

Ylä-Savon Sote kuntayhtymä

OMAVALVONTASUUNNITELMA IISALMEN KOTIHOITO

Omavalvontasuunnitelma hyväksytty: 28.12.2020

Omavalvontasuunnitelma päivitetty: 17.6.2020

Sisällys

1	OMAVALVONNAN TARKOITUS.....	3
2	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	3
3	KOTIHOIDON TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	3
4	RISKINHALLINTA.....	4
4.1	Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	4
4.2	Riskien tunnistaminen	8
5	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	8
5.1	Henkilöstön osallistuminen	9
5.2	Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	9
5.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	10
6	ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	10
6.1	Palvelutarpeen arviointi	10
6.2	Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	10
6.3	Asiakkaan kohtelu	11
7	PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	14
7.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	14
7.2	Ravitseminen	14
7.3	Hygieniakäytännöt.....	15
7.4	Terveysten- ja sairaanhoito.....	17
7.5	Lääkehoito	17
7.6	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	18
7.7	Alihankintana tuotetut palvelut	18
8	ASIAKASTURVALLISUUS	18
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	18
9	HENKILÖSTÖ.....	19
9.1	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	19
9.2	Uusi työntekijä	20
9.3	Työsuhteessa oleva henkilöstö uusiin käytäntöihin	20
9.4	Opiskelijan ohjaaminen ja kouluttaminen.....	20
9.5	Henkilöstön kouluttaminen laadunhallintaan ja asiakasturvallisuuteen	21
9.6	Henkilöstön ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen	21
10	TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET	21
11	ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	21
12	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	23

1 OMAVALVONNAN TARKOITUS

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelun tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että laatuvaatimukset toiminnalle toteutuvat, ja valvonta perustuu omavalvontasuunnitelmaan. Laatuvaatimukset koostuvat lainsäädännöstä, valvontaohjelmasta (Valvira), kansallisista laatusuosituksista, palveluntuottajan itse omalle toiminnalleen asettamista laatuvaatimuksista, sekä sosiaalihuollon palvelujen arvopohjasta. Palvelun tuottaja vastaa palvelun laadusta ja siitä, että asiakkaalle järjestettävä palvelukokonaisuus täyttää sille asetetut vaatimukset.

Omavalvonnalla varmistetaan laadukas ja yhdenmukainen toimintaperusta, jotta palvelut voidaan tuottaa mahdollisimman hyvin ja tasalaatuisesti eri tilanteissa ja toimipaikoissa.

2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja:	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi:
Nimi:	Kuntayhtymän nimi: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
Palveluntuottajan Y-tunnus:	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi	
Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, lisälmen kotihoidon tehtäväalue	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoihin lisä	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; Kotihoitoa kaikenikäisille kuntalaisille.	
Toimintayksikön katuosoite	
Kilpivirrantie 7	
Postinumero 74120	Postitoimipaikka lisä
Toimintayksikön vastaava esimies	Puhelin 0400 144 472
Kotihoidon esimies Jaana Räisänen	
Sähköposti: jaana.raisanen@ylasavonsote.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:	

3 KOTIHOIDON TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Kotihoidon keskeisin tavoite on turvata ikäihmisten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotona selviytyminen tilanteissa, joissa toimintakyvyn alentuminen vaikeuttaa tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista.

Kotihoito on palvelukokonaisuus, johon kuuluvat asiakas- ja palveluohjaus, omaishoidon tuki, kotipalvelu, kotisairaanhoido, erityispalvelut, kotihoidon tukipalvelut ja lääkäripalvelut. Kotihoitona annettava hoiva ja huolenpito kohdentuvat ensisijaisesti paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville ikäihmisille ja pitkäaikaissairaille.

Toiminnan periaatteena ovat kotihoidon saatavuus ympäri vuorokauden. Yhteistyötä tehdään asiakkaan, omaisten ja muiden palvelujen tuottajien kanssa. Kotihoidon lisäksi asiakasta voidaan ohjata käyttämään myös muita toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia tukevia palveluita. Ikäihmiset käyttävät myös kunnan yleisiä palveluita. Kotihoito-palvelut toimivat osana kuntayhtymän muuta palveluketjua.

Kotihoidon tavoitteisiin pyritään vanhuspalvelulaissa ([Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista](#) 980/2012 ns. vanhuspalvelulaki (finlex.fi)) määriteltujen tavoitteiden ja arvojen, sekä eettisten periaatteiden kautta. Kuntayhtymän strategiset arvot ovat avoimuus, tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus sekä vastuullisuus. Palvelun tavoitteena on tarvepohjaisuuteen perustuva asiakaslähtöinen palveluiden järjestäminen. Sitoudumme työskentelemään näiden arvojen mukaisesti ja puutumme niiden rikkomiseen.

Lisätietoa: Kotihoidon palvelutasomääritykset ja [myöntämisperusteet](#)

4 RISKINHALLINTA

Kotihoidossa varmistetaan asiakasturvallisuutta ammattitaitoisella hoitohenkilökunnalla ympäri vuorokauden, vuoden jokaisena päivänä. Ammattitaidon ylläpidosta huolehditaan vuosittaisella kehityskeskustelulla, ja niistä nousseilla koulutustarpeilla. Hoitotyön muuttuessa kotona koko ajan vaativammaksi, on kotiin vietävissä palveluissa panostettu akuuttien tilanteiden hoitoon, elvytysvalmiuksiin ja uusien toimintamallien juurruttamiseen. Jokaisen työntekijän lääkeosaaminen varmistetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisella mallilla, jossa luvan saamisen edellytyksenä on suoritettu tentti, näytöt ja suullinen kuulustelu. Erityistoimienpiteiden hoidosta hoitajalla on erillinen näytö ja lupa toimia.

Riskejä arvioidaan riskikartoituksella, joka sisältää riskin vaikutusarvioinnin, hallintakeinot, vastuuhenkilön, tarvittavan riskin vähentämiskeinon sekä aikataulun. Riskejä vähennetään myös ennakoimalla mahdollisia vaaroja riskienhallintaohjelma 4KS avulla että tarkastelemalla niitä jo sattuneiden tapahtumien myötä Hai-pro-ohjelman kautta. Riskien tunnistamisessa ja arvioinnissa hyödynnetään oman henkilöstön osaamista. Henkilökunnalla on mahdollisuus suorittaa työturvallisuuskorttikoulutus sekä osallistua Hai-pro-ilmoituskoulutukseen. Yhteistyötä tehdään viranomaisten (palo- ja pelastuslaitos) ja sidosryhmien (työsuojeluvalltuutettu, työsuojelupäällikkö, työterveyshuolto) kanssa. Riskin seurauksia arvioidaan suhteessa henkilöihin ja toimintaan kuvaamalla onko kyseessä vähäinen, lievä, merkittävä, vakava tai erittäin vakava seuraus. Riskiarviolla saadun tiedon avulla puututaan epäkohtiin ja aina ensisijaisesti vakavimpiin riskeihin. Vakavista vaaratapahtumista käynnistyy terveystoiminnan päätöksellä vakavan vaaratapahtuman tutkinta.

4.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskejä arvioidaan sekä ennakoimalla mahdollisia vaaroja, että tarkastelemalla niitä jo sattuneiden tapahtumien myötä. Riskien tunnistamisessa ja arvioinnissa hyödynnetään oman henkilöstön osaamista ja yhteistyötä viranomaisten ja sidosryhmien kanssa. Riskin seurauksia arvioidaan suhteessa henkilöihin ja toimintaan kuvaamalla onko kyseessä vähäinen, lievä, merkittävä, vakava tai erittäin vakava seuraus. Riskiarviolla saadun tiedon avulla puututaan epäkohtiin ja aina ensisijaisesti vakavimpiin riskeihin. Lisäksi tietoa saadaan seuraavilla menetelmillä:

- henkilökunnan HaiPro-ilmoituksista / läheltä piti-ilmoituksista
- asiakas- ja sidosryhmäpalautteista ja kyselyistä
- työhyvinvointikyselyistä
- riskikartoituksista
- laatupoikkeamaseurannasta
- työpaikkaselvityksistä

Poikkeamat ja vaaratilanteet kirjataan ensisijaisesti sähköisen seurantaohjelma HaiPro:n kautta ja annetaan tiedoksi esimiehelle. Esimies käsittelee ilmoituksen, arvioi vakavuusasteen ja siitä seuraavan toimenpiteen kiireellisyyden. Hän ilmoittaa haittatapahtumasta asiakkaalle ja omaiselle, mikäli asiakkaalle on koitunut haittaa. Muut läheltä piti tilanteet keskustellaan tiimissä, asiakkaan kanssa sekä kirjataan Pegasokseen. Vaaratilanteista tehdään kirjallinen ilmoitus esimiehelle, joka vie asian eteenpäin kuntayhtymän työsuojelupäällikölle.

