



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Hoivatuuli

Ikäihmisten palvelut

www.hämeenlinna.fi

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	4
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	5
3 RISKIENHALLINTA	6
Riskien tunnistaminen	8
Riskien käsitteleminen.....	8
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	10
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	11
Palvelutarpeen arviointi	11
Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	12
Asiakkaan kohtelu	12
Asiakkaan osallisuus	14
Asiakkaan oikeusturva.....	14
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	16
Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	16
Ravitsemus	16
Hygieniäkäytännöt.....	17
Terveiden ja sairaudenhoito	17
Lääkehoito.....	18
Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	19
7 ASIAKASTURVALLISUUS.....	20
Henkilöstö	21
Toimitilat.....	23
Teknologiset ratkaisut.....	23
Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet.....	24
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	25
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	26
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	26

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

<p>Palveluntuottaja</p> <p>Nimi: Hämeenlinnan kaupunki, Ikäihmisten palvelut</p> <p>Palveluntuottajan Y-tunnus: 0146921-4</p> <p>Kunnan nimi: Hämeenlinna</p>
<p>Toimintayksikön nimi</p> <p>Hämeenlinnan kaupunki, Ikäihmisten palvelujen tulosalue Hoivatuuli</p>
<p>Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiin</p> <p>Hämeenlinna, Syrjäntaantie 62, 14820 Tuulos</p>
<p>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</p> <p>Asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikääntyneitä henkilöitä, joilla on fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueella tuen tarve. Lisäksi asiakkaina on eri-ikäisiä vammaisia, pitkäaikaissairaita sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaita</p>
<p>Toimintayksikön katuosoite</p> <p>Syrjäntaantie 62, 14820 Tuulos</p>
<p>Toimintayksikön / palveluyksikön johtaja</p> <p>Palveluyksikön johtaja Ville Kirkonpelto, puhelin 03 621 5064</p> <p>ville.kirkonpelto@hameenlinna.fi</p>
<p style="text-align: center;">Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) Ateriapalvelut: Compass Group ja Palmia Oy 2) Sähköinen ovenavaus: Tunstall 3) Siivous, kiinteistö- ja käyttäjäpalvelut: Palmia Oy 4) Pesulapalvelut: Päijät-Hämeen tekstiilihuolto 5) Liinavaatevuokraus- ja pesulapalvelu: Comforta 6) Annosjakelu- ja apteekkipalvelut: Kanta-Hämeen Keskussairaalan (KHKS) apteekki. 7) Hälytysjärjestelmät, hoitajakutsut, turvateknologia yksiköissä: Everon 8) Kuntosalilaitteiden huolto: Hur 9) Vuokrasängyt- ja huolto: Lojer Oy 10) Henkilöstövuokraus: Sarastiarekry Oy

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

<p>Toiminta-ajatus</p> <p>Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.</p> <p>Toiminta-ajatuksena on turvata asiakkaan oma hyvä elämä kotona!</p> <p>Mahdollistamme asiakkaamme oman hyvän elämän kotona tarjoamalla asiakkaan voimavaroihin perustuvia, yksilöllisiin tarpeisiin vastaavia, suunnitelmallisia ja tavoitteellisia palveluja, sekä varmistamalla asiakkaan osallisuuden palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.</p> <p>Ikäihmisten palvelujen tulosalueella on toimintasuunnitelma (Liite 1).</p>
<p>Arvot ja toimintaperiaatteet</p> <p>Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.</p> <p>Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.</p>
<p>Ikäihmisten palvelujen tulosalueella noudatetaan Hämeenlinnan kaupungin arvoja, joita on täydennetty Ikäihmisten palvelujen toimintaperiaatteilla</p> <p>Yhdenvertaisuus ja yhteisöllisyys Mahdollistamme hyvän arjen ja kehityksen kaikille tasapuolisesti Kannustamme asukkaita monipuoliseen yhteistoimintaan ja vastuuseen lähipiiristään → Tasa-arvoinen ja vastuullinen kohtaaminen</p> <p>Asukaslähtöisyys ja palveluhenkisyys Asukkaat osallistuvat kaupungin ja palvelujen kehittämiseen Palvelemme ammattitaitoisesti ja ystävällisesti → Voimavara- ja positiivisuus</p> <p>Luovuus ja rohkeus Tuemme kuntalaisten aloitteellisuutta ja kehitämme toimintaamme rohkeasti Haemme ennakkoluulottomasti kekseliäitä ja raikkaita ratkaisuja → Kehittämismyönteisyys</p> <p>Kestävä elämäntapa Rakennamme kaupunkia taloudellisesti, sosiaalisesti ja ekologisesti vastuullisesti Huolehdimme rakennetusta ympäristöstä ja säilytämme puhtaan luonnon myös tuleville sukupolville → Vaikuttava ja taloudellinen toiminta</p> <p>Toimintaperiaattemme Paras oman hyvän elämän vahvistaja, edelläkävijä ikäihmisten palveluissa</p> <p>Arvostamme asiakkaan omaa hyvää elämää ja sovitamme palvelumme osaksi sitä Asiakkaamme suunnittelevat, toteuttavat, arvioivat ja kehittävät palveluja kanssamme Tuemme kotona asumista Toimimme tehokkaasti ja vaikuttavasti asiakkaamme parhaaksi Olemme ennakkoluulottomia ja teemme asiat joka päivä vielä paremmin → Hämeenlinnassa asuvat Suomen tyytyväisimmät ja toimintakykyisimmät ikäihmiset</p>

3 RISKIENHALLINTA

<p>Omaavvontta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?</p>
<p>Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat</p>
<p>Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haattatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omaavvontan osa-alueille.</p>
<p>Riskinhallinnan työnjako</p>
<p>Johdon tehtävänä on huolehtia omaavvontan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omaavvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.</p> <p>Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omaavvontan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.</p>
<p>Hämeenlinnan kaupungin palveluyksiköissä sovelletaan kaupunginvaltuuston hyväksymää riskinhallintapolitiikkaa. Hämeenlinnan kaupungin riskinhallintapolitiikka ja sitä täydentävä toimenpideohjelma määrittelevät riskinhallinnan tavoitteet, vastuut ja toteutuskeinot. Kaupunginhallitus, konsernihallinto ja johtavat viranhaltijat voivat antaa riskinhallintapolitiikkaa tarkentavia käytännön ohjeita, joita palvelualueilla – ja yksiköissä tulee noudattaa. Riskinhallintapolitiikan jalkauttaminen on ensisijaisesti johtavien viranhaltijoiden ja palveluyksiköiden esimiesten vastuulla. Riskinhallintapolitiikan mukaisesti</p>
<p>Palveluyksikön johtajan vastuulla on</p> <ul style="list-style-type: none"> - yksikön riskien tunnistaminen, riskinhallinnan toimenpiteiden suunnittelu ja arviointi riskinhallintapolitiikan ja muiden ohjeiden mukaisesti. - päättää yksikössä suoritettavista käytännön riskinhallintatoimenpiteistä. - tiedottaa henkilöstöä ja yhteistyötahoja yksikön työskentelyä koskevista muutoksista.
<p>Henkilöstön vastuulla on</p> <ul style="list-style-type: none"> - suorittaa toimen- ja tehtäväkuvausten mukaiset tehtävät ja noudattaa toimintaa koskevaa ohjeistusta ja prosessikuvauksia. - osallistua sisäiseen valvontaan ja riskien arviointiin. - sitoutua ammatillisen osaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen. - tuoda esimiehensä tietoon havaitsemansa toimintaan liittyvät riskit ja kehittämiskohteet.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Hämeenlinnan kaupungin riskienhallintapolitiikka
 Hallintosääntö ja delegointisääntö
 Toimintasuunnitelma
 Ikäihmisten palvelujen hallinnon tehtäväalueet
 Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
 Haipro ja Wpro -toimintaohjeet
 Kالتoinکوhtelun ilmoitusvelvollisuus toimintaohje
 Asiakkaiden rahat ja arvoesineet yksiköissä
 Asukkaiden rahat ja arvoesineet kotihoidossa
 Saattohoitosuunnitelma
 Asiakkaaksi tulo –toimintaohje
 Lifecare –toimintaohje
 Evondos- toimintaohje
 Hilikka –toimintaohje
 Rai- toimintaohje
 Ikääntyneiden ruokasuositus
 Turvapuhelinpalvelu- toimintaohje
 Tietosuojaohje
 Perehdytyskuvaukset
 Ohje muistutuksen ja kantelun laadintaan
 Valmiusohjeet
 Työturvallisuusilmoituksen täyttö- ja käsittelyohje
 Ikäihmisten hoidon ja hoivan perehdytysohjelma
 Henkilöstökartoitus, sisäiset siirrot
 Palo ja pelastussuunnitelma
 Kotihoidon yhteinen työsuojelusuunnitelma
 Uhka ja väkivaltatilanteet- Itsenäisen työskentelyn toimintaohje
 Ohje itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimenpiteiden käytöstä asumispalveluyksiköissä
 Viestintäsuunnitelma
 Lääkehoitosuunnitelma
 Kuntoutuksen toimintamallit
 Ydinpalveluiden palvelukuvaukset
 Tukipalveluiden palvelukuvaukset
 Työsuojelun toimintaohjelma
 Henkisen väkivallan ja häirinnän käsittelyohje
 Sisäilmahaittailmoitus
 Työturvallisuusilmoitus
 Perehdyttämissuunnitelma
 Perehdyttäjän muistilista
 Perehdytyksen arviointikysely
 Rekrytointiprosessikaavio
 Ikäihmisten palveluiden rekrytointiprosessi
 Työnjohdollinen keskustelulomake
 Työkykyjohtamisjärjestelmä Sirius
 Päihdeohjelma
 Savuton Hämeenlinna- toimintaohjelma
 Toivu työssä- toimintatapa
 Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma
 Onnistumiskeskustelulomake
 Työsuorituksen arviointilomake
 Koulutusapurahan hakulomake
 Koulutussuunnitelma
 Ideataulun toimintaohje
 Asiakastietojen luovuttamisen ohjeistus
 Koonti toimintaohjeista COVID-19 tilanteessa, ikäihmisten palvelut

Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Henkilökunta voi esittää havaintonsa palveluyksikön johtajalle suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti.

Asiakasturvallisuutta, lääketurvallisuutta, hoitotyön turvallisuutta ja laiteturvallisuutta koskevat ilmoitukset tehdään sähköisesti Haipro-ohjelmaan.

Henkilöstöä tai työskentely-ympäristöä koskevat ilmoitukset tehdään sähköisesti Wpro-ohjelmaan. Wpro-riskienhallintaohjelmassa tehdään työturvallisuusilmoitus aina kun tapahtuu ”läheltä piti”- tilanne, vaaratilanne, havaitaan työsuojeluepäkohta tai häiriötilanne.

Wpro-ohjelmassa tehdään/päivitetään vuosittain palveluyksikön johtajan ja henkilökunnan yhteistyönä riskien arviointi. Alihankintana ostettuja palveluita koskevista ilmoituksista ollaan yhteydessä hankintasopimuksessa määriteltyjen reklaamaatio- ja palautekanavien kautta palvelun tuottajaan.

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Haipro- asiakasturvallisuusilmoituksia käsittelevät työyksiköissä nimetyt henkilöt. Haipro-ilmoituksia käydään läpi ja niihin suunnitellaan kehittämistoimenpiteet tiimi- ja työyksikkökokouksissa. Yhteenvedot käsitellään kolme kertaa vuodessa hallinnon tiimissä ja lähijohtotiimissä. Asiakkaalle tapahtunut haittatapahtuma ja sen mahdolliset seuraukset käydään läpi asiakkaan kanssa ja asiakkaan niin toivoessa, hänen läheistensä kanssa. Asiakkaalle kerrotaan, että palveluunsa tai hoitoon sekä siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus. Muistutus tehdään sosiaalihuollontointayksikössä sosiaalihuollosta vastaavalle henkilölle. Jos muistutusta käsiteltäessä tai muutoin ilmenee, että hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa (585/86) tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvauslaissa tarkoitettu vahingonkorvausvastuu tai muussa laissa säädetty kurinpitomenettely tai turvaamistoimenpide, neuvotaan asiakasta, miten asia voidaan panna vireille.

Wpro- työturvallisuusilmoitusten käsittely on palveluyksikön esimiehen vastuulla. Työturvallisuusilmoitukset käsitellään ilmoituksen tekijän kanssa ja kirjataan tarvittavat toimenpiteet vastaavan tilanteen ehkäisemiseksi. Tarvittaessa palveluyksikön esimies on hallintoon yhteydessä tarpeesta suunnitella jatkotoimenpiteitä tai toiminnan muutoksia. Työsuojeluvaltuutetut ja työsuojelupäällikkö seuraavat ilmoitusten käsittelyä.

Wpro-ohjelmassa tehdään työyksikön riskien arviointi. Riskien arvioinnista on vastuussa palveluyksikön esimies yhdessä henkilöstön kanssa. Riskien arviointi on ennakkoivaa työtä, jossa riskit pyritään tunnistamaan ajoissa, ennen kuin vahinkoja pääsee tapahtumaan. Riskien arviointi tehdään/päivitetään vuosittain.

Wpro-ohjelmassa työterveyshuolto raportoi työyksikköön tehdyt työpaikkaselvityskäynnit. Työpaikkaselvityksiä tehdään työstä ja työpaikan olosuhteista johtuvien terveyden vaarojen ja haittojen selvittämiseksi. Työpaikkaselvitykset tehdään työnantajan esittämiin tai muutoin määriteltyihin kohteisiin sekä lakisääteisten tarkistusten kohteena oleville työyksiköille.

Sähköisien järjestelmien avulla syntyy kootusti riskienhallinnan dokumentaatio. Järjestelmien avulla jokaista tapahtumaa pystytään tarkastelemaan prosessina. Ilmoituksen käsittelyvaiheessa kirjataan suunnitelma kehittämistoimenpiteistä ja niiden toteutuksesta. Toteutuksen jälkeen järjestelmään kirjataan arviointi kehittämistoimenpiteiden toteutumisesta ja siitä, tarvitaanko lisätoimenpiteitä. Järjestelmistä syntyvää yksikkökohtaista tietoa poikkeamista raportoidaan ja analysoidaan kolme kertaa vuodessa lähijohtotiimin ja hallinnon tiimin kokouksissa. Laajemman analyysin avulla pyritään tunnistamaan sellaisia kehityskohteita, joiden kautta voidaan ennaltaehkäistä poikkeamia. Tietosuojaa- ja turvaa käsittelevät ilmoitukset kootaan tiedoksi myös kaupungin tietosuojatyöryhmään tietotilinpäätöstä varten.

Alihankintana ostettuja palveluita koskevat ilmoitukset ja palautteet sekä korjaavat toimenpiteet käsitellään ja kirjataan muistioihin hankintasopimusten seuranta- ja laatupalaverissa.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Riskienhallinta on jatkuva osa arjen toiminnan suunnittelua ja toimintaympäristön tarkastelua, jossa avoimuus ja tiedonkulun varmistaminen ovat avainasemassa. Kokonaisvaltainen ja ennakointiin pyrkivä riskienhallinta on kiinteä osa kaupungin kaikilla tasoilla tapahtuvaa johdonmukaista toimintaa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Riskien poistaminen kokonaan on mahdotonta alati muuttuvassa ympäristössä, mutta kaikki suojaavat toimenpiteet ovat tärkeitä, joilla voidaan poistaa tunnistettu riski tai pienentää riskin mahdollisuutta.

