

Omavalvontasuunnitelma

Kenest Hoiva Oy

Y-3206454-3

laativat:

Ernest Kena-Amoah

7.11.2024 Espoo

Kenest Hoiva Oy

Sisältö

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

4.1 Toimeenpano

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

1 PALVELUNTUOTTAJAA, palveluyksikköä ja toimintaa KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Nimi: Kenest Hoiva Oy
Y-tunnus: 3206454-3
yhteystiedot: Kutojantie 5, 02630 Espoo
vastuuhenkilö, SH Ernest Kena-Amoah
p. 045 654 8840 e-mail: ernest@kenesthoiva.fi
toimisto osoite: Kutojantie 5 02630 Espoo
OID-tunnus: sosiaalipalvelut 1.2.246.10.32064543.10.3 16.3.2022
terveydenhuollonpalvelut 1.2.246.10.32064543.10.4

Nimenkirjoitusoikeus: Ernest Kena-Amoah

Verkkosivut: www.kenesthoiva.fi

Yrityksellä on toimintaansa varten vastuuvakuutus joka kattaa vahingot 1 000 000€ asti ja potilasvakuutus.

1.2 Palveluyksikön perustiedot

vastuuhenkilö: Sh Ernest Kena-Amoah
p. 045 654 8840 e-mail: ernest@kenesthoiva.fi

osoite: Kutojantie 5, 02630 Espoo

toiminta- alue: Helsinki, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja Vantaa-Kerava
kunnat, joissa toimintaa: Helsinki, Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen,
Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio, Vihti ja Vantaa

Henkilöstö: 5 sairaanhoitajaa, joista 1 yrityksen osakas, 3 lähihoitajaa ja 5 henkilökohtaisia avustajia. Kaikilla on joustava työaika sekä työn että vapaa-ajan suhteen.

Palvelukieli: Palvelu tuotetaan suomeksi ja englanniksi.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Tuotamme kotihoitoa ikääntyneille ja eri tavoin toimintarajoitteisille henkilöille sekä henkilökohtaisen avun palvelua vammaisille henkilöille.

Kotihoito on sosiaalihuoltolain 19a§ mukaista toimintaa, johon kuuluu kotisairaanhoito.

Vammaisen henkilön avustajana toimiminen on vammaispalvelulain 675/2023 9§ toimintaa sekä henkilökohtaisen avun, että vaativan henkilökohtaisen avun palvelua.

Palveluiden ostamisesta päättää asiakas itse hänelle myönnettyjen kotihoidon tai avustus tuntien perusteella.

Omatoimisuuden tukeminen ja mahdollisuus hyvään elämään omassa kodissa. Asiakkaita arvostetaan ja heille puhutaan aina kunnioittavasti. Asiakkaan kohtaaminen tulee olla kunnioittavaa, yhdenvertaista. Asiakkaat ovat kaikki yhdenvertaisia, kuten ovat työntekijätkin.

Arvot lyhyesti:

- Elämän kunnioitus ja ainutkertaisuus
- Ihmisten yhdenvertaisuus, ihmisarvo ja tasa-arvo
- luottamuksen kunnioittaminen
- kunnioitus asiakkaan arvoja, elämäntapaa, kulttuuria ja uskontoa kohtaan

Yhdenvertaisuuteen voi liittyä positiivinen erityiskohtelu, jossa on kyse tosiasiallisen yhdenvertaisuuden turvaamiseksi tarpeellisia, erityisiä toimenpiteitä, joilla parannetaan tiettyyn ryhmään kuuluvien henkilöiden asemaa ja olosuhteita. Nämä ovat esimerkiksi saavutettavuus asioita kuten, että pyörätuolilla tulee päästä kulkemaan ja oikeus istua eturivissä jos muut seisovat.

Positiivinen erityiskohtelu koskee erityisesti vammaispalvelun asiakkaita.

Toimintaperiaatteet:

- ammatillisuus, ammatilliset taidot työn suorittamiseen
- moniammatillisuuteen perustuva työyhteisön keskinäinen kunnioitus
- Kaikkia koskeva turvallisuus: henkinen, fyysinen, sosiaalinen ja hengellinen

Tuotamme kotona asuville, säännöllisen tai tilapäisen kotihoidon piirissä oleville ikääntyneille ja toimintarajoitteisille ihmisille kotihoidon palveluita heille tehdyn palvelutarpeen kartoituksen ja palvelusuunnitelman perusteella.

Perustehtävä on kotiin viety, asiakkaan tarpeita vastaava hoitotyö, johon kuuluu kotisairaanhoido.

Vammaisen henkilö voi olla meillä kotihoidon asiakkaana ja avustajapalvelua saavana.

Palvelun tuotannossa toimimme ammattieettisten ohjeiden ja Käypä hoito suositusten mukaan. Palvelumme on aina sosiaali- ja terveydenhuollon mukaan perusteltua.

1.3.1 Kotiin annettavat kotihoidon palvelut.

Työ tehdään asiakkaan/ potilaan kotona.

Palvelu viedään asiakkaan kotiin, palvelutaloon tai asumispalveluyksikköön.

