

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Konneveden kotihoito



Konneveden kotihoito	
Laatijat, allekirjoitus	<i>Susanna Lehtonotko, palveluvastaava</i>
Hyväksymispäivämäärä:	3.1.2025
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Satu Kytönen/Palvelupäällikkö Maarit Raappana/Palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	2
	11.10.2024

<p>Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.</p>	<p>Aiempien versioiden päiväykset: 17.7.2023</p>
<p>Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä</p>	<p>Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</p> <p>Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä palveluvastaavan toimistossa sekä kotihoidon toimistotilassa osoitteessa Maijankuja 2, Konnevesi.</p>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	4
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	6
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	6
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	6
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	6
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi	6
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	8
3.2.2.4	Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma	9
3.2.2.5	Hoidon toteutumisen varmistaminen	11
3.2.2.6	Palvelun toteutumisen varmistaminen	12
3.2.2.7	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	9
3.2.2.8	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	10
3.2.2.9	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)	10



3.2.2.10	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	11
3.2.2.11	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	11
3.2.2.12	Hygieniaikäytännöt	11
3.2.2.13	Infektioiden torjunta	12
3.2.2.14	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	13
3.2.2.15	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä	18
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	14
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	14
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	15
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	15
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	15
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava	16
3.2.4	Muistutusten käsittely	17
3.2.5	Henkilöstö	17
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	17
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	18
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	19
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	20
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	20
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	21
3.2.8.1	Toimitilat	21
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	21
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	22
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	23
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	24
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	25
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	26
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	26
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	26
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitte- leminen	28
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	28
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	29

3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	30
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	31
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	31
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	32
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	32
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	32
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	32
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	32
4.1	Toimeenpano	32
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	32

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystieteiden valvontalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveystieteissä tulee olla tehtynä palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. Palveluyksikkö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja noudattamisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan päivittäisen toiminnan laatu, asianmukaisuus, turvallisuus sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys. Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja sitä muutettaessa on otettava huomioon asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Siinä on huomioitava myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä

ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Suunnitelman on oltava sitä laajempi ja yksityiskohtaisempi, mitä monimuotoisempaa ja riskialttiimpaa palvelujen tuottajan toiminta on. Omaevalvontasuunnitelmassa määritellään muun muassa noudatettavat toimintatavat ja niiden toteuttamisen seuranta. Omaevalvonnan asiakirjoja muodostuu kaikista niistä toiminta- ja menettelyohjeista, joita laaditaan yhtenäisen käytännön toteuttamiseksi kaikissa palveluketjun vaiheissa. Näistä asiakirjoista omaevalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, osa omaevalvonnallisista toiminta- ja menettelyohjeista voi olla vain henkilöstön käyttöön tarkoitettuja, kuten lääkehoitosuunnitelma.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaevalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

- 1 Omaevalvontasuunnitelman suunnittelusta, laatisesta ja seurannasta vastaa Konneveden kotihoidon palveluvastaava Susanna Lehtonotko Maijankuja 2 44300 Konnevesi susanna.lehtonotko@hyvaks.fi 040 848 7842. Palveluvastaava laatii suunnitelman yhteistyössä Konneveden kotihoidon henkilökunnan kanssa. Omaevalvontasuunnitelmasta on käyty keskustelua kotihoidon palaverissa sekä toimistolla on ollut omaevalvontasuunnitelma kommentoitavana paperiversiona ja myös avointa keskustelua työn lomassa aiheesta on käyty.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Ikääntyneiden palvelut

Palvelualue: Konneveden kotihoito

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Konneveden kotihoito

Maijankuja 2

44300 Konnevesi

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukainen vastuuhenkilö Susanna Lehtonotko 040 848 7842 susanna.lehtonotko@hyvaks.fi. Sijaisena toimii Marjut Varis 040 637 2285 marjut.varis@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Konnevedellä kotihoidon palveluita tuotetaan noin 50-60 asiakkaalle heidän omassa kodeissaan, koko pitäjän alueella. Asiakkaamme ovat pääasiassa ikääntyneitä kuntalaisille, mutta asiakkaimme on myös kehitysvammaisia ja keski-ikäisiä monisairaita kuntalaisia. Fyysisten käyntien tukena meillä on digitaalisia palveluita. Asiakkaalla on mahdollisuus saada osa käynneistä etähoivan palveluna tabletin välityksellä. Toiminnan tukena on myös lääkeautomaatit ja turvapuhelimet. Mikäli asiakkaan kriteerit Hyvinvointialueen kotihoitoon eivät täyty, on kuntalaisilla mahdollisuus ostaa palveluita yksityiseltä kotihoito yritykseltä. Kunnan alueella toimii Suomen kotihoito.

Toimintaamme ohjaavat useat eri lait. Esim. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista ja sosiaalihuoltolaki.

Toiminta-ajatuksemme on

”Turvattua kotona asumista viihtyisässä ja tutussa ympäristössä.”

Konneveden kotihoidon toiminta-ajatus kuvastaa asiakkaiden oikeutta elää omassa kodissaan tarvitsemiensa palvelujen turvin turvallisesti ja viihtyisästi. Ammattitaitoinen henkilöstö, joustavalla yhteistyöllä kotihoitoon osallistuvien eri tahojen kanssa, pystyy turvaamaan asiakkaan voimavarojen ja toimintakykyä ylläpitävän arjen sujumisen.

Arvot

- Asiakslähtöisyys
- Asiakkaan omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukeminen
- Henkilöstön ammattitaitoisuus ja sen ylläpitäminen, kehityskykyisyys ja kehitys- myönteisyys
- Joustavuus toiminnassa
- Yhteistyökyky, vuorovaikutus ja yhdessä tekeminen asiakkaan kanssa
- Ystävällinen ja kunnioittava kohtaaminen

Toimintaperiaatteet

- Tukea itsenäistä ja omatoimista elämää vanhuspalvelujen keskeisten periaatteiden mukaisesti.
- Tähän liittyen keskeisiä periaatteita ovat myös ennaltaehkäisy ja turvallisuus sekä oikea-aikainen palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi ja säännölliset väliarvioinnit.
- Yhteistyö ja tiedon kulku

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Konneveden kotihoidon palveluiden laadusta vasta palveluvastaava Susanna Lehtonotko ja hänen työparinaan vastaava sairaanhoitaja Marjut Varis.

Molemmat vastuuhenkilöt työskentelevät henkilöstön kanssa samassa rakennuksessa ja samoissa toimistotiloissa, jolloin valvontaa ja johtamista on sujuva suorittaa arkityön ohessa. Vastuuhenkilöt myös ottavat vastaan asiakkailta ja omaisilta palautetta palvelusta sekä osallistuvat tiimin palaveriin, joissa käydään asiakkaiden asioita läpi.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Pääasiallinen kotihoidon laadun mittari on RAI. Lisäksi laatua ja vaikuttavuutta arvioidaan mm toteutamissuunnitelmien toteutumisen vertailuilla, Titaniasta saatavilla henkilöstön riittävyyden mittareilla ja LC optimoinnin mittareilla.

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi

Palveluyksikössä seurataan jatkuvasti palveluiden saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisten määrittämällä tavalla. Odotusajat eivät saa ylittää laissa säädettyjä palveluun pääsyn enimmäisaikoja.

Sosiaalipalveluja myönnetään asiakkaille yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluja on järjestettävä myös hyvinvointialueella tilapäisesti oleskeleville. Myös pidempiaikaisesti työn, opiskelun tai vastaavan syyn vuoksi alueella oleskeleva voi hakea sosiaalipalveluja.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. . Konneveden ikääntyneiden palveluohjauksen tekee keskitetty asiakas- ja palveluohjaus

Laukaa-Hankasalmi ja Konnevesi alueella. Palveluntarpeen arvioinnissa noudatetaan Hyvinvointialueen yhtenäisiä palveluiden myöntämisen perusteita.

Sosiaalihuollon palveluntarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisääteisiä määräaikoja SHL 30.12.2014/1301 36§.

Asiakas saa asiakasohjaukseen yhteyden arkipäivisin puh 014 266 3081. Numerossa asiakasohjaaja ottaa vastaan tiedot ja ohjaa ne asiakasohjaajalle, joka tekee asiakkaan luokse palveluntarpeen arviointikäynnin. Käynnille kutsutaan mukaan tilanteen mukaan asiakkaan lisäksi hänen omaisensa, läheisensä tai laillinen edustajansa. Arvioinnissa hyödynnetään RAI arviointijärjestelmää. Asiakasohjaus varmistaa käynnin yhteydessä myös omatyöntekijän nimeämisestä, mikäli kuntalaisesta tulee palveluiden asiakas.