Muutoksista tiedottaminen**Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?**

Palveluyksikön johtaja tiedottaa omaa henkilöstöään siitä, miten suunnitellut toimenpiteet ovat edenneet sekä muutoksista työskentelyssä. Yhteistyötahojen tiedottaminen kuuluu palveluyksikön johtajalle, mikäli asia koskee ainoastaan hänen omaa yksikköään. Laajemmissa asioissa tiedottamisesta vastaa hallinnon asiantuntijat vastuualueensa mukaisesti tai tulosalueen johto. Tiedotettavien asioiden vastuuhenkilöt ja käytettävät viestintäkanavat ovat tarkemmin määritelty viestintäsuunnitelmassa.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

<p>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p>
<p>Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?</p> <p>Omaavonntasuunnitelman laadintaa ikäihmisten palvelujen tulosalueella, koordinoiti palvelusuunnittelija Anne Nurminen. Omaavonnan suunnittelu ja seuranta perustuvat Ikäihmisten palvelujen hallinnon asiantuntijoiden työtehtävien vastualueisiin (Liite 2). Yksikkökohtaisesta ja päivittäisestä omaavonnasta, ohjeistuksien ja toimintakäytänteiden noudattamisesta vastaa palveluyksikön johtaja henkilöstöineen.</p>
<p>Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Ikäihmisten palvelujen johtaja Satu Ala-Kokko Hallituskatu 17 A 5 13100 Hämeenlinna</p> <p>Palvelusuunnittelija Anne Nurminen Hallituskatu 17 A 5 13100 Hämeenlinna</p> <p>Palveluyksikön johtaja Ville Kirkonpelto Syrjäntaantie 62 14820 Tuulos</p>
<p>Omaavonntasuunnitelman seuranta</p>
<p>Omaavonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaavonntasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Omaavonntasuunnitelma päivitetään aina, kun toimintayksikön toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä oleellisia muutoksia. Hallinnon asiantuntijat tarkistavat ja päivittävät omaavonntasuunnitelmasta omien vastualueidensa mukaiset yleiset kaikkia yksiköitä koskevat tiedot vuosittain 15.4. mennessä ja palveluyksikön esimiehet tarkistavat sen pohjalta yksiköidensä omaavonntasuunnitelmat 31.5 mennessä.</p>
<p>Omaavonntasuunnitelman julkisuus</p>
<p>Ajan tasalla oleva omaavonntasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omaavonntasuunnitelma on nähtävillä?</p> <p>Omaavonntasuunnitelma on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla ja Hämeenlinnan kaupungin internet-sivuilla. Liitteet on nähtävillä erillisessä kansiossa (ei-internet-sivuilla).</p> <p>Palveluyksiköiden omaavonntasuunnitelmat ja liitteet ovat lisäksi N-aseamalla Laatu ja omaavonta- kansiossa.</p>

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Hämeenlinnassa toimii Ikäihmisten palvelujen osalta keskitetty asiakasohjausyksikkö. Asiakasohjausyksikön palveluohjaaja tai sosiaalityöntekijä tekee asiakkaalle laaja-alaisen palvelutarpeen arvioinnin kotikäynnillä. Tarvittaessa palvelutarpeen arviointi tehdään moniammatillisena pari-tai tiimityönä. Asiakkaan toimintakykyä sekä asuin- ja elinympäristöä arvioidaan haastatellen, havainnoiden sekä toimintakykyä kuvaavien mittareiden avulla.

RAI -arviointi on osa palveluohjaajan tekemää laaja-alaista palvelutarpeen selvittämistä. RAI –arvioinnissa selvitetään iäkkään henkilön selviytymistä arjen toiminnoista (ADL), kognitiivista toimintakykyä (CPS) sekä hoidon ja palvelutarpeen määrää (MAPLe 5). Tarvittaessa voidaan käyttää lisäselvityksenä seuraavia mittareita: . MMSE tai CERAD muistisairautta seulova testi, GDS-masennustesti, MNA-ravitsemustesti, AUDIT-alkoholikysely, Barthel-toimintakykyindeksi, Ortoastaattinen koe kaatumisen riskitekijöiden kartoittamiseksi, Berg-toimintakyky- ja tasapainotesti, SPPB- toimintakykytesti sekä monilääkitysselvitys.

Toimintakyvyn perustuvien kriteereiden lisäksi palveluohjaaja ja sosiaalityöntekijä käyttävät kokonaisvaltaista harkintaa tehdessään palvelupäätöksiä (mm. asiakkaan sosiaalisen verkoston tilanne, omaisten ja läheisten auttamis- ja osallistumismahdollisuudet, asumisolosuhteet, taloudellinen tilanne ja vapaaehtoistyön mahdollisuudet).

Palveluohjaaja/sosiaalityöntekijä laatii selvityksen perusteella yhteistyössä iäkkään ja hänen niin halutessa hänen omaisten/läheisten kanssa palvelutarvetta vastaavan kattavan palvelusuunnitelman. Palvelusuunnitelmaan kootaan ne avut ja palvelut, joiden tuella ikääntynyt henkilö pystyy selviytymään kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Palvelusuunnitelmaan sisältyvistä sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista (mm. säännöllinen kotihoito, omaishoidontuki, kuljetuspalvelu) palveluohjaaja/sosiaalityöntekijä tekee asiakkaalle kirjallisen palvelupäätöksen, joko myönteisen tai kielteisen, peilaten ikäihmisten lautakunnan määrittämiin palvelun myöntämisen kriteereihin. Mikäli asiakkaan palvelusuunnitelma sisältää useita eri palveluita tai asiakkaan kyky hallita omaa palvelukokonaisuuttaan on selvästi alentunut, voidaan asiakkaalle nimetä palveluohjauksen toimesta vanhuspalvelulain mukainen vastuutyöntekijä.

Palvelujen saantiin vaikuttavat Ikäihmisten lautakunnan määrittämät myöntämisperusteet ja mittarit (Liite 3):

- Kotiin annettavien palveluiden myöntämisperusteet, Ikla 22.10.2014
- Kotiin annettavien palveluiden sisältökuvaukset, Ikla 16.9.2015
- Ikäihmisten ympärivuorokautisen lyhyt- ja pitkäaikaishoivan myöntämisperusteet SOTE-lautakunta 17.6.2020

Miten asiakas ja /tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Asiakkaan suostumuksella palvelutarpeen arviointiin kutsutaan aina paikalle omainen, läheinen tai asiakkaan laillinen edustaja. Palvelutarpeen arvioinnin lähtökohtana on aina ensisijaisesti asiakkaan oma näkemys tilanteestaan ja palveluiden tarpeesta.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Palvelun alkaessa asiakkaalle nimetään omahoitaja, joka kutsuu koolle hoitoneuvottelun. Hoitoneuvotteluun osallistuu asiakas ja omahoitaja (tarvittaessa muita asiantuntijoita) sekä asiakkaan suostumuksella hänen läheinen, omainen tai laillinen edustajansa. Hoitoneuvottelussa keskustellaan ja sovitaan asiakkaan ensisijaisesti itsensä määrittelemät tavoitteet hoidolle, kirjataan omat toiveet ja mieltymykset sekä hoidon toteuttamisen tavat.

Hoitosuunnitelman tietopohjana käytetään RAI-toimintakyvyn arvioinnista saatuja sekä elämän historiasta joko keskustelun tai voimavarakartoitusten avulla saatuja yksilöllisiä tietoja. Hoito-suunnitelma sisältää asiakkaan tavoitteellisen liikuntasuunnitelman Omahoitaja huolehtii, että hoitosuunnitelma on sähköisessä muodossa asiakastietojärjestelmässä (Lifecare).