HaiPro-ohjelman mukaisesti riskit luokitellaan seuraavasti.

Lisätietoa: HaiPro-järjestelmä

4Ks-riskienhallinta

Potilas-/ asiakasturvallisuus

Uuden sosiaalihuoltolain, joka astui voimaan 1.4.2015, 48 § mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on toimittava niin että asiakkaalle annettavat palvelut toteutetaan laadukkaasti. Henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle (esimies), jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (hoito- ja hoivajohtaja). Ohje löytyy kuntayhtymän QF-ohjetietokannasta.

Asiakasturvallisuuteen sisältyy lääkehoidon suunnitelmallinen toteuttaminen ja siihen liittyvät ohjeistukset, joita päivitetään säännöllisesti. Uusimmat, voimassa olevat ohjeistukset löytyvät aina QF- tietokannasta, jonne henkilökunta pääsee intran etusivulta. Tilanteissa, joissa kotihoito vastaa asiakkaan lääkityksen hoidosta kokonaisuudessaan, säilytetään lääkkeet asiakkaan kotona lukollisessa kaapissa tai kotihoidon toimiston lääkehuoneessa. Pääsääntöisesti kotihoidon säännölliset asiakkaat ovat koneellisen annosjakelun piirissä.

Asiakasturvallisuuteen kuuluu myös, että kotihoidon henkilökunta huolehtii siitä, että asiakkaiden kotona on toimiva palovaroitin (vaihtaa patterit). Asiakkaalle kerrotaan asiakasohjauksessa turvalaitteista kuten turvapuhelimesta ja sen lisävarusteista, joilla asiakkaiden turvallisuutta voidaan parantaa. Turvapuhelimen ja palovaroittimen toiminnan tarkastaa kotihoidon henkilöstö kuukausittain.

Asiakkaalta kartoitetaan myös apuvälineiden tarve ja kotihoidon henkilöstö avustaa apuvälineiden hankinnasta yhdessä kuntoutuspalveluiden kanssa. Kotona olevien apuvälineiden kunto tarkastetaan säännöllisesti ja lähetetään tarvittaessa huoltoon kuntoutuspalveluihin.

Asiakkaan koti pyritään järjestämään mahdollisimman esteettömäksi muun muassa kynnysten ja mattojen poistolla asiakkaan suostumuksella. Asiakkaan koti kartoitetaan myös palo-

turvallisuuskulmasta ja tehdään tarvittaessa ilmoitus asukkaan toiminnan (tupakointi sisältä, muistisairaus) tai asunnon (puulämmitys, tulisijojen kunto) aiheuttamasta palo- tai onnettomuusvaarasta.

Kaikki terveydenhuollon laitteet rekisteröidään Effector laiterekisteriin. Ohjelma hälyttää laitteen huoltoajankohdasta. Laitteiden kunnossapitoon ja turvallisuuteen on nimetty laitevas- taava. Hänen tehtävänä on huolehtia siitä, että laitteet (rr-mittarit, gx-mittarit, inr-mittarit yms.) käyvät tarpeellisissa huolloissa ja että ne kalibroidaan säännöllisesti. Ennen laitteen käyttämistä henkilökunnan tulee antaa näyttö laitekortin mukaisesti. Vuoden 2018 aikana tulee mahdollisuus viedä laitekortin suorittaminen osaamistietona Populukseen (henkilöstö- hallinto-ohjelma). Laitekortin laitteet ovat yksikkökohtaiset, ja niiden näyttövaatimuksista ja muista erityispiirteistä vastaa esimies.

Terveydenhuollon laitteissa tulee olla CE-merkintä. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Valviran sivuilta kohdasta terveydenhuol- lon laitteet ja tarvikkeet (mm. käyttäjän vaaratilanneilmoitus).

Työturvallisuus ja työympäristön turvallisuus

Työnantajalla on työturvallisuuslakiin perustuva laaja huolehtimisvelvollisuus työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Vaarojen ja haittojen selvittäminen 4KS-ohjelmalla yhdessä työsuojelun kanssa on osa tätä huolehtimisvelvollisuutta ja työpaikan työsuojelutoi- mintaa.

Esimiehet vastaavat työyksikön turvallisuuteen, työhyvinvointiin ja työympäristöön liittyvien riskien hallinnasta ja raportoinnista vähintään vuosittain johdolle (päällikkö ja hoito- ja hoiva- johtaja). Jokainen kotihoidon työntekijä vastaa omalta osaltaan riskienhallinnasta toimimalla oman tehtävänkuvansa mukaisesti ja noudattamalla annettuja ohjeita. Ohjeet voivat koskea toimintaa tai turvallisuutta. Henkilökunnan tulee saattaa esimiehensä tietoon viipymättä toi- minnassa havaitsemansa riskit ja mahdolliset kehittämissuhteet.

Kotihoidossa puututaan kiusaamiseen ja muihin työkykyyn vaikuttaviin ongelmiin ja etsitään keinoja, jolla työntekijä pystyy jatkamaan työssään. Henkilöstölle on olemassa toimintaohjeet epäasiallisen kohtelun ja häirinnän kohteeksi joutumisesta sekä päihteiden käytöstä. Esimie- hillä on matala puuttumiskynnys, ja varhaisen tuen keskusteluja käydään työyksikössä aina tarvittaessa.

Paloturvallisuutta varmistetaan työyksikön omilla turvallisuuskävelyillä, jossa käydään läpi poistumisreitit ja ensisammutusvälineistön sijainti. Henkilökunta suorittaa kolmen vuoden vä- lein ensisammutusharjoituksen, jonka järjestää palo- ja pelastuslaitos.

Häiriöt veden ja sähkön jakelussa aiheuttavat harvoin toimistossa ongelmia. Kuntayhty- mässä on useita varavoiman varassa toimivia yksiköitä, jossa voidaan tarvittaessa käydä tulostamassa kotihoidon asiakkaiden käyntilistat, mikäli Hiikka-puhelimet ovat epäkunnossa. Tätä varten käyntilistat pidetään ajan tasalla vain henkilökunnan käytössä olevassa työtila- kansiossa intrassa. Listat päivitetään aina perjantaisin muokkaamalla listaa, jolloin ei synny arkistoa vanhoista käyntilistoista.

Asiakkaiden luona lyhyetkin katkot sähkön ja veden jakelussa voivat aiheuttaa ongelmia. Niistä selvitetään yleensä tilapäisratkaisulla, kuten puhtaan juomaveden tuomisella asiak- kaalle kanisterissa, taskulamppujen ja patterikäyttöisten led-valaisimien avulla. Mikäli asun-

non lämpötila alkaa laskea, tai turvapuhelimen varassa olevan asiakkaan turvapuhelin lakkaa toimimasta, voidaan asiakas sijoittaa tarvittaessa kuntayhtymän omiin yksiköihin turvaan. Tämä on kuitenkin viimeisin keino, ensin selvitetään asiakkaan mahdollisuus majoittua omaisten tai tuttavien luona.

Pidempikestoisten sähkön ja veden jakelun häiriön varalle jokaiselle haja-asutusalueella olevalle asiakkaalle on laadittuna asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelma asiakkaan hoidon, ravinnon ja lämpimän asuin mahdollisuuden turvaamiseksi.

Tietoturva

Kotihoiton kirjaamista ohjaa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Hoitotyön toteutuksen kirjaaminen pohjaa hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman perusteella tehtyyn hoitosuunnitelmaan. Kirjauksissa keskitytään vain hoidon kannalta oleellisiin asioihin ja aina asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Niissä ilmenee hoidon ja huolenpidon suunnitelmat, valitut toimenpiteet, hoitotyön toiminta ja näiden vaikutukset asiakkaan vointiin (erityisesti muutokset ja poikkeamat) sekä yleiset toimintakyvyn kuvaukset. Kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona hänen kanssaan Hilka-ohjelmaan mobiilisovelluksen kautta. Tarvittaessa tarkempaa hoitotyön kirjausta tehdään kotihoiton toimistossa Pegasosohjelmaan, sillä kaikki tiedot eivät välity Hilkan ja Pegasoksen välillä.

Asiakkaan omia mielipiteitä ja tuntemuksia sekä hänen omaa arviointiaan hoidosta ja hoitotoimien vaikutuksesta tulee myös kirjata. Kirjaamisessa näkyy kenen tekemästä arvioinnista on kyse (asiakkaan oma kokemus/ omaisen tekemä havainto/ hoitajan hoitotyössä tekemä arvio).

Kaikki asiakastiedot ovat salassa pidettäviä. Asiakastiedot arkistoidaan ja säilytetään voimassa olevan ohjeistusten mukaisesti ja sitä ohjaa tiedonohjaussuunnitelma (TOS). Tuhottavat dokumentit tuhoetaan jätehuoltoyrityksen kanssa sovitulla tavalla tietosuojamateriaalin tuhoamista käsittelevien ohjeiden mukaisesti. Kaikesta asiakastietoa sisältävästä materiaalista on tehtävä asetuksen mukaiset rekisteriselosteet. Mitään rekisteriselosteetonta listausta asiakkaista ei voi olla käytössä.

Kuntayhtymässä on käytössä tietosuojan- ja turvaa opastava Navisec flex-verkkokoulutus, jonka suunnitelmallista toteutumista esimiehet seuraavat.

Kantaan liittyen on ohjeistus potilastiedon käsittelystä ja toimintamallit potilaan informoinnista, suostumuksista ja kielloista. Kanta verkkokoulutuksista tulostetaan todistus, joka näytetään esimiehelle. Kanta-verkkokoulutus kerrataan uusia Kanta-toimintoja otettaessa käyttöön vaiheistusasetuksen mukaisesti.

Tietojärjestelmistä on käyttökoulutus ja käyttöohjeet. Valvontaa suoritetaan virhetilainteiden, vaarailmoitustilanteiden ja toimintatiedon raportoinnin kautta. Organisaatio valvoo organisaatiolähtöisesti tai pyynnöstä lokitietoja ja henkilökunnan tietojärjestelmän käyttöä. Pynnön voi esittää asiakas, omainen tai organisaation edustaja. Kuntayhtymällä on oma säännöllinen valvonta jatkuvasti.

Tietoa saadaan seuraavilla menetelmillä:

- henkilökunnan, asiakkaiden ja omaisten HaiPro-ilmoituksista/ läheltä piti - ilmoituksista, asiakas- ja sidosryhmäpalautteista ja kyselyistä
- työhyvinvointikyselyistä
- riskikartoituksista 4KS

- laatupoikkeamaseurannasta
- asiakas-, omais- ja henkilökuntakyselyllä

Poikkeamat ja vaaratilanteet kirjataan ensisijaisesti sähköisen seurantaohjelma HaiPro:n kautta ja annetaan tiedoksi esimiehelle. Esimies käsittelee ilmoituksen, arvioi vakavuusasteen ja siitä seuraavan toimenpiteen kiireellisyyden. Läheltä piti tilanteet keskustellaan tiimissä, asiakkaan kanssa sekä kirjataan Pegasokseen.

4.2 Riskien tunnistaminen

Henkilökunta on ohjeistettu välittömästi ilmoittamaan esimiehilleen havaitsemistaan epäkohdista ja riskeistä. Tarvittaessa riskienhallinnassa on mukana myös työsuojeluvaltuutettu, työsuojelupäällikkö ja työterveyshuolto. Asiakkaiden kotona olevista riskeistä ilmoitetaan tarvittaessa taloyhtiöön, palo- ja pelastustoimeen sekä mahdollisille omaisille. Myös läheltä piti-tilanteet raportoidaan HaiPro-ohjelman avulla. Riskejä arvioidaan vuosittain 4KS ohjelman avulla. Ohjelma ohjaa ottamaan kantaa rikseihin monipuolisesti ja arvioimaan riskien todennäköisyyttä ja vakavuutta.

Riskien käsitteleminen

Esimies saa HaiPro ilmoituksen sähköpostiinsa välittömästi, kun se tehdään. Esimies käsittelee ja arvioi Haipron kiireellisyyden. Kiireellisissä tapauksissa yleensä riskitieto on tullut esimiehelle henkilökunnalta jo ennen HaiProa. Hairossa olevaan tapaukseen puututaan heti, mikäli kyseessä on vakava riski, joka voidaan korjata toimintatapaa tai välineistöä korjaamalla. Tämän jälkeen HaiPro käsitellään työyhteisön kuukausipalaverin yhteydessä, jossa esimiehet käyvät läpi kuukausittain Haiprot, jotka koskevat yleisimpiä tai vakavia vaaratahtumia. Henkilökunta yhdessä miettii kehittämisehdotuksia, joilla tilanne saataisiin korjattua. Esimiehet ja päällikkö käyvät vakavimmat tai useimmiten toistuvat ilmoitukset yhdessä läpi tehtäväalueen johtoryhmässä kahden kuukauden välein. Kehittämispäällikkö koostaa vuosittain riskeistä yhteenvedon, joka viedään hallitukselle tiedoksi.

Korjaavat toimenpiteet

Korjaavat toimenpiteet pyritään tekemään välittömästi. Ne kirjataan HaiPro-järjestelmään kehittämiskohtaan, josta ne ovat helposti todennettavissa. Kehittämisehdotuksen ja korjaavan toimenpiteen seuranta on esimiehellä. Potilas- ja asiakasturvallisuustyöryhmä arvioi neljä kertaa vuodessa tehtyjä ilmoituksia ja niihin tulleita toimenpide-ehdotuksia kehittämispäällikön johdolla.

Muutoksista tiedottaminen

Yhteistyötahoille muutoksista tiedotetaan sähköpostein, intra- ja internetsivujen kautta. Henkilökunnan kanssa muuttuneet toimintatavat käsitellään sairaanhoitajan johdolla tiimeissä ja lisäksi jokainen henkilökunnan jäsen saa uuden ohjeen luettavaksi Hilkkaviestinä, mikäli toimintatavan muutos on kiireellinen. Kiireettömässä tapauksissa viesti voidaan laittaa sähköpostilla.

5 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavvontaa ohjaa omaavvontasuunnitelma, jonka vuosittaisesta päivittämisestä vastaavat alla olevat vastuuhenkilöt sovituksi, sekä tarvittaessa tilanteiden ja asioiden muuttuessa.

Vastuuhenkilöt vastaavat puutteellisten toimintojen korjaamisesta tai nimeävät henkilön, joka vastaa ko. toimintojen toteutumisesta. Menettelyohjeisiin tulevat muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja ne käydään henkilöstön kanssa yhdessä läpi. Omavalvonnan seurannan varmistamiseksi asiakirjoja säilytetään kymmenen vuoden ajan.

Omavalvonnan johdon edustaja: hoito- ja hoivajohtaja Anne Mikkonen, puh. 040 014 4501

Omavalvonnasta vastaavan henkilökunnan edustaja:

Kotihoidon päällikkö puh. 0407470113

Varalla yksikön esimies puh. 0400 144 472.

Omavalvonnan kehittäminen ja seuranta: kotihoidon henkilöstö, lääkäri.

Jokaisella kotihoidon tulosyksiköllä on esimies (toiminnan vastuuhenkilö), jonka tehtäväkuva sekä yksikön johto- ja valtasuhteet on määritelty. Esimiehillä on tehtävään soveltuva kelpoisuus ja riittävä johtamistaito.

KOTIHOITOYKSIKÖT

Iisalmen kotihoito: Kilpivirrantie 7
Kotihoidon esimies puh. 0400 144 472

Kiuruveden kotihoito: Harjukatu 2
Kotihoidon esimies puh. 040 722 6349

Sonkajärven kotihoito: Taivallahdentie 4
Kotihoidon esimies puh. 0400 888 716

Vieremän Kotihoito: Huoltotie 6
Kotihoidon esimies puh. 040 541 6538

Kotona asumisen tuki/Asiakasneuvonta Ohjuri: Satamakatu 10-12

Kotona asumisen tuen esimies puh. 040 712 1065

5.1 Henkilöstön osallistuminen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään yhdessä kotihoidon tehtäväalueen päällikön ja esimiesten kesken. Henkilökunnalta pyydetään kommentteja ja osioita valmisteltavaksi, jotta heidän äänensä saadaan kuuluville. Tässä omavalvontasuunnitelmassa hoitotyön osuuden ovat kirjoittaneet kotihoidon sairaanhoitajat seudullisesti yhdessä esimiesten kanssa. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi työyksikössä ja suunnitelma on henkilökunnalla luettavana työyksikön intrassa. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös organisaation nettisivuilta.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

5.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas-
turvallisuuteen liittyviä muutoksia. Kuitenkin vähintään vuosittain tehdään tarkastus yhdessä
esimiesten kanssa, jotta omavalvontasuunnitelma on ajan tasalla myös henkilötietojen
osalta.

Omavalvontasuunnitelma on osana perehdytysohjelmaa, jolloin nopeasti tulee esille, mikäli omavalvonnassa ei ole huomioitu jotain uutta toimintatapaa. Vuosittain ennen 31.1. tehdään omavalvontasuunnitelman päivitystarkastus.

5.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelmat on tulostettuna kotihoidon toimistossa, jossa asiakkaat voivat käydä tarvittaessa tutustumassa niihin. Henkilökunta löytää omavalvontasuunnitelman viimeisimmän version lisäksi Intran QF-tietokannasta.

6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

6.1 Palvelutarpeen arviointi

Kotihoidossa toimii keskitetty asiakas- ja palveluohjaus, joka vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarpeenarviointi tehdään seitsemän (7) työpäivän sisällä ja kiireellisessä tilanteessa välittömästi. Palvelutarpeenarviointi tehdään luotettavia arviointivälineitä hyödyntäen. Toimintakykykymittareista käytössä on MMSE, ADL ja RAVA. Asiakkaalle annettavien palveluiden sisällöstä sovitaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tarvittaessa omainen edustaa asiakasta ja hänen näkemystään. Edunvalvojan rooli on määritelty edunvalvontapäätöksessä. Omaisiin ollaan yhteydessä asiakkaan suostumuksella, eikä laissa veloiteta omaisia auttamaan. Ilman asiakkaan suostumusta omaisia kuullaan vain, jos tietoa tarvitaan asiakkaan edun vuoksi tai tieto on välttämätön palvelutarpeen selvittämiseksi silloin kun asiakas ei kykene vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudesta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Läheisverkoston kartoittaminen 43 §).

Asiakkaan sitoutumista samaansa hoitoon pyritään edistämään hyvällä vuorovaikutuksella. Yhteistyöllä asiakkaan kanssa pyritään myönteiseen hoitotulokseen. Verkottuneella työskentelyllä ja hoitoneuvotteluilla etsitään yhteinen näkemys ja selkiytetään vastuut. Tarvittaessa pyydetään lääkärin arvio asiakkaan kyvystä tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä vaarantamatta omaa tai ulkopuolisten turvallisuutta. Asiakkaan elämäntilanne kartoitetaan. Asiakas saa palvelutarpeen arvioinnista päätöksen, jonka tekee asiakasohjaaja. Lisäksi hän saa maksupäätöksen, jonka tekee laskutustiimi. Asiakkaalla on mahdollisuus valittaa samastaan päätöksestä hallintolain mukaisesti.

6.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmalla luodaan asiakkaalle joustava ja hänen yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus, jossa otetaan huomioon asiakkaan elämäntilanne ja hyödynnetään hänen omia voimavarojaan sekä sosiaalisia verkostojaan. Kotikäynnin ajan kohtaan vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanne ja palvelun aikakriittisyys. Hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan kaikki asiakkaalle myönnettyt ja hänen muut käyttämänsä palvelut, sekä läheisten antama apu. Hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan sisältyy tavoitteellinen suunnitelma kuntoutumisen edistämiseksi ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi (Vanhuspalvelulaki 1 §, 14 § ja sosiaalihuoltoasetus 11 §).

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asiakkaalle tarveperusteisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein asiakas- tai palveluohjaajan toimesta, tai tarvittaessa useammin asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa. Väliarviointi tehdään 3 tai 6 kuukauden välein asiakkaan kotihoidon hoitajan toimesta Pegasos ohjelmaan. Sairaanhoidajan vastuulla on, että väliarviointi on tehty ja esimies valvoo väliarviointien toteutumista. Siinä arvioidaan myös tukipalvelun tarve.

Kotihoito saa tiedon uudesta asiakkaasta SBM prosessiohjausjärjestelmän kautta. Esimies nimeää vastuuhoidajan ja vastuusairaanhoidaja saa tiedon uudesta arviointijaksosta. Omahoitajuudet on nimetty. Tiimien sairaanhoitajien tehtävänkuvaan kuuluu vastata omalta osaltaan siitä, että hoito- kuntoutus-, ja palvelusuunnitelma on aina ajan tasalla ja kotihoidon lähihoitajat tietävät tärkeimmät tehtävänsä kunkin asiakkaan voinnin mukaan.

6.3 Asiakkaan kohtelu

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. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Kotihoidossa pyritään kaikin tavoin vahvistamaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita, kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään.

Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan oma tahto ja toivomukset kirjaimella ne palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Omaiset ja läheiset otetaan mukaan asiakkaan luvalla suunnitelman laatimiseen, jotta kaikilla on sama näkemys siitä, millaista palvelua asiakas tarvitsee ja on halukas ottamaan vastaan.

Kotihoidossa pyritään huomioimaan asiakkaiden erilaiset tottumukset, päivärytmit ja käytännöt. Hoitajien käynnit pyritään suorittamaan niin, että ne tukevat asiakkaan luontaista päivärytmiä. Tukipalvelut pyritään järjestämään niin, että asiakkaan omat mieltymykset esim. aterioissa otetaan huomioon.

Yksityisyyteen kiinnitetään huomiota myös siinä, että toisen asiakkaan asioita ei hoideta asiakaskäynnillä puhelimesta niin, että syntyy tunnistusvaara. Pääsääntöisesti asiakkaan luona keskitytään vain hänen asioihinsa, mutta hälytyssoittoihin vastaaminen tulee tehdä asiallisesti.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamistoimenpiteiden käytön edellytyksistä vahvistaa kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Asiakkaan tahtoa, toiveita ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Toimintaperiaatteena on, että asiakkaan elämään rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain painavista terveydellisistä

syistä. Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoittavien menetelmien käyttö arvioidaan yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa, lääkärin ja koko hoitotiimin kanssa. Päätös perusteluineen kirjataan asiakkaan hoitokertomukseen. Omaisia informoidaan aina rajoitustoimia käytettäessä, elleivät he ole olleet päätöksenteossa mukana. Rajoitteiden tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Rajoittamistoimenpiteistä päättää aina hoitava lääkäri. Hän kirjaa rajoittamistoimenpiteen asiakastietojärjestelmään turvallisuus- komponentin alle. Lupa rajoittamiseen ei ole koskaan toistaiseksi voimassa, vaan sitä arvioidaan säännöllisesti ja lopetetaan mahdollisimman pian.

Asiakasta loukkaavaa kohtelua ei sallita missään tilanteessa. Jokaisella on ilmoitusvelvollisuus, jos kuulee loukkaavaa puhetta tai näkee epäasiallista tai muutoin loukkaavaa käytöstä. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, asia otetaan heti käsittelyyn asian kuntoon saamiseksi.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus ja toimenpiteet ilmoituksen johdosta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 48 § ja 49 §).

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajan toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Heidän on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kuntayhtymän sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä on ohjeistus henkilökunnalle, kuinka tehdään ilmoitus havaituista epäkohdista. Ilmoitus kohdistuu kyseisen tehtäväalueen päällikölle ja hoito- ja hoivajohtajalle. Ilmoituksen tekemiseen on ohjeet ja lomake kuntayhtymän intra-sivuilla.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti ja/ tai loukkaavasti, siitä on ilmoitusvelvollisuus jokaisella asian kuulevalla henkilöllä, ja asia selvitetään mahdollisimman pian. Asiakkaalta pyydetään anteeksi ja selvitetään tilanne asiaan liittyvien henkilöiden välillä. Tarvittaessa esimies toimii asian selvittelijänä. Työntekijälle voidaan antaa suullinen tai kirjallinen varoitus epäasiallisesta kohtelusta.

Hyvää hoitoa edistetään luottamuksellisesti keskustellen ja palautetta antaen. Asiakkaan ja heidän omaisensa toivotaan ottavan yhteyttä mahdollisimman pian epäkohdista ja kehitettävistä asioista.

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus asiakaslain 23 §:n mukaan tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle.

Asiakas, omainen tai edunvalvoja voi tehdä lisäksi kirjallisen tai suullisen muistutuksen epäkohdista. Muistutukset ja valitukset käsitellään mahdollisimman pian asiaan liittyvien henkilöiden kanssa ja korjaavat toimet aloitetaan välittömästi. Muistutukset ja valitukset käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa.

Muistutus tehdään muistutuslomakkeella tai kirjeellä. Muistutus voidaan tehdä myös sähköisesti osoitteeseen: kirjaamo@ylasavonsote.fi. Muistutukset ohjataan vastuualuejohtajalle, kotihoidon päällikölle ja yksikön esimiehelle. Asiakasta on tarvittaessa neuvottava muistutuksen tekemisessä. Asiakkaan tulee saada muistutukseen vastine, jossa selvitetään mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty. Muistutukseen on vastattava 30 vrk sisällä. Tarvittaessa asiakasta ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaaliasiamieheen.

Sosiaaliasiamies: Merikratos oy, puh. 050 341 5244, sosiaaliasiamies@merikratos.fi

Asiakkaan osallisuus

Asiakaspalautetta seuraamme asiakas- ja omaiskyselyjen avulla. Palautetta voi antaa keskustellen, puhelimitse tai sähköpostitse. Sähköistä palautetta voi lähettää internetsivujen kautta (<http://www.ylasavonsote.fi>) sekä sähköpostilla kuntayhtymän kirjaamoon osoitteella kirjaamo@ylasavonsote.fi. Palaute välitetään kirjaamon kautta vastuualuejohtajalle, tehtävälleen päällikölle ja asiasta vastaavalle toimintayksikön esimiehelle asian käsittelyä varten. Suunnitelma epäkohdan korjaamiseksi tehdään välittömästi ja toimenpiteestä tiedotetaan asiakkaalle ja/ tai hänen omaiselleen. Säännöllisin väliajoin (kerran vuodessa, joulukuussa) tehdään asiakaspalautekysely, jonka toteutuksesta vastaa siihen nimetty työntekijä. Kysely tehdään kaikille asiakkaille, heidän omaisilleen ja henkilökunnalle. Joka toinen vuosi kysely voidaan myös tehdä kattavana otantana, mutta joka toinen vuosi koko asiakaskunnalle. Tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa ja yhdessä valitaan kehittämisen kohteet.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. 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.

Muistutuksen vastaanottaja: Ylä Savon SOTE Kuntayhtymän kirjaamo.

Muistutus tehdään muistutuslomakkeella. Muistutus voidaan tehdä myös sähköisesti osoitteeseen: kirjaamo@ylasavonsote.fi. Muistutukset ohjataan vastuualuejohtajalle, kotihoidon päällikölle ja yksikön esimiehelle. Asiakasta on tarvittaessa neuvottava muistutuksen tekemisessä. Asiakkaan tulee saada muistutukseen vastine, jossa selvitetään mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty. Muistutukseen on vastattava 30 vrk sisällä. Tarvittaessa asiakasta ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaaliasiamieheen.

Muistutus tulee tiedoksi päällikölle, joka pyytää esimieheltä asiasta selvityksen. Esimies käy muistutuksen läpi hoitoon osallistuneiden kesken ja tekee heidän kanssaan vastineen. Vastine tallennetaan Dynastyyiin, josta päällikkö saa sen nähtäväkseen. Tämän jälkeen päällikkö kirjoittaa asiakkaalle vastineen muistutukseen ja kertoo mihin toimenpiteisiin asiassa on ryhdytty. Muistutukset käydään säännöllisesti läpi kotihoidon esimiesten palaverissa, jotta kaikki yksiköt voivat ottaa oppia ja tarvittaessa kiinnittää huomiota tai muuttaa toimintatapoja.

7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Ulkoilu on iäkkään henkilön arkea myös toimintakyvyn heiketessä (Vanhuspalvelulaki 14 §). Laatusuosituksen mukaisesti asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus ulkoiluun. Asiakkaita kannustetaan osallistumaan ulkoiluun ja liikuntaan. Ulkoiluun liittyvät toivomukset tulee sisällyttää asiakkaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan.

Asiakkaita kannustetaan ja rohkaistaan mielekkääseen tekemiseen huomioiden asiakkaan omatoimisuutta ja aktiivisuutta edistävät turva- ja teknologiaratkaisut. Mielenkiinnon kohteet ja toivomukset huomioidaan osana kotihoidon kotikäyntien sisältöä.

Tarvittaessa asiakasta ohjataan esimerkiksi päivätoimintaan, mikäli se on hänen toimintakykynsä ylläpitämisen kannalta asianmukainen tapa. Virikeohjaajien käyttö esimerkiksi yksinäisten asiakkaiden ulkoilutuksessa kuuluu palvelusuunnitelmaan, mikäli asiakas ei muuten pääse itse ulkoilemaan.

Tavoitteet asetetaan aina konkreettisesti, ja niiden toteutumista seuraa omahoitaja kolmen kuukauden välein tekemässään väliarvioinnissa. Mikäli tavoitteeseen ei ole päästy, mietitään tiimissä, onko tavoite väärä, onko toimintatavoissa korjaamista, ja tarvitaanko esimerkiksi kotikuntoutuksen konsultaatiota

7.2 Ravitsemus

Ravitsemustilan arvioinnin yksinkertaisin väline on **säännöllinen** painonseuranta eli vähintään kerran kuukaudessa. On tärkeää huomata tahaton painonlasku. Mitä nopeampaa painonlasku on, sitä suurempi riski ravitsemustilan huononemiselle.

Toinen ravitsemustilan arvioinnin tärkeä väline yli 65-vuotiaille on MNA-testi. Kotihoidon työntekijöistä jokainen on veloitettu tekemään MNA-testin ja ottamaan asian esille työyhteisössä.

Asiakasta tarvittaessa ohjataan ateriapalvelun piiriin, jotta päivittäinen ravinnon saanti toteutuisi. Tarvittaessa hoitajat katsovat jääkaapin tilanteen onko ruokaa tarpeeksi ja se on tuoretta. Hoitajat avustavat tarvittaessa kauppailistan teossa yhdessä asiakkaan kanssa. Nestetasapainoa seurattaessa kehoitetaan asiakasta nauttimaan nesteitä eteenkin helleaikaan. Tarvittaessa pyydetään varaamaan pöydälle tai jääkaappiin kannullinen vettä, jonka kulumista seurataan.

Riittävä D-vitamiinin saannista huolehditaan niin, että asiakas saa riittävästi D-vitamiinia käyttämällä päivittäin vitamiinoituja maitotaloustuotteita ja margariineja sekä syömällä kalaa 2-3 kertaa viikossa.

Tarvittaessa ruokaa rikastetaan, esim. lisäämällä öljyä tai 60–70 % kasvimargariinia 1-2 rkl keittoihin, sosemaisiin ruokiin ja puuroihin. Myös voita voi käyttää, mutta samalla annokseen tulisi pehmeän rasvan saannin turvaamiseksi lisätä öljyä tai kasvimargariinia. Maitovalmisteista valitaan runsaammin rasvaa sisältävät tuotteet. Maitojauhetta ja kananmunaa voidaan käyttää proteiinin saannin tehostamiseksi. Lisätään sokeria tai hunajaa esim. puuroon ja jälkiruokiin.

7.3 Hygieniakäytännöt

Asiakkaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan yksilöllinen tarve puhtauden ja hygienian hoitoon. Yhdessä asiakkaan kanssa selvitetään hänen tarpeensa ja miten asioita toteutetaan. Jos asiakkaalla on muistiongelmia, häntä ohjataan ja avustetaan hoidon toteutumiseksi, jotta vältetään mahdolliset terveyshaitat. Asiakasta ohjataan ja tuetaan kodin siistimisessä ja käyttö- ja liinavaatteiden huollossa.

Hygieniassa ja aseptisessä toiminnassa toteutetaan kansallisia suosituksia ja ohjeita sekä kuntayhtymän hygienia työryhmän ajan tasalla pitämiä yhtenäisiä hygieniakäytäntöjä. Jokaisella työntekijällä on vastuu omaksua ohjeiden mukaiset, tartuntoja ehkäisevät toimintatavat, joista asianmukainen käsihygienia on yksi keskeisimmistä.

Inkontinenssitilanteet kuuluvat omahoitotarvike- ja välinejakelun piiriin. Omahoitotarvikejakelun lähtökohtana on lääketieteellisin perustein todettu pitkäaikainen sairaus, joka on kestänyt vähintään kolme kuukautta. Sairauden hoitoon kuuluvien omahoitotarvikkeiden jakelun tulee perustua aina yksilöllisesti määriteltyyn tarpeeseen ja terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaan arviointiin ja seurantaan. Omahoitotarvikejakelun tavoitteena on parantaa asiakkaan omahoidon edellytyksiä ja edistää asiakkaan sitoutumista hoitoonsa. Ensisijaista on tukea pitkäaikaissairaiden kotona asumista ja sillä selviytymistä. Sairauden hoitoon liittyvät hoitotarvikkeet ovat käyttäjilleen maksuttomia.

Kuntayhtymässämme on infektio työryhmä ja jokaisessa kotihoidon työyksikössä on hygieniayhdyshenkilö. Infektio työryhmä on laatinut koko kuntayhtymän kattavat infektioiden torjunta ohjeet, jotka ovat kaikkien helposti luettavissa.

Hygienia tasoa seurataan mm. käsihuuhteaineiden kulutusta seuraamalla.

- **Kylvetykset ja suihkutukset**

Asiakkaat suihkutetaan tai käytetään saunassa pääsääntöisesti 1 x vko. Jos ihossa on ongelmia kylvytys 2 x vko. Pesupäivä on sovittu niin että se on joka viikko sama päivä. Ns. pikkupesuja (pesulapulla pyyhitään ylävartaloa) tehdään muutamia kertoja viikossa tai joka päivä tarvittaessa, alapesut aamulla ja tarvittaessa myös illalla.

- **Vaatehuolto**

Asiakkaan vaatteita pestään pesupäivän yhteydessä sekä tarvittaessa. Puhtaat vaatteet vaihdetaan pesun yhteydessä ja myös silloin kun vaatteet selvästi likaiset tai kun asiakas itse haluaa. Lakanat vaihtaa joko siivooja tai kotihoidon hoitaja n. 2 x kuukaudessa, pyyhkeet vaihdetaan, kun likaiset tai pesun yhteydessä. Jos asiakkaalla tarttuva tauti, pyykki pestään aina omassa koneessa, ei esim. asiakkaan talon yhteiskäytössä olevalla pesukoneella.

- **Siivous**

Asiakkaiden kodin ylläpitosiivous kuuluu omaisille tai siivouspalvelulle. Kotihoidon työntekijät kuitenkin huolehtivat tiskin, roskien viennin, pöytätaidojen puhtaana pidon ja esim. wc-pytyn pesun, kun on tarve. Lisäksi hoitaja siivoaa uloste/ virtsa/ oksennus tahrat sekä lakaisee harjalla enimmäkseen roskat. Kotihoidon työntekijän on huolehdittava, ettei itse aiheuta asiakkaan kodin likaamista, esim. kenkiin kengänsuojukset asiakaskäynnillä.

- **Päivittäiset roskat**

Asiakkaan kotoa kerätään roskat päivittäin, varsinkin jos haisevia tuotteita esim. vaipat, ruuan-tähteet. Roskat viedään pois yleensä iltakäynnillä jolloin ei turhaa hävikkiä synny roskapusseista, kun koko päivän roskat viedään kerralla. Uloste-, oksennus- ja haavanhoitoroskat viedään aina käynnin yhteydessä pois.

- **Jääkaappi**

Jääkaapista tarkistetaan päivittäin vanhentuneet ruuat pois. Ei avata, jos mahdollista useita samoja purkkeja yhtä aikaa vaan käytetään yksi aina ensin loppuun. Jääkaapin lämpötilaa seurataan ja tarvittaessa otetaan yhteys korjaajaan/ omaiseen. Jääkaapin puhdistuksesta huolehtii asiakas itse/ omainen/ siivoaja.

- **Haavanhoito**

Haavan hoito toteutetaan aseptiikkaa noudattaen; likaiset haavasidoksen pois, jonka jälkeen vaihdetaan suojakäsineet, haava hoidetaan puhtailla suojakäsineillä tai kirurginhanskoilla. Haavanhoitoa aloittaessa varataan kaikki haavanhoitovälineet lähettyville, jotta kesken haavanhoidon ei tarvitse etsiä ja kaivaa haavanhoitovälineitä mistään, aseptiikka säilyy. Haavanhoitovälineet säilytetään ja kuljetaan omissa pakkauksissaan ja hävitetään asianmukaisesti talousjätteen mukana tai muulla sovitulla tavalla.

- **Injektiot**

Jokaisella asiakkaalla on oma riskijäteastia (tai muu vastaava ja lainmukainen) kotona. Riskijätteitä ei kuljeteta kotoa pois, hävitys tapahtuu uusimman ohjeen mukaisesti kotitalousjätteen mukana. Injektioita pistäessä kädet desinfioidaan ja pistoksen jälkeen myös, tarvittaessa käytetään hanskoja. Neulat ja muut injektiovälineet säilytetään aina niille kuuluvissa paikoissa suojattuna.

- **Tarttuvientautien ehkäisy (vatsatauti, flunssat)**

Asiakkaan kotona suojaudutaan jos asiakkaalla esim. Noro; kengänsuojukset, kertakäyttöinen esiliina, maski ja suojakäsineet. Suojavälineet säilytetään asiakkaan kotona, ulko-oven läheisyydessä jossa ne puetaan tullessa ja lähtiessä riisutaan aseptiikan mukaisesti. Flunssa-aikana ei tartuteta asiakkaisiin flunssaa yskimällä/ aivastamalla asiakasta päin, samoin vältetään toisinpäin tapahtuvaa. Asiakkaille ja hoitajille on tarjolla ilmainen kausi-influenssarokote. Lisääntyneestä käsihygieniasta muistutetaan myös asiakkaita.

- **Työntekijän henkilökohtainen hygienia (vaatehuolto)**

Työntekijää veloitetaan pitämään huolta omasta terveydestä ja henkilökohtaisesta hygieniasta. Sormusten ja muiden käsikorujen pitäminen ei ole sallittua, lisäksi kynnet pidetään lyhyinä ja niissä ei saa olla geelikynnet tai vastaavat, kynsilakan käyttö ei ole suotavaa. Lisäksi käsien ihon kuntoa on pidettävä yllä, terve ja ehyt iho. Käsidesejä on kotihoidon autoissa, kotihoidon asiakaskäyntilaukuissa, kotihoidon toimistolla, sekä jokaisella on mahdollisuus pitää omaa käsidesipulloa mukana. Kasvojen alueen lävistyksiä tulee välttää eikä minkään lävistyksen pidä antaa tulehtua. Kotihoidon työntekijöillä on työvaatteet Sakupelta, myös omia vaatteita käytetään,

jolloin on kuitenkin aina joku kotihoidon työntekijäksi tunnistettava työvaate (työliivi) päällä. Sakupen työvaatteet pesetetään pesulassa, omat vaatteet omalla pesukoneella kotona. Työntekijä huolehtii itse, ettei tule toipilaana töihin ja tartuta työkavereita tai asiakkaita. Hajusteiden käyttö kotihoidossa ei ole sallittu. Hiuslakat, deodorantit ja muut hygieniatuotteet tulee olla hajusteettomia.

7.4 Terveysten- ja sairaanhoito

Hoidamme asiakkaan pitkäaikaissairauksia mahdollisimman hyvin ja ehkäisemme niiden pahenemisen tai uusien syntyminen siten kuin se on hoitotyön keinoin mahdollista. Lääkäri antaa hoitomääräykset, jotka kotihoidon hoitohenkilökunta toteuttaa. Asiakkaiden terveydentilaa seurataan ja arvioidaan lähihoitajien, sairaanhoitajien ja muun henkilöstön tekemien havaintojen avulla. Hoitotahto kysytään ja kirjataan potilastietojärjestelmään.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden lääketieteellisestä hoidosta vastaa nimetty vastuulääkäri. Muiden asiakkaiden lääketieteellinen vastuu on terveyskeskuksen vastaanotto toiminnassa, jonka lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa. Virka-ajan ulkopuolella säännöllisen kotihoidon asiakkaiden asioista ollaan yhteydessä Pihlajalinnan puhelinpäivystykseen ja muiden asiakkaiden osalta päivystyksen päivystävään lääkäriin. Hoitaja tiedottaa lääkärin tekemistä päätöksistä ja muutostarpeista asiakkaalle/ omaiselle.

Potilasasiamies: 040 712 1045

Kaikki ohjeet löytyvät ajantasaisina intran QF-tietokannasta. Kotihoidon sairaanhoitajien seudullisissa palaverissa käsitellään uudet ohjeet, ja tiimin sairaanhoitajan vastuulla on viedä tieto oman tiiminsä käyttöön. Ohjeiden noudattamista valvotaan esimiehen toimesta.

Koko henkilökunta vastaa omasta osuudestaan asiakkaiden voimien seurannasta. Päivittäinen voimien seuranta on tiimin lähihoitajien vastuulla. Heidän velvollisuutensa on informoida tarvittaessa tiimin sairaanhoitajaa tai lääkäriä. Lääkäriä voi konsultoida koko henkilökunta, lähihoitajan ei tarvitse odottaa sairaanhoitajan apua tähän.

7.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisessa lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta. Suunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Suunnitelmassa on määritetty lääkehoidon vastualueet, lääkkeenjako, lääkkeiden säilytykseen liittyvät asiat, sekä lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen liittyvät vastuut.

Lääkehoidosta vastaavat nimetyt vastuulääkärit, jotka hyväksyvät kotihoitoyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat.

Kuntayhtymässä on käytössä proviisorin palvelu. Hoitajat voivat tarvittaessa konsultoida häntä ongelmatilanteissa. Proviisori on ollut mukana tekemässä kuntayhtymän lääkehoitosuunnitelmaa, ja osallistuu aktiivisesti myös asiakkaiden lääkehoidon kokonaisarviointiin kotihoidon arviointijaksolla (I&O kärkihankkeen muutostyöpajan tavoite).

Kuntayhtymän kattolääkehoitosuunnitelma on päivitetty 1.1.2018. Tämän jälkeen uudesta lääkehoitosuunnitelmasta on ollut esimiehille ja lääkevastaaville koulutusta, jotta yksiköt

osaavat tehdä oman lääkehoitosuunnitelman uusien ohjeiden mukaan. Uudet yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat on tehty 2019. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa koko toimintayksikön lääkehoitoa, ja siellä on määritelty tarvittavat koulutukset, näytöt ja osaamiset.

Yksikön lääkehoidosta vastaavat esimies ja vastuulääkäri. Lisäksi yksiköissä on lääkevas-
taavat, joille kuuluu päivittäiset lääkehoidon turvallisen toteuttamisen edellytykset.

7.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Asiakkaalta pyydetään luvat antaa näkyvyys sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä asiakastietojärjestelmässä. Toimijoiden on mahdollista välittää toisilleen, ei kiireellisiä viestejä potilastietojärjestelmän ja prosessiohjaustyökalun avulla. Nämä eivät kuitenkaan poista tarvetta toimijoiden väliselle yhteydenpidolle, joka tapahtuu pääsääntöisesti puhelimen avulla. Tiedonkulun kannalta olennaisen tärkeää on, että toimijoiden yhteystiedot ovat ajan tasalla ja poissaolojen ajaksi on ilmoitettu sijainen. Asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa paljon järjestetään aina toimijoiden välinen verkostotapaaminen, esimerkiksi osastolta kotiutuessa. Tällä varmistetaan, että kaikki toimijat ovat tietoisia palvelutarpeen muutoksesta ja sen vaikutuksesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

7.7 Alihankintana tuotetut palvelut

Alihankintana tuotetut palvelut on kilpailutettu Sansian kautta, jolloin tilaajavastuulain mukaiset velvoitteet ovat sitä kautta tarkastettu. Kilpailutuksessa on edellytetty samat vaatimukset kuin omassa toiminnassa, ja palvelun tuottajan toimintaa seurataan aktiivisesti. Palveluntuottajien on tehtävä asiakastytyväisyyskyselyt kuten kuntayhtymän oma toiminta, ja toimitettava niiden tulokset kuntayhtymälle.

8 ASIAKASTURVALLISUUS

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Paloviranomaiset järjestävät vuosittain henkilökunnalle alkusammutuskoulutuksen. Työsuojeluvaltuutetut osallistuvat useita kertoja vuodessa tiimipalaveriin.

Yöhoitajalla on käytössä Virve puhelimet sekä paikantaimet. Asiakkailta on käytössä tarvittaessa turvapuhelimet.

Seudullisesti on käytössä vartiointipalvelu, josta hoitaja voi soittaa esimerkiksi nostoavuksi vartijan yöaikana.

9 HENKILÖSTÖ

9.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Hoitotyöntekijöiltä edellytetään sosiaali- ja/ tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus. Tavoitteena on myös, että työntekijällä on sekä perus-, jatko- ja/ tai täydennyskoulutuksessa hankittua asiantuntemusta ikääntyneiden kanssa tehtävästä palvelutyöstä. Uusia työntekijöitä rekrytoitaessa eduksi lasketaan myös kuntoutus- tai toimintakykyä ylläpitävän toiminnan osaaminen ja lisäkoulutus. **Pidämme tärkeänä, että työntekijä on innostunut ja kiinnostunut kuntouttavasta vanhustyöstä, on myös henkilönä sopiva alalle, sekä omaa asiakaslähtöiset ja ikääntyneitä kunnioittavat palvelutaidot.**

Periaatteena on avoimuus. Kaikki tehtävät ovat kaikkien haettavissa. Ainoastaan niissä tapauksissa, jossa sijainen on ollut töissä yhtä jaksoisesti yli kaksi vuotta, voidaan hänet suoraan siirtää avoimeen tehtävään. Kaikki tehtävät julkaistaan keskitetysti neljä kertaa vuodessa kuntarekryssä yhdessä asumispalvelujen kanssa. Ennen tehtävien julkaisemista hoito- ja hoivajohtoryhmässä keskustellaan toiminnan muutoksista, joilla on vaikutusta henkilöstön tarpeeseen. Työkykykoordinaattori on mukana sijoittamassa tarvittaessa henkilöstöä uusiin tehtäviin työkyvyn mukaan. Hoito- ja hoiva johtoryhmästä täyttöluvat lähtevät arviotavaksi vielä koko kuntayhtymän johtoryhmään, jotta kokonaisuus on selvillä, ja muilla tehtäväalueilla tapahtuvat toiminnalliset muutokset voidaan ottaa myös huomioon. Periaatteena on, ettei ulkoista hakua avata, jos kuntayhtymän sisällä on uudelleen sijoitettavia henkilöitä.

Kuntayhtymän rekrytointi on keskitetty sähköiseen kuntarekry.fi -rekrytointijärjestelmään. Keskitetty sijaisjärjestelmä takaa henkilöstön saatavuuden ja jatkuvuuden. Hakijan soveltuvuus ja luotettavuus työhön arvioidaan haastattelun avulla. Palveluntuottaja edellyttää henkilöstönsä rekisteröitymistä Valviran Terhikki rekisteriin ja Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin sekä kirjaa rekisterinumeron työsopimukseen. Tarvittaessa tarkistetaan rekisterin ajantasaisuus. Itsenäistä kotikäyntityötä tekevältä henkilöstöltä tarkastetaan henkilöluottotiedot yli kaksi viikkoa kestävässä työsopimuksessa ja merkitään työsopimukseen. Alan opiskelijoita voidaan palkata sijaisuuksiin silloin, kun heillä on opintojen kautta riittävästi hankittua osaamista alan tehtäviin. Työnantaja varmistaa opiskelijan ammattitaidon palkatessaan hänet sijaiseksi, antaa työtehtävät sen mukaisesti ja nimeää ohjaavan työntekijän.

Kotihoidon henkilöstömitoituksen peruslähtökohtana on tarvepohjaisuus. Tarvepohjaisessa kotihoidon toimintamallissa huomioidaan päivittäiset muutokset asiakasmäärässä ja asiakkaiden avuntarpeessa sekä käytettävissä oleva henkilöstö. Tavoitteena on oikea määrä hoitajia oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Toiminnanohjausjärjestelmää apuna käyttäen kohdennetaan asiakaspaikat keskitetysti henkilöstölle. Kotihoidon henkilöstön riittävyyttä arvioidaan aktiivisesti välittömän työajan osuutta seuraten. Asiakkaiden suunnitellut tunnit tarkastetaan kuukausittain ja lasketaan laatusuosituksen mukaisella kaavalla henkilökunnan riittävyys. Kotihoidossa kehitetään jatkuvasti poolitoimintaa, jonka tarkoituksena on mahdollistaa nopeatkin palvelutarpeen kasvut ja kotiutukset osastoilta ilman odotusaikaa.

Sijaisia käytetään aina tarveperusteisesti. Sijaistarpeen tullessa otetaan yhteyttä keskitettyyn sijaisyksikköön, josta saadaan sisäinen sijainen tekemään työvuoro. Mikäli sisäiset sijaiset ovat kaikki varattuna, etsii keskitetty sijaisyksikkö kuntarekryn avulla henkilön vuoroon. Myös

omia työntekijöitä voidaan pyytää tekemään ns. tuplavuoro, josta heille korvataan ylimääräiset tunnit kvtesin mukaisina lisä- tai ylitöinä.

Henkilöstön perehdytys on järjestetty suunnitelmallisesti ja vastuut määritelty. Uudelle työntekijälle täytetään perehdytysohjelma, johon perehtyjä ja perehdyttäjä kuittaavat nimikirjoituksellaan perehdytetyn kohdan. Perehdytyksessä annetaan tietoa organisaatiosta ja työntekijän omasta yksiköstä sekä henkilön tulevista työtehtävistä. Perehdytystä tarvitsevat uusien työntekijöiden lisäksi työyksikköä vaihtavat sekä sairaus- ja äitiysloman, virkavapaan tai muun syyn vuoksi jonkin aikaa poissaolleet. Perehdytys on osa työntekijän työhyvinvointia.

