



Keiturin Sote Oy

**Oma-
valvontasuunnitelma Kotihoito Ruovesi**

Päivitetty 4.6.2026

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Pvm.	tekijä	hyväksyjä	muutoksen kuvaus
3.6.2026	Väisänen	Hakala	Palveluntuottaja vaihtunut, joten sovitusti päivitetään vanhalle pohjalle muuttuneet tiedot. vastuuhenkilöt palveluntuottajan nimi johtamis- ja vastuurakenteet Epäkohdista ilmoittamisen kanavat ja prosessi riskienhallinta henkilöstö ja perehdytys asiakas- ja potilasturvallisuus Tietoturvasta vastaavien yhteyshenkilöt

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Pihlajalinna Terveys Oy

Kehräsaari B

33200 Tampere

Y-tunnus

2303024-5

Toimintayksikkö/palvelu Kotihoito

Nimi Kotihoito Ruovesi

Katuosoite Päiväkodintie 4

Postinumero 34600

Postitoimipaikka Ruovesi

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Ikäihmisten palvelut, Kotona asumista tukevat palvelut, Kotihoito

Vastuuhenkilöt

Johtaja

Juha-Matti Sihvonen

juha-matti.sihvonen@pihlajalinna.fi

Sosiaalipalveluiden johtaja

Johanna Nivala

johanna.nivala@pihlajalinna.fi

Ylilääkäri

Toni Kulju

toni.kulju@pihlajalinna.fi

Palvelujohtaja

Krista Hakala

krista.hakala@pihlajalinna.fi

Palveluvastaava

Melina Westerlund

p. 044 715 1502

melina.westerlund@pihlajalinna.fi

Palveluvastaava

Minna Mäntylä

minna.mantyla@pihlajalinna.fi

Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) Ilmoituksen ajankohta 29.1.2016 toiminnan aloitus, muutosilmoitus 14.6.2022 esihenkilövaihdosta.

Palveluala, joka on rekisteröity Yksityinen sosiaalipalveluala, Kotihoito

Alihankinta/ Alihankintana tuotetut palvelut ja niiden palveluntuottajat:

AddSecure, turvalaitteet

Annosjakelu, Ruoveden Apteekki

Ateriapalvelu, Virtain kaupunki

A-pesti, työvaatteiden pesu

Axitare, lääkerobotti

Evondos, lääkerobotti

Stena Recyclin, tietosuoja- ja tietoturvajäte

SuvantoCare, etähoivan videopuhelinlaitteet

KMV-turvapalvelu, turvallisuuspalvelut

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön (Ruoveden kotihoito) tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon (Pihlajalinna Terveys Oy) on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on

seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaavontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esihenkilön (Melina Westerlund) ja henkilökunnan yhteistyönä. Asiakkaat ja omaiset osallistuvat omaavontasuunnitelman laatimiseen asiakaspalautteen kautta. Omaavonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osa-alueille nimetään omat vastuuhenkilöt. Ketkä osallistuvat omaavontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen? Sairaanhoidajat laativat yhteistyössä esihenkilön kanssa yksikön lääkehoitosuunnitelman, mikä sisältää lääkehoidon omaavonnan.

Toiminnanohjauskeskuksen työntekijät osallistuvat toiminnanohjauksen omaavonnan suunnitteluun. Kotihoidossa on käytössä Lean-taulu, johon henkilökunta kirjaa kehittämissuunnitelmia, joita sitten yhdessä työstetään. Lean taulun avulla henkilökunta pääsee osallistumaan omaavontasuunnitelman laatimiseen. Asiakkaat voivat osallistua asiakaspalautetta antamalla omaavontasuunnitelman laatimiseen. Päiväkeskustoiminnan asiakkaat ovat säännöllisen kotihoidon asiakkaita ja he voivat osallistua sekä kotihoidon, että päiväkeskustoiminnan osalta päiväkeskustoimintaan osallistuessaan omaavontasuunnitelman laatimiseen. Kotihoidon esihenkilö kokoaa omaavontasuunnitelman yhdeksi kokonaisuudeksi.

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavat kotihoidon esihenkilö Melina Westerlund ja kotihoidon palvelujohtaja Krista Hakala etunimi.sukunimi@pihlajalinna.fi

Omaavontasuunnitelman seuranta ja julkisuus

Omaavontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Ajan tasalla oleva omaavontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Pohjois-Pirkanmaan sote-palveluiden verkkosivuilla sekä paperisena kotihoidon toimistolla ja toiminnanohjauksessa.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Ruoveden kotihoito tuottaa kotona asumista tukevia palveluita kaikille yli 18-vuotiaille, jotka alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai muun syyn takia tarvitsevat apua kotiin. Kotihoito palvelee sekä säännöllistä että tilapäistä kotihoitoa tarvitsevia. Tarvittaessa hoitoa järjestetään kotiin ympäri vuorokauden. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Kotihoidon palvelu on suunnattu pääsääntöisesti ikääntyneille henkilöille, jotka tarvitsevat säännöllisesti hoivaa, huolenpitoa ja sairaanhoidollista apua itsenäisen kotona selviytymisen tueksi. Tavoitteena on, että ikäihmiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, sekä vammaiset voivat asua omassa kodissaan niin pitkään kuin se on mahdollista. Kotihoidon palveluilla tuetaan asiakkaiden oman elämän hallintaa ja osallisuutta. Kotihoitoa järjestetään alentuneen toimintakyvyn vuoksi päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruokailut, peseytyminen, pukeutuminen ja lääkehoidon toteutus. Kotihoito voi sisältää myös kotisairaanhoidon. Palveluiden lähtökohtana on toimintakyvyn ylläpitäminen ja asiakkaan omia voimavaroja vahvistava, kuntouttava työote. Yksilölliset kotihoidon palvelut tukipalveluineen suunnitellaan asiakkaan mielipidettä ja toiveita kuullen. Kotihoidon kotikäyntien määrä ja sisältö sovitetaan sinun tarpeidesi mukaan. Kotona tapahtuvien käyntien lisäksi voidaan hyödyntää teknologiaa esimerkiksi tekemällä hoitajan etäkäyntejä tai annostella lääkkeitä lääkeautomaattia hyödyntäen. Kotihoidon tekemien kotikäyntien lisäksi voi saada kotihoidon tukipalveluja. Kotona asumisen tukipalveluita ovat ateriapalvelu, kauppapalvelu, peseytymispalvelu, turva-
auttamispalvelu ja kuntouttava päivätoiminta. Avopalveluiden ja lyhytaikaisen/kuntouttavan hoivan palveluja käytetään tukemaan kotihoidon palveluita. Arvot ja toimintaperiaatteet Kotihoidon palvelu toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelut edistävät ja ylläpitävät hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Kotihoidon palvelut turvaavat yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat kotihoidon palvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Kotihoito edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun. Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös

silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja ammatillisuus. Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy mm. asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Toimintaamme ohjaavat arvot ovat - - - Tehdä arvokkaasti hyvää. Olla odotusten mukainen. Täyttää lupaukset. Tehdä asioita ja ratkaisuja oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Visiomme on Tunnettu asiakkaamme ja toimintaympäristömme parhaiten ja siksi tarjoamme asiakkaillemme hyvän palvelukokemuksen lähipalveluina. Toteutamme palvelut asiakaslähtöisinä lähipalveluina. Tuemme kuntalaisten hyvää ja turvallista arkea kotona. Kehitämme yhdessä parempaa työelämää. Kehitämme ja arvioimme toimintojamme.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Yksikön sähköinen perehdytysopas ja perehdytyksen tsekkauslista

Lääkehoitosuunnitelma (lääkehuone ja yksikön yhteinen teams-kanava) ja lääkehoidon luvat (lääkehuone ja esihenkilön arkisto)

Pihlajalinnan Terttu (intra), josta löytyy kaikki ohjeet, mm. HSE Lite-, HaiPro- ja tietoturvapoikkeamailmoituksen tekoon sekä linkit poikkeamailmoituksiin.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelma (työterveyshuolto ja johtoryhmä)

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät ohjeet (Terttu)

Viestintäsuunnitelma häiriötilanteessa (Terttu)

Valmiussuunnitelma (johtoryhmä)

Turvallisuussuunnitelma (yksikön teams-kanava)

Epidemiatilanteisiin liittyvät ohjeet (Pirhan www-sivut)

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa.

Ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 §:n mukaisesti työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas/-potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestämistä tai asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta lupa- ja valvontavirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Ohje ilmoituksen tekemiseen: Työntekijä kirjaa vapaamuotoisesti ylös asiakasturvallisuuden kannalta vahingollisen tai virheellisen toiminnan, laiminlyönnin tai muun asiakasta uhkaavan menettelyn. Ilmoitukseen tulee laittaa ajankohta, jolloin havainto on tehty. Ilmoituksen vastaanottaa esihenkilö tai hänen poissa ollessaan tilalle nimetty

sijainen, ilmoituksesta ilmoitetaan myös palvelujohtajalle. Epäkohdan poistamiseksi ryhdytään toimiin viipymättä asiakkaan turvallisuuden palauttamiseksi.

Johdon ja esihenkilön tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. 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.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat? HaiPro-järjestelmässä henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit. Ilmoituksen voi tehdä anonymisti tai nimellisenä. Ilmoitus tehdään välittömästi havaitsemisen jälkeen suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-järjestelmässä. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle. Henkilökunta tuo asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat HaiPro-järjestelmän lisäksi välittömästi tietoon lähiesihenkilölle, jotta näihin voidaan reagoida mahdollisimman nopeasti. Havaittujen riskien, epäkohtien ja laatupoikkeamien esille tuominen ei johda syyllisten etsimiseen tai syyllistämiseen, vaan virheisiin pyritään etsimään ratkaisuja niiden välttämiseksi jatkossa.

Miten asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?

Asiakkaat ja omaiset voivat antaa palautetta suullisesti asiakaskäynnillä, puhelimitse ja kirjallisesti mm. Sähköpostilla tai kirjoittamalla asiakaspalaute paperille ja toimittamalla se, joko postikirjeenä tai henkilökunnan välityksellä yksikön esihenkilölle. Kaikki palautteet käsitellään yksikön sisäisessä palaverissa tai tarvittaessa viedään työsuojeluvaltuutetulle, palvelupäällikölle ja/tai henkilöstöpäällikölle johdon käsiteltäväksi. Asian käsittely etenee aina jonkinlaiseen ratkaisuun ja/tai kehittämistoimeen. HaiPro-järjestelmää asiakkaille ei ole käytössä.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumista, lääkepoikkeamista sekä läheltä piti- tilanteista tehdään sähköinen poikkeamailmoitus, joka tulee suoraan esihenkilön käsiteltäväksi. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset raportoidaan HaiPro-järjestelmän kautta ja työntekijöihin kohdistuvat turvallisuushavainnot raportoidaan HSE Liten kautta. Pihlajalinnan ohjeen mukaan esihenkilön tulee ottaa poikkeama käsittelyyn viikon sisällä tapahtuneesta ja poikkeama tulisi käsitellä loppuun kuukauden sisällä tapahtuneesta. Esihenkilö käy jokaisen poikkeamailoituksen läpi henkilöstöpalaverissa. Poikkeamien syitä pyritään poistamaan parhaalla mahdollisella tavalla. Mikäli tämä ei ole kokonaan mahdollista, arvioidaan toimenpiteet riskien vähentämiseksi.

Palveluyksikön toimintaan ja asiakasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä pyritään ennaltaehkäisemään ajantasaisella ohjeistuksella, henkilökunnan kattavalla perehdytyksellä ja suunnitelmallisella riskienarvioinnilla. Riskiarviointi tehdään vuosittain, tai tarvittaessa useammin muutoksien yhteydessä, HSE Lite -järjestelmässä. Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu-poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi.

Asiakkaan ja/tai omaisen ilmoitus käsitellään viikon sisällä ilmoituksesta yksikköpalaverissa tai viedään tarvittaessa johdon käsiteltäväksi. Käsittelyn tulos ilmoitetaan asiakkaalle/omaiselle asian kiireellisyyden perusteella viimeistään viikon sisällä käsittelystä.

Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatuerojen juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi ja yhteisesti sovitaan muutosehdotusten toimeenpanosta/ käyttöönnotosta.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Korjaavat toimenpiteet sovitaan ja kirjataan yksikköpalaverissa ja niistä informoidaan koko toimintayksikön henkilöstöä.

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Korjaavista toimenpiteistä informoidaan yksikköpalavereissa ja asiakkaille/omaisille ilmoitetaan joko sähköpostilla tai puhelimitse.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuneista muutoksista. Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan. Keskeinen omaavonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntäminen perustuu asiakaskohtaiseen palvelutarpeen selvittämiseen kotihoidon toimesta. Arviointijakso alkaa asiakasohjaajan päätöksellä RAI-osittaisarvioinnin perusteella. Arviointijakso kestää korkeintaan 28 vuorokautta. Arviointijaksolla tehdään lakisääteinen RAI kokonaisarviointi kotihoidon tiimin toimesta yhteistyössä asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa. Kotihoidon sairaanhoitajajohtoinen tiimi voi hyödyntää arvioinnissa kotihoidon fysioterapeutin, kuntohoitajan ja digi-/etähoitajan asiantuntijuutta. Arviointijakson aikana pohditaan etähoivan mahdollisuutta, mikä on ensisijainen kotihoidon palvelumuoto. Kotihoidon tiimi tekee yhteenvedon arviointijaksosta ja lopullisen palvelupäätöksen tekee hyvinvointialueen asiakasohjaaja. Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan asiakkuuden alkaessa ja päivitetään tarvittaessa toimintakyvyn ja/tai palvelutarpeen muuttuessa, mutta aina viimeistään puolivuositain suunnitelman laatimisesta. Asiakkaan omahoitaja vastaa RAI-väliarvioinnin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä ja toiminnanohjaus optimoi omahoitajille hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitystä varten aikaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitysajankohta tarkistetaan aina laskutuksen yhteydessä, jotta voidaan varmistua palvelu- ja maksupäätöksen oikeellisuudesta. Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI-arviointivälineen käyttö on vanhuspalveluissa lakisääteistä 1.4.2023 alkaen.

Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Kotihoidossa käytetään RAI-arviointia asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa. RAI osittaisarviointi tehdään jo asiakasohjauksessa ennen arviointitiimiin arviointijaksolle siirtymistä. Mikäli arviointijakso päättyy myönteiseen päätöksen säännöllisestä kotihoidon palvelusta, tekee asiakkaan omahoitaja hänelle jatkossa RAI-väliarvioin tai kokonaisarvioinnin puolivuositain tai tarvittaessa toimintakyvyn muuttuessa useammin.

Miten asiakas ja/tai hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

Kotihoidon sairaanhoitaja ja/tai omahoitajana toimiva lähihoitaja tapaa yleensä aina asiakkaan ja hänen läheisensä ja he tekevät yhteistyössä RAI-arvioinnin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman asiakkaalle. Oma sairaanhoitaja tai lähihoitaja sopii asiakkaan ja omaisen kanssa neuvotteluajankohdasta, jolloin RAI-arviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään. Hoitoneuvottelu voidaan pitää lähitapaamisena sovitussa paikassa tai etäyhteydellä joko puhelimitse tai Oiva Health etähoivayhteyden välityksellä.

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Hoitosuunnitelma on luettavissa mobiilissa, jossa kotihoidon käyntitiedot ovat kirjattuna. Käyntiohjeet mobiilin käyntitietoihin kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Kotikäyntien käyntiaika määräytyy asiakasohjaajan palvelu- ja maksupäätöksen mukaan. Asiakkaan kohtelu Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. 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. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla oikeus esittää toiveita esimerkiksi siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. (Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu (OKV/1/50/2018), Vammaispalvelujen käsikirja).

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)? Kotihoito tekee asiakastyötä yhteistyössä asiakkaan kanssa asiakkaan kotona.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänen valintojaan arvostetaan. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. On hyvä muistaa, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi. Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Kotihoidossa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä, koska niiden käyttäminen edellyttää ympärivuorokautista valvontaa. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä kotihoidon palveluista. Asiakkaan kieltäytyessä kotihoidon palveluista, tekee asiakasohjaaja tästä viranomaispäätöksen. Kotihoito ei voi lopettaa ilman viranomaispäätöstä kotihoidon palvelua.

Lue lisää Linkit EOA yms ylimpien laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta Itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa

Muistisairaahan henkilön hoito EOAK/8165/2020

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista.

Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja toiminnasta huomautetaan. Asiasta keskustellaan asianomaisten kanssa ja

epäkohta selvitetään. Mikäli todetaan, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, selvitetään tilanne heti. Kun todetaan, että toinen omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen. Kun työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia. Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvään kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne? Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille. Tilanne käydään yhdessä läpi keskustelemalla mahdollisimman pian tilanteen tultua ilmi. Palaverissa sovitaan jatkotoimenpiteistä. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koolle kutsuminen mahdollisimman pian on asianmukaista.

Asiakkaan osallisuus

Ruoveden kotihoidossa osallisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkaat tulevat kuulluksi ja kohdatuksi palvelutilanteissa. Asiakkailla on käytössä ajantasainen tieto palveluista ja tieto on helposti saatavissa. Asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin ja osallistua sote-palvelujen kehittämiseen erilaisin keinoin. Kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Ruoveden kotihoidossa toteutetaan säännöllisesti asiakastyytyväisyyskysely, johon vastaamalla asiakkaat ja omaiset voivat osallistua toiminnan kehittämiseen. Osa kotihoidon asiakkaista vastaa kyselyyn itse. Omainen voi auttaa asiakasta lomakkeen täytössä, mikäli asiakas ei siihen itse kykene.

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

Asiakkaan ja hänen omaistensa ja läheisten antamaa palautetta

hyödynnetään palvelun ja omavalvonnan kehittämisessä.