Hoitosuunnitelma on hoidon toteuttamisen lähtökohta ja tavoitteisiin peilaten henkilöstö kirjaa kuvailevasti hoidon toteutusta sekä arvioi hoidon vaikuttavuutta. Omahoitaja huolehtii, että Rai- arvio sekä hoitosuunnitelma päivitetään yhdessä asiakkaan ja hänen läheisen/omaisen/laillisen edustajansa kanssa vähintään puolivuositain tai asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Tiimivastaava yhdessä omahoitajien kanssa seuraa ja huolehtii, että asiakkaan palvelu toteutuu hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti ja että asiakkaalla on sisällöltään ja määrältään oikeanlaiset palvelut. Tiimivastaava ja omahoitaja huolehtivat, että työyhteisö tuntee asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön sekä tiedottaa muita siinä tapahtuneista muutoksista. Asiakkaiden hoidosta ja hoivasta keskustellaan työyhteisön tiimipalaverissa. Mikäli henkilöstö havaitsee hoito- ja palvelusuunnitelmassa tai sen toteutumisessa puutteita, tulee asia viivytyksettä ottaa puheeksi työyhteisössä ja ilmoittaa siitä esimiehelle.

Jokainen henkilöstön jäsen on velvollinen toteuttamaan asiakkaan hoitosuunnitelmaa sekä seuraamaan ja arvioimaan asiakkaan vointia ja kokonaistilannetta käyntien yhteydessä ja kirjaamaan asiakkaasta tehdyt havainnot asiakastietojärjestelmään. Palveluyksikön johtaja vastaa siitä, että jokainen työntekijä on saanut riittävän perehdytyksen työtehtäviinsä ja noudattaa työstä annettuja ohjeita. Jokaiselle ammattiryhmälle on laadittu perehdytyskuvaus.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan siten, että asiakkaan voimavaroista ja elämänhistoriasta kerätään tietoa asiakkaalta itseltään tai hänen läheisiltään.

- Asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelun ja arjen toiminnan lähtökohtana ovat aina ensisijaisesti asiakkaan oma tahto, mielipide, mieltymykset ja toiveet. Asiakas osallistuu hoitoa ja arkitoimintoja koskevaan päätöksentekoon niin paljon kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista. Asiakkaalle pyritään aina kertomaan hänen hoitoonsa ja palveluunsa liittyvät asiat hänen vointinsa ja sairautensa edellyttämällä tavalla.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin, että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Ikäihmisten palvelujen tulosalueella on erillinen ohje koskien itsemääräämisoikeuden rajoittamista (Liite 4).

Rajoitustoimenpiteillä puututaan asiakkaan perusoikeuksiin ja sen vuoksi ne ovat aina viimesijaisia ja poikkeuksellisia toimenpiteitä. Toimenpiteistä on aina valittava vähiten perusoikeuksiin kajoava keino ja se on lopetettava heti, kun toimenpide ei enää ole välttämätön.

Rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä päätöksen tekee palveluyksikön lääkäri. Rajoittamispäätös on aina määräaikainen ja kestoltaan korkeintaan kolme (3) kuukautta. Ennen rajoittamistoimenpiteen jatkamista on hoitohenkilökunnan sekä lääkärin arvioitava asiakkaan tilanne. Palveluyksikön johtaja vastaa yhdessä tiimivastaavan kanssa siitä, että lääkärin päätökset rajoitustoimenpiteiden käytöstä ovat voimassa (tehty ja päivitetty) sekä asiakkaan / läheisen näkemykset on pyydetty ja huomioitu rajoitustoimenpiteistä koskevassa päätöksenteossa.

- Päätökset ja muut kirjaukset rajoitustoimenpiteistä tulee tehdä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Lifecareen.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämivastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omaavontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Jokainen henkilöstön jäsen on velvollinen puuttumaan tilanteeseen havaitessaan epäasiallista kohtelua tai työtehtävien laiminlyöntiä.

- Havainto epäasiallisesta kohtelusta tai työtehtävien laiminlyönnistä tulee viivytyksettä kertoa palveluyksikön johtajalle. Palveluyksikön johtaja käy henkilökohtaisen keskustelun kyseisen työntekijän kanssa. Mahdolliset työntekijään kohdistuvat seuraamukset (huomautus, varoitus, työ- tai virkasuhteen päättäminen) tapahtuvat Hämeenlinnan kaupungin yleisen ohjeistuksen mukaan. Mikäli epäasiallinen kohtelu kohdistuu asiakkaaseen, tiedotetaan asiasta asiakasta ja hänen omaistaan / läheistään / laillista edustajaansa sekä kerrotaan mahdollisuudesta valitusmenettelyyn.
- Sosiaalihuoltolaisissa (130/2014) säädetystä työntekijän ilmoitusvelvollisuudesta ja tekemisen ohjeistuksesta tarkemmin luvussa seitsemän.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä 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 eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Ikäihmisten palveluiden tulosalueella asiakas ja hänen läheisensä voivat osallistua asiakas- ja omaisiltoihin yksi- kaksi kertaa vuodessa. Tilaisuuksissa keskustellaan ja kehitetään yksiköiden ja palvelualueen toimintaa yhdessä asiakkaiden ja omaisten kanssa. Asiakastytyväisyyskyselyt toteutetaan kerran vuodessa.

Ympäri vuorokautisessa hoivassa järjestetään kuukausittain yhteisökokouksia, joissa on mahdollisuus vaikuttaa hoivakodin arkeen (syksyllä 2020 uudistetun palvelukuvauksen mukaisesti).

Palautetta asiakas ja hänen läheisensä voivat antaa suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti.

- Palveluyksiköissä on palautelaatikat, joihin palautetta voidaan antaa. Hämeenlinnan kaupungin internetsivuilta löytyy lisäksi kaupungin yleinen palautekanava, jonka kautta palaute ohjautuu käsiteltäväksi Ikäihmisten palveluiden tulosalueelle.
- Muistutusmenettely kuvattu asiakkaan oikeusturva –otsikon alla.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Kaikki asiakaspalaute käsitellään esimiehen toimesta palveluyksiköissä yhdessä henkilöstön kanssa ja sovitaan tehtävistä kehittämistoimenpiteistä. Asiakaspalautetta ja asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään toiminnassa laatimalla palveluyksikkökohtaiset kehittämissuunnitelmat.

Ikäihmisten palveluiden tulosalueen hallinnossa analysoidaan palautteita, muistutuksia, valvontaviranomaisten käsittelemistä asioista saatavia tietoja, potilasvahinkoasioita sekä sosiaaliamiehen toimintakertomuksista saatavia tietoja. Tiedot käsitellään kaksi (2) kertaa vuodessa ja tarvittaessa sovitaan koko palvelualueella koskevista kehittämistoimenpiteistä.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja

Hämeenlinnan kaupunki Hoivatuuli
Ville Kirkonpelto
Palveluyksikön johtaja
Syrjäntaantie 62
14820 Tuulos

Hämeenlinnan kaupunki
Ikäihmisten palvelujen tulosalue/ Ikäihmisten palvelujen päällikkö
Hallituskatu 17 A 5
13100 Hämeenlinna

tai sähköisesti kirjaamon osoitteeseen sosiaalijaterveys@hameenlinna.fi

Palveluyksikön ja Ikäihmisten palvelujen tulosalueen vastuuhenkilöiden tiedot löytyvät yksikön ilmoitustaululta (Liite 5).

Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamies antaa tietoa asiakkaalle tämän oikeuksista ja toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi. Sosiaaliamiehen tehtävänä on tarvittaessa neuvoa ja avustaa asiakasta, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Sosiaaliamies auttaa asiakasta selvittämään ongelmaansa hoitopaikassa. Hän myös neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta muistutuksen, valvontaviranomaiselle tehtävän kantelun tai Potilasvakuutuskeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen teossa.

Sosiaaliamies Satu Loippo
Sorsanpolku 2 B
13210 Hämeenlinna

Puhelin: 03 6212908
Sähköposti: satu.loippo@pikassos.fi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvonta antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta sekä avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisiä riitatilanteita. Kuluttajaneuvonta (maistraateissa): 029 553 6901 (arkisin klo 9-15).

