

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Eeva Tynkkynen

OMAVALVONTASUUNNITELMA
– Polku laadukkaaseen vanhusten kotihoitoon

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Eeva Tynkkynen

Nimeke

Omavalvontasuunnitelma – Polku laadukkaaseen vanhusten kotihoitoon

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja tuottaminen on muuttunut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Valtiolla on kuitenkin säilynyt ohjausvastuu ja kunnilla järjestämisvastuu, mutta palvelujen tuottamiseen on tullut monenlaisia toimintatapoja. Kuntien palvelutuotannon rinnalle on tullut isoja ja pieniä yrityksiä sekä järjestöjen tuottamia markkinaehtoisia palveluja. Vanhusten laitoshoidtoa on pyritty vähentämään siirtämällä hoitoa kotiin ja hoitokoteihin. Kotihoidossa on pyritty lisäämään myös omaisten roolia erilaisilla tukitoimilla.

Palvelutuotannon monimuotoisuus on lisännyt tarvetta yhtenäiseen laadun varmistukseen. Kunnan ja valtion tehtävä on edelleen valvoa sosiaali- ja terveyspalveluja, mutta valvontavastuuta on siirretty myös palveluntuottajille omavalvontamääräyksillä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Hoiva- ja luontopalvelut Suviliinan vanhusten kotihoitopalvelujen laatua. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda yrityksen omavalvontasuunnitelma. Hoiva- ja luontopalvelut Suviliina toimi myös opinnäytetyön toimeksiantajana.

Kotihoidon omavalvonta on melko uusi asia, joten jatkossa on tarpeen tutkia omavalvonnan toteutumista ja vaikutuksia kotihoidon laatuun asiakkaan näkökulmasta. Kotihoidon vaikuttavuuden arviointimenetelmiä tulisi myös kehittää.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 3
Liitesivumäärä 24

Asiasanat
omavalvonta, laatu, vanhusten kotihoito



THESIS
April 2016
Degree Programme in Nursing
Tikkariinne 9
FIN-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author

Tynkkynen Eeva

Title

Self-Supervision Plan--A Path to Good Quality Home Care for Older People

Commissioned by Suviliina Care and Nature Services

Abstract

The organization and provision of social and health services have changed over the last twenty years. However, the state has retained control over these activities and municipalities are responsible for organizing services. A wide range of new practices to provide services have emerged. Large and small businesses, as well as market-based services provided by organizations have been established alongside municipal services. Efforts have been made to reduce the inpatient care of older people by increasing home care services and by providing care in nursing homes. In home care, also the role of the next of kin has been emphasised through various support measures.

Diversity in the provision of services has increased the need for uniform quality assurance. The role of the state and municipalities is to continue to supervise social and health services, but the supervisory responsibility has been transferred to service providers by giving orders concerning self-supervision.

The aim of this practice-based thesis was to produce a self-supervision plan for Suviliina, the commissioning organisation. The self-supervision plan discusses operational processes in home care from the perspective of quality assurance.

Self-supervision in home care is a relatively new issue. It is necessary to examine its implementation and effects on the quality of home care from the client's perspective. The assessment methods of effectiveness in home care should also be developed.

Language
Finnish

Pages 33
Appendices 3
Pages of Appendices 24

Keywords

self-supervisio, quality, home care for older people

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa.....	6
3	Vanhusten palvelurakenteen muutos.....	7
3.1	Palveluilla vanhustenhoito omaan kotiin	8
3.2	Yritykset kotiin annettavien palvelujen tuottajina	9
3.3	Omaiset hoivapalveluiden tuottajina.....	10
3.4	Kolmas sektori kotona asumisen tukijana.....	11
4	Omavalvonnalla laatua kotihoitoon.....	12
4.1	Laadun arviointi	13
4.2	Omavalvontasuunnitelma.....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	15
6	Opinnäytetyö toteuttaminen	15
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
6.2	Opinnäytetyön suunnittelu	17
6.3	Omavalvontasuunnitelman toteutus	18
6.4	Omavalvontasuunnitelman rakenne	20
6.5	Omavalvontasuunnitelman arviointi	22
7	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	24
7.1	Luotettavuus toiminnallisessa opinnäytetyössä	24
7.2	Eettisyyden tarkastelu	25
8	Pohdinta.....	27
	Lähteet	30

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Palautekysely

Liite 3 Suviliina– Kotihoidon omavalvonta suunnitelma

1 Johdanto

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on murroksessa. Lainsäädäntöuudistuksilla pyritään takaamaan yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat palvelut koko maassa. Palveluiden painopistettä siirretään esimerkiksi sosiaalihuollonpalveluissa korjaavista toimenpiteistä ennaltaehkäiseviin ja varhaiseen tukeen ihmisten omissa arkiympäristöissä. Uudistuksessa on tarkoitus vähentää kuntien velvoitteita sekä lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. (Valvira 2015a, 8.)

Suomessa on pyritty muuttamaan vanhusten palvelurakennetta kotona asumista tukevaksi, mutta se on edelleen laitosvaltaisempaa muihin Euroopan maihin verrattuna. Suurin osa vanhuksista haluaa asua omissa kodeissaan. Yli 75-vuotiaista 90 % asui kotona vuonna 2011. Kotona asumisen katsotaan tukevan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta sekä mahdollistavan mielekkään tekemisen. Vanhusten palvelurakenteen muuttaminen edellyttää kunnilta palvelujen uudistamisen lisäksi toimia asumiseen ja asuinympäristöön. Vanhusystävällisyyttä lisäävät erilaiset asumisvaihtoehdot, esteetön asuinympäristö ja riittävät liikenne- ja kuljetuspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 21 - 22.)

Vanhusten kotihoito on pilkottu useiksi palveluiksi, joilla saattaa olla useita tuottajia: kunnan omat yksiköt, yritykset ja kolmas sektori. Vanhus voi joutua asioimaan vuorokauden aikana useamman palveluntuottajan kanssa saadakseen tarvitsemansa palvelut. Yhä harvemmin vanhus tietää, kuka häntä milloinkin tulee hoitamaan. Oman lisänsä tähän palvelujen kirjoon antavat myös useat vanhuspalvelujen kehittämishankkeet palveluineen. (Topo 2009, 233 - 234.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisessa valvontaohjelmassa vuosille 2016 - 2019 valvovanviranomaisen näkökulmasta on keskeistä tunnistaa potilas- ja asiakasturvallisuusriskit uudessa palvelujärjestelmässä. Ensisijainen valvontamenetelmä on palvelutuottajien omavalvonta, jonka keskiössä tulee olla asiakas. Palvelutuottajien vastuulla normaalin työn ja laadun kehittämisen rinnalla on omavalvonnan seuranta ja arviointi. