

OMAVALVONTASUUNNITELMA

DiakonTerveys Metsämiehenkatu

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	2
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	3
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET SEKÄ TOIMINTAA OHJAAVAT LAIT	3
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	4
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	8
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	11
7 ASIAKASTURVALLISUUS.....	12
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	15
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	17
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	17

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi: Diakon Palvelut Oy

Y-tunnus 0215490-0

Kunnan nimi: Pori

Hyvinvointialue: Satakunnan Hyvinvointialue

Toimintayksikkö/ palvelu

Nimi: DiakonTerveys Metsämiehenkatu

Katuosoite: Metsämiehenkatu 2

Postinumero: 28500 **Postitoimipaikka:** Pori

Sijaintikunta: Pori

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Terveys-, hyvinvointi- ja kuntoutuspalvelut kaikenikäisille vastaanotolla ja kotikäynteinä asiakkaan arkiympäristössä (koti, päiväkotia, koulu, työpaikka). Pääasialliset palvelut ovat fysioterapia, toimintaterapia, erilaiset hieronnat, lymfaterapia, allasterapia ja liikuntaryhmit sekä muistiselvitykset.

Palveluita tarjotaan itse maksaville asiakkaille, Kelan tai vakuutusyhtiöiden maksusitoumuksilla sekä ostopalveluna hyvinvointialueelle. Olemme myös palvelusetelituottaja: fysioterapiassa ja toimintaterapiassa.

Palveluita tarjotaan Porissa ja lähikunnissa.

Esihenkilö: Päivi Pöykiö

Puhelin: 044 705 2210

Sähköposti: paivi.poykio@diakon.fi

Toimintalupatiedot

Luvanvarainen toiminta (yksityinen terveystoiminta)

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat: ei ole.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laadintaan on osallistunut DiakonTerveyden kuntoutuspalveluiden vastuutiimi; kuntoutuspalveluiden päällikkö Päivi Pöykiö, toimintaterapeutti Heli Sariola ja fysioterapeutti Katja Aaltonen. Suunnitelman laadintaan osallistuu eri ammattiryhmien edustajat ja suunnitelma käydään läpi koko henkilöstön kanssa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa kuntoutuspalveluiden päällikkö Päivi Pöykiö, puh. 044 705 2210, paivi.poykio@diakon.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään toiminnan muuttuessa tai vähintään kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä otetaan huomioon asiakkailta, omaisilta ja henkilökunnalta saatu palaute.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä DiakonTerveyden toimiston ilmoitustaululla sekä www-sivuilla www.diakon.fi/terveys. Omavalvonnan toimeenpanon seurantaraportit julkaistaan samassa osoitteessa neljän kuukauden välein.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET SEKÄ TOIMINTAA OHJAAVAT LAIT

Toiminta-ajatus

DiakonTerveys tuottaa joustavasti ja asiantuntevasti pääasiassa avokuntoutuksen palveluja ja liikuntaryhmäpalveluja sekä yksityisten ihmisten että julkisen terveydenhuollon tarpeisiin.

DiakonTerveys on osa Diakon Palvelut Oy:n sosiaali- ja terveystoimialaa, joka ylläpitää tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja neuvontapalveluiden osaamiskeskusta. Osaamiskeskus tuottaa ja kehittää asiakasta arvostavia, kilpailukykyisiä, laadukkaita, turvallisia ja vaikuttavia palveluita. Palvelut tuotetaan moniammatillisen ja osaavan henkilöstön avulla.

Arvot ja toimintaperiaatteet

DiakonTerveys on asiakaslähtöinen, alueellinen kuntoutuspalveluiden osaamiskeskus. Se tuottaa ja kehittää kilpailukykyisiä, laadukkaita, turvallisia ja asiakasta arvostavia palveluita. Palvelut tuotetaan moniammatillisen, osaavan henkilöstön avulla, jonka toimintaa ohjaavat arvot ovat: toisen ihmisen kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys, luotettavuus, ammatillisuus, tuloksellisuus ja positiivisuus.

Tämän varmistamiseksi osaamiskeskus kehittää ja ylläpitää asiakaskeskeisyyttä toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. DiakonTerveys kehittää palvelujen sisältöä ja uusiutumista ajankohtaisen ja näyttöön perustuvan tiedon avulla.

DiakonTerveys huolehtii henkilökunnan mahdollisuudesta jatkuvaan ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. DiakonTerveys huolehtii henkilökunnan ja työyhteisön hyvinvoinnista, tilojen ja laitteiden turvallisuudesta ja ajanmukaisuudesta.

DiakonTerveys sitoutuu noudattamaan tehtyjä sopimuksia sekä toimintaa koskevia lakeja ja asetuksia sekä toimimaan kokonaistaloudellisesti. Jatkuvan tavoitteellisen ja tuloksellisen toiminnan kehittämisen varmistamiseksi DiakonTerveiden toiminnassa noudatetaan SFS-EN ISO 9001:2015 standardin pohjalle rakennettua toimintajärjestelmää, jonka mukaisesta toiminnasta jokainen työntekijä vastaa omassa työtehtävässään.

Toimintaa ohjaavat lait

DiakonTerveiden toimintaa ohjaavia lakeja ovat terveydenhuoltolaki, laki yksityisestä terveydenhuollosta, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, asetus potilasasiakirjoista, potilasvahinkolaki ja laki lääkinnällisistä laitteista.

Lisäksi toimintaa ohjaavat laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä, tietosuojalaki, EU:n yleinen tietosuoja-asetus, laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta sekä laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei

asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti.

DiakonTerveydessä tehdään systemaattinen riskien arviointi säännöllisesti joka vuosi. Riskien arviointiin osallistuu esimies sekä työntekijöitä ja havaitut riskit käsitellään aina koko henkilöstön kanssa yhdessä tiimipalaverissa.

Systemaattisen riskien arvioinnin lisäksi riskien arviointia tehdään osana jokapäiväistä työtä. Henkilöstöä ohjataan ilmoittamaan mahdollisista epäkohdista ja asiakasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä välittömästi niitä havaittuaan esimiehelle.

Työyhteisössä kannustetaan avoimuuteen ja pyritään luomaan turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

DiakonTerveyden toimintaan ja asiakkaiden sekä henkilökunnan turvallisuuteen liittyvät riskit arvioidaan vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa. Mahdollisista riskeistä on laadittu erilliset taulukot, joissa on kuvattu riski, sen todennäköisyys ja mahdollisten seurausten vakavuus riskin toteutuessa, hallintakeinot riskin toteutumisen ehkäisemiseksi, toimenpiteet riskin toteutuessa sekä vastuuhenkilöt.

Asiakasturvallisuuteen liittyen tehdään prosessin riskien arviointi.

Henkilöstön turvallisuuteen liittyen tehdään työsuojelun riskien arviointi sekä erikseen kemikaalien ja biologisten altisteiden riskiarviointi.

Tietoturvaan liittyvät riskit on arvioitu Diakon sote-palveluiden tietoturvasuunnitelmassa, jonka laatimiseen ovat osallistuneet kotihoitopalveluiden päällikkö, kuntoutuspalveluiden päällikkö, talous- ja tietohallintojohtaja, tietosuojavastaava ja it-tukihenkilö.

Toteutuneet haittatapahtumat raportoidaan IMS-toimintajärjestelmään. Raportit tulevat kuntoutuspalveluiden päällikölle käsiteltäviksi. Hän käsittelee ne yhdessä henkilöstön ja asiakkaan sekä tarvittaessa omaisen kanssa sekä päättää tarvittavista jatkotoimista. Toteutuneet riskit ja niihin liittyneet toimenpiteet käsitellään kuntoutuspalveluiden vastuutiimissä. Vastuutiimi kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa.

Esimies vastaa henkilöstön perehdytyksestä riskien hallintaan ja ilmoitusmenettelyihin. Riskien arviointidokumentit kuuluvat perehdytysmateriaaliin.

Riskienhallinnan työnjako

Omavalvonnan järjestämisestä ja ohjeistamisesta vastaa kuntoutuspalveluiden päällikkö Päivi Pöykiö. Hän huolehtii myös siitä, että työntekijöillä on riittävästi [tietoa](#)

[turvallisuusasioista](#). Organisaation johto eli viime kädessä toimitusjohtaja Heikki Arikka vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.

Esimiehellä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuusriskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon asiakirjoista:

- Työsuojelun hallintamallit
- Terveysteen liittyvät hallintamallit (Työterveyshuolto)
- Tietoturvan ja tietosuojan hallintaohje
- Johtamisen riskien hallinta
- Eri prosessien riskien hallinta
- Kuntoutuspalveluiden vastuutiimin muistiot ja omavalvonnan raportti

Merkittävimmät riskit asiakasturvallisuuden osalta

1. Allasturvallisuus:
 - allastilat ovat lukittuna aina, kun allastilassa ei ole valvojaa
 - valvoja on koulutettu ja saanut riittävän perehdytyksen allasturvallisuuteen ja altaasta pelastamiseen
2. Liikkumisen turvallisuuteen liittyvät riskit:
 - Asiakkaan liikkeessä mahdollisesti sattuvat kaatumiset toimitiloissa ja kotikäynneillä. Hallinta: Huolehditaan toimitiloissa vapaista kulkureiteistä (ei mattoja tms esteitä). Ehkäistään esimerkiksi ulkona liikkautta hiekoittamalla parkkipaikkoja ja kulkureittejä. Hankitaan tarvittavia apuvälineitä siirtymisten varmistamiseen. Järjestetään ympäristö turvalliseksi, esim. turha tavara, sähköjohdot tai liukkaat matot pois latioilta, joihin voi kompastua.
 - Siirtymisen apuvälineitä ei osata käyttää oikein. Hallinta: Opastetaan apuvälineiden oikea käyttö uusille työntekijöille.

- Uudet työntekijät eivät osaa toimia oikein haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kanssa. Hallinta: Uudet työntekijät perehdytetään hyvin. Esimies ja kokeneemmat terapeutit varmistavat, että uusien/haastavien asiakkaiden kohdalla on toteutettu riittävä perehdytys.
3. Asiakkaan jääminen lukittuun tilaan:
- illan viimeinen työntekijä tarkistaa aina tilat, ettei kukaan asiakas ole jäänyt tiloihin ja lukitsee ovet/ikkunat.

Ilmoitusvelvollisuus

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 29 §. Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä esihenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Työntekijä ilmoittaa asiasta kuntoutuspalveluiden päällikölle ja yhdessä nämä käynnistävät toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Tarvittaessa asiasta ilmoitetaan Diakonin johtoryhmälle tai palvelun järjestäjälle. Ellei toimia epäkohdan poistamiseksi aloiteta, ilmoituksen tekijä voi ilmoittaa ja ilmoituksen vastaanottajan on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle.

Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei kohdisteta kielteisiä vastatoimia.

Henkilökunta on ohjeistettu ilmoittamaan havaitsemistaan asiakasturvallisuuden kohdistuvista riskeistä ja muista epäkohdista välittömästi esimiehelle. Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan IMS-toimintajärjestelmään.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan IMS-toimintajärjestelmään. Samalla kirjataan välittömät korjaavat toimenpiteet. Esihenkilö selvittää poikkeamaan johtaneen tilanteen yhdessä henkilöstön kanssa ja keskustelee tapahtuneesta myös asiakkaan sekä tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Myös asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista. He voivat kertoa niistä suoraan henkilökunnalle, soittamalla tai sähköpostitse esimiehelle tai www.diakon.fi-sivuilla olevan palautelomakkeen kautta. Ilmoitettuihin epäkohtiin puututaan heti.