Muistutus, kantelu, muiden valvontapäätösten käsittely ja huomiointi

Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Muistutukset, kantelut ja muut valvontapäätökset käsitellään palveluyksikössä ja suunnitellaan tarvittavat kehittämistoimet. Ikäihmisten palveluiden tulosalueen hallinnossa analysoidaan palautteita, muistutuksia, valvontaviranomaisten käsittelemistä asioista saatavia tietoja, potilasvahinkoasioita sekä sosiaaliamiehen toimintakertomuksista saatavia tietoja. Tiedot käsitellään kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa sovitaan koko palvelualueella koskevista kehittämistoimenpiteistä.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutukset pyritään käsittelemään viivytyksettä. Muistutuksen tehneelle lähetetään kirjallinen vastine viimeistään neljän (4) viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
<p>Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen</p> <p>Asiakkaan hoito ja palvelu suunnitellaan siten, että se tukee kokonaisvaltaisesti asiakkaan hyvinvointia. Asiakkaan suunnittelun apuna on käytössä RAI-toimintakykyarviointi. RAI:n tulosten perusteella saadaan tietoa mihin asioihin asiakkaan hoidossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toimintakyvyn arvioinnin lisäksi asiakkaan hoitoa suunniteltaessa huomioidaan asiakkaan elämänhistoria ja voimavarat. Pyrkimyksenä on, että hoidon tavoitteet ovat asiakkaan itsensä asettamia tavoitteita ja päämääriä tai että hän voi kokea ne itselleen tärkeiksi ja merkityksellisiksi oman hyvinvointinsa kannalta. - Hoitosuunnitelman osana tehdään lisäksi liikuntasuunnitelma ja asiakkaan hoito toteutetaan kuntouttavien toimintamallien mukaisesti. Palveluyksikössä työskentelee fysioterapeutti, jonka asiantuntemusta voidaan hyödyntää asiakkaan liikuntasuunnitelmaa ja kuntoutumista suunniteltaessa. - Palveluyksikön henkilöstö vastaa asiakkaiden arjen elävöittämisestä. Arjen elävöittäminen tarkoittaa palveluyksikön henkilöstön sekä vapaaehtoisten, seurakunnan, kolmannen sektorin toimijoiden, alueen oppilaitosten sekä muiden toimijoiden asiakkaille järjestämää ohjelma- ja ulkoilutoimintaa. - Ohjaaja tai muu yksikössä sovittu työntekijä kokoaa eri toimijoiden järjestämästä ohjelmasta palveluyksikön viikko-ohjelman, joka on luettavissa yksikön ilmoitustaululta. Ohjaaja toimii tiimissä sosiokulttuurisen työn asiantuntijana ja on osa asiakasta hoitavaa moniammatillista tiimiä.
<p>Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.</p>
<p>b) Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?</p> <p>Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan jatkuvasti siten, että</p> <ul style="list-style-type: none"> - asiakastietojärjestelmään jokainen asiakkaan kanssa asioiva kirjaa kuvailevasti hoidon toteutusta peilaten asetettuihin tavoitteisiin. - asiakkaan kanssa yhdessä päivitetään puolivuositain hoitosuunnitelma sekä Rai-arviointi. Tulosten avulla voidaan arvioida kattavasti asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä ja niissä tapahtuneita muutoksia sekä asettaa uusia tavoitteita.
<p>Ravitsemus</p> <p>Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?</p> <p>Ikäihmisten palveluiden ateriapalvelut toteutetaan ikääntyneille laaditun ravitsemusoppaan suositusten mukaisesti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tärkeimpänä tavoitteena on tunnistaa ravitsemustilan heikkeneminen ja reagoida siihen ravitsemushoidolla. Ravitsemustilan arviointi on osa asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelua. - Asiakkaan RAI- arvon osana tehdään vähintään puoli vuosittain MNA-mittaus ja painoa seurataan yksilöllisesti tarpeen mukaan mutta vähintään kuukausittain. RAI-arvioinnista saadaan lisäksi tietoa tahattomasta painonlaskusta ja riittämättömistä aterioista. Tulosten perusteella tulee tarvittaessa tehdä yksilökohtainen ravitsemuksen suunnitelma. Asiakkaan ravitsemussuunnitelmassa huomioidaan kunkin asiakkaan yksilöllinen riittävä energian saanti sekä huomioidaan riittävät päivittäinen proteiinimäärä. Päivittäisen energiamäärän ja proteiinin määrän seurannassa voi hyödyntää ruuankäytön kirjanpitolomaketta. Tarvittaessa asiakkaan ravitsemus- ja nestetasapainoa voidaan seurata ruokapäiväkirjan tai nestelistan avulla. - Asiakkaan ravitsemuksesta keskustellaan hoitoa ja palvelua suunniteltaessa ja mieliruoat sekä muut yksilölliset ruokailutottumukset sekä mahdollinen lisäravinteiden tarve kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. <p>Hoivayksiköissä ja kotihoidon tiimeissä on ravitsemusvastaavat, jotka jakavat ravitsemukseen liittyviä tietoja ja ohjeita työyhteisössä. Kotihoidon asiakaskansioissa on tietoa ravitsemuksesta asiakkaiden käyttöön.</p> <p>Ateriapalveluita hankitaan asumisyksiköihin Palmia Oy:ltä.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hankintasopimus edellyttää, että palvelutuottajat noudattavat aterioiden valmistuksessa ikäihmisille suunnattuja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksia. Asumispalveluissa huolehditaan, ettei yöpaasto ylitä 11 tuntia. Ateria-ajoissa joustetaan asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Asiakkaan yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan henkilökohtainen hygienia yhtenä osa-alueena, jos asiakas siinä tarvitsee apua ja tukea. Asiakkaan henkilökohtaiseen hygieniaan, suu- ja hammasproteesihygieniaan sekä asuinympäristön hygieniaan liittyvät toiminnot suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan omien voimavarojen ja tarpeiden mukaisesti. Omahoitaja ja tiimin sairaanhoitaja arvioivat hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista sekä sitä, vastaako suunniteltu hoito ja palvelu asiakkaan tarpeita.

Hygienia-asioiden osalta tehdään yhteistyötä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin hygieniahoitajan kanssa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri tuottaa alueen palveluyksiköille sekä yleisiä hygienia ohjeita mutta myös ylläpitää ajantasaisia ohjeistusta koskien erilaisia infektoita ja tarttuvia sairauksia sekä niiden ehkäisyä.

Ikäihmisten palveluiden yksiköissä on nimetyt hygieniavastaavat, jotka osallistuvat sairaanhoitopiiriin hygieniaa koskeviin koulutuksiin ja yhdyshenkilötapaamisiin.

- Hygieniavastaavat jakavat työyksiköissä saamia ohjeita ja opastavat tarvittaessa infektioiden ja tartuntojen ennaltaehkäisyssä. Ikäihmisten palvelujen tulosalueella on käytössä lääkkeiden käsittelyn aseptinen ohje, käsihygieniaohe (khshp) ja hygienian yleisohe (khshp).
- Infektioepidemioiden aikana toimitaan aina erillisten ohjeiden mukaan ja sovitaan käytännöistä yhdessä siivouksesta vastaavan palveluntuottajan kanssa. Ikäihmisten palveluiden tulosalueen farmaseutti seuraa palveluyksiköiden käsihuuhteen kulutusta.

Terveyden ja sairaudenhoito

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Asiakkaiden lääkäripalveluista vastaa Hämeenlinnan terveyspalvelut. Lääkäripalveluiden vastuuhenkilönä toimii apulaisylilääkäri, geriatri Tuomo Lunnikivi. Asiakkaiden hammashoidon palveluista vastaa Hämeenlinnan terveyspalvelut. Asiakkaiden kiireellisestä sairaanhoidosta vastaa Kanta-Hämeen keskussairaalan ensiapu ja päivystys.

- Äkillisissä kuolemantapauksissa otetaan yhteyttä lääkäriin ja tarvittaessa poliisiin.