Sosiaalihuoltolain 19a§ mukaan siihen kuuluu

- hoito ja huolenpito
- toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta
- muu suoriutumista tukeva toiminta
- terveydenhuoltolain 25§:ssä tarkoitettu kotisairaanhoido
- Kotisairaanhoido on potilaan/ asiakkaan kotona tai siihen verrattavassa paikassa toteutuvaa sairaanhoidoa.
- Asumisen tukipalvelut kotisiivous, asioimis- ja saattaja-apu, ravinnosta huolehtiminen, hygieniasta, pyykkihuollosta huolehtiminen ja yhteisöllisyyden tukeminen.
- Sekä omaishoidon tuki mm. vapaapäivän sijaisena

Asiakkaat voivat olla ikääntyneitä, vammaisia ja mielenterveyskuntoutujia kotihoidon piirissä olevia asiakkaita.

Vammaisen henkilön henkilökohtaisen avustajan palvelut VPL 675/2023 9§ avustaminen

- päivittäisissä toiminnoissa
- työssä tai opiskelussa
- vuorovaikutuksessa, vapaa-ajan toiminnassa tai yhteiskunnallisessa osallistumisessa.

1.3.2 Palvelu tuotetaan palveluntuottajan omassa palveluyksikössä ja palvelupisteessä.

Palvelu tuotetaan ostopalveluna, maksusitoumuksella tai palvelusetelillä hyvinvointialueelle. Palvelua voidaan tuottaa alihankintana tai vuokratyönä muulle palveluntuottajalle tai pääsopijalle. Itse maksavia asiakkaita.

1.3.3 Toiminta-ajatus on tuottaa kotona asuville, asumisessa apua tarvitseville ihmisille mahdollisuus asua kotona ja kokea yhdenvertaisuutta. Kehitämme toimintaa asiakkaan tarpeita vastaavaksi ja toimimme kuntouttavalla työotteella.

Perustehtävä on kotiin viety, asiakkaan tarpeisiin vastaava palvelu. Työhön kuuluu kotihoito ja -sairaanhoito, avustaminen ja asumisen tukipalveluita, kuten siivous, kaupassa käynti, saattaja-apu, pyykkihuolto ja virkistys ja yhteisöllisyyteen ohjaava toiminta.

2. Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Laadulliset edellytykset

perustuvat hoitajien ammattitaitoon ja työkokemukseen.

Hoitosuunnitelma / palveluntoteuttamissuunnitelma on tehty ja perustuu todelliseen avun tarpeeseen ja kotisairaanhoito on lääketieteellisesti perusteltua.

Toiminnassa noudatetaan Käypä Hoito suosituksia ja ammattieettisiä periaatteita.

Asiakas kokee olevansa kunnioitettu ja yhdenvertainen kaikkien kanssa ja kokee kuulluksi tulemistaan. Asiakkaalla on omahoitaja / avustaja, jonka hän tuntee nimeltä ja jonka yhteystiedot hänelle on annettu. Omahoitaja / avustaja tekee yhteistyötä vastuu sairaanhoitajan ja asiakkaan lääkärin kanssa.

Asiakas osallistuu luontevasti itseään koskevaan päätöksentekoon.

Asiakas osallistuu hoitokokouksiin, jotka koskevat häntä, sanoo mielipiteensä ja osallistuu päätöksentekoon. Asiakkaan mielipiteet ja kannanotot asioihin kirjataan muistioon ja asiakkaan hoitotyön dokumentaatioon.

Asiakas kokee henkistä, fyysistä, sosiaalista ja hengellistä turvallisuutta. Asiakkaaseen kohdistuvat uhkat ja riskit on kartoitettu ja ne on minimoitu.

Toiminnassamme toteutamme asiakkaan oikeuksia ja kunnioitamme hänen asemaa oman elämänsä keskiössä ja päätöksentekijänä.

Henkilöstö

Henkilöstö on koulutettu ja työkokemusta on tarpeeksi kotihoidon itsenäiseen työskentelyyn. Asiakas kertoo olevansa tyytyväinen hoitajiin / avustajiin. Hoitajat ja avustajat ovat luotettavia.

Hoitajien ja avustajien kliinisten taitojen osaaminen on varmistettu.

Henkilöstö osaa seurata kotona olevia mahdollisia vaaroja ja reagoi niihin heti.

Seuraamme TTK (työturvallisuuskeskus) ohjeita "toisen kotona tehtävä työ" kodin vaaroja arvioitaessa.

Laadunhallintaa tukevat ja käytännössä varmistavat riskien hallintaan olevat suunnitelmat: Perehdytys-, johon kaikki muut suunnitelmat sisältyvät, oma- ja valvonta-, lääkehoidon- tietoturvallisuuden-, työturvallisuuden-, infektioiden torjunnan, terveydenhuollon laitteiden kunnossapito-, henkilöstö- ja työvuorosuunnitelmat.

Toimintayksikön potilas- ja asiakasturvallisuus varmistetaan seuraamalla suunniteltuja toimenpiteitä joka päivä. Läheltä piti- ja vaaratilanteet kirjataan ja niitä käsitellään palavereissa. Mietimme yhdessä miten minimoidaan mahdolliset tulevat uhka- tai vaaratilanteet. Turvallisuuden ylläpitäminen on jatkuvaa työtä ja havaintoja tehdään koko ajan.

Asiakastyytyväisyyttä kysytään kaksi kertaa vuodessa.