Asiakkaalle varataan aika asiakasohjauksesta palveluntarpeen arviointiin huolipuhelimen kautta ja ensimmäinen palveluntarpeen arviointi tehdään jo puhelimesta. Huolipuhelimeen tulee myös yhteydenottoja sairaalasta ja ensivaiheen palveluntarpeen arviointi tehdään puhelimitse hoitajan ja asiakkaan kanssa. Tämän jälkeen asiakasohjaaja tekee palveluntarpeen arviointikäynnin asiakkaan kotiin.

Jos asiakkaasta on tullut huoli-ilmoitus, käsitellään se huoli-ilmoitusprosessin mukaisesti. Asiakkaaseen otetaan ensin yhteys ja tehdään arvio tilanteen kiireellisyydestä. Asiakkaalle tarjotaan asiakasohjaajan kotikäyntiä. Jos asiakas on muistava ja ymmärtävä eli kykenevä päättämään asioistaan, asiakasta ohjataan ja neuvotaan puhelimesta, mikäli hän ei halua kotikäyntiä. Jos asiakas vaikuttaa kykenemättömältä päättämään asioistaan, asiakasohjauksesta lähdetään asiakasta tapaamaan tarvittaessa jo samankin päivän aikana. Tarvittaessa paikalle soitetaan poliisi ja ensihoito ja asiakas toimitetaan tarvittaessa terveydenhuollon palveluihin arviointiin.

Asiakas/omainen ottaa yhteyden huolipuhelimeen ja puhelussa sovitaan palveluntarpeen arviointikäynti. Asiakkaan palveluntarpeen arviointi aloitetaan jo huolipuhelimesta, jossa selvitetään mm. kiireellisen avun tarve. Arviointi tehdään loppuun viiveettä. Arviointeja tehdään usein myös moniammatillisissa tiimeissä eri yhteystahojen kanssa.

Asiakkaalle aloitetaan palvelut palveluntarpeen arvioinnin kautta ja ne ilmoitetaan asiakkaan alueen kotihoitoon.

Palveluntarpeen arviointi alkaa aina jo heti huolipuhelimesta, joten lakisääteinen 7 arkipäivää toteutuu sen myötä. Näitä seurataan oman palvelun piirissä säännöllisesti.

Asiakkaan suunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään. Mikäli asiakas tulee palveluiden piiriin, hoitava taho toteuttaa ja seuraa suunnitelman toteutumista. Pitkäkestoisen asiakasohjauksen toimintamallin mukaisesti jokaisella kotihoidon alueella on asiakasohjauksesta nimettynä asiakasohjaaja, jota kotihoito voi tarvittaessa konsultoida. Omatyöntekijämallin kautta asiakasohjaajalla on rooli palveluissa olevien asiakkaiden palveluiden oikea-aikaisuudesta ja asianmukaisuudesta. Sosiaalityöntekijä työskentelee erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden omatyöntekijänä. Kotihoidolla on tiedossa alueensa pitkäkestoisen asiakasohjauksen asiakasohjaajien yhteystiedot. Yhteistyötä kotihoidon kanssa tehdään suunnitelmallisissa asiakastapaamisissa, alueellisissa moniammatillisissa asiakastiimeissä sekä tilanteen mukaan. Kotihoidon asiakkaiden kuntouttavan

arviointijakson toteutumisessa ja hoidon jatkosuunnitelmissa on asiakasohjaaja mukana. Jos asiakas jää säännöllisen kotihoidon piiriin, on asiakasohjaajien sekä sosiaalityöntekijän tuki asiakkaan ja kotihoidon käytettävissä. Asiakkailta on käytössä asiakasohjaajan nimi, puhelinnumero ja lisäksi asiakasohjauksen huolipuhelimen puhelinnumero. Asiakkaan ottaessa yhteyttä, asia välitetään asiakkaan asiakasohjauksesta vastaavalle, joka ottaa asiakkaaseen yhteyttä.

Pitkäkestoiseen asiakasohjaukseen voi asiakas tai kotihoito ottaa yhteyttä aina, jos asiakkaan hoitoon tarvitaan palveluohjauksellista osaamista tai hoidossa ei kotihoidon keinoin päästä eteneeseen. Pitkäkestoinen asiakasohjaus on tarkoitettu kaikille kotihoidon asiakkaille heidän tarpeensa mukaisesti. Tavoitteena on RAI-arviointien hyödyntäminen pitkäkestoisessa asiakasohjauksessa niin, että asiakasohjaaja voi arviointien perusteella seurata oman alueensa asiakkaiden tilannetta. Palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan kuuden (6) kuukauden välein tai aina asiakkaan tilanteen muuttuessa, tämän päivityksen tekee kotihoito. Omavalvontatiimi seuraa hoito - ja palvelusuunnitelmien päivityksiä.

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan 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 tuli vanhuspalveluissa lakisääteiseksi 1.4.2023. Itäisen alueen asiakasohjauksessa on palvelutarpeen arvioinnissa käytössä RAI (Resident Assessment Instrument) arviointi. Arviointi sisältää päivittäisten toimintojen, kotona asumisen ja itsenäisen elämisen toiminnot sekä sosiaaliin suhteisiin liittyvät toiminnot. Arvioinnissa käytetään hyödyksi myös muissa palveluissa tehtyjä toimintakykyarvioita esim. MMSE, Cerad, FRAT, MNA, GDS.

Palvelutarpeen arviointikäynnit pyritään järjestämään asiakkaan kotiin tai tarvittaessa asiakas tavaataan terveydenhuollon yksikössä. Tapaamiseen kutsutaan aina asiakkaan toivomat läheiset/yhteistyötahot. Tarvittaessa käytetään myös etäyhteyttä. Yksilöllinen palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen läheisten kanssa. Arvioinnissa asiakasohjaaja voi tuoda esille erilaisia vaihtoehtoja, joiden pohjalta asiakas voi itse tuoda esille omat toiveensa ja rakentaa oman näköisen elämän mahdollisten tarvittavien tukitoimien kanssa.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

Asiakassuunnitelmaa päivitetään 6 kk välein ja tarvittaessa useammin. Moniammatilliseen tiimipalaveriin tuodaan asiakkaasta asioita, jotka ovat muuttuneet ja yhdessä pohditaan, mitä asialle voidaan tehdä.

Asiakassuunnitelma tehdään aina palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kaikille asiakkaille, jotka siirtyvät palveluihin. Jos huolipuhelimessa tulee ilmi, että asiakas ei tarvitse palveluja, niin asiakassuunnitelmaa ei tällöin tehdä.

3.2.2.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asukkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua ja kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asukkaalle laadittua asiakas-/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Uudelle asiakkaalle kotihoidon nimetty omahoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman viimeistään kuukauden kuluttua asiakkuuden alkamisesta. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista varten järjestetään palaveri, jossa on mukana vähintään kotihoidon hoitaja ja asiakas. Myös omaiset kutsutaan mukaan. Asiakkaalle kerrotaan eri vaihtoehdoista millä hänen tarpeisiinsa voidaan vastata sekä hyvinvointialueen että yksityisten palvelutuottajien ja kolmannen sektorin toimesta. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan omat näkemykset. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan puoli vuosittain tai tilanteen muuttuessa useammin.

Uudet hoito- ja palvelusuunnitelmat käydään läpi tiimipalavereissa, myös päivitetty, jos niissä on muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelmat tehdään Lifecare- potilastietojärjestelmään. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulostetaan asiakkaan kotiin, hänen hoitokansioonsa. Jokainen työntekijä, joka ei tunne suunnitelmien sisältöä on velvollinen niihin tutustumaan. Näin varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti.

Hoito- ja palvelusuunnitelman tukena sekä pohjana on RAI arviointijärjestelmä. RAI mittariston lisäksi tehdään uusille asiakkaille aina myös MNA. Asiakkaan tilanteesta riippuen tehdään myös muita mittareita kuten MMSE.

3.2.2.5 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen 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.

Asiakastyön kirjaamisen perehdyttäminen

Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi asiakastyön kirjaamisen periaatteet. Jokaisen työntekijän vahvuudet ja kehitystarpeet huomioidaan perehdytyksessä. Lisäksi henkilöstölle järjestetään tarpeen mukaan kohdennettua kirjaamiskoulutusta.