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta kerätään vähintään kerran vuodessa. Käytössä on ROIDU asiakaspalautekysely ja THL:n vuosittainen vanhuspalvelulain toteutumisen asiakastytyväisyyskysely. Palautetta voi antaa myös suullisesti, sähköpostilla, puhelimitse ja Pohjois-Pirkanmaan sote-palveluiden sähköisen asiakaspalautekanavan kautta. Kotihoidon palveluista tehdään vuosittain asiakastytyväisyyskysely. Etähoivapalveluista tehdään oma erillinen asiakastytyväisyyskysely.

Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai

korjaamisessa? Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä.

Asiakaspalautteista kerättyjä koonteja ja asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin kotihoidossa palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai hyvinvointialueelle. 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 voi tehdä sähköisesti OmaPirha-palvelussa tai tulostaa kirjallisen muistutuslomakkeen Pirhan verkkosivuilta. Pohjois-Pirkanmaan sote-palveluiden/Mäntänvuoren Terveiden verkkosivuilta löytyy linkki kyseiselle sivulle. Muistutus lähetetään osoitteeseen: Pirkanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, PL 272, 33101 Tampere.

Mikäli asiakas on edelleen tyytymätön muistutuksesta saamaansa vastaukseen, hänellä on oikeus tehdä kantelu Lupa- ja valvontavirastoon (LVV). Kantelulla tarkoitetaan valvontaviranomaiselle tehtyä ilmoitusta epäilystä virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä.

Kanteluun tulee liittää tehty muistutus ja siihen saatu vastaus. Kantelua ei voi tehdä nimettömänä. Mikäli kantelu tehdään toisen puolesta, tarvitaan valtakirja, ellei kyseessä ole laillinen edustaja. LVV voi siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon kantelun käsiteltäväksi muistutuksena hyvinvointialueelle tai yksityiselle palvelutuottajalle.

Muistutuksen kautta ilmi tullut epäkohta tai puute käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti yksikössä esihenkilöiden toimesta. Nämä otetaan huomioon yksikön toiminnassa ja sen kehittämisessä. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1–4 viikkoa, vastine annetaan Pirhan kirjaamoon.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Potilasasiavastaava on potilaiden apuna, kun he kaipaavat neuvoja tai tietoa oikeuksistaan potilaana. Vastaavasti sosiaaliasiavastaava tarjoaa sosiaalipalvelujen asiakkaille neuvoja ja tietoja. Jos potilas tai asiakas tai hänen läheisensä on tyytymätön hoidon tai palvelujen laatuun tai kohteluun, asiaa voi selvittää yhdessä potilasasiavastaavan tai sosiaaliasiavastaavan kanssa. Molemmat tehtävät ovat neuvoa-antavia. Potilas- tai sosiaaliasiavastaava ei voi muuttaa päätöksiä eikä toimi oikeusavustajana. Palvelut ovat maksuttomia.

Potilasasiavastaava:

Pirkanmaan hyvinvointialueella potilasasiavastaavanina toimivat Arja Laukka, Iiris Markkanen, Taija Mehtonen, Liisa Takkunen ja Marja Urpo.

Ma, ke, to klo 9–11 ja Ti 12.30–14.30 p. 040 190 9346

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirkanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaava

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:

Pirkanmaan hyvinvointialueen alueella sosiaaliasiavastaavina toimivat Sanna Juurakko ja Taija Mehtonen

Ma, ke, to klo 9–11 ja Ti 12.30–14.30 p. 040 504 5249

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä? Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti: Asiakkaan toimintakykyä tuetaan kuntouttavalla työotteella. Ei tehdä puolesta, vaan ohjataan asiakasta itse tekemään. Tavoite on, että asiakas pystyy mahdollisimman pitkään itsenäisesti toimimaan kotona kotihoidon ohjauksessa. Säännöllisen kotihoidon asiakkailla on halutessaan mahdollisuus kuntouttavaan päiväkeskustoimintaan, jota toteutetaan asiakasmääristä riippuen 1-2 päivänä viikossa. Kotihoidon työntekijät voivat käydä asiakkaan kanssa ulkoilemassa tai jumppaavat yhdessä asiakkaan kotona

hoitosuunnitelman mukaisesti. Kuntohoitaja ja fysioterapeutti voivat tehdä tarvittaessa kotikäynnin ja henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman asiakkaan kanssa. Kotihoidon asiakkailla on mahdollisuus kotikuntoutus-jaksolle, jossa fysioterapeutti ja/tai kuntohoitaja käyvät määräjän säännöllisesti ohjaamassa asiakkaita kuntoutumisessa.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan? RAI-arviointi tehdään puolivuositain tai tarvittaessa

useammin. RAI-arvioinnissa ja hoitosuunnitelman päivityksessä asiakkaan toimintakykyä arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Arviointia tapahtuu päivittäin, mutta hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä pysähdytään syvemmin pohtimaan asiakkaan toimintakykyä.

Sairaanhoitajavetoiset tiimit kokoontuvat kaksi kertaa kuukaudessa, jolloin tiimit arvioivat omien asiakkaidensa toimintakykyä ja hyvinvointia, sekä pohtivat kuntouttavaa toimintatapaa kotikäynneillä. Asiakkaan käyntitietoihin kirjataan käyntisisältö kuntouttavaan toimintaan ohjaavasti. Käyntiajat ohjelmoidaan palvelupäätösten perusteella niin, että asiakkaalle on aikaa riittävästi kuntouttava työote huomioiden. Käyntitekstejä ja palveluaikoja seurataan säännöllisesti. Palveluaikojen muutokset tarkistetaan aina kuukausittain laskutuksen yhteydessä ja palveluaikamuutoksiin puututaan herkästi. Tiimit ovat sairaanhoitajavetoisia ja sairaanhoitaja vastaa oman tiimensä asiakkaiden käyntitekstien sisällöstä.