Asiakkaalle annetaan hoito- ja palvelusuhteen alussa asiakas- potilasasiavastaavan yhteystiedot ja yrityksen vastuuhenkilön yhteystiedot muistutuksen tekemistä varten.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Vastuu palvelujen laadusta on yrityksen sosiaali- ja terveydenhuollon vastuhenkilöllä, vastaavalla sairaanhoitajalla Ernest Kena-Amoah:lla. Vastuuhenkilö on vastuussa siitä, että kaikkien koulutus ja osaaminen on työn vaatimusten tasolla. Vastuuhenkilö on vastuussa henkilöstön osaamisen lisäämisestä ja hoitosuunnitelmien olemassaolosta , henkilöstön riittävydestä ja täydennyskoulutuksesta. Vastuuhenkilö on vastuussa ja valvoo lääkelupien voimassaoloa. Vastuuhenkilö vastaa asiakas- ja työturvallisuudesta.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaat tulevat hyvinvointialueen kanssa solmitun sopimuksen perusteella tai palvelusetelissä. Kun otamme asiakkaan vastaan, olemme vastuussa asiakkaan kokonais-
turvallisuudesta.

Pidämme aloituspalaverin, johon asiakas ja omainen osallistuvat ja heillä on mahdollisuus kertoa, toivoa ja päättää monista asioista. Yhdessä teemme hyvinvointialueen tekemän palvelutarpeen kartoitukseen perustuvan hoitosuunnitelman ja kirjaamme asiat. Vammaisen avustettavan henkilön toteutussuunnitelma perustuu sosiaalitoimen tekemään asiakassuunnitelmaan.

Kirjaamme myös, mikä ei kuulu kotihoidon hoitajan työhön.

Asiakkaalle ja hänen omaiselleen annetaan myös potilas- ja sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot, ja mitä palvelua häneltä saa.

Sovimme heti seurantapalaverin omaisen ja asiakkaan kanssa . Asiakas saa antaa palautetta, ja voimme korjata toimintatapoja. Joka päivä on mahdollisuus palautteen, ja toivomusten esittämiseen, kun kirjaamme käynnin tapahtumia yhdessä.

Jokaiselle asiakkaalle tehdään palvelusuunnitelman perusteella hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. Käynneillä tehtävät toimenpiteet ja työtehtävät kirjataan käyntiohjeeseen asiakas- /potilastietojärjestelmään käyntiaikojen mukaan.

Perehdytyksessä varmistetaan, että uusi työntekijä on ymmärtänyt yrityksen ja työryhmän toimintaperiaatteet ja käytöstavat (pelisäännöt / code of conduct).

Jos epäasiallista kohtelua esiintyy

Epäasiallisesta käyttäytymisestä tulee ilmoittaa vastuu sairaanhoitajalle. Ilmoitusvelvollisuus on kaikilla 741/2023 29§ mukaan. Noudatamme tätä menettelytapaa kaikkia osapuolia kunnioittaen.

Ilmoitus vastuuhenkilölle tulee tehdä salassapitosäännösten estämättä heti, kun havainto on tehty. Mikäli esihenkilö ei ryhdy toimimaan asian suhteen, tulee havainnosta ilmoittaa hyvinvointialueen valvovalle viranomaiselle.

Asiakkaalle kerrotaan hänen oikeuksistaan hoitosuhteen alussa. Myös omainen saa opastuksen oikeusturvaan liittyen. Asiakkaan informointi oikeuksista on vastuuhenkilön vastuulla ja omahoitajan / avustajan velvollisuus.

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

Itsemääräämisoikeutta ei voida ottaa pois. Itsemääräämisoikeuteen vedoten ei saa kuitenkaan loukata muita tai aiheuttaa kenenkään fyysisen tai henkisen turvallisuuden heikentymistä. Tämä voi olla joskus haastavaa yksin asuvan muistisairaana henkilön hoidossa.

Huomioimme vammaisen henkilön oikeuden omaan päätöksentekoon ja tarpeen mukaan pyydämme hänelle erityistä tukea päätöksentekoon.

Tarvittaessa teemme huoli- ilmoituksen iäkkäiden sosiaalityöhön hyvinvointialueella.

Henkilölle voidaan määrätä julkinen edunvalvoja, jos hän on selvästi kykenemätön huolehtimaan asioistaan. Edunvalvoja määrätään taloudellisten asioiden hoitamiseen.

Ikääntyneen henkilön edunvalvoja voi päättää ikääntyneen hoitoon liittyvistä asioista vain, jos se on erikseen edunvalvonta päätöksessä mainittu, ja talouden hoidon lisäksi, määrätty.

Voimme tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta monin keinoin, jotka huomioimme hoito- / toteutus suunnitelmaa tehtäessä. Jokaisen asiakkaan tai potilaan kohdalla suunnitelma on yksilökohtainen. Kuuntelemme asiakasta ja kunnioitamme hänen mielipiteitään ja toiveita hoitoon ja elämään liittyen. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä lääkkeitä ja ruuasta. Kirjaamme tarkasti asiakkaan päätökset ja keskustelemme niistä omaisen kanssa.

Vammaisen avustaja toimii omassa tehtävässään avustettavan apuna asioissa, jotka avustettava tekisi itse, jos voisi. Avustaja ei tee mitään avustettavan puolesta vaan kaikki tehdään yhdessä. Avustettava ohjaa avustajaa.

Vaativa henkilökohtainen avustus toimii samoilla periaatteilla avustajan erityisosaamiseen perustuen.

Erytystä huomiota kiinnitämme muistisairaahan asiakkaan toiveisiin ja mahdollisuuksiin osallisuuden toteutumiseksi. On tärkeää saada omaiset mukaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi. Muistisairas asiakas saattaa olla avoimempi esittämään toiveitaan omaiselle kuin hoitajalle.

Annamme aikaa tuoda toiveet ja mielipiteet esiin. Ymmärrämme myös, että asiakkaan mielialat ja toiveet voivat vaihdella usein.