Kirjaamisen asianmukaisuudesta ja ajankohtaisuudesta keskustellaan viikoittain tiimipala-vereissa. Asiattomiin ja puuttuviin kirjauksiin puututaan välittömästi. Asiaan puuttuvat sekä työntekijät että esihenkilö. Välillä palautetta voi tulla myös yhteistyötahoilta kuten asiakasohjauksesta, sairaalasta tai kuntoutusyksiköstä.

Perehdytyksen yhteydessä varmistetaan, että työntekijä tietää tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön sekä kotihoidon ohjeet ja viranomaismääräykset.

Työntekijöiltä edellytetään riittävää pätevyyttä ja perehtyneisyyttä alaa koskevaan lainsäädäntöön työkokemuksen, koulutuksen ja täydennyskoulutuksen keinoin. Perehdytykseen kuuluu tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn sekä kirjaamiseen liittyvien asioiden läpikäyminen.

3.2.2.6 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Kotihoidossa tuetaan asiakasta löytämään keinoja edistää fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Asiakas otetaan mukaan arjen askareisiin kuntouttavalla työotteella.

3.2.2.7 Ravitsemus

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa tehdään suunnitelma monipuolisen ja riittävän ravinnon saannista sekä riittävästä nesteytyksestä. Huomioon otetaan myös erityisruokavaliot. Asiakkaalle kerrotaan ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Asiakas kuitenkin lopulta itse päättää ravitsemuksestaan mieltymyksiensä mukaan.

Kotihoidon asiakkaat valmistavat ateriansa osin tai kokonaan itse, hoitajan avustuksella tai tilaavat lounaan ateriapalvelun kautta.

Ateriapalveluja tuottaa Konneveden ravintokeskus, Lounas Hätävara ja Ravintola Mierontie. Asiakas päättää itse mistä ateriapalvelua hankkii. Ateriapalvelun tilanneet asiakkaat saavat terveellisen ja monipuolisen aterian. Kotiinkuljetusaterian lisäksi asiakas voi käydä ruokailemassa ravintokeskuksella, Lounas hätävarassa tai Mierontien ravintolassa. Ruuan koostumusta on mahdollisuus muuttaa jokaisen asukkaan oman tarpeen mukaan.

Kauppapalvelu toimii K-Marketin toimesta kerran viikossa. Hoitajat avustavat asiakkaita tarvittaessa kauppatilauksen tekemisessä. Myös S-ryhmän Salella on kauppatavaroiden keräyspalvelu, mutta ei

kotiinkuljetuspalvelua.

Kotihoidon omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seuraamalla asiakkaiden ruokailua kotikäyntien yhteydessä. Tarvittaessa voidaan pitää myös ravitsemuspäiväkirjaa tai nesteytyslistaa. Painoa seurataan vähintään kerran kuukaudessa ja tarvittaessa tiheämmin. Asiakkaan aliravitsemus huolen ilmennyttyä, tehdään MNA testi, otetaan yhteyttä lääkäriin ja/tai KSKS ravitsemus- terapeuttiin. I.v. nesteytys on myös tilapäisesti mahdollista.

3.2.2.8 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Painehaavoja pyritään ehkäisemään asiakkaiden hyvällä ohjauksella monipuolisesta ravitsemuksesta, hyvällä ihon hoidolla ja elintapa ohjauksella. Ihon kuntoa tarkistetaan jokaisen pesu- ja vaihtovaihto käynnin yhteydessä sekä silloin kun herää muuta kautta huolta. Suurimman osan päivästä vuoteeseen hoidettavien asiakkaiden kohdalla suositellaan aina painehaava patjaa. Hoitajien apuna arvioinnissa on braden pisteiden laskeminen.

Hoitajat käyvät verkkokursseja painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä keskustelevat tiimeissä asiakaskohtaisista tilanteista.

3.2.2.9 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Kaatumis- ja putoamistapaturmia pyritään ennalta ehkäisemään asiakaskäyntien yhteydessä tehtävillä tilannearvioilla. Hoitajat arvioivat jokaisen käynnin yhteydessä, onko koti turvallinen ja mikä on asiakkaan kaatumisen riski hänen sairautet ja henkilökohtaiset ominaisuudet huomioiden. Hoitajat ohjaavat ja opastavat asiakkaita ennaltaehkäisyssä. Ennalta ehkäiseviä keinoja on mm. lihaskunnan ylläpitäminen, kynnyksien ja mattojen poistaminen, liikkumisen apuvälineet ja tukevat kengät/luisuttamat sukat.

Hoitajat pitävät tietojaan ajantasalla käymässä mm oppiportin kaatumisen ehkäisy kurssin ja aiheesta keskustellaan tiimeissä sekä fysioterapeutin kanssa asiakaskohtaisesti.

Jokainen kaatumistapahtuma raportoidaan käyttäen Laatuportti- järjestelmää ja käsitellään tiimin palaverissa.

3.2.2.10 Hygieniäkäytännöt

Jokaista asiakasta avustetaan hänen voimavarojensa mukaan päivittäisen hygieniatason ylläpitämisessä. Kotihoidon asiakkaat asuvat omissa kodeissaan, jolloin he itse määrittelevät mikä on

heille riittävä puhtaustaso. Hoitajat avustavat ja ohjeistavat riittävän tason määrittelyssä, mutta he eivät voi sitä määrittää.

Kerran viikossa avustetaan koko suihkussa tai saunassa käymisessä. Genitaalialueiden pesuissa avustetaan päivittäin tarpeen mukaan. Asiakkaita ohjataan ja neuvotaan hyvään hygieniaan myös omatoimisesti. Poikkeamat hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitusta asioista kirjataan potilastietojärjestelmään.

Henkilökunta huolehtii käsihygieniastaan ja hoitotoimenpiteet tehdään aseptisen järjestyksen mukaan.

Koko henkilökunta on rokotettu influenssaa vastaan ja asiakkaita kaikki halukkaat. Hygieniäkäytännöistä on henkilöstölle ohjeistusta henkilöstön alustalla Polku Intrassa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tutustua ohjeisiin. Näiden ohjeiden mukaan toimitaan mm infektio ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisemiseksi. Akuuteissa tilanteissa ohjeistukset käydään erikseen vielä tiimissä läpi.

Asiakkaiden pyykinhuolto on järjestetty yksilöllisesti asiakkaan omat voimavarat ja asunnon tilat huomioiden. Asiakkaat pesevät pyykit itse, läheisen tai hoitajan avustuksella tai pyykinpesu on ostettu yksityiseltä palveluntuottajalta.

Kotihoidon asiakkaat huolehtivat itse/omaisen avustuksella siivouksesta. Lisäksi heillä on mahdollisuus ostaa siivouspalvelu yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoidon hoitajat huolehtivat arkisiisiteydestä käyntien yhteydessä.

Hygieniäkäytäntöjen laatua tarkkaillaan jokaisella kotihoidon käynnillä ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys tilanteessa asia otetaan esille.

3.2.2.11 Infektioiden torjunta

Toiminnasta Konneveden kotihoidossa vastaa palveluvastaava Susanna Lehtonotko 040 848 7842 ja hänen työparinaan infektioiden torjunnassa on vastaava sairaanhoitaja Marjut Varis 040 637 2285. Hyvinvointialueella on myös hygieniahoitaja, jolta voi pyytää apua. Hygieniahoitajana alueellamme toimii Jaana Palosara 040 553 9642 jaana.palosara@hyvaks.fi

Henkilöstö voi tarkistaa ajantasaiset infektioidentorjunta ohjeistukset Polku intrasta. Lisäksi palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja ohjaavat sekä neuvovat henkilöstöä, mikäli havaitsevat puutteita infektioiden torjunnassa.

Henkilöstöltä edellytetään asiaan kuuluva rokotesuoja, jonka palveluvastaava tarkistaa säännöllisesti.

3.2.2.12 Terveys- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Terveys- ja sairaanhoito toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitulla tavalla. Asiakkaalle varataan tarvittaessa aika hammaslääkärille tai lääkärille. Kotisairaanhoitaja käy asiakkaalla tarvittaessa. Kiireellisissä tapauksissa tilataan ambulanssi. Äkillisissä kuolemantapauksissa noudatamme omaa toimintaohjettamme. Henkilöstömme on ensiapu- koulutettu.

Kotihoidon asiakkaiden terveyden- ja sairauden hoidosta vastaa koko kotihoidon henkilökunta yhteistyössä lääkärin kanssa.

Jokaisella kotikäynnillä seurataan asukkaiden hyvinvointia havainnoimalla sekä kysymällä jokaisen asiakkaan vointia ja yleistilaa sekä tekemällä tarvittavia mittauksia. Hoitajat seuraavat päivittäin asiakkaiden selviytymistä päivittäisistä toimista sekä perustarpeiden täyttymistä.