Esimies ottaa yhteyttä palautteen antajaan ja selvittää tilanteen. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan tilanteen mukaan.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Poikkeamat ja läheltä piti- tilanteet sekä niihin liittyvät korjaavat toimenpiteet kirjataan IMS-toimintajärjestelmään. Poikkeamien ja läheltä-piti-tilanteiden syitä selvitetään ja mietitään yhdessä henkilöstön kanssa ja toimintatapoja muutetaan tarvittaessa. Kuntoutuspalveluiden vastuutiimi käsittelee poikkeamat ja korjaavat toimenpiteet neljän kuukauden välein.

Henkilöstön tiimipalaveri järjestetään yleensä kerran viikossa, kuitenkin vähintään kerran kuukaudessa. Poikkeamat ja korjaavat toimenpiteet käsitellään palaverissa yhdessä henkilöstön kanssa. Välittömiä toimia vaativissa tilanteissa asiasta ja esim. muuttuneista toimintatavoista tiedotetaan henkilöstöä heti. Esimies ilmoittaa muuttuneista toimintatavoista yhteistyötahoille tarpeen mukaan.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelu- ja/tai terapiasuunnitelma

Asiakkaan palvelu- ja/tai terapiasuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Suunnitelma päivitetään palvelun/ hoidon tarpeen muuttuessa tai vähintään puolen vuoden välein. Asiakkaalle nimetyt vastuusterapeutit vastaavat suunnitelman päivittämisestä ja ajan tasalla olostaan. Terapeutit arvioivat suunnitelman ajantasaisuutta jatkuvasti.

Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan ensimmäisten käyntien yhteydessä. Asiakkaan palvelutarve on voitu arvioida myös jo lähettävän tahon toimesta. Tarvittaessa käytetään erilaisia mittareita, esim. liikunta- ja toimintakyvyn arviointi.

Asiakkaiden hoito- ja/tai terapiasuunnitelmat on kirjattu Diarium-asiakastietojärjestelmään, josta se on kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien luettavissa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

DiakonTerveydessä asiakasta kohdellaan aina kunnioittavasti. Se on toiminnan perusarvo ja tärkeä osa työyhteisön kulttuuria. Asiaa painotetaan uusille työntekijöille ja keskustellaan henkilöstöpalavereissa. Epäasialliseen kohteluun esimies puuttuu välittömästi puhuttelemalla työntekijän.

Mikäli asiakas kuitenkin kokee epäasiallista kohtelua tai tapahtuu haittatapahtuma tai vaaratilanne, esimies selvittää tilanteen henkilöstön kanssa sekä keskustelee asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa asiasta mahdollisimman pian.

Asiakkaan osallisuus

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

DiakonTerveyden asiakkaat ja heidän omaisensa voivat koska tahansa antaa palautetta ja kehittämisehdotuksia palvelusta suoraan työntekijöille, soittamalla tai sähköpostitse esimiehelle tai [www-sivuilla diakon.fi](http://www.sivuilla diakon.fi) olevan palautelomakkeen kautta.

Kirjallinen asiakastyytyväisyyskysely tehdään kerran vuodessa.

Saadut palautteet kirjataan IMS-toimintajärjestelmään ja käsitellään tilanteesta riippuen joko yksittäisen työntekijän tai koko työyhteisön kanssa. Palauteyhteenvedot käsitellään myös DiakonTerveyden vastuutiimissä sekä sote-johtoryhmässä. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään henkilöstöpalaverissa ja tarvittaessa laaditaan kehittämissuunnitelma.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

DiakonTerveiden palveluiden osalta muistutukset osoitetaan:

Kuntoutuspalveluiden päällikkö Päivi Pöykiö, Metsämiehenkatu 2, 28500 Pori. Puh. 044 705 2210. Sähköposti: paivi.poykio@diakon.fi

Kuntoutuspalveluiden päällikkö vastaa mahdollisten muistutusten sekä kantelu- ja valvontapäätösten käsittelystä ja huomioimisesta toiminnan kehittämisessä. Hän laatii muistutukseen johtaneista tapahtumista kirjallisen selvityksen asiakkaalle mahdollisimman pian ja viimeistään kuukauden sisällä.