9.2 Uusi työntekijä

Uusi työntekijä voi työskennellä aluksi kokeneemman työntekijän työparina perehdytyksen ja turvallisen hoidon varmistamiseksi. Perehdyttämisestä vastaavat lähiesimies ja ammattityöhön perehdyttäjä.

Lähiesimies selvittää:

- 1) organisaatioon liittyvät yleiset asiat
- 2) työsuhdeasiat
- 3) henkilöstöpalvelut
- 4) turvallisuusasiat (työntekijä- ja asiakasturvallisuus)
- 5) koulutus- ja tiedotustoimintaa.

Lähiperehdyttäjän tehtävänä on perehdyttää uusi työntekijä:

- 1) yksikön/ tiimin toimintakäytäntöihin
- 2) lääkehoitoon
- 3) omaisten ja muiden tahojen kanssa tehtävään yhteistyöhön
- 4) opiskelijaohjaukseen
- 5) käytettäviin tietohallintoon ja tietojärjestelmiin.

Työntekijä vastaa siitä, että perehtyy itse myös kirjalliseen perehdytysmateriaaliin. Työntekijä sitoutuu allekirjoituksellaan salassapitoon ja siihen, että on saanut perehdytyksen, sekä tietää työntekijän oikeudet ja velvollisuudet

9.3 Työsuhteessa oleva henkilöstö uusiin käytäntöihin

Henkilöstö osallistuu ammatilliseen täydennyskoulutukseen kirjallisen täydennyskoulutus-suunnitelman mukaisesti. Täydennyskoulutussuunnitelmaan kerätään tarvittavat koulutukset toimintojen muutoksien vaikutuksesta sekä henkilöstön kehityskeskusteluissa nousseista tarpeista. Uusista käytänteistä tiedotetaan työpaikkakokouksissa ja kirjallisilla ohjeilla, jotka löytyvät intran QF-tietokannasta. Henkilöstön koulutuksista ja täydennyskoulutuksista pidetään kirjaa henkilöstöhallintaohjelmassa.

9.4 Opiskelijan ohjaaminen ja kouluttaminen

Yksiköissä on nimetty opiskelijaohjauksesta vastaava työntekijä. Hän perehdyttää ja neuvoo opiskelijaa tutustumaan kirjalliseen perehdytysmateriaaliin ja omavalvontasuunnitelmaan. Opiskelijalla on oma henkilökohtainen opintosuunnitelma ja tavoitteet. Opiskelijan työvuoro-suunnittelussa otetaan huomioon ohjaajan työvuorot, jotta he voivat työskennellä yhdessä. Opiskelija antaa työympäristössä opiskelunsa mukaiset näytöt. Näytön vastaanottaa siihen koulutuksen saanut työntekijä.

9.5 Henkilöstön kouluttaminen laadunhallintaan ja asiakasturvallisuuteen

Työpaikkakokouksissa käydään suunnitelmallisesti läpi laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä asioita. Palautteet ja tarvittavat kehittämistoimet käsitellään välittömästi ja kirjataan työpaikkakokousmuistioihin sekä HaiPro-ohjelmaan. Jokainen työntekijä on henkilökohtaisesti vastuussa työnsä laadusta ja asiakasturvallisuudesta. Omavalvontasuunnitelma käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa.

9.6 Henkilöstön ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen

Henkilöstön ammattitaitoa vahvistetaan täydennys- ja työpaikkakoulutuksilla. Henkilöstöä kannustetaan omaehtoiseen kouluttautumiseen ja jatko-opintoihin. Työaika-autonomia on käytössä kaikissa vuorotyötä tekevissä yksiköissä. Vastuualueet on määritelty. Kuntayhtymän työhyvinvointikoordinaattori vastaa henkilöstön työhyvinvoinnin koordinoinnista. Työhyvinvointia ylläpitävän toiminnan yleisenä tavoitteena on tekijälleen mielekäs ja sopiva, terveellinen ja turvallinen työympäristö, hyvin toimiva työyhteisö, työhön liittyvien sairauksien ehkäisy, sekä henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen.

Henkilöstön osaamista arvioimme asiakaspalautteiden ja kehityskeskustelujen avulla. Arvioidut osaamistarpeet ovat koulutussuunnittelun pohjana. Noudatamme sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutussäädöksiä ja -suosituksia.

10 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET

Kotihoidossa käytettäviä terveydenhuollon laitteita ovat mm. verenpainemittari, korvalamppu, verensokerimittari ja INR-pikamittari. Kotihoidon asiakkailta voi olla oma verensokerimittari, jonka vaaratilanteesta tai laitteen toimimattomuudesta henkilökunta ilmoittaa yhdyshenkilölle. Asiakkailta on myös erilaisia apuvälineitä. Terveydenhuollon laitteissa tulee olla CE-merkintä.

Laiterekisterissä noudatetaan organisaation ohjeista laiteturvallisuuteen liittyen. Työyksiköissä käyttäjien velvollisuus on huolehtia käytössään olevien laitteiden toimintakunnosta, käyttöohjeiden saatavuudesta, käyttökoulutuksesta ja tuotteiden jäljitettävyyden varmistamisesta. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Valviran sivuilta kohdasta terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet (mm. käyttäjän vaaratilanneilmoitus).

Vastuhenkilö: kehittämisspäällikkö p. 040 159 8236 kuntayhtymätasolla ja kotihoidossa nimetyt henkilöt.

11 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden

oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palveluntarjoaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laativalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

Tietosuojan toteutumista varmistetaan seuraavilla toimenpiteillä:

- Hilikka-toiminta sulkeutuu tietyn ajan kuluttua, jos sitä ei käytä. Vuoden välein suorittavalla Navicec koulutuksella, joka on pakollinen koko henkilöstölle sekä suorittamalla arjen tietosuojakoulutuksen.
- Jokaisella on henkilökohtaiset salasanat tietojärjestelmiin, yksiköissä ei ole ns. yhteisiä tunnuksia.
- Kuntayhtymässä tehdään jatkuvasti omavalvontaa seuraamalla pistokokeilla potilastietojärjestelmän lokitietoja.
- Henkilökunnalle on tiedotettu, mitä tarkoittaa vaitiolo-velvollisuus ja mitä sen rikkomisesta voi seurata.
- Tietokone suljetaan tai lukitaan, kun poistutaan tietokoneen ääreltä. Mikäli tietokone jää auki, sulkeutuu se 15 minuutin kuluttua käytön lopetuksesta automaattisesti.
- Opiskelijoille annetaan tietyn opintopisteiden jälkeen henkilökohtaiset tunnuksot potilastietojärjestelmään kirjaamista varten. Opiskelijat eivät kirjaa henkilökunnan tunnuksien alle.

- Kannettavissa tietokoneissa käytetään kalvoa, joka estää näkyvyyden muille samassa tilassa oleville.
- Kaikista yksikössä pidettävistä rekistereistä on tietosuojasetuksen mukainen seloste. Yksiköissä on käytössä mahdollisimman vähän manuaalisia luetteloita ja viestivihkoja. Kaikki asiakkaita koskeva tieto tulee viedä asiakastietojärjestelmään.

Sairaanhoitajien kirjaukset tehdään terveydenhuollon rekisteriin ja ne siirtyvät KANTA arkistoon, josta ne ovat löydettävissä. Kotihoidon lähihoitajien ja asiakasohjaajien kirjaukset puolestaan menevät sosiaalihuollon rekisteriin. Asiakkaalla on aina oikeus saada nähtäväkseen hänestä tehdyt kirjaukset ja merkinnät. Omaiset eivät voi saada tietoja ilman asiakkaan lupaa. Mikäli omaiset pyytävät tietoja asiakkaan kuoleman jälkeen, pyydetään tähän lupa johdavalta lääkäriltä kirjallisesti.

Kotihoidon rekistereistä laaditaan tietosuojaseloste.

Työsopimuksen mukana tulostuu tietosuojasta liittyvä ohje, jonka työntekijä lukee ja allekirjoittaa. Uudelle työntekijälle ja opiskelijoille korostetaan tietosuojan merkitystä.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot: puh. 040 575 2578

12 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Riskien arviointi on tehtävä joka vuosi 30.4. mennessä. Riskien arviointi tehdään yhdessä henkilökunnan ja työsuojelun kanssa. Esimiehet välittävät sen tiedoksi päällikölle, joka tekee tarvittavat määrärahavaraukset epäkohtien korjaamiseen, seuraa toiminnallisten muutosten toteuttamista, jotta riskit saadaan minimoitua.