Rajoittamistoimia ei käytetä. Jos rajoittamista vaativa tilanne syntyy asiakkaan aggressiivisuuden tai itsetuhoisuuden vuoksi, otamme välittömästi yhteyttä terveysaseman päivystykseen tai sosiaalipäivystykseen, oikean avun saamiseksi. Asiakasta ei silloin jätetä yksin.

Huomioimme asiakkaan mahdollisen käytöshäiriön riskin. Varaudumme hoitosuunnitelmassa asiakkaan mahdolliseen tilanteeseen ja laadimme siihen valmiiksi toimintasuunnitelman siten, että asiakas ei tunne itseään uhatuksi tai loukatuksi. Asiakas voi kokea turvallisuutta, myös hoitajilla on turvallinen olo.

Jälkipuinti rajoittamis tilanteesta käydään asiakkaan ja omaisen kanssa. Työryhmässä tilanne käydään läpi luottamuksellisesti ja avoimesti. Tapahtuman läpikäyminen on oppimista varten, toimintatapojen muuttamista paremmaksi.

Muistutuksen vastaanottaa vastuuhenkilö: Vastuu sairaanhoitaja Ernest Kena-Amoah p. 050 543 7560 e-mail. ernest@kenesthoiva.fi .

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtäviin kuuluu

- neuvoa ja ohjata asiakasta potilaslain soveltamiseen liittyen
- avustaa asiakasta asian saamisessa vireille muistutus-, kantelu-, potilasvahinko- ja lääkevahinko asiana tai vahingonkorvaus asiana ja antaa tietoa menettelyistä.

Helsinki: sotepe.potilasasiavastaava@hel.fi p. 09 310 43355 PL 6060, 00099
Helsingin kaupunki

Vantaa: Clarissa Kinnunen ja Satu Laaksonen p. 09 4191 0230

s-posti. sosiaali.japotilasasiavastaava@vakehyva.fi

2.4 Muistutusten käsittely

Kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Ne käydään tapauskohtaisesti (syyt ja seuraukset) läpi. Kaikkia osapuolia kuunnellaan tapahtumasta, ja toiminnan tapoja korjataan niistä saatujen todellisten tietojen, kokemusten ja ohjeiden mukaan.

Kirjaamme muistutuksen epäkohdat ja mahdollisen positiivisen palautteen. Mietimme miten saamme korjattua epäkohdat ja vahvistamme myönteisen palautteen toimintoja. Haluamme oppia jokaisesta muistutuksesta ja kehittyä ammatillisesti ja myös ihmisinä.

Tallennamme kaikki muistutukset ja niiden käsittelyn muistiota sekä niistä vireille tulleet kehittämistoimet ja oppimistapahtuman. Voimme palata asiaan myöhemmin esim. vastaavanlaisten palautteiden tai tapahtumien kanssa.

Sovimme milloin arvioimme muutoksen toteutumista ja oppimisen onnistumista. Laitamme päiväyksen kalenteriin ja sovimme asian vastuuhenkilön.

2.5 Henkilöstö

Yrityksessä työskentelee 5 sairaanhoitajaa ja 3 lähihoitajaa sh-opiskelijoita 3, Lh-opiskelijoita 5 ja henkilökohtaisia avustajia 5. Yritys ei käytä vuokratyövoimaa. Yksityinen ammatinharjoittaja voi olla alihankkijana, jos hänellä on lain 741/2023 mukainen soteri- rekisteröinti voimassa.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ovat: suoritettu tutkinto ja Valviran rekisteritodistus, aiemmat työpaikat, mahdolliset suosittelijat ja kokemus kotihoidosta ja kielitaito. Lain 741/2023 28§ perusteella pyydämme myös nähdä rikosrekisteriotteen kaikilta työyhteisöön liittyviltä henkilöiltä.

Ammattioikeudet tarkastetaan valviran julkiterhikki rekisteristä.

Kaikki työntekijät näyttävät todistukset tutkinnon suorittamisesta. Lisäksi varmistamme osaamisen aikaisemman työkokemuksen perusteella ja tarkistamalla perehdytyksen yhteydessä kliinisten taitojen osaamisen ja kokemuksen. Tarpeen mukaan teemme suunnitelman, jonka mukaan opetamme toimenpiteitä uusille työntekijöille.

Kielitaito selviää haastattelussa, ja kirjoittaminen testataan kirjoittamalla.

Kielitaito korostuu kaikkien asiakasryhmien kanssa kanssakäymisessä.

Yrityksellä on perehdytysuunnitelma, joka käydään läpi uuden työntekijän kanssa. Perehtymisaika on kaikkiaan kuukausi. Oma- ja valvontasuunnitelma ja siihen liittyvät muut toimintaa ohjaavat, turvallisuutta varmistavat, suunnitelmat käydään läpi perehdytyksessä.

Opiskelijoita voidaan ottaa työharjoitteluun ja heille nimetään aina ohjaaja.

- Opiskelijan suoritettavat opinnot huomioidaan. Heille nimetään ohjaaja, eikä opiskelija toimi koskaan yksin asiakkaan kanssa. Opiskelijat otetaan vain työssä harjoittelua varten.
- Riittävät opinnot kotihoidon työtä varten on määritelty lääkehoidon suunnitelman yhteydessä (opintopisteet, suoritettavat kurssit ja käytännön harjoittelut). Opiskelija voi työskennellä yksin, kun opintopisteet ja -suoritteet riittävät valmistuneen hoitajan sijaisuuteen.
- Asiakkaan kotona kerromme asiakkaalle opiskelijan olevan mukana. Asiakkaalla on oikeus tietää kuka häntä hoitaa. Asiakkaalla on myös oikeus kieltää opiskelijan mukana olo.
- Ohjaaja valvoo opiskelijaa, he työskentelevät yhdessä. Ohjaajana toimii vain tutkinnon suorittanut hoitaja, jonka oma osaaminen vastaa työn vaatimuksia.

