuhelimeen, kun tarvitsette sairauksien hoito-ohjeita.

Sosiaalipäivystys puh. **0206 96006**

- Antaa tukea ja neuvontaa virka-ajan ulkopuolella.
- Tekee kiireellisen sosiaalityön tarpeen arviointia virka-ajan ulkopuolella.

Kriisipäivystys puh. **09 3104 4222**

- Antaa henkistä ensiapua äkillisissä kriisitilanteissa.
- Tekee tarvittaessa kotikäyntejä.

7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon yksikössä tai sosiaalihuoltoa muutoin järjestettäessä. Muistutus kohdistuu asiakkaan sosiaalihuollon tosiasialliseen järjestämiseen eli viranomaisen menettelyyn; erityisesti siihen, miten asiakas on kokenut kohtelunsa sosiaalihuollon toimintayksikössä.

Muistutus tehdään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus on vapaamuotoinen, eikä sen tekeminen rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä on erikseen säädetty. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiasta sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille tai esimerkiksi muille kunnan viranomaisille.

Potilaslain 10 §:n mukaan ”jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä”. Neuvontaa potilasvahinkoasioissa annetaan muulloinkin kuin muistutuksen yhteydessä.

Vahingonkorvauslain mukaisesti korvataan myös sosiaali- ja terveystoimialan asiakkaille, heidän omaisilleen, sosiaali- ja terveystoimialan tai toisen kaupungin toimialan henkilökunnalle, toiselle toimialalle ym. sosiaali- ja terveystoimen toiminnassa aiheutuneet vahingot.

Hallintolain mukaan muistutukseen on annettava vastaus ilman aiheetonta viivytystä. Asiakkaalle on pyynnöstä kerrottava vastauksen arvioitu antamisajankohta ja vastattava käsittelyn etenemistä koskeviin tiedusteluihin.

Muistutukseen ja kanteluun vastaamiselle on asetettu kohtuullinen vastaamisaika, joka on yksi kuukautta muistutuksen ja kantelun saapumisesta yksikön tietoon. Pysyväisohjeessa (PYSY038 Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin) on määritelty toimintatavat, miten asiakkaiden tekemiin muistutuksiin ja kanteluihin vastataan. Yksikön toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi.

8 Palvelun sisällön omavalvonta

Palvelujen sisällön omavalvonta kohdentuu kunkin palvelun tehtävän mukaan. Tässä esitetyt palvelujen osa-alueet ovat esimerkkejä. Kukin palvelu kirjaa omat asiakokonaisuutensa ja niihin liittyen asiakohtaiset (esim. hygienia, lääkehoito, ravitsemus, tilat) riskienhallintamenettelyt oman toimintansa mukaisesti. Riskien arviointiin kirjataan riskin nimi, sen todennäköisyys, toimenpiteet riskin toteutumisen ehkäisemiseksi sekä riskin toteuduttua.

8.1 Palvelun saatavuuden määrääjät

Sosiaalipalveluja myönnetään kunnan asukkaille yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa palveluja on järjestettävä myös tilapäisesti kunnassa oleskelevalle. Vammaisten henkilöiden palvelutarve on selvitettävä 7 arkipäivän sisällä.

8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

Terveyden- ja sairaanhoito

Yksiköissä tulee varmistaa ja ohjeistaa asiakkaiden terveydenhoito (säännölliset terveystarkastukset, myös suun ja hampaiden terveys) ja sairaanhoito (kroonisten sairauksien hoito/seuranta, kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito). Veräjän ryhmäkodissa ohjaajat varaavat asukkaille ajat terveydenhuoltoon ja ovat tarvittaessa mukana vastaanotolla.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitetävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito –oppaassa (THL 2016) linjataan muun muassa lääkeshoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Sosiaali- ja terveystoimen Turvallinen lääkehoito –toimintaohje tehtiin ja hyväksyttiin v.2017. Veräjän ryhmäkotiin on sen perusteella laadittu oma lääkehoitosuunnitelma.

Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakyvyllä on monta ulottuvuutta: fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky.

Veräjän ryhmäkodin asukkaille on tehty Itsemääräämisoikeus-suunnitelmat (IMO) yhdessä asukkaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Lisäksi asukkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista hyvinvointia ja tuen tarpeita arvioidaan säännöllisesti päivittämällä Toimintakyvyn arviointi ja Ohjaussuunnitelma Effica-asiakastietojärjestelmään. Lisäksi toteutetaan noin kerran vuodessa asukastyytyväisyyskysely ryhmäkodin asukkaille.

Ravitsemus

Vammaistyöhössä on laadittu Vammaistyön asukasruokaopas, joka linjaa asukkaiden ravitsemukseen liittyviä asioita.

Veräjän ryhmäkotiin tilataan elintarvikkeita kaupungin kilpailutuksen voittaneesta elintarviketukusta. Pääateriat toimitetaan valmiina Helsingin kaupungin Catering Pakkalasta ja aamiainen sekä väli- ja iltapalat valmistetaan Veräjäkodissa.

Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Yksiköissä noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Toimintayksiköiden toiminnan luonne määrittelee vaadittavaa hygieniatasoa. Henkilökunta noudattaa tavanomaisia varotoimia kaikkien asiakkaiden kohdalla -ohjetta ja muita hygieniaoheita, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä verkkosivuilta. Konsultaatioapua saa hygieniahoitajilta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektiolääkäreiltä.

Asiakkaiden yksilöllisissä hoito- ja palvelusuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniakäytäntöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä sekä työntekijöille että asukkaille ja heidän omaisilleen sekä muille vierailijoille.

Henkilökunnalla on tehtävässä vaadittava tartuntalain 48§ mukainen rokotussuoja asiakkaiden suojaamiseksi.

Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on hygieniapassi.

Veräjän ryhmäkodissa viikoittaisen yleissiivouksen toteuttaa Sodexo.

Muut palvelut

Kiinteistön huoltotyöt hoitaa Palmia.

9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset

9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta
Toimintayksikössä on monipuolinen ja yksikön asiakastarpeita vastaava henkilöstö.

Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät.

Terveystieteiden ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveystieteiden ammattien toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaito- ja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

Sosiaalihuollon ammattien harjoittamisesta säädetään laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015). Sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sosiaalityöntekijä, sosionomi ja geronomi ja kuntoutuksen ohjaaja. Nimikesuojattuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitaja, kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja. Edellä mainituissa sosiaalihuollon ammattien toimiminen edellyttää Valviran laillistusta tai nimikesuojausta. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä esimies vastaa siitä, että toiminnassa (työvuoroissa) on tarvittava määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä.

Sosiaali- ja terveysoimen ohjeistuksen mukaan työnantaja tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti. Sosiaali- ja terveystoimi edellyttää, että sekä laillistetut että nimikesuojatut ammattihenkilöt on merkitty Valviran rekisteriin.

9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne

Yksiköt täyttävät alla olevan taulukon oman toimintansa mukaan.