Vuosittain asiakkailta katsotaan vuosilaboratoriokokeet sekä tarvittaessa muita kokeita. Verenpaine ja paino seurannat toteutetaan kuukausittain ja tarvittaessa useammin. Verikokeita ottava henkilökunta on käynyt näyttöönkoulutuksen.

Suun terveydenhoidossa Konneveden kotihoito käyttää ensisijaisesti Konneveden hammashoitolan palveluita. Mikäli asiakas tai omainen ei pysty tilaamaan asiakkaalle aikaa hammashoitolaan, avustaa kotihoidon hoitaja ajan tilaamisessa. Kotihoidon työntekijä avustaa ja tukee tarvittaessa ennen ja jälkeen toimenpiteiden hoitotoimenpiteissä kuten lääkityksen toteuttamisessa. Päivittäisillä käynneillä kotihoidon työntekijät ohjaavat, opastavat ja avustavat asiakkaita hampaiden ja suun hoidossa. Kotihoidolle on suunterveydenhuolto luonut oman toimintamallin ja hoitopolun ikäänntyneiden suunterveydenhuoltoon, jonka lisäksi työyksiköstä on valittu vastuuhoidajat suunterveyden asioihin. Konneveden kotihoidon suunterveyden vastuuhenkilöt ovat Sini Poikolainen ja Petra Kekkonen.

Mikäli asiakkaamme tarvitsee kiireetöntä sairaanhoitoa, viedään hänen asiansa tiistaisin pidettävälle lääkärinkierrolle tai varataan aika Konneveden lääkärinvastaanotolle. Kiireellisissä tilanteissa huolehditaan asiakas päivystykseen tai tilataan hänelle ambulanssi. Konnevedellä päivystää ambulanssi päivittäin klo 8-20. Muina aikoina ambulanssi tulee pääasiassa joko Äänekoskelta tai Laukaasta.

Konneveden kotihoidossa on saattohoito tiimi, jota vetää vastaava sairaanhoitaja Marjut Varis. Marjut on käynyt palliatiivisen hoidon asiantuntija erikoistumiskoulutuksen. Saattohoito tiimi on luonut ohjeistukset suunnitelmallisiin ja äkillisiin kuolemantapauksiin, jotka on käyty läpi kotihoidon palaverissa ja niistä aktiivisesti keskustellaan säännöllisin väliajoin.

Kotihoidon lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Vastaava sairaanhoitaja ja palveluvastaava päivittävät yhteistyössä kotihoidon lääkevastaavien kanssa lääkehoitosuunnitelman vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy lääkäri.

Kotihoidossa vastuu potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta on hoitavalla lääkärillä. Lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta kotihoidossa. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan. Sairaanhoitajan vastuulla on lääkelistojen pitäminen ajan tasalla. Lääkärit kirjaavat lääkemääräykset Lifecare- potilastietojärjestelmään. Lääkehoitoon kouluttamatomat henkilöt eivät osallistu lääkehoitoon. Lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalla tulee olla ajantasainen lääkehoidon lupa, joka on voimassa viisi vuotta, jonka jälkeen lupa tulee uusua. Lähihoitajilla tulee olla lääke- hoidon perusosaamisen LOP-lupa, GER, opioidilaskut, PKV-lupa ja näytöt. Sairaanhoitajilla tulee olla näiden lisäksi voimassa oleva antikoagulaatio hoidon säätely lupa, IV-lupa sekä rokotuslupa.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu tarkemmin lääkehoidon riskit.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta/potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen.

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

Asiakkaita informoidaan palvelun alkaessa suullisesti, että heillä on aina oikeus sekä mahdollisuus antaa palautetta palveluista joko hoitajille tai palveluvastaavalle. Asiakkailta kysytään mielipidettä hänen palveluistaan vähintään puoli vuosittain hoito- ja palvelusuunnitelman sekä RAI arvioinnin päivityksen yhteydessä.

Jokaiselle asiakkaalle mahdollistetaan THL:n ja HVA:n asiakastyytyväisyys kyselyihin vastaamisen mahdollisuus. Hoitajat avustavat tarvittaessa kyselyn täyttämässä, mikäli läheisiä ei ole.

Asiakasta informoidaan välittömästi tiedoista, jotka vaikuttavat hänen palveluihinsa.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

Potilaalla, asiakkaalla sekä hänen laillisella edustajallaan on oikeus tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

Asiakas ja potilas voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla, joka löytyy hyväks verkkosivuilta. Verkko sivuilla on kuvattu ohjeet lomakkeen palautukseen joko postitse tai sähköisesti. [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Asiakkuuden alkaessa, selvitetään asiakkaan läheisten yhteystiedot ja keskustellaan asiakkaan kanssa, kenelle hän antaa luvan kertoa asiakasta koskevia terveystietoja. Omaiset ja läheiset pidetään aktiivisesti mukana hoidossa, mikäli asiakas niin haluaa. Omaisiin ollaan yhteydessä puhelimitse.

Asiakasta ja omaisia ohjeistetaan ja neuvotaan edunvalvontavaltuutuksesta ja edunvalvonnasta sekä valtakirjalla toimimisesta.

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

Työntekijöiden kanssa käydään jo perehdytysvaiheessa läpi asialliseen ja epäasialliseen kohteluun liittyviä asioita. Perehdytyksessä keskustellaan myös toimipisteemme arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat, että asiallinen kohtelu toteutuu koti-hoidossa. Asiakkaita kannustetaan matalalla kynnyksellä olemaan yhteydessä palveluvastaavaan, mikäli kokevat että heitä on kohdeltu epäasiallisesti. Tilanteet käydään keskustellen läpi välittömästi niiden ilmettyä asiakkaan, työntekijän ja palveluvastaavan kesken.

Epäasiallisesta kohtelusta tehdään Laatuportti ilmoitus ja keskustelusta asiakkaan, omaisen ja työntekijän kesken luodaan muistio.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Työntekijät löytävät ohjeet asiakkaan informointiin vahingonkorvauksissa sekä potilas- tai lääkeva-hingoissa Polku Intrasta. Lisäksi palveluvastaavalta saa tietoja aiheesta. Mikäli työntekijä ei muista ulkoa käynnin yhteydessä toimintaohjeita, ne toimitetaan asiakkaalle kirjallisesti seuraavan käynnin yhteydessä.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtai-seen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet

yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Kotihoidossa 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. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös se, että asiakkaalla on oikeus tehdä muiden mielestä vääriä valintoja.

Asiakkaalle annetaan tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos asiakas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään, ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta.

Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa.

Palvelu ja hoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja niitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Kotihoidossa ei voida käyttää rajoitustoimenpiteitä.

3.2.3.5 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

Muina aikoina on käytössä puhelinvastaaja, johon voi jättää soittopyynnön ja puhelinnumeron yhteydenottoa varten.

[Sosiaaliasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.2.4 Muistutusten käsittely

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Kotihoidossa tiedotetaan asiakkaita heidän oikeudestaan tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi.

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

[Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelee Konneveden kotihoidon yksikössä

Palveluvastaava Susanna Lehtonotko

0408487842

Susanna.lehtonotko@hyvaks.fi

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään toimintayksikössä mahdollisimman pikaisesti ja niistä keskustellaan henkilöstön kanssa. Henkilöstön kanssa tehdään myös toiminnan kehittämissuunnitelma tarvittaessa.

3.2.5 Henkilöstö

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kotihoidon perusvahvuus on 1 vastaava sairaanhoitaja, 2 sairaanhoitajaa ja 12 lähihoitajaa, 1 hoiva-avustaja sekä oppisopimuksella lähihoitaja.

Lisäksi on määräaikaista työntekijöitä lomiin, osa-aikatoihin ja työvapaisiin tarvittaessa. Kaikilta määräaikaisilta sijaisilta edellytetään lääkelupia.

Arkiaamuissa työskentelee 7 hoitajaa, joista yksi hoitaa työnsuunnittelun ja toimistotyöt. Viikonloppuamuuissa on 4 hoitajaa. Iltavuorossa on 2 hoitajaa kaikkina viikon päivinä. Yövuorot hoitaa erillinen kotihoidon yöhoitoyksikkö Konneveden, Hankasalmen ja Laukaan alueella.