Satakunnan hyvinvointialueen potilasasiavastaava

Potilasasiavastaavan yhteystiedot:

Puhelin: 02 627 6078

Sähköposti: potilasasiavastaava@sata.fi (Huom! Ei salattu yhteys)

Potilasasiavastaavan tehtävänä on:

- Neuvoa ja ohjata palvelunkäyttäjiä ja työntekijöitä asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteuttamiseen liittyvissä kysymyksissä.
- Avustaa tarvittaessa asiakkaita mm. muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä.
- Tiedottaa asiakkaille ja potilaille heidän oikeuksistaan.
- Toimia muutoinkin sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden oikeuksien toteuttamiseksi.
- Toimia tarvittaessa välittäjänä palvelunkäyttäjän ja viranomaisen välillä.

Kuluttajaneuvonta

Kuluttajaneuvonnasta saa tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.

Ennen yhteydenottoa kuluttajaneuvontaan tulee asiasta neuvotella palvelun järjestäjän kanssa ja kirjallinen reklamaatio palvelun järjestäjälle pitää olla tehty.

Reklamaation tekemiseen löytyy ohjeita kuluttajaneuvonnan www-sivuilta [Reklamaatioapuri - Kilpailu- ja kuluttajavirasto \(kkv.fi\)](#)

Mikäli asiakas on tyytymätön palvelun järjestäjältä saamaansa vastaukseen koskien esim. palvelun laskutusta tms, voi hän ottaa yhteyttä Kuluttajaneuvontaan.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot:

Puhelinpalvelu ma, ti ja ke klo 9-12 ja to klo 12-15. Puh. 09 5110 1200

Voit ottaa yhteyttä myös asiointilomakkeella [Asiointi kuluttaja-asioissa -sivu - Kilpailu- ja kuluttajavirasto \(Asiointi\) \(kkv.fi\)](#)

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Kuntoutumista tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja terapiasuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät asiakkaan kuntoutukseen/palveluun.

Asiakkaan omat voimavarat otetaan huomioon palvelua toteutettaessa sekä kannustetaan asiakasta osallisuuteen ja omatoimisuuteen. Fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta pyritään vahvistamaan.

Asiakasta kannustetaan osallistumaan liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoimintaan sekä autetaan sen mahdollistamisessa mahdollisuuksien mukaan.

Asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan joka käynnillä. Palvelu- ja terapiasuunnitelman tarkistamisen yhteydessä arvioidaan siihen kirjattujen tavoitteiden toteutumista.

Hygieniäkäytännöt

Diakon sote-palveluille on laadittu yhteinen hygieniasuunnitelma.

DiakonTerveyden tilat siivoaa DiakonSiivous.

Hygieniaohjeistus on IMS-toimintajärjestelmässä ja perehdytyskansiossa.

Infektioiden torjunta

Asiakastilanteissa ja asiakkaan arkiympäristössä (kotikäynneillä) noudatetaan hyvää hygieniaa. Hygieniäkäytännöistä ja suojavälineiden käytöstä normaalitilanteissa sekä asiakkaan sairastaessa tarttuvaa sairautta on omat ohjeensa. Tarvittaessa esim. erityistilanteissa kysytään neuvoa hyvinvointialueen hygieniahoitajalta.

Terveyden- ja sairaanhoito

Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla perehdytyskansiossa ja IMS-toimintajärjestelmässä. Esimies vastaa siitä, että ohjeita noudatetaan ja niitä kerrataan tarvittaessa.

Terveyspalveluista vastaava johtaja on kuntoutuspalveluiden päällikkö Päivi Pöykiö.

Lääkehoito

Yksikössä ei ole lääkehoitoa.

Monialainen yhteistyö

DiakonTerveyden asiakkaat ja heidän tilanteensa ovat moninaisia. Osa asiakkaista asioi vain yksikön terapeutin kanssa eikä yhteistyön tarvetta muualle ole.