Nimike	Määrä
johtava ohjaaja	1
ohjaaja (amk)	7
hoitaja (sos.- ja terv. alan ammatillinen perustutkinto)	1
lähihoitaja	1
Yhteensä	1+9

Veräjän ryhmäkodilla ja Kestikujan ryhmäkodilla (sijaitsevat samassa pihapiirissä) on lisäksi yhteinen yöhoitaja, joka valvoo molempia yksiköitä Kestikujan ryhmäkodista käsin. Yöhoitajain vakanssit ovat Kestikujalla.

9.3 Rekrytointi

Henkilöstösuunnittelua tehdään ennakoivasti muutamaksi vuodeksi eteenpäin riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseksi. Henkilöstötarvetta ja tämän toteutumista seurataan strategisilla seurantamittareilla. Suunnitelmat toimeenpannaan vuositasona talousarviossa ja siihen perustuvassa käyttösuunnitelmassa.

Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön rekrytointi perustuu kaupungin virkoja ja työsuhteisia tehtäviä koskeviin ohjeisiin, kaupungin talousarvion noudattamisohjeisiin, sosiaali- ja terveystoimen tulosbudjettiohjeisiin sekä täyttölupia ja henkilökunnan palvelukseen ottamista koskeviin ohjeisiin. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa on ammattihenkilöille määritelty kelpoisuusvaatimukset, jotka ilmoitetaan aina työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointitilanteessa. Opiskelijoiden toimimisesta sijaisina ja palkkaamisesta on omat ohjeensa.

9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

HaiPron, SPron ja Työsuojelupakin kautta esille tulleet vaaratapahtumat käsitellään työpaikoilla yhdessä henkilöstön kanssa. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Tiedot epäkohtia koskevista ilmoituksista ja kehittämistoimista raportoidaan säännöllisesti sosiaali- ja terveystoimialan johdolle.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) velvoittaa sosiaalihuollon henkilöstöä ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohdan uhista asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa toiminnasta vastaavalle henkilölle. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon henkilöstön huomioimaan mitä potilaan oikeuksista on säädetty. Helsingin sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö vastaa toimintansa asiakas-/potilasturvallisuudesta. Asiakkailta ja potilailta ja heidän läheisiltään on myös keskeinen rooli asiakas-/potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Henkilökunnalle järjestetään toimialan sisäisiä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksia. Yleisten koulutusten lisäksi on erillisiä infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn liittyviä koulutuksia.

Intranetissä on koko henkilökunnan käytettävissä asiakas-/potilasturvallisuussivusto. Sinne on koottu yleistietoa asiakas-/potilasturvallisuudesta ja kerrotaan toimialan omasta toiminnasta sen edistämiseksi.

9.5 Henkilöstön rokotukset

Tartuntatautilaki suojaa potilaita ja asiakkaita määritellyiltä tartuntataudeilta ja näin ollen lisää potilasturvallisuutta. Uuden tartuntatautilain (1227/2016) 48 § sisältää 1.3.2018 voimaan tulleen veloitteen työntekijän ja työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotussuojasta. Rokotussuoja tulee olla henkilöillä, jotka työskentelevät pääsääntöisesti ja toistuvasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakas- ja potilastiloissa sekä sairaan- ja potilaskuljetuksessa.

Työntekijä/opiskelija täyttää itse lomakkeet ja toimittaa ne esimiehelleen. Työ- ja oppisopimussuhteiset henkilöt rokotetaan työterveyshuollossa. Työharjoitteluun tulevien

rokotussuojasta huolehtii opiskeluterveydenhuolto. Muissa tilanteissa rokotteet annetaan omalla terveysasemalla.

Tartuntatautilakiin liittyvä ohje ja lomakkeet tulee käsitellä palvelukokonaisuuksien johtoryhmissä, esimieskokouksissa ja työpaikkakokouksissa niissä palveluissa, joita rokotusvelvoite koskee. Esimiesten tulee kerätä tartuntatautilain mukaiset henkilöstön rokotussuojatiedot 31.5.2018 mennessä ja säilyttää ne rokotuksen voimassaoloajan lukitussa kaapissa tai sähköisesti salasanan takana.

Mikäli työntekijä ei anna selvitystä tai ei halua ottaa rokotteita, ohjaa esimies hänet ottamaan yhteyttä omaan työterveyshoitajaan. Vastaavasti opiskelija ohjataan opiskeluterveydenhuoltoon ja työ- ja oppisopimussuhteessa olevat tai koulutusopimuksella opiskelevat henkilöt omalle terveysasemalle.

Sosiaali- ja terveystoimialan johto suosittelee vahvasti, että muun muassa kotihoidon, kotisairaalan ja lapsiperheiden kotipalvelun henkilöstö huolehtii rokotussuojastaan, vaikka tartuntatautilain rokotevelvoite ei koske asiakkaan/potilaan kotona tehtävää työtä. Erityisesti suositellaan kausi-influenssarokotteen ottamista vuosittain, sillä lasten, vanhusten ja monisairaiden kanssa työskentelevät kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon kausi-influenssan riskiryhmään. Kattava henkilöstön rokotesuoja lisää potilasturvallisuutta.

9.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi.

1.3.2017 voimaan astuneen tartuntatautilain (1227/2016) 55§ velvoittaa potilaiden tai asiakkaiden suojaamiseksi työnantajaa vaatimaan tietyissä tehtävissä toimivalta työntekijältä luotettava selvitys siitä, ettei tämä sairasta hengityselinten tuberkuloosia. Selvitys on vaadittava myös harjoittelijoilta ja muilta vastaavilta henkilöiltä, jotka toimivat työpaikalla ilman palvelussuhdetta. Ilman edellä mainittua selvitystä työntekijä ei saa toimia sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintayksiköissä, eikä alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä.

Terveystarkastukset kohdistetaan sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä kaikissa alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä toimiviin työntekijöihin. Lisäohjeistus löytyy helmi intra henkilöstösivulta, epidemiologisen toiminnan ohjesivustolta sekä THL julkaisusta ”Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi”, Helsinki 2017.

9.7. Riskityötä tekevien henkilöiden terveydentilan selvitys salmonellatartunnasta
Tartuntatautilain mukaan kaikki salmonellatartunnat ovat yleisvaarallisia tartuntatauteja. Tartuntatautilain (1227/2016) ja -asetuksen (146/2017) mukaan työnantajan on vaadittava työntekijältä luotettava selvitys siitä, ettei tällä ole salmonellatartuntaa kun henkilö työskentelee elintarvikeriskityössä. Tarkastuksesta kirjoitetaan todistus. Terveydentilan selvitys ja selvityksestä annetusta todistuksesta ohjeistetaan helmi intra henkilöstö sivulla, epidemiologisen toiminnan ohjesivustolla sekä THL julkaisussa ”Toimenpideohje salmonellatartuntojen ehkäisemiseksi”, Helsinki 2017.

10 Tukipalvelut

10.1 Toimitilat

Veräjän ryhmäkoti sijaitsee Veräjäläaksossa samalla tontilla Kestikujan ryhmäkodin kanssa.