Konneveden vanhuspalveluissa toimii varahenkilöstö, jolla pyritään paikkaamaan äkilliset poissaolot. Tarvittaessa voidaan palkata ulkopuolinen sijainen.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla ja henkilöstösuunnittelulla. Poikkeustilanteissa, joissa henkilökunnan määrän tarve kasvaa on mahdollista rekrytoida lisää työntekijöitä.

Vuosilomat jaotellaan niin, että mahdollisimman vähän vakituisia hoitajia on yhtä aikaa lomalla.

Esihenkilö ei osallistu hoitotyöhön.

Kotihoidossa ei ole erillistä tukipalvelutyöntekijää. Hoitajat suorittavat hoivatyön ohessa tukipalvelutehtävät. Yhteistyötä tehdään yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin kanssa. Mm siivous- ja pyykkipalvelu ohjataan ostamaan yksityisiltä yrityksiltä tai yhteisöiltä tarvittaessa.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palveluvastaava tarkistaa haastattelussa työntekijän ammattioikeuden Valviran ammattihenkilörekisteristä. Haastattelussa tarkistetaan myös työntekijän todistukset eri koulutuksista ja ohjataan tarvittaessa ammatillisen osaamisen päivittämisessä.

Opiskelijoilta, jotka tulevat kotihoitoon tekemään laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävää tilapäisesti, pyydetään esittämään oppilaitoksen todistus opintojen etene- misestä. Opiskelijoita ohjaa koulutettu hoitaja.

Lääkeluvat ja muut hyvinvointialueella pakolliset koulutukset ohjataan suorittamaan välittömästi työsuhteen alussa, mikäli ne eivät ole kunnossa.

Työntekijöiden rikostausta selvitetään aina, mikäli työsuhde kestää yli 3kk. Työntekijän tulee esittää rikosrekisteriote, joka ei saa olla 6kk vanhempi.

Työntekijän on esitettävä ennen tehtävän vastaanottamista todistus tartuntalain mukaisesta rokottussuojasta.

Kotihoidon palveluvastaava vastaa vakituisen ja määräaikaisen henkilökunnan rekrytoinnista. Hyvinvointialueen rekrytointi tiimi tekee toimeksiantojen perusteella rekrytointi ilmoitukset. Hoito- henkilökunnan rekrytointi tapahtuu sekä sisäisellä että ulkoisella haulla. Ensisijaisesti kaikki henkilöt rekrytoidaan julkisella haulla Kuntarekryssä ja TE-palveluiden työnhaku web-sivustolla.

Rekrytoinnissa otetaan huomioon koulutus, työkokemus ja muu soveltuvuus sekä luotettavuus. Kotihoidon työntekijät työskentelevä asiakkaiden kodeissa yleensä yksin, jolloin luotettavuuden varmistaminen korostuu. Tarvittaessa rekrytoitavalta kysytään suosittelijoita ja otetaan heihin yhteys. Työsopimukseen tulee koeaika, jonka aikana työntekijän soveltuvuutta ja luotettavuutta vielä arvioidaan.

Konneveden kotihoidossa tarve on vain Suomen kielelle. Tarvittaessa riittävä suomen kielentaito varmistetaan haastattelemalla ja mahdollisesti hyvinvointialueen rekrytointitiimin kanssa yhteistyössä.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Perehdytykseen sisältyy esimiehen antama perehdytys sekä yksikön sisällä tapahtuva työhön opastus. Uusi työntekijä on ylimääräisenä 2-3 vuorokautta työhön opastajan kanssa. Työsuunnittelija nimeää perehdytyksestä vastaavan työntekijän yhdessä palveluvastaavan kanssa ja suunnittelee hänellä käynnit silmällä pitäen uuden työntekijän perehdytyksen tavoitteita. Omaohjelmasuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelmat, perehdytyskansio ja perehdytysohjelma toimivat perehdytyksen apuvälineinä. Perehtyminen on sekä perehdyttäjän että perehtyjän vastuulla.

Opiskelija kulkee vastuutyöntekijän mukana, joka on nimetty hänelle ohjaajaksi. Työntekijöillä on mahdollisuus oman tarpeen ja mielenkiinnon mukaan osallistua alan koulutuksiin. Käytössämme on oppiportin verkkoympäristö, jonka käyttämiseen ammattitaidon ylläpitäjänä kannustetaan.

Myös muihin koulutuksiin, jotka palvelevat työelämää on mahdollista osallistua. Lääkelupakoulutus tentteineen ja näyttöineen tulee suorittaa uudelleen viiden vuoden välein. Peruselvytyskoulutus, alkusammutusharjoitukset ja turvallisuuskävelyt toteutetaan säännöllisin väliajoin. Hygieniapassi tulee olla kaikilla pidempiaikaisesti työssä olevilla, jotka osallistuvat ruokahuoltoon. Verikokeita ottaville järjestetään näytteenottokoulutus.

Kotihoidon palveluvastaava laatii hyvinvointialueen henkilöstö- ja koulutussuunnitelman pohjalta yksikkökohtaisen koulutussuunnitelman. Suunnitelman ajantasaisuutta tarkastellaan pitkin vuotta ja päivitetään tarvittaessa.

Työnantajan tulee järjestää täydennyskoulutusta työntekijälle vähintään kolme päivää vuodessa.

Koulutusten toteutumista seurataan erillisillä koulutusrekistereillä Juuressa sekä Laatuportissa, joita ylläpidetään jatkuvasti. Ohjelmat ilmoittavat, kun pätevyudet alkavat vanhentua. Työntekijä voi paikallisten koulutusten lisäksi osallistua myös muihin koulutuksiin oman tarpeen ja kiinnostuksen perusteella. Palveluvastaava käy työntekijän kanssa kehityskeskustelun vuosittain.

Kehityskeskustelussa käydyt asiat kirjataan muistiin ja niitä hyödynnetään mm. arvioitaessa koulutuksen tarpeellisuutta ja oikeaa kohdentamista.

Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta jatkuvasti ja havaittuihin puutteisiin puututaan välittömästi.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Päivittäisessä henkilöstön riittävyyden avoinnissa tärkein työkalu on optimointi ohjelma. Palveluvastaava seuraa päivittäin että työntekijöitä on riittävästi takaamaan asiakkaille myönnetty palvelut. Optimointi ohjelman lisäksi palveluvastaava käyttää RAI ohjelmistoa ja Titaniaa riittävyyden seurannassa.

Äkillisissä poikkeustilanteissa (työntekijä sairastuu, eikä saatavilla ole sijaista) palveluvastaava arvioi yhteistyössä henkilöstön kanssa, miten saadaan taattua asiakkaille heidän tarvitsemat avut. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä etähoivan ja omaisten kanssa.

Asiakastilanteen mukaan arvioidaan kuinka monta lääkeluvatonta työntekijää pystyy työskentelemään samanaikaisesti työyksikössä ja työvuorossa. Tällä hetkellä lääkeluvattomat eivät voi työskennellä iltavuoroissa ja viikonloppu aamuvuoroissa voi olla 1 lääkeluvaton hoitaja kerrallaan. Arki aamuissa heitä voi olla 2.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaille järjestetään tarpeen mukainen palvelukokonaisuus monialaisella yhteistyöllä. Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan yhteisen alueellisen potilastietojärjestelmän avulla (Lifecare). Lisäksi raportoidaan suullisesti esim. puhelimen välityksellä eri hoitopaikkojen välillä, joita asukkaan palveluketjuun kuuluu. Yhteistyötä tehdään asiakkaan tarpeen mukaan myös yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin kanssa.

Monialaista yhteistyötä tukemassa on moniammatillinen tiimi, joka kokoontuu säännöllisesti joka toinen viikko ja sen jäsenien on mahdollista olla jouhevasti yhteydessä myös kokouksien välillä.

Riskikohtana on asiakkaiden siirrot eri potilastietojärjestelmään kuuluvien yksiköiden välillä. Näissä kohdissa nimeämme vastuuhenkilön kotihoidon tiimistä, joka hoitaa puhelimitse asiakkaan kotiutukseen ja hoitoon liittyvät asiat yhteistyössä lähettävän tahon kanssa.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Henkilöstö työskentelee pääasiallisesti asiakkaiden omissa kodeissa. Työskentelytilat ovat tästä johtuen hyvin moninaiset. Asiakkaita ohjataan turvallisen kotiympäristön luomiseen, joka edes auttaa myös työntekijöiden työturvallisuutta.