Mikäli huomaamme puutteita hoitajan työn suorittamisessa, otamme asian esiin ja puhumme siitä ja ohjaamme työpaikalla parempaan suoritukseen tai kehotamme täydennyskoulutukseen.

Kaikki suorittavat täydennyskoulutusta vuosittain, ja tarvittaessa useammin.

Asianmukainen työskentely ja osaaminen varmistetaan hoitotyön kirjauksia ja asiakkaan toimintakyvyn kehitystä seuraamalla sekä asiakastyytyväisyyskyselyillä.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön määrää varmistetaan koko ajan seuraamalla työaikajärjestelmää. Joka vuoroon tulee riittävästi henkilöstöä ja hoitaja vahvuus / hoitajien työtunnit vastaavat asiakkaiden välittömään ja välilliseen työhön kuluvaan aikaan. Siitä voidaan laskea mitoitusta hoitajaa per asiakas.

Yrittäjä ja ammatinharjoittajat voivat tehdä tarvittaessa sijaisuutta ja pitää vapaata, kun sijainen tai uusi työntekijä on saatu.

Asiakas ei jää koskaan hoitamatta.

Jatkuvuuden hallinnassa huomioidaan palvelun jatkuvuus myös muissa poikkeavissa tilanteissa.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaatio

Monialainen yhteistyö toteutuu asiakkaan hoitotyön koordinoinnissa. Kaikilla asiakkailla on omahoitaja /vastuu hoitaja, joka koordinoi asiakkaan hoitotyötä.

Omahoitaja pitää yhteyttä mm. fysioterapeuttiin, kotihoitoon kunnassa, lääkäriin ja sopii palaverit asiakkaan tarpeista lähtien.

2.8 Toimitilat ja Välineet

Yrityksellä on toimisto Espoo Kilossa

Toimisto on tarpeen mm. avainhallinnan toteutumiselle ja työssä käytettävien materiaalien säilytykselle.

Varsinainen työ tehdään asiakkaan kotona, joka on osa fyysistä työympäristöä.

Työ on kotihoitoa ja tehdään asiakkaan kotona. Kotikäynneillä tarvittavat terveydenhuollon laitteet ovat yksinkertaisia - verenpainemittarit, lämpömittarit, happi saturaatiomittarit, verensokerimittarit, Pika crp ja INR-mittarit, jotka tulevat yrityksen laiteräkisteriin. Laitteista huolehditaan jatkuvasti suunnitellun mukaan kalibroinnit ja paristojen vaihdot.

Osalla asiakkaista on omia laitteita, joiden toimivuudesta he periaatteessa vastaavat itse. Varmistamme kuitenkin esim. pattereiden toimivuuden.

Haavahoidoissa ja muissa pienissä toimenpiteissä käytetään kertakäyttöisiä välineitä. Asiakkaalla saattaa olla mahdollisuus saada haavanhoitovälineet kotikunnan tarvikejakelusta, josta noudamme ne.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kaikki kotihoidossa käytettävät terveydenhuollon laitteet ovat asiakaskohtaisesti hankittuja. Ne tulevat joko kunnan apuvälineinä tai asiakkaan omana hankintana.

Laitteiden huollosta ja kunnossapidosta vastaa laitteen toimittaja, joka myös opastaa uusien laitteiden käyttöön.

Vammaisella henkilöllä voi olla paljon erilaisia apuvälineitä. Niiden huolloista vastaa apuvälineen toimittaja / apuvälinekeskus. Käyttöön opastaa apuvälinekeskuksen henkilöstö.

Asiakas / potilassuhteen alussa luetteloidaan asiakaskohtaiset laitteet ja varmistetaan käytön osaaminen. Varmistamme myös minne vikailmoitukset tehdään ja mistä saadaan korvaava laite, jos se on tarpeen.

Terveydenhuollon laitteista on vastuussa Sh Ernest Kena-Amoah.

Vikailmoitukset terveydenhuollon laitteista tehdään Fimeaan osoite:

laitevaarat@fimea.fi ja kiireellisissä tapauksissa p. 029 522 3341

Tietojärjestelmiä ovat potilas/ asiakastietojärjestelmät, joihin kirjataan asiakkaan hoitoon liittyvät tiedot. Potilastietojärjestelmän avulla seurataan myös asiakkaiden luona tehtävien käyntien täsmällisyyttä ja toiminnan luotettavuutta.

Työaikajärjestelmä on työvuorojen suunnittelua ja palkanlaskentaa varten.

On mahdollista, että potilastietojärjestelmä ei ole yrityksen hallinnassa vaan palvelun ostajan järjestelmää käytetään rekisterin käyttäjänä, jolloin ohjelman turvallisuudesta vastaa rekisterinpitäjä.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu 30.8.2024.

Olemme valinneet asiakastietojärjestelmäksi DomaCare (Visma). Se on voi yhdistää Kanta- palveluun, reseptikeskukseen, Kelan palveluihin ja THL RAI- arviointiin. Ohjelma on liitettävissä apottiin. Hyvä ominaisuus on myös suora laskutustietojen saanti ohjelmasta.