Ryhmäkodissa on kaksi rakennusta, A- ja B-talo. A-talossa on kolme kerrosta: pohjakerroksessa kerhotilat, sauna ja yksiö; 1. kerroksessa yhteistilat, neljä asuinhuonetta ja kahden hengen soluasunto; 2. kerroksessa yhteistilat ja neljä asuinhuonetta. Yhteistiloissa on sekä 1. että 2. kerroksessa kanslia, keittiö, olohuone ja kaksi WC/suihkutilaa.

B-talossa on yhdessä kerroksessa yksiö, neljä asuinhuonetta, sauna, kanslia, keittiö ja olohuone. Piha on puistomainen ja siellä on grillikatos.

10.2 Kuljetukset

Taksipalveluja käytetään asiakaskuljetuksiin päivätoimintoihin, jolloin kuljetuspalvelut ovat työ- ja päivätoiminnan kilpailuttamia ja vastuulla. Lisäksi asukkaiden kanssa käytetään ns. Kela-kyytejä kun matkataan terveydenhuollon palveluihin, kuten lääkäriin, hammashoittoon tai fysioterapiaan. Lisäksi suurimmalle osalle asukkaista on myönnetty vammaisten kuljetuspalvelusta tietty määrä vapaa-ajan taksimatkoja käytettäväksi kuukausittain. Vapaa-ajan matkojen toteutuksesta vastaa Helsingin Matkapalvelu.

10.3 Ympäristötyö

Sosiaali- ja terveystoimialan ympäristötyötä ohjaavat mm. lainsäädäntö, kaupunkistrategia ja kaupungin ympäristöpolitiikka sekä toimialan oma ympäristöohjelma. Ympäristökuormituksen vähentäminen on osa jokaisen työtä ja ammattitaitoa.

Sosiaali- ja terveystoimialan tavoitteena on, että jokaisella työyhteisöllä on ekotukihenkilö. Ekotukihenkilöt opastavat ja kannustavat työtovereitaan ympäristön kannalta järkevämpiin toimintatapoihin oman työnsä ohella. Kaupunki ja toimiala tarjoavat ekotukihenkilöille koulutusta ja tukea.

Jätelain (646/2011) mukaan kaikessa toiminnassa on ensisijaisesti vähennettävä syntyvän jätteen määrää ja haitallisuutta. Syntyvä jäte ohjataan uudelleenkäyttöön, toissijaisesti kierrätykseen materiaalina tai lopulta hyödynnettäväksi energiana. Toimijoiden tulee tunnistaa, lajitella ja varastoida jätteet oikein ja toimittaa ne asianmukaiseen vastaanottoonpaikkaan.

Tavallisten yhdyskuntajätteen (biojäte, kartonki, pahvi, lasi, metalli, keräys- ja toimistopaperi, pakkausmuovi, sekajäte) jätehuolto kuuluu sosiaali- ja terveystoimialalla vuokraan. Erityisjätteen (lääkejäte, pistävä ja viiltävä jäte, biologinen jäte, sairaalalasi, vaarallinen jäte, sähkö- ja elektroniikkaromu, tietosuojamateriaali) jätehuollon järjestäminen kuuluu toimijoille itselleen kaupungin tai toimialan kilpailuttamien sopimusten puitteissa. Lääkejätteen käsittely ja hävittäminen kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.

11 Tietoturva ja tietosuojaja

Helsingin kaupunki on potilas- ja asiakastietojen rekisterinpitäjä. Rekisteriselosteet ovat nähtävissä Helsingin kaupungin verkkosivuilla. Rekisteröidyt eli potilaat ja asiakkaat voivat käyttää rekisteröidyn oikeuksiaan sivustolla <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/rekisteriselosteet> tai asioimalla yksikössä. Yksikköä koskevat rekisteriselosteet ovat aina saatavilla kirjallisena yksiköissä. Tarvittaessa tietosuojaja-asioissa voi kääntyä suoraan sosiaali- ja terveystoimialan tietosuojavastaavan puoleen, tai toimintayksikön johtajan puoleen.

Omavalvonnan kohteen on osaltaan seurattava ja valvottava käsittelemiensä henkilötietojen tietosuojan sekä käsittelyn edellyttämän tietoturvan toteutumista. Omavalvonnan kohteen ja rekisterinpitäjän on erityisesti osoitettava eli näytettävä toteen, että omavalvonnan kohde noudattaa EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen henkilötietojen käsittelyä koskevia vaatimuksia eli lainmukaisuutta, kohtuullisuutta ja läpinäkyvyyttä; käyttötarkoitussidonnaisuutta; tietojen minimointia; täsmällisyyttä; säilytyksen rajoittamista; sekä eheyttä ja luottamuksellisuutta.

Omavalvonnan kohde arvioi toimintansa riskejä, mukaan lukien tietosuojariskit, säännöllisesti ja dokumentoidusti, vähintään kerran vuodessa. Korkeaa tietosuojan tasoa toteutetaan tarvittavin teknisin ja organisatorisin toimenpitein, mm. työntekijöiden perehdytyksissä, käyttöoikeuksien hallinnalla, käytönvalvonnalla, ohjeistuksin sekä säännöllisellä koulutuksella. Tietosuojan toteuttaminen kuuluu jokaiselle työntekijälle, ja lähiesimiehet erityisesti ohjaavat ja valvovat päivittäistä työskentelyä tästäkin näkökulmasta.

Työntekijän tulee olla tietoinen siitä, että rekisteröidyllä eli henkilöllä, jonka tietoja käsitellään, on oikeus pyytää omat tietonsa. Työntekijän tulee ymmärtää, että hän ei käsittele (esim. ei katsele) kenenkään muun salassa pidettäviä henkilötietoja kuin sellaisen henkilön, jonka tietoja hänen tulee työtehtäviensä puitteissa käsitellä. Tarkastuksia tietojen käytöstä tehdään lokitarkastuksin.

11.1 Tietosuojan vaatimuksenmukaisuuden osoittaminen

Henkilötietojen tietosuojan vaatimuksenmukaisen toiminnan osoittaminen on samalla osa henkilöturvallisuutta. Omavalvonnan kohde eli sosiaali- ja terveystoimen yksikkö osoittaa EU:n tietosuoja-asetuksen vaatimuksenmukaisuuden erillisellä itsearviointiin perustuvalla selvityksellä, jota säilytetään yksikön omassa hallussa (liite 3).

Asiakirjan nimi	Asiakirjan päivämäärä
Veräjän ryhmäkodin selvitys tietosuojakäytännöistä	08.10.2019

11.2 Potilas- ja asiakastietojen käsittely

Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja käydään läpi, mistä nämä ohjeistukset löytyvät. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan ko. säännöksiä ja ohjeita. Asiakastietojärjestelmistä löytyvät ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ja tekniset ohjeet.

Asiakastietojen käsittelystä on laadittu kattavat ohjeet "Sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen merkinnät, salassapito ja tiedon antaminen" sekä "Terveystoimen potilasasiakirjojen tietosuoja". Lisäksi toimialalla on ohjeistettu käyttöoikeuksien antamisesta.