Toimistotilat sijaitsevat Palvelukeskusrakennuksen yhteydessä, jonka omistaa Konneveden kunta. Toimistotiloissa sijaitsee lääkehuone ja on 7 tietokone pistettä, joista 3 on kenttätyöntekijöiden käytössä aina ja 4 muuta silloin kun sairaanhoitajat tai optimointi eivät ole paikalla. Lääkehuoneen ovesa on kulunvalvonta sekä kameravalvonta. Toimitiloihin on pääsy vain kotihoidon henkilöstöllä ja tietokoneet tulee sulkea välittömästi käytön jälkeen. Toimistotilojen turvallisuuteen ja toimivuuteen henkilöstöllä on paremmat vaikutusmahdollisuudet. Huoltopyyntö tehdään Konneveden kunnan tekniselle toimelle sähköisen ilmoituskanavan kautta. Toimistotiloissa on osittain ergonomiset säätöpöydät niillä työpisteillä, missä työntekijät tekevät enemmän toimistotyötä, kuten optimointi ja sairaanhoitajat. Tilojen ilmanvaihto ja lämpötila eivät ole riittävällä tasolla. Lisäksi toisessa toimistohuoneessa ei ole ikkunaa, tila on vanha röntgenhuone. Haastetta on työstyetty yhteistyössä kunnan teknisen toimen ja hyvinvointialueen tilapalveluiden kanssa.

Kotihoidon henkilöstö ajaa myös paljon autolla. Henkilöstön käytössä on kaksi hyvinvointialueen autoa. Iltavuoroissa autoja riittää kaikille. Aamuvuoroissa osa työntekijöistä joutuu ajamaan omalla autollaan. Hyvinvointialueen autot pyritään pitämään turvallisessa kunnossa.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Kotihoidossa on nimetty turvallisuusvastaava, jonka tehtävänä on yhteistyössä palveluvastaavan ja Palvelukeskus kiinteistön henkilöstön kanssa päivittää pelastus- ja turvallisuussuunnitelmaa. Jokaisella henkilökunnan jäsenellä on velvollisuus perehtyä suunnitelmaan. Työntekijä varmistaa allekirjoituksellaan, että on lukenut suunnitelman.

Kotihoidon työntekijät suorittavat alkusammutuskoulutukset 3 vuoden välein käymällä Moodlen verkkokurssin ja käytännönharjoitukset HVA:n alkusammutus kursseilla.

Turvallisuuskävelyt Palvelukeskus kiinteistössä käydään kerran vuodessa. Kävelyt pitää kiinteistöhoitaja. Kävelyaikataulut palveluvastaava sopii suoraan kiinteistöhoitajan kanssa tarpeen mukaan.

Pelastautumis- ja evakointiharjoitukset pidetään yhteistyössä asumispalvelun henkilöstön kanssa. Asumispalvelun ja kotihoidon turvallisuusvastaavat suunnittelevat harjoitukset yhteistyössä.

Kotihoidon henkilöstö näkee kotikäynneillään monenlaisia koteja ja käynneillä he opastavat turvallisen kodin luomisessa, mm tavaramäärää vähentämällä ja nuohouksen säännöllisellä huolehtimisella. Asunoissa missä hoitajat näkevät ilmeisen palo- ja muun onnettomuusrisin, eikä asukas ryhdy korjaaviin toimenpiteisiin ohjeistuksesta huolimatta, tulee työntekijän tehdä siitä ilmoitus pelastusviranomaiselle.

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Kameravalvontaa Palvelukeskus kiinteistössä ei ole kuin lääkehuoneissa. Kamaroita hallinnoi Konneveden kunta. Mikäli tulee tarvetta katsoa tallenteita, tulee ne pyytää Konneveden kunnalta.

Kiinteistössä on neljä ulko-ovea, joissa on sähköinen aikalukitus. Hoitajilla on henkilökohtaiset avaimet oviin. Ulko-ovien lukoista ei jää merkintää lokitietoihin, mutta lääkehuoneeseen on ILog avain, josta lokitiedot tallentuvat Konneveden kunnan avaintenkäyttö rekisteriin.

Jokaisella kotihoidon työntekijällä on työnantajalta kännykät käytettävissä. Työntekijöillä ei ole käytössään hälytyspainikkeita.

Palvelukeskuskiinteistössä on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä ja sprinklerilaitteet. Kiinteistön teknisten laitteiden toimintavarmuudesta vastaa kunnan kiinteistön hoitaja p. 0400 438 160. Turvallisuuskävelyjen yhteydessä kiinteistöhoitaja opastaa henkilöstölle, miten paloilmalaitetta luetaan hälytyksen sattuessa.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuuden ja hälytyksiin vastaamisen varmistaminen vähintään kerran kuukaudessa.

Asiakasohjaus huolehtii asiakkaille turvapalvelulaitteiston tilaamisesta ja kotihoito asentaa ne sekä opastaa niiden käytössä. Jokaisen työntekijän vastuulla on, että asiakkaat osaavat käyttää turvpuhelinta ja varmistaa niiden toimivuus. Ongelmatilanteissa otettava yhteyttä AddSecureen tai turvapalvelukeskukseen. Konneveden kotihoidossa on käytössä Addsecuren turvpuhelimet, joiden hälytykset ohjautuvat Addsecuren hälytyskeskukseen ja sieltä hyvinvointialueen turvapalvelukeskukseen. Ovihälytyn tai muita turvalaitteita hankitaan asiakkaalle tarvittaessa. Tällä hetkellä käytössä ei ole kuin turvpuhelimia.

Asiakasohjauksen tekemän arvioinnin perusteella osalle asiakkaista myönnetään osa kotihoidon käynneistä etäpalveluna. Etähoivan tabletteja on keskimäärin 20% asiakkaista. Etähoivan käynnit toteuttaa erillinen etähoivan tiimi, jonka kanssa Konneveden kotihoito tekee tiivistä yhteistyötä yhteisten asiakkaiden laadukkaan hoidon turvaamiseksi.

Lääkeautomaatti hankitaan kaikille niille kotihoidon asiakkaille, joille siitä on hyötyä.

Lääkeautomaatit hyödyttävät sekä asiakkaan turvallisen lääkehoidon toteutumista että säästävät henkilöstön työaika. Konnevedellä käytössä on sekä Smilan että Axitaren lääkeautomaatteja. Tällä hetkellä automaatti on käytössä noin 30% asiakkaista.

Turvapalvelun laitteista, lääkeautomaateista ja etähoivan laitteista vastaa etä- ja digipalvelukeskusten alainen koordinaatiokeskus p. 014 336 5588 klo 7-21:30.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Konneveden kotihoidossa on käytössä lääkinnällisiä laitteita. Näitä ovat esimerkiksi verenpainemittari, kuumemittari, sormipulssioksimetri ja Smila lääkeannostelija. Lisäksi asiakkailla on omassa kodissaan mm. Rollaattoreita ja hoitosänkyjä.

Konneveden kotihoidon laitevastaavana toimivat vastaava sairaanhoitaja Marjut Varis ja sairaanhoitaja Kirsi Liimatainen. He huolehtivat, että laitteisto on asianmukaisessa kunnossa ja huolehtivat laitteet säännöllisesti huoltoon. He myös ylläpitävät laiterekisteriä ja huolehtivat että laitteilla on ajantasaiset laiteajokortit. Laitevastaavien vastuulla on kouluttaa henkilöstö laitteiden käyttöön säännöllisesti ja ottaa vastaan laitenäytöt. Molemmat ovat käyneet laitenäyttäjien vastaanottajien koulutuksen.

Yhteistyötä tehdään fysioterapian kanssa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen turvallisuuspäällikkönä toimii Jaakko Rantala, joka toimii ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilönä.

Työntekijän tai asiakkaan havaitessa laitteissa epäkohtia, tule heidän viipymättä ilmoittaa havainnostaan laitevastaavalle ja poistaa laite käytöstä. Rollaattorien yms apuvälineiden kohdalla työntekijä huolehtii tilalle korvaavan laitteen huollon ajaksi yhteistyössä fysioterapeutin ja apuvälinelainaamon kanssa.

Ilmoitus tehdään laatuporttiin kaikista läheltä piti tilanteista ja poikkeustilanteista, jotka liittyvät lääkinnällisiin laitteisiin.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea, jolle tehdään tarvittaessa vaaratilanneilmoitus.

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella. Keskitetyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään

tietojärjestelmäluettelon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä.

Uudet työntekijät perehdytetään tietojärjestelmien käyttöön perehdytysvastaavan toimesta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön palveluvastaava.