Palveluyksiköiden käytössä olevat toimintaohjeet ja prosessikuvaukset laaditaan siten, että mukana on työntekijä-, palveluyksikön johtajien ja hallinnon edustus.

- Valmiit ohjeistukset hyväksytään ensin hallinnon tiimissä, jonka jälkeen ne jalkautetaan lähijohtotiimin kautta tiimikokouksien käsiteltäväksi ja käyttöön otettaviksi.
- Ohjeet sijaitsevat kaikkien saatavilla sisäisillä intra-sivuilla (Kehrä). Jokaisen uuden työntekijän alkuperehdytykseen kuuluu ohjeiden ja niiden sijainnin läpikäyminen perehdyttäjän kanssa.
- Ohjeita käydään läpi säännöllisesti myös tiimipalaverissa.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden voinnin seuranta on jatkuvaa ja vointia kirjataan kuvailevasti sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Tarvittaessa kirjaukset voinnista saatetaan puhelimitse tai viestinä lääkärin konsultaatioon tai otetaan esille palveluyksikön lääkärinkierrolla.

- Omahoitaja ja / tai sairaanhoitaja huolehtivat, että asiakkaalle tehdään vuosittain lääkärin vuosikontrolli tai lääkärin laaja-alainen arviointi, jos asiakkaan vointi on epävakaa tai hänellä on sellaisia pitkäaikaissairauksia jotka edellyttävät laajempaa tarkastelua.
- Vuosikontrolleja ja laaja-alaisia arviointeja varten on Hämeenlinnan terveystietopalveluiden kanssa tehty kaavakkeet. Kaavakkeisiin kerätään omahoitajan ja / tai sairaanhoitajan toimesta perustietoja sekä mittaus- ja testituloksia.
- Taustatietojen pohjalta lääkäri suorittaa tutkimuksen ja kirjoittavaa lausunnon yleislääketieteen lehdelle.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakkaan kokonaishoidosta vastaa lääkäri. Sairaanhoitajalla on kokonaisvastuu asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidon toteutumisesta.

- Sairaanhoitaja arvioi ja seuraa terveyden- ja sairaanhoidon riittävyyttä ja tarvittaessa konsultoi muita asiantuntijoita, kuten esimerkiksi lääkäreitä, avannehoitajaa, haavahoitajaa, diabeteshoitajaa tms.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. THL:n Turvallinen lääkehoito – opas kattaa lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Tarkoituksena on yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää vastuunjakoa sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikön johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja edellytyksistä. Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa toimintayksikön terveydenhuollosta tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, joka myös hyväksyy lääkehoitosuunnitelman.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma (Liite 6) on laadittu siten, että se vastaa THL:n turvallinen lääkehoito opasta. Ikäihmisten palvelujen päällikkö yhdessä farmaseutin kanssa vastaa suunnitelman vuosittaisesta päivittämisestä ja henkilöstön koulutuksen järjestämisestä.

- Tulosalueen vastuulääkäri hyväksyy lääkehoitosuunnitelman.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Palveluyksikön johtaja vastaa yksikkönsä lääkehoidon toteutumisen edellytyksistä ja toteutumisesta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Hoitava lääkäri vastaa asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Sairaanhoitajalla on kokonaisvastuu asiakkaan lääkehoidon toteutuksesta, lähihoitajat ja muu henkilöstö toteuttavat lääkehoitoa koulutuksensa ja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Ikäihmisten palvelujen johtaja ja päällikkö vastaavat siitä, että palvelualueella on lääkehoitosuunnitelma ja riittävät edellytykset toteuttaa lääkehoitosuunnitelman mukaista lääkehoitoa. Ikäihmisten palveluiden farmaseutti koordinoi lääkehoitosuunnitelman laadintaa ja tekee yksiköissä lääkehoidon auditointikäyntejä, joilla tehdään kehittämis-, ohjaus- ja omavalvontatyötä.

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?

Ikäihmisten palvelujen tuloalueella on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä Lifecare. Lifecaren kautta pystytään asioimaan Hämeenlinnan terveystaloiden ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kanssa asiakkaan asioissa.

- Omahoitaja ja / tai tiimin sairaanhoitaja toimii yhteyshenkilönä ja tiedonkulun varmistajana asiakkaan asioissa. Asiakkaan suostumuksella voidaan tarvittaessa olla yhteydessä omaisiin, yksityisiin palveluntuottajiin, tukipalveluntuottajiin, viranomaisiin, erilaisiin asiantuntijoihin sekä vapaaehtoistoimijoihin niiltä osin mitä asiakkaan kokonaisvaltainen hoito edellyttää.
- Asiakkaan palvelukokonaisuutta voidaan tarvittaessa käsitellä myös moniammatillisissa (ASSE-, tai SAS) työryhmissä.
- Paljon palveluja tarvitseville voidaan myös nimetä asiakasohjausyksiköstä vastuutyöntekijä, joka koordinoi kyseisen asiakkaan palvelukokonaisuutta ja eri toimijoita.

Alihankintana tuotetut palvelut

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluiden tulosalueella kaikki alihankintapalvelut on kilpailutettu. Kilpailutusvaiheessa palveluille asetetaan selkeät valintaan vaikuttavat sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

- Alihankkijan kanssa tehdään palvelusopimus, missä määritellään tarkemmin asiat, joita palvelulta edellytetään ja tavat joilla niiden toteutumista seurataan.
- Alihankkijoiden kanssa tavataan säännöllisesti.
- Alihankintana tuotettujen palveluiden seurannasta vastaa palveluyksikön johtaja yhdessä henkilöstön kanssa.
- Palvelusopimusten toteutumisesta ja alihankkijoiden kanssa järjestettävien seurantalavereiden järjestämisen vastuuhenkilönä toimivat hallinnon asiantuntijat vastuualueidensa mukaisesti.
- Siivouksesta ja ateriapalveluista sekä käyttäjäpalveluista on yksikkökohtaiset palvelukuvaukset (Liite 11).

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

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Palveluyksiköillä on yksikkökohtaiset palo- ja pelastussuunnitelmat sekä poistumisturvallisuusselvitykset.

- Palo- ja pelastusviranomaiset tekevät palotarkastukset vuosittain. Korjaus- ja toimenpidekehoituksiin reagoidaan välittömästi ja annetaan kirjallinen vastine palo- ja pelastusviranomaisen määrittelemässä aikataulussa.
- Pelastussuunnitelma, paloturvallisuus, palotaulu, poistumistiet, sammutuspeitteet sekä toiminta hätätilanteissa käydään uuden työntekijän kanssa läpi perehdytysohjelman mukaisesti. Palo- ja pelastusasioita käsitellään säännöllisesti palveluysikön kokouksissa.

Kanta-Hämeen pelastuslaitos ohjeistaa ja hyväksyy yksiköiden palo- ja pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitykset, sekä suorittaa lakisääteiset palotarkastukset palveluysiköihin.

- Kanta-Hämeen pelastuslaitos tarjoaa alueellisesti koulutusta henkilöstölle ja on osa Hämeenlinnan kaupungin valmiussuunnittelutyöryhmää, joka ohjeistaa yksiköitä valmiustilanteita varten.
- Ikäihmisten palveluiden tulosalueen henkilöstöä koskee pelastuslain (379/2011 42§) mukainen yhteistoimintavelvoite, jonka perusteella tehdään tarvittaessa ilmoitus asunnon tai asukkaan toiminnan aiheuttamasta palo- tai onnettomuusvaarasta (Liite 7). Lomake voidaan toimittaa sähköisesti osoitteeseen kanta-hame@pelastuslaitos.fi tai postitse osoitteeseen Hämeenlinnan paloasema, Kotalantie 1 b, 13210 Hämeenlinna.

Kanta-Hämeen edunvalvontatoimiston kanssa tehdään yhteistyötä asiakkaan taloudellisten asioiden hoitamiseksi.