Lähiesimies valvoo yksikkönsä toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on toimialan ohjeistuksien mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Lähiesimies valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että asiakastietojärjestelmien lokitietoja tarvittaessa tarkistetaan. Käyttöoikeudet ovat määriteltä työntekijäryhmittäin. Keskitettyä koulutusta järjestetään säännöllisesti yleisistä henkilötietojen käsittelyn ja salassapidon perusteista ja yksityiskohtaisempaa koulutusta järjestetään tarpeen mukaan. Lähiesimies vastaa asiaan liittyvästä kirjaamisen ja asiakastietojen käsittelyn valvonnasta ja perehdytyksestä sekä lisäkoulutuksen tarpeesta.

11.2 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kaupungin tietosuojavastaava on Päivi Vilkki, paivi.vilkki@hel.fi.

Sosiaali- ja terveystoimen tietosuojakysymyksiin vastaa tietosuojalakimies Ilkka Saskov, ilkka.saskov@hel.fi.

Toimintayksikön tietosuojakysymyksiin vastaa yksikön johtaja.

12. Seuranta, päivitys ja raportointi

Toimialatason omavalvontasuunnitelman toteutumista tuetaan ja seurataan kehittämisen tuessa. Toimialan johdolle tuotetaan kerran vuodessa toteumaraportti. Palvelukokonaisuuksien johdolle raportoidaan palvelukokonaisuuksittain ainakin kerran vuodessa. Muu linjajohto seuraa omaa toimintaansa.

Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain. Päivityksen yhteydessä laaditaan yhteenveto suunnitelman toteutumisesta ja sen perusteella asetetaan uusia tavoitteita.

13. Arkistointi

Omavalvontasuunnitelmat toimitetaan allekirjoitettuina toimialan asiakirjahallintoon. Allekirjoittajia ovat yksikön esimies ja hänestä seuraava esimies.

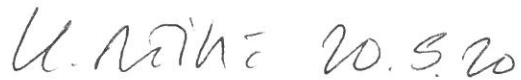
14. Suunnitelman hyväksyntä



16.4.2020

Jouni Keränen

Allekirjoitus, nimen selvennys päivämäärä



Kristiina Räihä

Allekirjoitus, nimen selvennys, päivämäärä

Lisätietoja:

Jouko Ranta, laatuasiantuntija, p. (09) 310 76510, jouko.ranta@hel.fi

Minna Säilä, erityissuunnittelija, p. (09) 310 43935, minna.saila@hel.fi

Liite 1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla

HaiPro-vaaratapahtumailmoituksen tekijä laatii ilmoituksen kiinnittäen huomiota tapahtumahetken olosuhteisiin, tapahtuman syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Jokainen työntekijä voi tehdä HaiPro-ilmoituksen havaitsemastaan potilas-/asiakasturvallisuutta vaarantavasta tapahtumasta (haittatapahtuma tai läheltä-piti-tilanne) intranetissä olevan linkin kautta. Raportointi perustuu luottamukselliseen ja syyttemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesimies ja ensisijainen sijainen tai toiminnan luonteen vuoksi joku muu esim. osastonlääkäri) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Lähiesimies tekee lisämerkinnät ja aloittaa saapuneiden ilmoitusten käsittelyn viikon kuluessa. Ilmoituksen tulee olla käsitelty kuukauden kuluessa. Lähiesimiehen tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

Ylemmälle tasolle (yksikkötason tai tason 5 esimies) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle/potilaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi asioita, joihin halutaan työyksikköä laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Ylemmän tason käsittelijä arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi, vaatiiko käsittely esim. esimieskokouksen käsittelyn. Tarvittaessa asia ohjataan eteenpäin asianomaisille vastuuhenkilöille jatkokäsittelyä tai toimenpiteitä varten. Tällaisia vastuuhenkilöitä voivat olla linjajohdon lisäksi esim. potilastietojärjestelmien pääkäyttäjät, hygieniahoitajat ja infektiolääkärit, opetushoitajat, muut nimetyt asiantuntijat tms., jotka omalla toiminta-alueellaan voivat käsitellä esiin tulevia potilasturvallisuusriskejä ja tarvittaessa esittää täsmennyksiä ohjeistuksiin.

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittely organisaation eri tasoilla:

- Tason 6 kokouksissa (esim. osasto/tiimikokouksissa) käsitellään oman työyksikön tapahtuneita vaaratapahtumia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- Yksikön ja tason 5 esimiesten kokouksissa käsitellään potilas-/asiakasturvallisuuden tilaa ja ko. tason raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Kokouksissa käsitellään tarvittaessa vaaratapahtumailmoituksia ja arvioidaan tarvetta toimintakäytäntöjen muutokseen.
- Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista.
- Palvelukokonaisuuksien johtoryhmä käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä käsittelee toimialan HaiPro-raportit (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) kerran vuodessa ja vie asian toimialan johtoryhmään.

Hallinnon kehittämisspalvelut tukee esimiehiä ja henkilökuntaa HaiPron teknisessä käytössä, järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntämisessä ja nostaa esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä vaativia havaintoja. Samoin tuetaan vakavien vaaratapahtumien selvittelymallin käyttöönottoa ja kehittämistä. HaiPron pääkäyttävävastuu on kehittämisen tuessa.

Liite 2 Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (48 §) ja toimenpiteet ilmoituksen johdosta (49 §) SPro-järjestelmässä

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hänellä on siitä ilmoitusvelvollisuus työnantajalle. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi

- asiakkaan epäasiallista kohtaamista tai loukkaamista sanoilla
- asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita,
- asiakkaan kaltoinkohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu) ja
- vakavia puutteita asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa
- vakavia puutteita asiakkaan perushoivassa ja hoidossa
- toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia.

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Ilmoitus tehdään SPro-ohjelmaan viipymättä silloin, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Työntekijä täyttää SPro:n ilmoituslomakkeen ja kuvaa asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Asiakkaan tiedot täytetään, mikäli epäkohta kohdistuu yksittäiseen asiakkaaseen. Ilmoittaja tekee kirjaukset sekä tapahtumasta että ilmoituksen tekemisestä myös asiakastietojärjestelmään.

SPro:n kautta ilmoitus menee yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esimiehelle. Ilmoituksesta menee tieto myös linjajohdon kaikille esimiehille (myös palvelukokonaisuuksien johtajille).

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesimies ja ensisijainen sijainen) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Ilmoitukset on käsiteltävä valmiiksi kahden viikon kuluessa. Lähiesimies käsittelee ilmoituksen ja tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Hän kirjaa tiedot sähköiseen lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään. Lähiesimies voi tarvittaessa pyytää ohjeita ja neuvoa omalta esimieheltään. Lähiesimiehen tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

Ylemmälle tasolle (yksikkötason tai tason 5 esimiehille) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi tapahtumat, joille halutaan laajempi käsittely tai jolla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla.

- Tason 6 kokouksissa (esim. osasto/tiimikokouksissa) käsitellään oman työyksikön epäkohtailmoituksia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- Yksikön ja tason 5 esimiesten kokouksissa käsitellään ko. tason tapahtumia ja raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista.
- Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee SPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista.
- Palvelukokonaisuuksien johtoryhmä käsittelee SPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa.