Palveluaikamuutoksia seuraa asiakaslaskujen käsittelijä kotihoidossa. Myös toiminnanohjaus seuraa palveluaikoja ja korjaa käyntitietoja. Kirjauksia seurataan ja niitä käytetään apuna puolivuositaisessa arvioinnissa ja hoitosuunnitelman päivityksessä. Kirjauksista selviää asiakkaan toimintakyvyn muutokset. Ravitsemus Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

Lue lisää: Ikääntyneiden ruokasuositus 4/2020 (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty? Asiakasohjaajan päätöksellä asiakkaalla on mahdollisuus ateriapalveluun, jolloin asiakas voi ostaa kotiin kuljetetun aterian haluamilleen viikonpäiville. Mikäli asiakas ei halua ateriapalvelua, hän voi saada kauppapalvelun niin ikään asiakasohjaajan päätöksellä. Tällöin kotihoidon työntekijä tekee asiakkaan kanssa yhdessä kauppatilauksen ja se toimitetaan kotihoidon tukipalveluhenkilöstön toimesta asiakkaalle kotiin. Asiakas maksaa itse ostoksensa ja kauppapalvelu edellyttää asiakkaalle kauppatiliä paikalliseen päivittäistavarakauppaan. Asiakkaan halutessa itse järjestää kauppa- ja ruokapalvelut, hän huolehtii itse siitä, että hänellä on ruokaa jääkaapissa. Kotihoidon työntekijä voi lämmittää valmiiksi valmistetun aterian, mutta ei valmista aterialla.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon? Ateriapalvelusta asiakkaalle tilataan ruoka erityisruokavaliota ja/tai rajoitteen mukaisesti. Kaupasta asiakas voi tilata ja ostaa omaan ruokavaliioon sopivia ruokia ja raaka-aineita.

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan? RAI-arviointiin liittyy ravitsemustesti, joka tehdään säännöllisesti. Asiakaan painoa seurataan säännöllisesti ja painon muutoksiin reagoidaan hyvin herkästi. Asiakaan ostovalintoihin ei kotihoito voi asiakkaan itsemääräämisoikeuden puitteissa puuttua, mutta kotihoito voi ohjata kauppalistan teossa siten, että ruokaostokset tulisi mahdollisimman ravitsevasti ja monipuolisesti tehdyiksi.

Hygieniäkäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- ja puhtaus taso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa (Ohje 2/2020).

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja puhtaus tasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti? Hygienia- ja puhtaus tasoa seurataan säännöllisesti koulutusta ja

esihenkilön tehtävä on seurata mm. työntekijöiden käsihygieniää ja hygieniaohteiden noudattamista.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty? Kotihoidon toimistolla käy Ruoveden kunnan toimesta siistijä 3 krt/vko. Hänellä on oma omavalvontasuunnitelma siivoustyöstä. Asiakkaiden asuntojen siivouksesta vastaa asiakas tai hänen läheisensä itse. Pirhan palveluissa on mahdollista myöntää siivouspalvelua tukipalveluna. Ruoveden kotihoito ei tuota siivouspalvelua.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty? Asiakkaiden pyykkihuollosta vastaa asiakas, hänen läheiset tai kotihoito.

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Henkilökunta toimii asiakkaan kotona vallitsevien mahdollisuuksien mukaisesti. Henkilökunta vie roskat keittiöstä ja vessasta, mikäli asiakas ei itse kykene tai hänellä ei ole omaisia tai läheisiä, jotka voivat roskat viedä. Henkilökunta tiskaa asiakkaan astiat, mikäli asiakas ei itse kykene tiskaamaan ohjattuna. Kotihoito ei tiskaa asiakkaan vieraiden astioita. Ruoveden kotihoidolla ei ole siivouspalvelua. Siivouksesta asiakas tai hänen omainen/ läheinen huolehtii itse. Pyykkihuollossa kotihoito voi laittaa asiakkaan pyykit pyykkikoneeseen ja käynnistää pyykkikoneen. Seuraava työntekijä laittaa pyykit tarvittaessa kuivumaan. Kotihoito ei kuljeta pyykkiä pesulaan. Asiakkaan tai hänen omaisen/ läheistensä on huolehdittava siitä, että pyykkikone on asianmukainen ja oikein sijoitettu riskien välttämiseksi.

Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön esihenkilön ja toiminnasta vastaavan lääkärin on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön ja toiminnasta vastaavan lääkärin on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa

vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) - THL

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään? Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään suojautumalla ohjeistusten mukaisesti. Lisäksi pyritään rajaamaan asiakaskäynnit niin, että tartuntaketjut saadaan pysäytettyä.

Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Kotihoidon asiakkaat varaavat suunhoitoon ajan joko itse, heidän läheisensä varaa ajan tai kotihoidon hoitaja voi tehdä ajanvarauksen asiakkaan puolesta. Asia on sovittu hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Kotihoidon asiakkailla on oma nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa asiakkaiden vuosikontrolleista, sekä sairauksien seurannasta ja hoidosta. Oma sairaanhoitaja konsultoi kotihoidon lääkäriä asiakkaan sairauksien hoidossa tarpeen vaatiessa. Kotihoidon työntekijät antavat ennaltaehkäisevää ohjausta ja neuvontaa kotikäyntien yhteydessä.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kotihoidolla on nimetty vastuulääkäri, jota kotihoidon sairaanhoitajat konsultoivat. Kotihoidon konsultaatio on kerran viikossa puhelinkonsultaationa ja kerran kuukaudessa vastuulääkäri tekee asiakkaille kotikäyntejä. Kotihoidon lääkäri vastaa kotihoidon asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta lääkehoito mukaan lukien.

Jokainen sairaanhoitaja vastaa oman tiimensä asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Oma sairaanhoitaja on kirjannut yhteystietonsa asiakkaan asiakastietojärjestelmään yhteystietoihin organisaation yhdyshenkilöksi. Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö. Oma valvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon toteuttamisessa.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa toiminnan muutoksissa. Lääkehoitosuunnitelma on osa perehdytystä.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Pihlajalinna Terveyden vastuulääkäri hyväksyy yksikön lääkehoitosuunnitelman sekä yksikön henkilöstön lääkeluvat. Pohjois-Pirkanmaan sote-palveluiden ylilääkäri Toni Kulju vastaa lääkehoitoa koskevista ohjeistuksista. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön lääkehoidon toteutumisesta.

Rajattu lääkevarasto

Kotihoidossa ei ole erillistä lääkevarastoa. Asiakkaiden lääkkeet ovat henkilökohtaisia ja he ostavat lääkkeensä itse apteekista.

Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on

tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Kotihoidon sairaanhoitaja konsultoi kotihoidon vastuulääkärinä tarvittaessa asiakkaan terveydentilaa ja sairauksia koskevissa kysymyksissä asiakkaan luvalla.

Arviointijaksolle tulevat uudet asiakkaat ilmoitetaan pääsääntöisesti asiakasohjauksen kautta asiakasohjauksen päätöksellä ja tieto tulee siten asiakasohjauksesta. Arviointijakson toteutuu kotihoidon sairaanhoitajajohtoisissa tiimeissä. Arviointijakso voi päättyä joko myönteiseen tai kielteiseen kotihoidon palvelupäätökseen. Tieto terveyskeskuksen poliklinikan ja osaston välillä vaihtuu asiakkaan luvalla asiakastietojärjestelmästä ja puhelimitse. Hoitoneuvotteluun osallistuu asiakkaan ja/tai hänen omaiset/läheiset, sairaanhoitaja ja/tai lähihoitaja, sekä tarvittaessa muita asiantuntijoita tai yhteistyötahoja mm. kotihoidon fysioterapeutti, osaston sairaanhoitaja, asiakasohjaaja, mielenterveyshoitaja, sosiaalityöntekijä tms. asiakkaan palvelutarpeen mukaan. Asiakkaan hoitoneuvottelussa keskustellaan asiakkaan luvalla häntä koskevista asioista hänen läsnä ollessaan.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

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 kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden

henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen. Osana asiakasturvallisuuden varmistamista on ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön tehtävä terveydensuojelulain 13 §:ssä säädetty ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Ilmoituksen sisällöstä säädetään terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä. Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen. Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan? Asiakkaalle voidaan tehdä myös arvio kodin muutostöistä vammaispalvelulain mukaisesti. Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi liuskojen rakentaminen, ovien leventäminen ja tukikaiteiden asentaminen, jne. Muutostyötarve arvioidaan asiakaskohtaisesti. Asiakkaan asunnon ollessa paloturvallisuusriski esimerkiksi liiallisen tavaramäärän ja ahtauden vuoksi, neuvotaan asiakasta järjestämään siivous asuntoon ja tarvittaessa otetaan yhteyttä paloviranomaiseen asunnon turvallisuuden parantamiseksi. Asiakkaan asunnon puutteelliset saniteettitilat, vesijohdon puuttuminen tai lämmitysjärjestelmän ollessa esimerkiksi puilla lämmitettävä asunto, voidaan asiakkaalle järjestää kylpypäivä kodin ulkopuolelle kuljetuksineen. Kotihoito ei vastaa kiinteistöstä ja sen kunnossapidosta tai muutostöistä, mutta kotihoito voi ilmoittaa asiakkaan kiinteistön puutteista ja epäkohdista asiaa hoitavalle taholle asiakkaan turvallisen kotona asumisen varmistamiseksi. Kotihoidon asiakkaat hankkivat avainboxin asunnon ulkopuolelle. Avainboxi on tarkoitettu pelastusviranomaisten ja kotihoidon käyttöön.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa? Paloviranomaiselle tehdään ilmoitus paloturvallisuusriskistä asiakkaan asunnossa paloviranomaisen virallisten ohjeiden mukaisesti salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden estämättä ilmoitusta. Asiakkaan asuessa omakotitalossa ja hänen ollessaan kykenemätön hoitamaan kiinteistöä, voidaan asiakkaan kanssa ja luvalla selvittää kuka kiinteistöä hoitaa. Puutteista ilmoitetaan joko kiinteistön huollosta vastaavalle taholle tai

tarvittaessa asiakasohjaajalle, joka viranomaisena ottaa asian hoitaakseen. Kotihoito ilmoittaa turvapalveluun tai poliisille epämääräisistä kulkijoista mm. ikääntyneiden asuinalueella asiakasturvallisuuden parantamiseksi.

Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. läkkäiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset.

Omavalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilökunnan määrä ja henkilöstörakenne (koulutus ja työtehtävät) sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten/varahenkilöstön käyttöä. Suunnitelmaan kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan? Kotihoito on ilmoituksen varaista toimintaa ja kotihoitoon ei ole säädetty henkilöstömitoitusta.

Ruovesi-Virrat alueen kotihoidon henkilöstörakenne on

2 esihenkilö

6 sairaanhoitaja

29 lähihoitajaa

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet? Ulkopuolisia sijaisia pyritään käyttämään äkillisissä ja suunnitelluissa poissaoloissa. Tarvittaessa voidaan käyttää myös ostopalvelua. Kotihoidon asiakaskäyntien määrät vaihtelevat päivittäin ja henkilöstötarpeen suunnittelu on haastavaa vaihtelusta johtuen. Palvelutarvelähtöinen toiminnan suunnittelu huomioidaan toiminnan suunnittelussa sekä työvuoroja suunniteltaessa, että reaaliaikaisesti toiminnanohjauksesta palvelutarpeen mukaisesti. Palveluajat määrittyvät asiakasohjaajan palvelu- ja maksupäätöksen perusteella ja henkilöstöä palkataan palvelutarpeen mukaan. Toiminnanohjauksesta ei voida lyhentää tai pidentää asiakkaiden palveluaikoja ilman

asiakasohjaajan päätöstä palveluajan muutoksesta ja siksi toiminnanohjaaja kutsuu sijaisen työvuoroon silloin, kun ei saa jaettua asiakaskäyntejä työssä oleville työntekijöille.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa? Esihenkilö tekee ainoastaan toimistotyöaika. Esihenkilön poissa ollessa toinen esihenkilö sijaistaa esihenkilöä henkilöstöhallinnon osalta. Sairaanhoidajat suunnittelevat omat työlistansa työtilanteensa ja asiakkaiden sairaanhoidollisen palvelutarpeen mukaan. Jokaisella sairaanhoitajalla on oma tiimi, jossa on omat asiakkaat ja lähihoitajat.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille. 1.1.2024 voimaan tulleen lain myötä uusilta rekrytoitavilta työntekijöiltä tarkistetaan rikostausta pyytämällä heitä toimittamaan rikosrekisteriotteen. Rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/kielitaito>