Rekisterinpitäjän vastuut ja oikeudet on huomioitu ohjelman käyttöoikeuksien eri tasoja hyväksi käyttäen.

Tietojärjestelmien oleellisesta poikkeamasta tulee ilmoittaa heti vastuuhenkilölle tai tietoturvallisuudesta vastaavalla henkilöllä, joiden velvollisuus on reagoida suoraan ohjelmiston toimittajalle. Kaikki perehtyvät tilanteen vaatimaan toimintaan - laitteita ei saa käyttää ennen kuin ne on varmistettu tieto turvallisiksi.

Tilanteessa, jossa teknologian käyttö on estynyt, noudatetaan jatkuvuuden hallinnan ohjeistusta manuaalisesta tietojen käsittelystä ja korjaamisesta. Kaikkien asiakkaiden kotihoidon käynti ohjeet on myös manuaalisessa muodossa palveluntuottajan toimiston lukituissa tiloissa ja lukitussa kaapissa, jos mobiililaitteiden käyttö ei ole mahdollista.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty XX.xx. 2024.

Lääkehoidon suunnitelmasta vastaa vastuuhenkilö, SH Ernest Kena-AMoah ja sen allekirjoittaa hänen kanssaan yhteistyössä toimiva lääkäri Mats Rönback. He myös yhdessä allekirjoittavat henkilöstön lääkehoitoluvat.

Kotihoidossa ei ole rajattua lääkevarastoa.

2.11 Asiakas- ja potilastiedon käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä vastaa vastuuhenkilö Ernest Kena-Amoah, joka on myös tietosuojavastaavana p. 050 543 7560 s-posti:

ernest@kenesthoiva.fi

Tietosuoja loukkaus käsitellään perehdytyksessä. Toimintaohjeet tietosuoja loukkauksen tapahtuessa selitetään kaikille ja ohje ilmoituksen tekoon jaetaan jokaiseen hoitolaukkuun.

Kaikki yhtiössä työskentelevät allekirjoittavat ymmärtävänsä kirjaamisen merkityksen ja vaitiolositoumuksen. Kaikille on selvitetty, että tietosuojarikkomus tai - rikos on rangaistava teko.

Vain yrityksen työntekijät saavat tunnukset järjestelmiin, joita käytetään asiakastietoja kirjattaessa.

Tietosuojavastaava on vastuussa siitä, että jokainen sijainen saa tunnukset, kun työ alkaa. Ne muutetaan passiiviseen olotilaan, kun sijaisuus päättyy. Sijaiset eivät saa käyttää tai ladata ohjelmaa omaan puhelimeen. Kaikki käyttävät työpuhelimia.

Kaikilla on työ- ja henkilökohtainen puhelin erikseen. Puhelinten käytöstä on erikseen mainittu tietoturvasuunnitelmassa ja jatkuvuudenhallinta-suunnitelmassa. Puhelimien käyttö on myös perehdytyksen tärkeä osa-alue.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkailta ja heidän omaisiltaan kerätää palautetta lomakkeella kaksi kertaa vuodessa

Palvelun ostajalta / tilaajalta saadaan palautetta yhteistyö palavereissa.

Kaikki palaute huomioidaan ulkopuolisen näkökulmana työmme laadusta ja käydään yhdessä läpi. Hyviä palautteen asioita pyritään vahvistamaan ja huonoista palautteista pyritään oppimaan. Työryhmä käy yhdessä läpi huonot palautteet ja pohditaan oppimistapa/ -menetelmät ja oppimisen aikataulu.

Hyvä palaute huomioidaan työyhteisön toiminnassa ja hyviä asioita pyritään vahvistamaan.

3. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskien hallinnasta vastaa vastuuhenkilö Ernest Kena-Amoah.

Riskien hallinta koskee työntekijää, asiakasta ja toimintaympäristöä, yritystä / toimitiloja.

Asiakas/ potilasturvallisuuteen pyritään työn eri osalueiden turvallisuuden suunnitelmallisuudella: lääkehoitosuunnitelma, infektioiden torjunta, laitteiden kunnossapito-, tietoturvallisuuden hallinnalla ja suunnittelulla, henkilöstön riittävyydellä ja korkealla ammatillisella osaamisella.

Asiakkaan toimintakyvyn vaihdellessa myös riskit vaihtelevat ja muuttuvat. Siksi joka päivä on seurattava asiakkaan toimintakykyä, kirjattava siitä ja tehtävä tarpeellisia muutoksia aiempaan.

Organisaatiomme toiminnan suunnittelussa huomioidaan toiminnan tavoitteet, päätöksentekotapa ja toteutuksen tapa ja mahdollisuudet.

Palveluntuottajan organisaation, yleisen tason, riskejä ovat

- 1) Puutteellinen tai epäselvä vastuunjako johtuu usein puutteellisesta tai kokemattomasta johtamisesta, jolloin tehtävien delegointi ja vastuun kantaminen jää epäselväksi. Seuraa helposti tilanne, jossa kukaan ei tiedä mitä pitäisi tehdä. Kotihoidon työryhmälle on ominaista nopeat tapaamiset ja jatkuva kiire. Selkeä delegointi ja ohjeistus tehtäviin jää puuttumaan.

Tätä riskiä pyritään hallitsemaan suunnittelemalla palavereille ja tehtävien delegoinnille riittävästi aikaa. Varmistetaan, että tehtävän antajan ja tehtävän vastaanottajan käsitys asiasta on sama.