- Tarvittaessa tehdään holhoustoimilain mukainen ilmoitus edunvalvonnan tarpeessa ilmeisesti olevasta henkilöstä (Liite 7), mikäli havaitaan että henkilö ei ole itse kykenevä talouden hoitoon tai talouden hoito ei ole asianmukaisesti hoidettu muiden henkilöiden toimesta.
- Kanta-Hämeen edunvalvontatoimiston Hämeenlinnan toimipiste, Sibeliuksenkatu 21 B, 13100 Hämeenlinna, puh. 029 565 2100 (arkisin 9-11), kanta-hame.edunvalvonta@oikeus.fi.

Vanhuspalvelulain (25§) mukaisen yhteydenoton sosiaalihuoltoon tuen tarpeen kartoittamiseksi voi

- tehdä sähköisellä lomakkeella Hämeenlinnan kaupungin nettisivuilta, <https://asiointi.hameenlinna.fi/lomake>

Asiakas- ja palveluohjaus

- Ikäihmisten palveluiden tulosalueella voidaan palvelun piiriin kuuluvan asiakkaan avun tarpeen kartoittamisesta ottaa suoraan yhteyttä alueen palveluohjaajaan ja/tai sosiaalityöntekijään.

Sosiaalipäivystys

- Sosiaalipäivystykseen voidaan tarvittaessa ottaa yhteyttä perhe- ja lähisuhdeväkivaltatilanteissa, kriisitilanteissa, tilanteissa joissa ikäihminen ei pärjää yksin kotona tai muissa sellaisissa tilanteissa, joissa tarvitaan kiireellisesti sosiaalitoimen arviota tai ratkaisuja jotka eivät voi odottaa seuraavaan arkipäivään.
- Sosiaalipäivystyksestä voidaan myös kysyä konsultaatioapua.
- Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen suora asiakasnumero 03 621 7100 on avoinna maanantaista torstaihin kello 18–22 sekä perjantaista lauantaihin kello 14–22. Muuna aikana yhteyden saa Hätäkeskuksen kautta. Henkilökunnalle löytyy sosiaalipäivystyksen viranomaiskäyttöön tarkoitettu numero itsenäisen työskentelyn toimintaohjeesta.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatustilain ja päivähoitolaiki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. 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.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Henkilökuntaa Hoivatuudessa on ympärivuorokautisesti. Hoivatuudessa on 2 sairaanhoitajaa, 15 lähihoitajaa ja 0,65 fysioterapeutti.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisten käytössä huomioidaan ympärivuorokautisessa hoivassa henkilöstömitoituksen riittävyys ja asiakkaiden palvelutarve.

Hoivayksiköiden mitoitusta määrittelee kesäkuussa 2020 voimaan tullut lainsäädäntö.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan avointen vakanssien ja pitkäaikaisten sijaisuuksien rekrytoinneilla sekä Sarastiarekryn ostopalveluilla lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Hallinnossa seurataan palvelualueen indikaattorien avulla kuukausittain palvelujen ja resurssien tasapainoa. Asumispalveluyksiköiden seurattavia indikaattoreita ovat asiakaspaikkojen käyttöaste sekä hoitajamitoituksen toteutuminen ja riittävyys.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytointilanteissa lähtökohtaisesti haetaan aina pätevää ja laillistettua ammattihenkilöä. Edellytämme, että työntekijällä on hygieniapassi, voimassa oleva lääkekoulutus (alle 5v), tarvittava rokotussuoja sekä riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielen taito. Hakijan rekisteritiedot tarkistetaan ennen valintaa. Valinta on ehdollinen siihen saakka, kunnes valittu on toimittanut työterveyshuollon todistuksen soveltuvuudesta työtehtävää, mikäli työntekijä sijoittuu tehtävään, jossa yötyötä tai yksikössä on työpaikkaselvityksen perusteella riski väkivallasta.

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Rekrytoinneissa käytetään yksilöhaastatteluja, ryhmähaastatteluja ja tehtäviä, joiden avulla arvioidaan henkilön soveltuvuutta työtehtävään. Hakijoilta pyydetään aina ammatillista suosittelijaa, joka kontaktoidaan ennen valinnan tekemistä. Vakituksissa tehtävissä koeaika on aina kuusi kuukautta ja määräaikaisissa sijaisuuksissa puolet määräajan pituudesta.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. 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 aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan 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.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Palveluyksiköissä perehdytys toteutetaan ikäihmisten palveluiden tulosalueen kirjallisen perehdytysohjelman (Liite 8) mukaisesti.

- Perehdytysohjelman lisäksi on mahdollisuus osallistua Hämeenlinnan kaupungin henkilöstöpalveluiden perehdytystilaisuuksiin.

b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa.

Ikäihmisten palveluiden tulosalueella on käytössä epäkohtailmoitusohje ja lomake (Liite 9).

- ➔ Työntekijä täyttää ilmoituslomakkeen ja kuvaa asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään.
- ➔ Työntekijä palauttaa lomakkeen täytettynä yksikön esimiehelle. Yksikön esimies kuitaa lomakkeen vastaan otetuksi ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Yksikön esimies kirjaa toimenpiteet lomakkeeseen, sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Yksikön esimies voi tarvittaessa pyytää ohjeita ja neuvoa palvelujen päälliköltä, palvelujen johtajalta tai asiakasohjaus- ja ostopalvelujohtajalta.
- ➔ Täytetty lomake lähetetään viivytyksettä palvelujen päällikölle, viimeistään 3-5 päivän kuluessa.
- ➔ Palvelujen päällikkö tai valvonnan vastuuhenkilö käy läpi epäkohdan tai sen uhan ilmoituksen, sekä mihin toimenpiteisiin on ryhdytty – tarvittaessa ohjeistaa ja neuvoo yksikön esimiestä. Palvelujen päällikkö arvioi, onko tehdyt toimenpiteet riittävät, tekee lomakkeeseen omat merkinnät, sekä mahdolliset lisäykset.
- ➔ Palvelujen päällikkö lähettää selvityksen palvelujen johtajalle tiedoksi ja / tai jatkotoimenpiteitä varten, sekä kopion asiakasohjaus- ja ostopalvelujohtajalle.
- ➔ Kopio lähetetään myös ilmoituksen tehneelle työntekijälle ja yksikön esimiehelle.
- ➔ Palvelujen johtaja tekee mahdolliset merkinnät lomakkeeseen. Palvelujen johtaja harkitsee, tapausittain – laitetaan ilmoitus selvityksineen aluehallintovirastolle tai sosiaali- ja potilasasiamiehille.
- ➔ Palvelujen johtaja huolehtii asian arkistoinnista. Ilmoitukset käsitellään työyksiköissä ja palvelualueella. Ilmoitusten perusteella kehitetään toimintaa. Lisäksi ilmoituksia ja sen vaikuttavuutta toiminnan parantamiseen seurataan ja arvioidaan ikäihmisten palveluiden hallinnossa 2 x vuodessa.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Henkilöstölle laaditaan laaja täydennyskoulutuskalenteri vuosittain. Henkilöstö voi ilmoittautua koulutukseen työvuorosuunnitelman mukaisesti, sekä antaa palautetta koulutuksista ja esittää koulutustoiveita. Oman palvelualueen koulutuskalenterin ulkopuolelle jäävistä alueellisista tai muista koulutuksista keskustellaan oman palveluyksikön johtajan kanssa.

- Palveluyksikön johtajan vastuulla on seurata henkilöstöhallinnon järjestelmästä (Populus), että palveluyksikössä työntekijöiden täydennyskoulutusvelvoite täyttyy.

Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan 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 voidaan järjestää.

Tilojen käytön periaatteet

Hoivatuulen palveluyksikössä on pääsääntöisesti yhden (1) ja osa kahden (2) henkilön huoneita. Lisäksi asiakkaiden käytettävissä on erilaisia yhteisiä tiloja, kuten: ruokailu- ja oleskelutilat, sauna- ja suihkutilat-, liikunta- ja harrastetilat, pyykkihuoltotilat sekä piha-alueet.