- Toimialan johtoryhmälle raportoidaan SPro-raportit kerran vuodessa muun vuosiraportoinnin yhteydessä (asiakas-/potilasturvallisuus-/omavalvontaraportti).

Hallinnon kehittämispalvelut tukee esimiehiä ja henkilökuntaa SPro:n teknisessä käytössä, järjestelmistä saatavan tiedon hyödyntämisessä ja nostaa esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä vaativia havaintoja. SPro:n pääkäyttäjävastuu on kehittämisen tuessa.

Liite 3 Tietosuojan vaatimuksenmukaisuuden osoittaminen

Yksikkö osoittaa EU:n tietosuoja-asetuksen vaatimuksenmukaisuuden erillisellä itsearviointiin perustuvalla selvityksellä, jota säilytetään yksikön omassa hallussa. Osoitusvelvollisuuden osoittaminen voi tapahtua yksiköittäin hyvin eri tavoin. **Yleisesti on oleellista, että voidaan osoittaa, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja asiakkaiden/potilaiden henkilötiedoista pidetään mahdollisimman hyvää huolta.**

Selvityksessä tulee pohtia osoitusvelvollisuuden pohjana olevia tietosuoja-asetuksen periaatteita:

- Käsittelyn lainmukaisuus, kohtuullisuus ja läpinäkyvyys
- Käsittelyn käyttötarkoitussidonnaisuus
- Tietojen minimointi
- Täsmällisyys
- Säilytyksen rajoittaminen
- Tietojen eheys ja luottamuksellisuus

(Nämä on avattu tarkemmin tietosuoja-asetuksen 5 artiklassa)

Veräjän ryhmäkoti osoittaa EU:n tietosuoja-asetuksen vaatimuksenmukaisuuden tällä itsearviointiin perustuvalla selvityksellä, jota säilytetään yksikön omassa hallussa osana omavalvontasuunnitelmaa. **Pääperiaatteena on, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja asiakkaiden henkilötiedoista pidetään mahdollisimman hyvää huolta.**

Veräjän ryhmäkodissa noudatetaan osoitusvelvollisuuden pohjana olevia tietosuoja-asetuksen periaatteita:

☑ Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus on lakiin perustuva sosiaalipalvelu

Henkilötietoryhmiä ovat

☑ Sosiaalihuollon asiakasasiakirjat, joihin tallennetaan seuraavia henkilötietoryhmiä

☑ henkilötunnus

☑ yhteystiedot

☑ lähiomaisen yhteystiedot

☑ työ- ja koulutustiedot mm. Työhakemukset ja CV:t ja koulutodistukset.

☑ Asiakkaan suostumuksella TE- hallinnon, Kelan, verohallinnon, palkkahallinnon tai muiden palveluiden asiakirjoja jotka liittyvät asiakkaan palvelun toteuttamiseen.

☑ terveystiedot perustuen palvelun myöntämisen edellytyksiin (B-lausunto)

☑ asiakkaan suostumuksella terveystiedot jotka voivat vaikuttaa asiakkaan työssä suoriutumiseen, esimerkiksi työterveyshuollon soveltuvuuslausunto tai Kelan kuntoutuksen yhteenvedot

☑

☑ Työnantajien yhteystiedot

☑ Käsittelyn lainmukaisuus, kohtuullisuus ja läpinäkyvyys

☑ Sosiaalihuollon asiakkaiden tietojen käsittely perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön ja Helsingin kaupungin ohjeisiin. Tietoa kerätään vain palvelun toteuttamisen kannalta oleellisista asioista, kuten asiakkaan työ- ja koulutushistoriasta, terveydentilasta asiakkaan suostumuksella siltä osin, kun se liittyy välittömästi palvelun saamiseen tai toteuttamiseen, asiakkaan taustatiedoista tämän antaman suostumuksen mukaisesti ja päivittäiskirjauksista. Asiakaskirjaukset tehdään effica- järjestelmään kirjausohjeiden mukaisesti. Asiakkaiden työnantajista kerätään ja säilytetään vain sellaista tietoa, joka on saatavilla muutenkin julkisesti tai työnantajan suostumuksella

☑ Käsittelyn käyttötarkoitussidonnaisuus

☑ Tietoa käsitellään vain siinä tarkoituksessa, johon se on kerätty

- ☑ Tietojen minimointi
- ☑ Palvelussa kerätään vain ne tiedot jotka ovat oleellisia palvelun toteuttamisen kannalta
- ☑ Täsmällisyys
- ☑ Tiedot päivitetään viipymättä ja päivittäiskirjauksissa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan reaaliaikaista kirjaamista
- ☑ Säilytyksen rajoittaminen
- ☑ Tietoja säilytetään asiakkuuden keston ajan ja Helsingin kaupungin voimassa ohjeiden mukaan. Tuetun työllistymisen palvelussa on käynnissä säilytys
- ☑ Tietojen eheys ja luottamuksellisuus
- ☑ Tiedot ovat rakenteellisesti kirjattuna asiakastietojärjestelmään, johon pääsy edellyttää työntekijäkohtaista tunnusta. Järjestelmä on tietoturvallinen ja sen käyttöä valvotaan. Työntekijöillä on salassapitovelvollisuus
- 29
- ☑ Tietojen luovuttaminen tapahtuu vain asiakkaan suostumuksella ja siinä laajuudessa kuin suostumus määrittelee. Lisäksi sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja voidaan salassapitosäännösten estämättä ja suostumuksen puuttuessa luovuttaa tietyissä lain määrittelemissä tilanteissa.
- ☑ Tietojen pyytäminen tapahtuu vain asiakkaan suostumuksella ja siinä laajuudessa kuin suostumus määrittelee

artikla 5

EU yleinen tietosuoja-asetus

"Henkilötietojen käsittelyä koskevat periaatteet"

1. Henkilötietojen suhteen on noudatettava seuraavia vaatimuksia:

a) niitä on käsiteltävä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja rekisteröidyn kannalta läpinäkyvästi ("lainmukaisuus, kohtuullisuus ja läpinäkyvyys");

=> artikla: 6, 9

b) ne on kerättävä tiettyä, nimenomaista ja laillista tarkoitusta varten, eikä niitä saa käsitellä myöhemmin näiden tarkoitusten kanssa yhteensopimattomalla tavalla; myöhempää käsittelyä yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten ei katsota artikla 89 1 kohdan mukaisesti yhteensopimattomaksi alkuperäisten tarkoitusten kanssa ("käyttötarkoitussidonnaisuus");

=> artikla: 6, 26

c) henkilötietojen on oltava asianmukaisia ja olennaisia ja rajoitettuja siihen, mikä on tarpeellista suhteessa niihin tarkoituksiin, joita varten niitä käsitellään ("tietojen minimointi");