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon? Kotihoidossa kielitaitovaatimus varmistetaan kielitaitotestillä.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet? Toimintaa ohjaa asiakkaiden palvelutarve ja henkilökuntaa rekrytoidaan asiakkaiden palvelutarpeen ja toiminnallisin perustein.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä? Työntekijän soveltuvuus tehtävään tarkistetaan aina työsopimusta tehtäessä

mm. Valviran rekisteristä. Rikostaustaselvitys tehdään uusista työntekijöistä. Työhaastattelussa varmistetaan, että rekrytoitava soveltuu henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan valittavaan työtehtävään. Rekrytoitava työntekijä ohjataan työhöntulotarkastukseen työterveyshuoltoon ja sieltä hän saa työterveyslääkäriin lausunnon työhön soveltuvuudesta ja toimittaa sen lähiesihenkilölle.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydenniskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydenniskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen. Esihenkilö tai hänen varahenkilönsä perehdyttää työntekijät yksikön perehdytysoppaan ja -tsekkauslistan mukaisesti. Vakituksista työntekijöistä nimetään uudelle työntekijälle perehdyttäjä, jonka mukana perehdytettävä kulkee uuden työntekijän perehdytystarpeen mukaan. Perehdytys on yksilöllistä ja suunnitellaan ja toteutetaan perehdytystarpeen mukaan.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydenniskoulutusta järjestetään?

Pihlajalinnassa edellyttää työntekijöiden suorittavan pakolliseksi määritellyt tietoturva- ja tietosuojat-, etiikka- ja lajittelukoulutukset ohjeen mukaisen aikataulun mukaisesti ja esihenkilön tulee seurata näiden suorituksen toteutumista. Asiakastietoja käsittelevien on lisäksi suoritettava sosiaalihuollon asiakastietoa koskeva koulutus. Työntekijän tulee suorittaa pakolliset koulutukset yhden kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta.

Pihlajalinnan sähköisessä oppimisympäristössä on tarjolla laaja valikoima kaikille Pihlajalinnalaisille ja esihenkilöille suunnattuja koulutuksia. Pihlajalinnassa järjestetään säännöllisiä toimipaikkakoulutuksia ja infoja esihenkilöille sekä henkilöstölle, terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä hallinnon työntekijöille. Lisäksi henkilöstön vapaassa käytössä ovat Pihlajalinnan oma verkko-oppimisympäristö Pihlajalinnan Akatemia ja Duodecim Oppiportti, näiden lisäksi Pihlajalinnassa tarjotaan tarpeen mukaisesti koulutusta yksiköille. Esihenkilön tehtävänä on huolehtia, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen.

Ruoveden kotihoidon työntekijöillä on mahdollisuus osallistua myös Pirkanmaan hyvinvointialueen koulutuksiin ilmoittautumalla Pirkan koulutuskalenterissa. Koulutuksiin osallistumisesta tulee aina keskustella lähiesihenkilön kanssa hyvissä ajoin, jotta koulutus voidaan huomioida toiminnan suunnittelussa. Työntekijä voi keskustella lähiesihenkilön kanssa mahdollisista muista täydennyskoulutusmahdollisuuksista ja niitä sovitellaan Pihlajalinnassa Terveystieteiden Oy:n ohjeiden mukaisesti.

Toimitilat

Oma- ja vierailuvuorokäyttösuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset järjestetään. Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi: – Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät? – Miten asukas voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen – Käytetäänkö asukkaalle henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Kotihoidon asiakkaat asuvat omassa kodissaan. Kotihoidon toimisto on kaksikerroksisessa omakotitalon toisessa päädyssä. Saman talon toisessa päässä on Ruoveden kunnan tilat.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynneillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä. Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä? Kotihoidolla ei ole kulunvalvontaa kotihoidon toimistotiloissa. Asiakas voi saada ovihälyttimen asiakasohjaajan päätöksellä. Ovihälyttimen asentaa KVM turvapalvelu. Ovihälytykset tulevat kotihoidon päivystyspuhelimeen, jolloin kotihoito varmistaa asiakkaan turvallisuuden ja hyvinvoinnin joko puhelimitse, etähoivayhteydellä (OivaHealth) tai tekemällä kotikäynnin asiakkaan luo. Asiakasohjaaja voi myöntää asiakkaalle myös turvapuhelinpalvelun. Turvapuhelimen voi saada säännöllisen kotihoidon asiakas. Turvapuhelinhälytykset tulevat kotihoidon päivystyspuhelimeen, jolloin asiakkaalle ensin soitetaan ja varmistetaan hänen vointinsa. Tarvittaessa tehdään asiakkaan luo kotikäynti.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia) Säännöllisen kotihoidon palveluna asiakas voi saada lääkerobotin ja/tai OivaHealth etähoivalaitteen.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan? Asiakkaiden turvapuhelin- ja/tai ovihälytykset tulevat kotihoidon päivystyspuhelimeen. Myös lääkkeiden annostelurobotin vikahälytykset tulevat kotihoidon päivystyspuhelimeen, jolloin kotihoito varmistaa asiakkaan turvallisen lääkehoidon soittamalla tai käymällä asiakkaan luona. Yöllä turvapuhelinhälytykset koko alueelta tulevat Virtain tai Ruoveden kotihoidon päivystyspuhelimeen p. 044 715 1500 tai p. 044 7871482. Kotihoidon päivystyspuhelin on aina

jollakin työntekijällä mukana ja näin ollen turvapuheluihin aina vastataan. Turvapuhelimet testataan kuukausittain. Testauslomake on asiakkaan kotona ja siihen kirjataan testauspäivä, testaaja ja laitteen toimivuus. Mikäli laite ei toimi, ilmoitetaan välittömästi asiasta AddSecurelle.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?
Lähiesihenkilö Melina Westerlund, etunimi.sukunimi@pihlajalinna.fi, p. 044 715 1502.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia. Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinällisellä 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, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen? Kotihoidossa on käytössä laiterekisteri, josta selviää laitteen nimi, käyttötarkoitus, yksilöintinumero, hankintapäivä, huoltopäivä, jne. Asiakkaat saavat apuvälinekeskuksesta tarvitsemansa apuvälineet ja kotihoidon kuntouttava lähihoitaja tai fysioterapeutti kirjaa apuvälinekeskuksen järjestelmään asiakkaalle lainaamansa