Sopimusasiakkaiden kohdalla tehdään yhteistyötä lähettäjätahon ja/tai maksajatahon kanssa esimerkiksi asiakkaan jatkokuntoutuksen tai -hoidon järjestämiseksi. Sopimusasiakkaiden osalta terapeutit tekevät läheistä yhteistyötä asiakkaan suostumuksella myös esimerkiksi asiakkaan omaisten, koulun/päiväkodin, hoitolaitoksen tai muun asiakkaan kuntoutukseen/hoitoon liittyvän tahon kanssa.

Asiakkaan asioista voidaan tiedottaa tarvittaessa asiakkaan luvalla puhelimitse tai turvasähköpostilla yhteistyötahoille.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksiköllä on palo- ja pelastussuunnitelma, joka on osa perehdytysuunnitelmaa. Yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan säännöllisellä riskien arvioinnilla ja epäkoh-
tien korjaamisella.

Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Henkilöstön riittävästä osaamisesta huolehditaan säännöllisin kehityskeskusteluin ja koulutus-
suunnitelman mukaisesti.

DiakonTerveysten yksikön henkilökunta:

1 kuntoutuspalveluiden päällikkö

12 fysioterapeuttia

4 toimintaterapeuttia

1 kuntohoitaja

1 liikunnanohjaaja

1 sihteeri

2 neuvontapalvelun työntekijää

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa esimies tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteristä (Julki-Terhikki).

Uutta henkilöstöä rekrytoidaan ilmoittamalla Te-toimiston sivuilla ja diakon.fi-sivuilla ja sosiaalisen median kanavissa.

Uusien työntekijöiden kelpoisuus varmistetaan tutkintotodistuksista ja Valviran rekisteristä. Yksikön esimies haastattelee uudet työntekijät.

Työhaastattelussa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus. Samalla arvioidaan myös riittävä kielitaito. Työntekijän työtodistukset käydään läpi ja otetaan yhteys mahdolliseen suosittelijaan luotettavuuden varmistamiseksi. Työntekijöiltä vaaditaan esitettäväksi rikosrekisteriote, mikäli he työskentelevät lasten parissa.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Terveystenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskoulutautuminen.

Käytössä on perehdytyslomake, johon merkitään perehdytyksessä läpikäytyt asiat toteutuneiksi.

Henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään säännöllisesti. Koulutustarpeita arvioidaan mm. kehityskeskusteluissa ja asiakaspalautteiden pohjalta. Joitain koulutuksia järjestetään itse omalle henkilöstölle ja lisäksi osallistutaan muihin ajankohtaisiin ja hyödyllisiksi arvioituihin mm. hyvinvointialueen koulutuksiin. Vuosittain laaditaan yksikön koulutussuunnitelma.

Toimitilat

DiakonTerveyden toimitilat sijaitsevat osoitteessa Metsämiehenkatu 2 G. Tiloissa on monipuolisia terapiatiloja, hoituhuoneita, kuntosali, terapia-allas ja liikuntasali sekä työntekijöiden taukotilat ja toimistotilat.

Teknologiset ratkaisut

Yksiköllä ei ole käytössä kulunvalvontaan tai asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologiaan liittyviä ratkaisuja.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjeistuksesta vastaa Fimea. Terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuihin välineisiin ja hoitotarvikkeisiin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa.

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verenpainemittarit, kuulolaitteet.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinnällisistä laitteista annetun lain 31-34 §:ssä.

DiakonTerveyden asiakkailta voi olla käytössään omat apuvälinekeskuksesta tai vapailta markkinoilta hankitut apuvälineet. Apuvälineitä ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet ja kuulolaitteet. Henkilökunta voi tarvittaessa avustaa ja neuvoa apuvälineiden hankinnassa ja käytössä.

DiakonTerveydellä on myös omia siirtymisen apuvälineitä, joita käytetään DiakonTerveyden tiloissa, esim. potilasnosturi. Kokenut työntekijä perehdyttää uuden työntekijän apuvälineiden käyttöön

Käytössä olevista laitteista on laadittu laiterekisteri, josta käy ilmi laitteiden merkki ja malli, hankinta-aika ja paikka sekä huolto -ja kalibrointitiedot. DiakonTerveyden käytössä olevat laitteet ovat aina asianmukaisesti huollettuja ja kalibroituja.