=> artikla: 25

d) henkilötietojen on oltava täsmällisiä ja tarvittaessa päivitettyjä; on toteutettava kaikki mahdolliset kohtuulliset toimenpiteet sen varmistamiseksi, että käsittelyn tarkoituksiin nähden epätarkat ja virheelliset henkilötiedot poistetaan tai oikaistaan viipymättä ("täsmällisyys");

=> artikla: 16

e) ne on säilytettävä muodossa, josta rekisteröity on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin on tarpeen tietojenkäsittelyn tarkoitusten toteuttamista varten; henkilötietoja voidaan säilyttää pidempiä aikoja, jos henkilötietoja käsitellään ainoastaan yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten artikla 89 1 kohdan mukaisesti edellyttäen, että tässä asetuksessa vaaditut asianmukaiset tekniset ja organisatoriset toimenpiteet on pantu

täytäntöön rekisteröidyn oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi ("säilytyksen rajoittaminen");

f) niitä on käsiteltävä tavalla, jolla varmistetaan henkilötietojen asianmukainen turvallisuus, mukaan lukien suojaaminen luvattomalta ja lainvastaiselta käsittelyltä sekä vahingossa tapahtuvalta häviämiseltä, tuhoutumiselta tai vahingoittumiselta käyttäen asianmukaisia teknisiä tai organisatorisia toimia ("eheys ja luottamuksellisuus").
=> artikla: 24, 32

2. Rekisterinpitäjä vastaa siitä, ja sen on pystyttävä osoittamaan se, että 1 kohtaa on noudatettu ("osoitusvelvollisuus").

=> artikla: 77, 82, 83

Käsittelytoimien turvallisuutta voi miettiä ainakin seuraavien apukysymysten avulla:

- Mitkä ovat käsittelyn tarkoitukset?
- Mitä henkilötietoja ja minkä henkilöryhmien tietoja käsittelette?
- Luovutetaanko henkilötietoja muille tahoille?
- Onko henkilötietojen poistot suunniteltu ja asiakirjojen säilytysajat tiedossa?
- Millaisia turvatoimia säilytetyille henkilötiedoille on?
- Muita henkilötietojen suojaan vaikuttavia asioita?

Liite 4 Lääkehoitosuunnitelma

Vammaistyöhön on laadittu yhteinen Lääkehoitosuunnitelma 9/2018. Lääkehoitosuunnitelman liitteeksi jokaisessa yksikössä tehdään yksikkökohtainen lääkehoitokäytäntöjen kuvaus.

HELSINGIN KAUPUNKI
SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALA
Perhe- ja sosiaalipalvelut
Vammaistyö

TOIMINTAOHJE

19.8.2019

YKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Osasto ja tulosyksikkö/palvelualue	Sote/peso/vamty/vasla
Työyksikkö	Veräjän ryhmäkoti
Lääkehoitosuunnitelman laatija	Mari Säikkä 23.10.2019
Hyväksymispäivämäärä ja hyväksyjä	Jouni Keränen 23.10.19

1 LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT

1.1 Työyksikön toiminnan kuvaus lääkehoidon kannalta

Veräjän ryhmäkoti on 16-paikkainen aikuisten kehitysvammaisten autetun asumisen yksikkö, joka toimii kolmessa eri kerroksessa; yläkerta, alakerta ja alatalo. 5-6 asukasta/kerros.

Asukkaille on määrätty lääkkeitä lähinnä epilepsian, verenpaineen- diabeteksen sekä kolesterolin hoitoon. Lisäksi käytössä on erilaisia rauhoittavia - ja mielialalääkkeitä. Yksikössä on käytössä myös muita luonnollista tietä annettavia lääkkeitä (mm. astmasuihkeet, voiteet, silmätipat, peräpuikot).

Työskentely yksikössä edellyttää henkilökunnalta kehitysvammatyön ja lääkehoidon osaamista. Osa lääkehoidosta vaatii, ja voidaan toteuttaa kotisairaanhoidon kanssa (esim. määrääikainen Klexane-lääkitys).

Kahdella asukkaista on käytössä insuliini. Toinen asukas pistää itse insuliininsa ohjeen mukaan pistoluvallisen ohjaajan valvomana. Toisen pistoishoitaisen diabeetikon kohdalla, pistoluvallinen ohjaaja pistää insuliinit.

1.2 Työyksikön henkilökunta, henkilöstörakenne ja -vahvuus työvuoroittain

Ryhmäkodin 9 ohjaajaa vastaavat lääkehoidosta. Henkilökuntaan kuuluu sosionomeja, vajaamielishoitaja, lähihoitajia, sosiaaliohjaajia, sekä 1:llä ohjaajista on sairaanhoitajan koulutus, joka on myös lääkehoidon vastuuhenkilö.

Kokonaisvastuu yksikön toiminnasta on esimiehellä.

Yövalvonta on järjestetty pihapiirissä sijaitsevasta Kestikujan ryhmäkodista. Yöhoitaja vastaa öisin asukkaiden lääkehoidosta. Yöhoitaja käy paikalla tarvittaessa.

Lääkehoidon toteutus perustuu siihen, että jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva henkilö kantaa vastuun omasta toiminnastaan.

Jokaisessa työyksikössä tulee olla jokaisessa työvuorossa vähintään yksi lääkehoitoluvallinen työntekijä.

1.3 Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohtat

Suurimpina riskeinä on koettu suuri sijaisten määrä, kerroksessa yksin työskentely ja inhimillisten erehdysten vaara esim. annetaan väärät lääkkeet väärälle asukkaalle. Insuliinihoitoisten diabeetikoiden määrän kasvu pihapiirissä. Pistoluvat ovat vakituisella henkilökunnalla erillisen koulutuksen ja luvan myötä. Lupaprosessi vie aikaa (henkilökunnan vaihtuvuus).

2 HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO. LÄÄKEHOIDON OSAAMISVAATIMUKSET, OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA YLLÄPITO

Veräjän ryhmäkodeissa työskentelee 3 ohjaajaa/kerros, 1-2 ohjaajaa kerrallaan työvuorossa. Työvuorossa oleva vastaa lääkehoidosta oman työvuoronsa aikana. Lääkehoidon toteuttaminen ja seuranta, sekä asiakkaiden tarkkailu ja havainnointi kuuluvat kaikkien ohjaajien ja hoitajien toimenkuvaan.

3 LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN

3.1 Lääkkeiden jakaminen

Läkelistat löytyvät Efficasta, sekä kunkin kerroksen lääkekorista. Läkelistat päivitetään aina lääkemuutosten yhteydessä **heti**, sekä Efficaan, että lääkekorin lääkelistaan (lääke, jako-ohje, lisäykset/vähennykset).

Lääkedosetin voi jakaa vain henkilö, jolla on voimassa oleva lääkkeenjako lupa.

Jos lääkedosetin tyhjentyessä ei ole lääkkeenjokolupaa omaavaa henkilökuntaa jakamassa lääkkeitä dosetteihin, niin sijainen voi ottaa varadosetin käyttöön (kaikissa kerroksissa 2 dosettia käytössä) ja

lääkkeenjako siirretään päivälle, jolloin lääkeluvan omaavaa henkilökuntaa on paikalla. Tarvittaessa, jos varadosettikin loppu; muiden kerrosten lääkeluvallista henkilöä tulee pyytää jakamaan lääkkeen.