Mikäli työntekijä havaitsee tietojärjestelmässä poikkeamaa, tekee hän siitä Laatuportti ilmoituksen ja ilmoituksen käsittelijä ohjaa tiedon tietojärjestelmätoimittajalle sekä muille tarvittaville tahoille.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Kotihoidon lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa vastaava sairaanhoitaja yhteistyössä palveluvastaavan ja kotihoidon henkilöstön kanssa vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy lääkäri.

Kotihoidossa vastuu potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta on hoitavalla lääkärillä. Lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta kotihoidossa. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan. Sairaanhoitajan vastuulla on lääkelistojen pitäminen ajan tasalla. Lääkärit kirjaavat lääkemääräykset Lifecare- potilastietojärjestelmään. Lääkehoitoon kouluttamattomat henkilöt eivät osallistu lääkehoitoon. Lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalla tulee olla ajantasainen lääkehoidon lupa, joka on voimassa viisi vuotta, jonka jälkeen lupa tulee uusiksi. Lähihoitajilla tulee olla lääke- hoidon perusosaamisen LOP-lupa, GER, KIPU ja PKV-lupa. Sairaanhoitajilla tulee olla näiden lisäksi voimassa oleva antikoagulaatio hoidon säätely lupa, IV-lupa sekä rokotelupa.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu tarkemmin lääkehoidon riskit.

Lääkityspoikkeamat

Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat ja potilaat tekevät lääkehoitoon liittyvistä läheltä piti - ja poikkeamatilanteista Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen. Lisäksi palveluyksiköt ilmoittavat toteamistaan tai epäilemistään lääkkeiden ja rokotteiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskukseen (Fimea). Ilmoitus tehdään erityisesti niissä tilanteissa, joissa haittavaikutus on vakava ja/tai odottamaton sekä silloin, kun haittavaikutuksen aiheuttajana on uusi lääke. Asiakkaita ja potilaita tiedotetaan heidän mahdollisuudestaan tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Keski-Suomen hyvinvointialueella on yksi yhteinen tietoturvasuunnitelma.

Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojapolitiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojalinjaukset ja ohjeet.

Henkilöstö suorittaa 3 vuoden välein tietosuojan ja tietoturvan koulutukset, jotka kirjataan HVA koulutusjärjestelmä Juureen. Palveluvastaava seura koulutuksien ajantasaisuutta.

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen 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.

Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi asiakastyön kirjaamisen periaatteet. Jokaisen työntekijän vahvuudet ja kehitystarpeet huomioidaan perehdytyksessä. Lisäksi henkilöstölle järjestetään tarpeen mukaan kohdennettua kirjaamiskoulutusta. Laaja kirjaamisvalmennus on järjestetty henkilöstölle 2019.

Kirjaamisen asianmukaisuudesta ja ajankohtaisuudesta keskustellaan viikoittain tiimipala-vereissa. Asiattomiin ja puuttuviin kirjauksiin puututaan välittömästi. Asiaan puuttuvat sekä työntekijät että esihenkilö. Välillä palautetta voi tulla myös yhteistyötahoilta kuten asiakasohjauksesta, sairaalasta tai kuntoutusyksiköstä.

Perehdytyksen yhteydessä varmistetaan, että työntekijä tietää tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön sekä kotihoidon ohjeet ja viranomaismääräykset.

Työntekijöiltä edellytetään riittävää pätevyyttä ja perehtyneisyyttä alaa koskevaan lainsäädäntöön työkokemuksen, koulutuksen ja täydennyskoulutuksen keinoin. Perehdytykseen kuuluu tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn sekä kirjaamiseen liittyvien asioiden läpikäyminen.

Lifecaren potilastietojärjestelmässä on rajattu oikeudet eri käyttäjäryhmille ja kaikilla käyttäjillä on omat tunnukset ja salasanat potilastietojärjestelmään joten kaikki ohjelmaa käyttävät eivät pääse asiakkaan kaikkiin tietoihin, vain itselle rajattuihin, asiakkaan kotihoitoon liittyviin tietoihin. Potilastietojärjestelmän käyttöön koulutetaan ja perehdytetään jokainen jolle tunnukset annetaan, samoin myös ohjelman muutoksista ja päivityksistä. Noudatamme HVA:n ohjeistuksia Lifecare-potilastietojärjestelmän käytössä. Asiakkaiden asioita koskevia asiapapereita ei pidetä tarpeettomasti

esillä edes lukitussa toimistotilassa.

Jokaisen uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu salassapitoon liittyvien asioiden läpi käyminen. Työsopimuksen yhteydessä on salassapitositoumus.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietosuojavastaavana toimii Irma Latikka.

- **puhelin:** 040 014 7217
- **sähköpostiosoite:** tietosuoja@hyvaks.fi .

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) Lisäksi asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Hyvinvointialue koordinoi asiakastytytäväsyyks kyselyitä. Asiakkailla ja omaisilla on lisäksi mahdollisuus jatkuvaan suulliseen tai kirjalliseen palautteen antamiseen kotihoidon henkilökunnan kautta tai olemalla yhteydessä suoraan kotihoidon palveluvastaavaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa on myös mahdollisuus palautteen antoon.

Palautteet käsitellään kotihoidonpalaverissa tai järjestetään yksikköön erillinen palaveri, palautteesta riippuen. Esimies yhteistyössä henkilökunnan kanssa pohtii palautteen myötä tarvittavia korjaavia toimenpiteitä tai vahvistavia toimenpiteitä toimintaan, jotta toiminnan laatu pysyy laadukkaana.

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Kotihoidon palveluvastaava vastaa yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa Konneveden kotihoidon riskienhallinnassa yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Riskienhallinta perustuu jokaisen työntekijän havainnointiin ja käytännön työstä esille nouseviin riski- ja vaaratekijöihin. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa siitä, että nostaa esille havaitsemiaan epäkohtia.

Henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit täyttämällä

Laatuportti järjestelmään ilmoituksen. Työturvallisuus riskien- ja vaarojen arviointi tehdään keran vuoteen. Omavalvontasuunnitelmat laaditaan ja päivitetään yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

Työntekijöillä on sosiaalihuoltolain 48§ ja vanhuspalvelulain mukaan ilmoitusvelvollisuus asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia vaarantavista tilanteista. Lomake löytyy hyvinvointialueen web- sivustalta. Työntekijän on ilmoitettava epäkohdasta viipymättä Konneveden kotihoidon palveluvastavalle.

Asiakkaita ja omaisia ohjataan olemaan kotihoidon henkilökuntaan yhteydessä havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä välittömästi ne havaittuaan.

Lääkehoitoon liittyvät riskit on avattu lääkehoitosuunnitelmassa.

Riskejä tunnistetaan monella eri tavalla:

- Jatkuva suullinen arviointi ja palaute, niin henkilöstön kuin asiakkaiden ja omaistenkin taholta
- Asiakastyytyväisyyskyselyt hyvinvointialueen ohjeistusten mukaisesti
- Työturvallisuuden riskien- ja vaarojen arviointi (Laatuportti)
 - fyysinen kuormittuminen
 - fysikaaliset vaaratekijät
 - kemialliset ja biologiset vaaratekijät
 - tapaturman vaarat
 - henkinen kuormittuminen
- Haittatapahtumien/läheltä piti-tilanteiden ilmoitusmenetelmä (Laatuportti)
- Omavalvontasuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä RAI arviointi
- Valmiussuunnitelma ja pelastussuunnitelma, evakuointiharjoitukset
- Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun ilmoitusmenetelmä
- Sosiaalihuollon henkilöstön sosiaalihuoltolain 1301/2014 § 48 mukainen ilmoitus asiakkaaseen

kohdistusvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta asuakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa

- Pehdytysohjelma

Työntekijän pääasiallinen työskentely ympäristö on asiakkaan oma koti, jossa saattaa olla monenlaisia riskejä sekä asiakkaalle itselleen että työntekijälle. Asiakkaan kotona esiintyviä riskejä ovat mm. matot lattialla alentuneen liikuntakyvyn omaavilla asiakkailla, epäergonominen työskentelyasento työntekijälle esim. haavanhoidossa ja vaaralliset rappuset.