apuvälineet. Asiakkaan apuvälineistä vastaa apuvälinekeskus. Asiakkaat hankkivat usein henkilökohtaisia lääkinnällisiä laitteita mm. verenpainemittareita, kuulolaitteita, kuumemittareita ja verensokerimittareita, jne. Kuulolaitteiden huolto tapahtuu kuulohoitajan vastaanotolla tai kotihoidon hoitajien toimesta. Itse hankkimistaan lääkinnällisistä laitteista vastaa asiakas.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset? Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset kotihoidon työntekijöiden toimesta.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Kotihoito tilaa terveydenhuollon laitteet Osvarista tai Pihlajalinnan sopimustuottajalta. Varastotilauksista kotihoidossa vastaavat Sanna Koskela ja Melina Westerlund. Asiakkaiden apuvälinelainauksista kotihoidossa vastaavat kuntouttava lähihoitaja Kirsi Mäenpää ja fysioterapeutti Hannele Rantanen.

Apuvälineiden kuljetuksesta vastaa asiakas, hänen omaisensa ja/tai läheinen. Kotihoito ei kuljeta asiakkaan apuvälineitä. Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@pihlajalinna

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. 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 (tietosuoja-asetus 29 artikla). Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt.

Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille määräyksen (3/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 27 §:ssä säädetystä tietoturvallisuuden ja tietosuojan omavalvonnasta. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi. Mallipohja, joka löytyy edellä olevasta linkistä, on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvin osin eri palveluissa. Asiakastyön kirjaaminen Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. 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.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen? Jokainen työntekijä käy kolmen vuoden välein täydentämässä tietosuoja- ja tietoturva osaamistaan organisaation määrittämässä koulutuksessa. Kolmen vuoden välein suoritettavasta koulutuksesta työntekijä toimittaa todistuksen esihenkilölle. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja vaitiolositoumuksen työsuhteen alussa. Työnantaja järjestää kirjaamiskoulutusta ja kirjaamisen perehdyttäminen on osa perehdytysohjelmaa.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja

asianmukaisesti? Asiakaskäynnit kirjataan kotihoidon mobiilisovelluksella. Mobiilisovellus on yhtenevä asiakas- ja potilastietojärjestelmän kanssa ja mobiilisovelluksesta kirjaukset siirtyvät suoraan asiakkaan potilastietojärjestelmään. Asiakkaan kotikäyntiin kuuluu kirjaamisaika. Kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona yhdessä asiakkaan kanssa. Kirjaaminen on varmistettu siten, että jokaisella työntekijällä on oma työpuhelin, jossa on kotihoidon mobiilisovellus, josta näkyy asiakaskäynnit ja -tehtävät ja, joka mahdollistaa kirjaamisen asiakkaan kotona. Toimistolle on varattu riittävä määrä tietokoneita toimistolla tapahtuvaa kirjaamista varten. Kannettavia tietokoneita on sairaanhoitajilla ja arviointitiimin työntekijöillä asiakkaan kotona tehtävää RAI arvioinnin kirjaamista varten.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja

viranomaismääräyksiä? Jokainen työntekijä sitoutuu noudattamaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä lainsäädöksiä allekirjoittamalla tietosuoja- ja vaitiolovelvollisuutta koskevan sitoumuksen. Työntekijät käyvät tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen aina työsuhteen alkaessa sekä vuosittain. Asiakkaalla on oikeus ja mahdollisuus pyytää selvitystä hänen tietojensa käsitelystä työntekijöistä. Selvityspyyntö tehdään kirjallisesti tietosuoja- ja tietoturvavastaavalle.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Työnantaja velvoittaa jokaista työntekijää suorittamaan tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen, tieto suorituksesta tallentuu automaattisesti henkilöstöjärjestelmään. Tietosuoja- ja tietoturva -asiat kuuluvat perehdytysohjelmaan.

Pihlajalinnan tietosuojasta vastaava johtaja on Tero Lainpelto (johtaja, tietosuoja ja tietoturva) ja ulkoistuspalveluiden tietosuojavastaava Irene Ojala (etunimi.sukunimi@pihlajalinna.fi). Tietoturvasuunnitelmasta vastaa Pihlajalinnan tietoturva johtaja. Tietoturvasuunnitelma kuvaa sosiaali- ja terveystietojen tuottajan tietoturva- ja tietosuojakäytäntöjä.

Sosiaali- ja terveystalvueluieu palveluntuottajana Pihlajalinna ja rekisterinpitäjä Pirkanmaan hyvinvointialue noudattavat korotetun tietoturvatason käytäntöjä. Tietosuoja ja tietoturva ovat osa päivittäistä toimintaa ja jokainen työntekijä on vastuussa niiden toteutumisesta omalta osaltaan sekä velvollinen raportoimaan havaitsemistaan tietosuojaan tai -turvaan liittyvistä uhkista tai poikkeamista annettujen ohjeistusten mukaisesti.

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

Lue lisää: Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan. Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023), luku 4, velvoittaa palveluntuottajaa järjestämään ja toteuttamaan omavalvonnan. Omavalvontaohjelma on palveluntuottajan laatima kokonaisuus, jossa kuvataan, miten palveluiden laatu, turvallisuus, lainmukaisuus ja yhdenvertaisuus varmistetaan, seurataan ja kehitetään. Yksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on käytännönläheinen ja konkreettinen dokumentti, jossa kerrotaan, miten omavalvonta toteutetaan arjessa. Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä henkilökunnan kanssa ja se tarkistetaan ja päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa toiminnan tai ohjeiden muuttuessa. Lainsäädäntö velvoittaa palveluntuottajaa seuraamaan ja raportoimaan omavalvontaa. Seuraamme ja raportoimme omavalvontasuunnitelman toteutumista neljän kuukauden välein ja julkaisemme omavalvontaraportin verkkosivuillamme.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys 10.09.2024

Allekirjoitus