Asukkailla on myös lääkkeitä, joita annetaan tarvittaessa. Ohjaajan vastuulla on arvioida tilanne ja mahdollinen lääkityksen tarve, sekä kirjata lääke, aika ja vaikutus Efficaan. Sijaiset, joilla ei lääkehoitolupaa, konsultoivat lääkeluvan omaavaa henkilökuntaa, joka tarpeen mukaan tulee antamaan lääkkeen.

Vakituisen, lääkeluvallisen henkilökunnan tulee lisäksi tunnistaa lääkkeet, tiedostaa asiakkaiden lääkkeiden vaikutukset, osata seurata sivu- sekä haittavaikutuksia, sekä kirjata havainnot Efficaan. Tarvittaessa tulee myös osata konsultoida lääkäriä.

Vakituinen henkilökunta huolehtii myös lääkkeiden riittävyyden lomien aikana.

Asukas voi jakaa itse lääkkeensä ohjaajan valvonnassa ja ohjaaja tarkistaa jaon oikeellisuuden.

Doseteissa tulee näkyä aina selkeästi asukkaan nimi ja valokuva.

Lääkkeidenjako-olosuhteet pyritään rauhoittamaan ja sulkemaan häiriötekijät jakotilanteen ulkopuolelle. Lääkkeidenjakopäiväksi katsotaan päivä, jolloin vakituista henkilökuntaa on varmasti paikalla ja olosuhteet rauhalliset (asukkaat töissä).

Lääkedosetti tarkastetaan aina sekä jakajan toimesta, että lääkkeen dosetista asiakkaalle antavan toimesta. Ns. **kaksoistarkastus**.

Yöhoitaja (luvallinen) huolehtii joissain tapauksissa lääkityksestä (mm. myöhäiseen kellonaikaan annettavat). Sekä tarvittaessa diabeetikoiden insuliinihoidosta, että muun tarvittavan lääkityksen antamisesta tarpeen mukaan. Myös lääkkeen vaikutuksen seuranta ja kirjaus kuuluvat jokaiseen työvuoroon.

Farmaseutit apteekissa antavat lääkkeet reseptiä vastaan, ohjeistavat ja neuvovat tarvittaessa.

3.2 Lääkkeiden antaminen

Lääkehoitoa toteuttavalta ammatilliselta henkilöltä edellytetään lääkehoidon osaamista, joka muodostuu koulutuksen aikana, täydentyy työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen kautta vastaamaan työtehtävien vaatimuksia. **Ilman lääkehoidon koulutusta ei voi osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteutukseen** (Valvira 2017).

Henkilökunnan lääkehoidon varmistamiseen, ylläpitämiseen ja seurantaan käytetään Lääkehoidon Osaaminen Verkossa-koulutusta LOVE.

Lääkkeiden jakoon ja antamiseen tarvitaan suoritettuja lääkehoidon opintoja, hyväksytyt verkkokoulutus osio, hyväksytyt näytöt sekä kirjallinen lupa, joka on voimassa maksimissaan 5 vuotta.

Vuorossa oleva ohjaaja antaa asukkaalle lääkkeet, tarkistaa lääkkeiden oikeellisuuden ja seuraa, että asiakas ottaa ne.

Työntekijän on tunnettava lääkkeet ulkonäöltä ja annettaessa osattava tunnistaa, että asukas saa oikeat hänelle määrätyt lääkkeet.

Omaisten kanssa on neuvoteltava lääkitystä koskevat vastuukysymykset. Omaisten kanssa sovitaan kirjallisesti siitä, että he vastaavat asiakkaan lääkehoidosta ja tuovat asiakkaan lääkkeet ja tyhjän lääkedosetin hoitajaksolle, jolloin yksikön työntekijät jakavat hoidon aikaiset lääkkeet dosettiin.

Virheellinen lääkkeiden anto → soitto Vammaisneuvolaan tai Vammaisneuvolan päivystykseen tai Malmin sairaalan päivystykseen soitto ja toimitaan sieltä annettujen ohjeiden mukaan. Tarvittaessa myrkytyskeskus.

Väärin annettujen lääkkeiden kohdalla otetaan AINA yhteys HETI lääkäriin.

Lisäksi Efficaan kirjataan lääkehoitopoikkeama lääkelomakkeelle. Ja tehdään Hai-pro-ilmoitus.

4 POTILAAN INFORMOINTI JA NEUVONTA

4.1 Lääkehoitoon liittyvät kirjalliset ohjeet

Omaisista, leiriohjaajista, työtoimintoista jne. tulee ohjeistaan kirjallisesti tarvittaessa asiakkaan lääkkeitä. Esimerkkeinä kotiloma, työtoiminnassa otettava lääke, kesäleiri jne.

Lääkemuutoksissa otetaan yhteys asukkaiden työpaikkoihin, omaisiin ym (joiden luona asiakas vierailee) ja ohjeistetaan heitä tarvittaessa raportoimaan havaintojaan.

4.2 Suulliset ohjeet

Lääkemääräys voidaan ottaa puhelimitse. Tällöin kirjauksessa tulee tulla ilmi määräyksen antaja, ajankohta ja vastaanottaja tarkoin, sekä tieto että kyseessä on puhelinmääräys.

Asiakasta informoidaan uudesta lääkehoidosta.

Omaisista, leiriohjaajista, työtoimintoista jne. tulee ohjeistaan suullisesti tarvittaessa asiakkaan lääkkeitä. Esimerkkeinä kotiloma, työtoiminnassa otettava lääke jne.

Lääkemuutoksissa otetaan yhteys asukkaiden työpaikkoihin, ja ohjeistetaan heitä tarvittaessa raportoimaan havaintojaan.

5 LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI JA DOKUMENTOINTI

5.1 Vaikuttavuuden arviointi

Jokainen työvuorossa lääkehoitoa toteuttava on velvollinen päivittäin arvioimaan lääkehoidon toivottuja vaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia, sekä raportoimaan niistä. Vaikutusta arvioidaan jatkuvasti sekä listalla- että tarvittavien lääkkeiden osalta.

Mahdollisista vakavista haittavaikutuksista ilmoitetaan viipymättä lääkärille.

5.2 Lääkemääräysten kirjaaminen

Effica-ohjeistuksen mukaan.

Lääkelistat tulee päivittää viipymättä muutosten osalta. Käsintehdyt muutokset viralliseen lääkelistaan eivät ole sallittuja.

Yksiköissä käytetään vain virallisia Efficasta tulostettuja lääkelistoja. Tarkistus 3Kk:n välein.

5.3 Lääkehoidon toteutuksen kirjaaminen

Effica-ohjeistuksen mukaan

Tarvittava lääke kirjataan Terveys Effican ASSEU-sivulle, myös lääkkeen käyttötarkoitus ja lääkkeen todettu vaikutus kirjataan viimeistään kahden tunnin kuluttua lääkkeen annosta. Kirjauksessa käytetään otsikkoa Lääkehoito ja tarkentimena tarvittava lääke

Lääkehoitopoikkeamat sovitun ohjeen mukaan Efficaan, sekä aina tehdään myös HAIPRO.