- 2) Mikäli toimintaan liittyvät prosessit on kuvattu puutteellisesti, tai ei ollenkaan, seuraa hyvin toimivien asioiden paraneminen entisestään ja resurssit suunnataan väärin. Hyvin toimiviin osa- alueisiin satsataan lisää, ja kehittämisalueet jäävät kehittymättä.

Vastuuhenkilö käy kahdenkeskiset keskustelut kaikkien kanssa ja saa palautetta omasta työstään ja organisaation toiminnasta. Myös asiakaspalautteet antavat tietoa organisaation toiminnan laadusta ja turvallisuudesta.

- 3) Perehdytys työhön ja toimintaperiaatteisiin puuttuu, jolloin oleellinen tieto ja ote työn suorittamiseen puuttuu.

Kaikki perehdytetään perehdytysohjelman mukaan omaan tehtäväänsä. Perehdytettävä kuittaa saaneensa perehdytyksen.

- 4) Yrityksen sisäinen tiedottaminen on puutteellista ja yrityksen ulkopuolelle sitä ei ole lainkaan. "Systemi sulkeutuu" ja toiminta alkaa kiertää kehää uuden tiedon puuttuessa.

Yrityksellä on tiedotussuunnitelma erilaisia tilanteita varten. Henkilöstö arvioi omaa toimintaansa 4 kuukauden välein oma-ohjelmasuunnitelman seurantana. Yhdessä päätetään oma-ohjelmavonnan päivittämisestä (laki 741/2023 27§).

- 5) Koneet ja laitteet jäävät ilman huoltoa, jolloin työympäristön ongelmat eivät poistu vaan kasautuvat. Laitteiden rikkoutuessa ja uusia odotellessa joudutaan toimimaan ilman apuvälineitä.

On riski, että viallinen tai heikoilla paristoilla toimiva mittaus laite antaa väärän tuloksen, joka johtaa vääriin johtopäätöksiin asiakkaan hoidossa ja lääkityksessä.

KenestHoivassa on laiterekisteri omista laitteista. Rekisterissä on maininta paristojen vaihdosta ja huollon ajankohdasta. Laiterekisterin päivittäminen ja laitteiden huollosta muistuttaa laitevastaava Ernest Kena-Amoah.

Asiakkaaseen / potilaaseen kohdistuvat riskit, mahdolliset poikkeamat

Lähes kaikki toiminnan riskit ovat johtamiseen liittyviä asiakkaan ja työntekijän hyvinvointiin kohdistuvia riskejä, jolloin ne ovat myös yrityksen toimintaan kohdistuvia riskejä.

Fyysinen ympäristö, asiakkaan koti

- järjestelmät ja laitteet, joihin kohdistuu toiminnallisia häiriöitä ja vikoja->

Huolehditaan suunnitelmallisesti sähköisten ohjelmistojen toimivuudesta ja suojauksesta tietoturvasuunnitelman mukaan. Terveystieteiden laitteiden rekisteri ja kunnossapito- ohjelma.

Hyvä perehdytys perehdytysuunnitelman mukaan jokaiselle henkilöstön jäsenelle.

- Tiedot, osaaminen ja perehdyttäminen

Varmistetaan jokaisen osaaminen omaan tehtäväänsä, hyvä perehdytys ja varmistetaan että kaikki ymmärtävät asiat ja käsitteet samalla tavalla.

- Työryhmän toiminta, tiimityö ja vastuiden jakaminen

Epäselvä työnjako ja vastuunjako päivittäisessä toiminnassa asiakastyössä. Heikko työilmapiiri, työn ohjaus ja valvonta, jolloin epäkohta kohdistuu asiakkaaseen =>

Työryhmä pitää palaverit sovitusti ja rakentaa keskuudessaan hyvän työilmapiirin, jossa virheen tekeminen voidaan tunnustaa ja oppia siitä. Virheen huomannut henkilö voi huomauttaa asiasta pelkäämättä kielteisiä seurauksia.

Johtaminen perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon osaamiseen ja yhdenvertaisuuden kunnioittamiseen.

- Ohjeet ja toimintatavat

Vaaratapahtuma voi koitua puutteellisista ja epäselvistä työohjeista tai ohjeita tulkitaan soveltamalla niitä helpommalla tavalla kuin ohje on. Hoitajan tulkinta ohjeen mukaisesta toiminnasta poikkeaa alkuperäisestä ohjeesta ja väärä tulkinta aiheuttaa vaaratilanteen.

Varmistetaan, että kielitaito ei ole este ymmärtää oikeat toimintatavat ja yksityiskohdat.

- Hoitosuhteen alussa asiakkaasta saadaan vain osa tiedoista, tai tiedot eivät välity dokumentaatiosta hoitajalle. On riski, että tietoja lähettävä yksikkö ei osaa tai ei tiedä mitä tietoja pitää siirtää. On riski, että tietojen vastaanottaja ei ymmärrä viestiä oikein.

=> Varmistetaan, että kaikkien saama tieto on samansisältöinen, ohjeet kaikkien ymmärrettävissä samalla tavalla, ja kaikki kuittaavat saaneensa, tiedon.

Lääkepoikkeamat, sairauteen liittyvät ennalta arvaamattomat riskit, asiakkaan väkivaltaisuus, heikko kommunikaatio ja muut asiakkaan henkilöön liittyvät aiheet ja väärät tulkinnat.

=> varmistetaan, että asiakkaasta on saatu kaikki tieto ja kartoitetaan myös potentiaaliset vaikeat tilanteet ja huomioidaan ne asiakkaan hoito / asiakassuunnitelmassa.