- Hoivatuuli on rakennettu vuonna 1992 ja peruskorjattu vuonna 2020.
- Hoivatuulen Yhden (1) hengen asukashuoneiden neliömäärät ovat 12,5-13,5 neliötä
- Hoivatuulen Kahden (2) hengen asukashuoneiden neliömäärät ovat 16 neliötä

Henkilöstölle on varattu omat työ- ja sosiaalitilat.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Asumispalveluyksiköiden siivouksesta vastaa Palmia Oy. Siivous perustuu ostopalvelusopimukseen ja yksikkökohtaiseen siivouksen palvelukuvaukseen (Liite 7).

Pyykkihuollosta vastaa Hoivatuulen asiakkaiden vaatteiden osalta Päijät-Hämeen tekstiilihuolto Oy, linna- ja pyyhkeiden osalta Comforta Oy.

- Työvaatteiden pesusta työntekijät vastaavat itse joko kotona tai palveluyksikön koneella.

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 vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan? Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

- Hoivatuulella hoitajakutsujärjestelmänä toimii Everon. Huollosta vastaa Everonin alihankintana Hämeen lukko Oy. Turvahälytysjärjestelmään kuuluu hoitajankutsupainikkeiden lisäksi liikettä tunnistavia hälyttimiä, kuten ovihälyttimiä sekä henkilöstön turvahälyttimiä.
- Laitteiden toimivuudessa havaituista epäkohdista ilmoitetaan viivytyksettä huoltoon sekä palveluyksikön johtajalle.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon 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, nos- tolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on 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 terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Sähkösäntöjen, henkilönostimien ja terveydenhuollon laitteiden perehdytys ja huolto tapahtuvat laitetoimittajan ohjeiden mukaan ja tarvittaessa.

- Hoivayksiköiden sähkösäntöjen ja kuntosalilaitteiden huollosta tehty erilliset sopimukset.
- Asiakkaan henkilökohtaisissa apuvälinehankinnoissa voi konsultoida palveluysikön fysioterapeuttia joka arvioi tarkoituksenmukaisen apuvälineen hankintaa yhdessä omahoitajan kanssa. Fysioterapeutti ohjaa ja neuvoo omahoitajaa ja asiakasta apuvälineen käytöstä ja sen huollosta.
- Asiakkaalla voi olla käytössään oma apuväline, palveluysikön apuväline, terveystalveluiden apuvälineinlainaamon apuväline tai Kanta-Hämeen keskussairaalan apuvälinekeskuksen apuväline.
- Apuvälineen peruspuhdistus hoidetaan palveluysikössä, varsinaisen huollon järjestämisestä vastaa apuvälineen omistaja.
- Jokaisella työntekijällä on velvollisuus reagoida, jos havaitsee riskin apuvälineen käytössä tai sen toimintakunnossa.

Ikäihmisten palvelujen tulosalue on mukana maakunnallisessa hankkeessa (TLT), jossa tavoitteena on laiteajokorttien laadinta ja suorittaminen sähköisessä järjestelmässä.

- Yksiköihin on nimetty laitevastaavat

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta tehdään 3 ilmoitusta:

- Vaaratilanneilmoitus Haipro-järjestelmään
- Laitteen/tarvikkeen valmistajalle tai tämän edustajalle
- Fimealle <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään sähköinen Haipro-ilmoitus

Haipro- järjestelmän avulla jokaista vaaratilannetta pystytään tarkastelemaan prosessina.

- Ilmoituksen käsittelyvaiheessa kirjataan suunnitelma toimenpiteistä ja niiden toteutuksesta.
- Toteutuksen jälkeen järjestelmään kirjataan arviointi kehittämistoimenpiteiden toteutumisesta ja siitä, tarvitaanko lisätoimenpiteitä.
- Järjestelmästä syntyvää tietoa laite- ja tarvikkeepoikkeamista seurataan Hämeenlinnan kaupungin moniammatillisessa potilasturvallisuustyöryhmässä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Palveluysikön johtaja
 Ville Kirkonpelto
ville.kirkonpelto@hameenlinna.fi
 03 621 5064

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaa henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

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

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

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

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

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

- Henkilöstöä koulutetaan ja perehdytetään tietojen käsittelyyn sekä kirjaamiseen ja ohjeisiin. Lisäksi asiakastietojärjestelmien turvallisuutta seurataan säännöllisesti tarkastamalla lokitiedot.

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

- Jokaisen työntekijän kanssa käydään yhdessä läpi ja allekirjoitetaan yleinen vaitiolositoumus. Lisäksi ennen kuin asiakastietojärjestelmiin annetaan käyttöoikeudet, jokaisen käyttäjän tulee allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumus ja perehtyä sen sisältöön. Henkilöstölle on säännöllisesti vuosittain tietosuojakoulutuksia. Tietosuojasta puhutaan aina, kun puhutaan kirjaamisesta ja asiakkaiden tietojen käsittelystä. Tietoturva ja salassapito ovat osa perehdytysohjelmaa.

c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

- Rekisteri- ja tietosuojaseloste (Liite 10) löytyvät yksikön ilmoitustaululta
- Tietojen luovuttamisesta on erillinen ohjeistus

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Palvelusuunnittelija Sanna Ristolainen 03-621 3426, sanna.ristolainen@hameenlinna.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

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

Yksiköiden omavalvonnan toteutumisen seurantaan käytetään laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreina valtakunnallisesti määriteltyjä ja / tai tulosalueella sovittuja indikaattoreita. Tulosalueen johtaja ja päällikkö seuraavat indikaattoritietoa koko tulosalueen tasolla.

- Palveluyksiköiden johtajat seuraavat omien yksiköidensä laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreita. Säännöllisesti seurattavat indikaattorit on määritelty tulosalueen palveluyksikön johtajien Tiedolla johtamisen vuosikellossa. Yksiköiden johtajat raportoivat tarvittaessa omista havainnoistaan indikaattoritiedossa tulosalueen päällikölle ja / tai johtajalle.
- Yksikkökohtaista indikaattoritietoa seurataan myös hallinnon- ja lähijohtotiimissä, joissa tarvittaessa sovitaan erilaisia toimeksiantoja indikaattoritiedon pohjalta.
- Indikaattoreiden lisäksi analysoidaan palautteita, muistutuksia, valvontaviranomaisten käsittelemistä asioista saatavia tietoja, potilasvahinkoasioita sekä sosiaaliasiamiehen toimintakertomuksista saatavia tietoja.
- Palveluyksikön johtaja johtaa ja kehittää omaa yksikkönsä em. tietojen pohjalta.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman ajan tasalla pitäminen ja kehittäminen on tulosalueen pysyvää toimintaa. Omavalvontasuunnitelma on osa systemaattista riskienhallintaa sekä palvelutoiminnan ja toimintaympäristön säännöllistä tarkastelua.

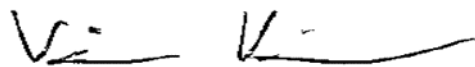
- Palveluyksikön johtaja ja henkilöstö tekevät jatkuvaa omavalvonnan arviointia ja seurantaan päivittäisissä työtehtävissään.
- Ikäihmisten palveluiden tulosalueella on käytössä sähköinen työkalu omavalvonnan toteutumisen seurannan raportointiin, jota voidaan käyttää vanhusten palveluyksiköiden tarkastuskäyntien tekemiseen sekä omavalvonnan toteutumisen seurantaan.
- Palvelusuunnittelija Anne Nurminen tekee työyksiköihin kerran vuodessa ja tarvittaessa omavalvontakäynnin. Omavalvontakäynneistä kirjoitetaan raportit, joita käsitellään hallinnon- ja lähijohtotiimissä.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Hämeenlinna 15.01.2021

Allekirjoitus



Ville Kirkonpelto, palveluyksikön johtaja