6 LÄÄKEHUOLTO

6.1 Käytössä olevat lääkkeet

6.1 Myrkytyslääkkeet

Jokaisessa asumisyksikössä tulee olla varattuna lääkehiiltä mahdollisia myrkytyksiä varten.

6.2 Joditabletit

Jokaista kiinteistön tiloissa olevaa henkilöä varten varataan 2 joditablettia (Jodix 130mg). Henkilöillä tarkoitetaan kaikkia ao. tiloissa olevaa (asiakkaat, henkilökunta). Koko yksikön Jodi-tabletit säilytetään alakerran lääkekaapissa.

6.1. Lääkkeiden tilaaminen

Reseptit uusii joko terveysaseman tai Vammaisneuvolan lääkäri. Uusittavana olevat reseptit merkitään uusittavien listaan ja seurataan tms. mikä kerroksessa on tapana. Reseptien oikeellisuus tarkistetaan uusimisen jälkeen.

Uusintatarpeen selvittää lääkkeen apteekista hakeva ohjaaja tai ohjaaja tarkistaa uusimistarpeen asukaan lääkkeen selvitysosasta tarpeeksi ajoissa.

Suuri osa resepteistä on mennyt tai menossa e-reseptille eli sähköiselle reseptille.

Veräjän ryhmäkodin asukkaat (tai edunvalvoja) ovat kirjoittaneet suostumuksensa, että ohjaajat voivat asioida lääkeasioissa heidän puolesta. Apteekissa tarvitaan vain asukaan kela-kortti tai lääkärin kirjoittama potilasohje. Kun resepti on vanhentumassa, voi pyytää sähköisen reseptin uusimista, joko apteekissa (maksullinen) tai terveydenhuollossa (ilmainen). Apteekissa uusimispyyntö välittyy terveydenhuoltoon, jossa se käsitellään 8 päivän kuluessa.

Ohjaaja tai asukas itse hakee lääkkeet apteekista (noin kolmen kuukauden tarve lääkkeitä, Kela-korvaus). Useimmilla asukkailla on lähiapteekissa Oulunkylässä tili, joten käteistä ei lääkkeitä noudettaessa tarvita.

6.2 Lääkkeiden säilyttäminen

Lääkkeet säilytetään asianmukaisesti toimistossa, lukollisessa kaapissa. Lääkkeet tulee aina säilyttää alkuperäisessä pakkauksessa. Pakkauksia ei saa yhdistää. Pakkauksia ei saa repiä.

Avain lääkekaappiin löytyy toimistosta, sovitusta paikasta. **Vuorossa oleva työntekijä, jolla on lääkelupa, on vastuussa lääkekaapin lääkkeistä ja lukitsemisesta, sekä avaimen oikeanlaisesta/turvallisesta säilytyksestä.**

Jokaisen asukkaan lääkkeille on oma hyllynsä/lokeronsa tai korinsa joka on nimikoitu. Erikseen ovat lokerot käytössä oleville lääkkeille, sekä erikseen tarvittavissa oleville lääkkeille.

Kylmää tarvitsevat lääkkeet, kuten avaamattomat insuliinit, lääkevoiteet, silmätipat jne. säilytetään lääkejääkaapissa tarkkaan nimikoituna. Käyttöön ottopäivämäärä tulee merkata aina kylmäsäilytyksen lääkepakkauksen avatessa, ja käytettäessä tarkistaa sen säilyvyys ja avaamisaika.

Lääkejääkaapin lämpötilaan seurataan säännöllisesti ja merkataan seuranta kirjanpitoon.

(+2-+8 astetta)

6.3 Lääkkeiden käsittely

Lääkkeiden käsittelyssä noudatetaan aseptiikkaa. Lääkedosetit ja jakovälineet pestään säännöllisesti.

Jokainen lääkehoitoon osallistuva huolehtii omalta osaltaan lääkekaapin siisteydestä. Huomatessaan vanhentuneen tai virheellisesti säilytetyn lääkkeen, laittaa nämä lääkejätteisiin.

Mahdollisissa pistotapaturmissa noudatetaan työterveyshuollon antamia ohjeita.

6.4 Huumelälääkkeiden käytön seuranta

Veräjän ryhmäkodissa ei ole tällä hetkellä käytössä N-lääkkeitä.

6.5 Lääkkeiden palauttaminen, hävittäminen ja lääkejätteen käsittely

Vanhaksi tai käyttökelttomaksi menneet lääkkeet säilytetään erillisessä suljetussa astiassa, joka on selkeästi nimetty. **Lääkejäte on riskijätettä.** Vanhat, käyttämättömät ja käyttökelttomat lääkkeet palautetaan apteekkiin.

Vanhaksi tai käyttökelttomaksi menneet PKV-lääkkeet viedään apteekkiin. PKV-seurantalistaan merkataan punaisella hävikkiin mennyt kpl-määrä, päiväys ja viejän nimikirjaimet.

Neulat ja käytetyt ampullit laitetaan viiltävän/ pistävän jätteen keräysastiaan. Täyttynyt astia suljetaan ja toimitetaan asianmukaiseen hävitykseen.

Yksikön lääkehoidosta vastaava henkilö tarkistaa lääkekaapin kuukausittain ja poistaa sieltä vanhentuneet, käytöstä poistetut ja vainajien lääkkeet sekä huolehtii, että ne palautetaan asianmukaisesti apteekkiin.

7 SEURANTA – JA PALAUTEJÄRJESTELMÄT

7.1 Poikkeamien seuranta- ja käsittely

Mahdollisista havaituista virheistä tehdään aina Haipro-ilmoitus (nimettömänä), vaikka lääke ei olisikaan mennyt asiakkaalle asti. Ns. läheltä piti tilanne. Tällä edistetään potilasturvallisuutta, ja kiinnitetään huomiota työprosessissa tapahtuviin poikkeamiin etsimällä parannuskeinoja havaittuihin virhealttiisiin kohtiin.

Kaikki lääkepoikkeamat kirjataan, mm. seuraavissa tilanteissa:

- lääkkeet jaettu väärin dosettiin ja ne on annettu asukkaalle
- lääke jäänyt antamatta tai myöhästyy merkittävästi
- asiakas ei suostu ottamaan lääkettä tai oksentaa/sylkee ne pois
- asiakas saa toisen asiakkaan lääkkeet

Lääkehoitopoikkeamat raportoidaan ohjeiden mukaan aina Effican (kts effica-ohjeistus).

Esiin tulleita ongelmia ja kehityskohteita käsitellään yhdessä työyhteisön ja esimiehen kanssa.

8 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TARKISTAMINEN

Lääkehoitosuunnitelma tarkastetaan ja päivitetään vuoden välein sekä tarvittaessa mikäli toiminta oleellisesti muuttuu. Vastuuhenkilöinä tarkastuksesta ovat lääkehuollosta vastaava/t ja yksikön esimies.