Laitteiden käytössä havaitut vaaratilanteet raportoidaan välittömästi ja esimies tekee vaaratilanneilmoitukset.

Terveystietojen laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

[Päivi Pöykiö, p. 044-705 2210, paivi.poykio@diakon.fi](mailto:paivi.poykio@diakon.fi)

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Terveystietojen asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystietojen tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyväältä tietojen käsittelystä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä terveystietojen toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuojasäätystä \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasäätystä. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojasäätös 29 artikla).

Tietosuojasäätöksessä säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään säätöjen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa terveydenhuollon palvelua. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki). Kirjaamisesta on laadittu opas THL:n toimesta: [Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä](#).

Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/ 2021.

Uudet työntekijät perehdytetään kirjaamiseen. Asiakastyön kirjaamisesta on kirjallinen ohje, johon jokaisen työntekijän tulee perehtyä. Asiakastietojärjestelmänä on Diarium, johon kaikki asiakastiedot tallennetaan. Kirjaamiseen perehdyttää kokenut työntekijä tai esimies. Asiakaskäynnillä tehdyt huomiot kirjataan käynnin aikana tai heti sen jälkeen.

Tietosuoja ja tietoturva

Asiakastietojärjestelmä on suojattu jokaisen työntekijän henkilökohtaisilla salasanoilla. Työntekijät allekirjoittavat erillisen tietoturvaohjeistuksen ja sopimuksen. Työntekijän vastuulla on toimia vastuullisesti tietoturvaohjeen ja sääntöjen mukaan. Havaituista tietoturvaongelmista on raportoitava välittömästi omalle esimiehelle tai IT-tukeen. Henkilöstön tulee olla tutustunut lakeihin ja ohjeistukseen asiakirjojen laatimisesta ja käsittelystä.

Esimiehen vastuulla on huolehtia työntekijöiden riittävästä perehdyttämisestä tietoturvakäytäntöihin. Jokainen perehtyy organisaation tietoturvasuunnitelmaan. Tietoturvaan liittyviä asioita kerrataan tarvittaessa henkilöstöpalavereissa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Anne Laitinen, p. 040-549 7113, anne.laitinen@diakon.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä x Ei

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

DiakonTerveyden toimintajärjestelmä on luotu ISO 9001: 2015-sertifikaatin mukaisesti. Prosessien riskien arvioinnit tehdään vuosittain. Lisäksi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet sekä asiakaspalautteet raportoidaan. Henkilöstön kanssa käydään vuosittain kehityskeskustelut sekä tehdään henkilöstön tyytyväisyys/ hyvinvointikysely. Myös asiakkaiden tyytyväisyyskysely tehdään vuosittain. Kyselyille ja palautteille on luotu tavoitearvot ja mikäli asetettuihin tavoitteisiin ei päästä, laaditaan kehittämissuunnitelma. Kyselyiden ja raporttien perusteella löydetään kehittämistarpeet. Korjaavat toimenpiteet tehdään mahdollisimman pian ja vastuuhenkilöt niille määritellään.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Jokainen työntekijä toteuttaa omavalvontaa suunnitelmassa kuvatulla tavalla omassa jopkapäiväisessä työssään. DiakonTerveyden vastuutiimi käsittelee omavalvontasuunnitelman toteutumisen neljän kuukauden välein ja laatii siitä raportin. Raportti julkaistaan www-sivuilla <https://www.diakon.fi/terveys>.

DiakonTerveyden vastuutiimi päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin. Kuntoutuspalveluiden päällikkö hyväksyy ja vahvistaa suunnitelman.

Paikka ja päiväys: Porissa 31.1.2025

Allekirjoitus: Päivi Pöykiö, kuntoutuspalveluiden päällikkö