Riskienhallinnassa riskin suuruus ja vaikutus arvioidaan asiakkaalle, hoitajalle ja palveluntuottajalle koituvan uhkan mukaan. Riskien hallinnassa tavoitellaan kaikkien osapuolien kannalta mahdollisimman pientä hyväksyttävää riskiä.

3.2 Riskien hallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevät epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskejä pyritään hallitsemaan hyvällä suunnittelulla ja henkilöstön kouluttamisella, perehdyttämällä yrityksen riskienhallinnan suunnitelmiin. Perehdyttämällä ja lisäkoulutuksella, jolloin henkilöstö osaa tunnistaa riskin ja ilmoittaa siitä esihenkilölle, joka aloittaa riskin pienentämisen.

Epäkohta ilmoitus esihenkilölle. Jos esihenkilö ei aloita toimia riskin pienentämiseksi, ilmoitus tehdään valvontaviranomaiselle. Henkilöstö on ohjattu ja perehdytetty ilmoitusmenettelyyn (valvontalain 741/2023 29§ mukaan). Ilmoituksen voi tehdä salassapitosäännösten estämättä eikä ilmoittajaan saa kohdistua kielteisiä toimia.

- Vaara tunnistetaan, siitä ilmoitetaan esihenkilölle, tehdään vaaran luokittelu ja riskin vaikuttavuuden arviointi, johon päätös jatkotoimista perustuu, seuranta ja arviointi. Jos tunnistetaan selvä vaara, tulee esihenkilön puuttua asiaan heti.

- Henkilöstön perehdytyksessä huomioidaan ilmoitusvelvollisuus ja -oikeus. Myös ohjeet ilmoituksen tekemiseen, ja missä on lomake ilmoituksen tekoon. Ilmoituksen voi tehdä myös sähköpostina esihenkilölle.

Epäkohta voi koskea asiakasta ja asiakkaan saamaa palvelua, henkilöstöä tai palveluntuottajaa, muuta palveluntuottajaa (alihankkijaa).

Asiat käsitellään aina työryhmänä.

Asiaa käsitellään työryhmän keskeisissä palaverissa, jolloin kaikki osallistuvat ja voidaan oppia asiasta / tapahtumasta, ja päättää mitä toimia muutetaan ja/ tai päättää mitä lisäkoulutusta tarvitaan.

Kaikki valvontaviranomaisen selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset käsitellään koko henkilöstön kanssa. Niistä tehdään tarvittavat muutokset työtapoihin ja päivitetään asiaa koskevat suunnitelmat. Tiedotetaan kaikille muutoksista. Niitä käsitellään myös jatkossa yrityksen verkkosivuilla oma- ja valvonnan seurannassa.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Palveluntuottajalla on useita riskienhallinnan suunnitelmia. Niitä jokaista seurataan päivittäisessä työssä. Kirjaamme kaikki asiakasta koskevat asiat asiakaspotilastietojärjestelmään ja erilliseen poikkeama tilastoon aiheiden perusteella.

Seuraamme lääkepoikkeamia, infektioita, asiakkaan kaatumisia, henkilöstön työtapaturmia, laiterikkoja, tietoturvallisuutta, asiakaskäyntien suunniteltujen käyntiaikojen toteutumista ja asiakastytyvääsyyttä. Perehdytykseen kuuluu tutustua kaikkiin mainittuihin suunnitelmiin ja antaa lukukuittaus.

Läheltäpiti- tilanteiden kirjaaminen ja tapahtuman prosessi.

Vaara- ja haittatapahtumien raportointi voidaan tehdä suullisesti heti, kun havainto on tehty. Lisäksi havainnon tekijä tekee siitä kirjallisen ilmoituksen esihenkilölle. Vaarasta tai uhasta riippuen siitä tiedotetaan heti kaikille.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan yhteisellä koulutuksella ja jatkuvalla riskien ja epäkohtien keskustelulla. Käymme myös keskustelua siitä mitkä riskit voidaan hyväksyä ja millaiset riskit eivät ole poistettavissa.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Pääsääntönä on, että yritys tuottaa palvelua suoraan hyvinvointialueelle ostopalvelusopimukseen perustuen.

Yritys voi tehdä alihankintana työtä toiselle pääsopija - yritykselle, kirjalliseen sopimukseen perustuen.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yrityksen johto / vastuhenkilö vastaa jatkuvuuden hallinnasta, suunnittelusta ja koulutuksen järjestämisestä. Jatkuvuuden Hallintaan on suunnitelma ja ohjeet.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Oma- ja valvontasuunnitelma käydään läpi perehdytyksessä kokonaan. Myös oma- ja valvontaan liittyvät muut suunnitelmat kuten infektioiden torjunta, lääkehoito ja riskien tunnistaminen ja - hallinta.

Kaikista oma- ja valvontaa koskevista muutoksista kerrotaan henkilöstölle palaverissa ja annetaan OVS päivitetty versio paperisena kaikkien hoitolaukkuun.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Oma- ja valvontasuunnitelma tulee nähtäville yrityksen verkkosivuille julkisesti.

Oma- ja valvontasuunnitelmaa tarkastellaan ja sen toteutumista seurataan vähintään 4kk välein, ja muutokset tehdään tarvittaessa. Havainnoista ja muutostarpeesta kerromme verkkosivuilla.

Paikka ja aika Espoo 7.11.2024

allekirjoitus

..... 

Ernest Kena-Amoah, SH amk

Toimitusjohtaja ja Vastuu Sairaanhoidaja