Hoitajien riittävä saaminen aiheuttaa satunnaisesti riskejä kotihoidossa. Mikäli hoitajia ei ole riittävästi vuorossa, aiheuttaa se asiakkaiden palvelujen heikkenemistä sekä työntekijöille ylimääräistä fyysistä, psyykkistä ja henkistä kuormitusta. Mikäli työntekijä tekee ylimääräisen vuoron henkilöstötilanteen paikkaamiseksi, on siinä riski työntekijän uupumiselle ja keskittymisen herpaantumiseksi. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteuttaminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esimies vastaa yhteistyössä vastaavan sairaanhoitajan kanssa henkilöstön riittävästä pehdytyksestä, erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

Haittatapahtumista ja läheltä piti tilanteista täytetään sähköinen laatu-poikkeama ilmoitus, jotka esihenkilö käsittelee. Ilmoitukset käydään läpi myös henkilökunnan palaverissa ja /tai viikkotiedotteessa. Jos haittatapahtuma liittyy yksittäiseen asiakkaaseen, henkilökunta kirjaa lisäksi tapahtuman asiakkaan potilastietoihin Lifecare ohjelmaan.

Vakavasta tapahtumasta tai sen uhkasta on välittömästi henkilökunnan tuotava viestiä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle.

Tarvittaessa haittatapahtumasta keskustellaan myös asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, niin asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Yksikössä on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti-tilanteet, epäkohdat ja muut turvallisuushavainnot. Järjestelmään voidaan ilmoittaa myös positiiviset havainnot turvallisuuteen liittyen. Jokainen työntekijä on opastettu Laatuportti-ilmoituksen täyttämiseen ja niiden tekemiseen kannustetaan. Palveluvastaava tai vastaava sairaanhoitaja käsittelee haitta- ja vaaratilanneilmoitukset 14 päivän kuluessa ilmoituksen saapumisesta, suunnittelee tarvittavat toimenpiteet ja niiden toteutuksen. Tulleet ilmoitukset käydään läpi kotihoidon palavereissa säännöllisesti, jossa myös käydään läpi tarvittavat toimenpiteet.

Esihenkilö tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyyanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Esihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvallisuusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työturvallisuuden liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä.

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksiköiden vastuuhenkilöiden toimesta.

Työturvallisuuden riskien- ja vaarojen arviointi tehdään vuoden välein. Kotihoidon henkilöstö tiiminä vastasi arviointilomakkeisiin fyysisestä kuormittumisesta, fysi-kaalisista vaaratekijöistä, kemiallisista ja biologisista vaaratekijöistä sekä tapaturman vaaroista. Kotihoidon toimistotilat sijaitsevat Palvelukeskusrakennuksensa, jonka toimijat muodostavat työturvallisuustyöryhmän, joka koontuu muutaman kerran vuodessa. Työryhmässä käsitellään turvallisuuteen liittyviä riskejä ja sovitaan korjaavia toimenpiteitä. Muutoksista tiedotetaan säännöllisissä kuukausi- ja tiimipalavereissa, joista tehdään muistio. Sähköpostilla tiedotetaan asioista, jotka täytyy saada kaikkien tietoon nopeasti. Lisäksi laaditaan erillisiä toimintaohjeita työyhteisön käyttöön, jos havaitaan työturvallisuuden kannalta toimenpiteitä vaativia riskejä tai vaaroja.

Korjaavien toimenpiteiden vaikutuksia seurataan kotihoidon palavereissa.

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

Ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta voi tehdä tilanteessa, jossa herää huoli 18 vuotta täyttäneestä henkilöstä. Ilmoitus on tehtävä salassapitosäädösten estämättä, jos henkilön suostumusta yhteydenottoon ei voida saada ja henkilö on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Iäkkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa on lisäksi

noudatettava vanhuspalvelulakia. Huoli-ilmoituksen voi tehdä HVA:n verkkosivujen kautta tai soittamalla asiakasohjauksen huolipuhelimeen, Konneveden sosiaalityöhön tai palveluvastaaville.

Vakava vaaratapahtuma

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta toteutetaan silloin kun kyse on asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvasta vakavasta vaaratapahtumasta, jonka työntekijä on havainnut. Tutkintaprosessi on sisäinen menettely hoidossa tai palveluissa ilmenneiden poikkeamien selvittelyssä. Tutkinnan perusteella pyritään korjaamaan toiminnassa havaittuja epäkohtia ja annetaan suosituksia, joiden avulla hallitaan ongelmia ja riskejä. Tavoitteena on kehittää turvallisuutta organisaatiossa ja estää vastaavanlaisten tilanteiden tapahtuminen tulevaisuudessa. Tutkinta voi käynnistyä myös asiakkaiden/potilaiden tai läheisten ilmoituksista tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Työntekijällä on velvollisuus tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Myös asiakkaalla ja omaisella on oikeus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta.

Lomake ilmoituksen tekemiseen löytyy hyvaks.fi sivuilta. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittu toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa perehdytys- suunnitelmaa. Jokaisen työntekijän velvollisuus on ilmoittaa epäkohdista lähimmälle esimiehelle. Tämän jälkeen esimies kuulee kaikkia osapuolia ja tekee jatkotoimet ja ratkaisun tämän perusteella. Epäkohdasta riippuen asia käsitellään tiimipalaverissa tai koko henkilöstöä koskevassa palaverissa ja korjaavista toimenpiteistä annetaan kirjalliset ohjeet.

Kotihoidon palveluvastaava ilmoittaa välittömästi salassapitosäännösten estämättä mikäli havaitsee palvelussa asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavan epäkohdan sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavan tapahtuman, vahingot tai vaaratilanteet sekä muun sellaisen puutteen, joita kotihoito ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Kotihoidolle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Mikäli henkilöstö huomaa edellä mainittuja epäkohtia, ilmoittavat he asiasta palveluvastaavalle laatuportti ilmoituksen kautta. Ilmoitus tehdään laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena.

Valitaan valikosta epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään asiakas- ja potilasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Mikäli palveluvastaava ei käynnistä toimia epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi, tulee ilmoituksen tekijän ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla.

Mikäli epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

Kotihoidon henkilöstöä on tiedotettu ilmoitusvelvollisuudesta.

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

Sovituista muutoksista ja tarvittavista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle välittömästi ilmoituksen käsittelyn jälkeen. Haittatapahtuma ja läheltä piti lomakkeet käydään läpi tiimipalavereissa ja viikkotiedotteissa, joissa mietitään kehittämistoimenpiteitä sekä sitä, kuinka tapahtumat saataisiin ennaltaehkäistyä. Tiimipalavereista tehdään muistio, joka on jokaisen työntekijän luettavissa.

Vakavaan ja äkilliseen uhkaan/ haittatapahtumaan tulee olla välitön reagointi ja korjaava toimenpide. Tämä on jokaisen työntekijän vastuulla.

Korjaavat toimenpiteet kirjataan asiakkaan tietoihin Lifecare potilastietojärjestelmään.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Vaara- ja haittatapahtumat käsitellään tehtyjen Laatuportti-ilmoitusten perusteella säännöllisesti, kuitenkin vähintään kahven viikon välein.

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen keräämällä verkkokurssi todistukset ja lukukuittauksen omavalvontasuunnitelmasta.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Konneveden kotihoito ei suoraan hanki ostopalveluita, alihankintaa ja palveluseteleitä, jolloin kotihoito ei myöskään vastaa heidän valvonnasta.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Palveluvastaava käy ensin viranomaisten ohjeet ja päätökset läpi esihenkilön ja kolleigojen kanssa. Sen jälkeen palveluvastaava käy ne läpi henkilöstön kanssa. Ohjeesta ja päätöksestä riippuen, niitä hyödynnetään omavalvonnan kehittämisessä joko henkilöstötasolla tai esihenkilötasolla.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelupäällikkö Satu Kytönen vastaa valmiussuunnitelman kirjaamisesta valmiussuunnittelupor-
taaliin.

3.4 YHTEEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Kehittämistavoitteena on kuntoutusnäkökulman vahvistaminen henkilöstön arki toiminnoissa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmalla. Kehitys työtä on jo aloitettu, mutta sitä jatketaan yhteistyössä arkikuntoutuksen kanssa. Kehitystyöhön liitetään tiiviisti kirjaamiskoulutuksen päivittäminen koko henkilöstölle.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma on jatkuvasti henkilöstön saatavilla ja nähtävillä. Jokaisella on velvoite lukea suunnitelma ja se käydään pääkohtien osalta läpi tiimipalaverissa. Suunnitelmaan osa-alueisiin palataan pitkin vuotta tiimipalaverissa ja se linkitetään arkeen käytännön tilanteiden avulla.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä kotihoidon toimistossa ja palveluvastaavan toimistossa paperiversiona.

Palveluvastaavan johdolla omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Vastaava sairaanhoitaja ja palveluvastaava osallistuvat aktiivisesti hoitajien arkeen ja sen lomassa valvovat omavalvontasuunnitelman toteutumista sekä arvioivat suunnitelman päivityksen tarvetta.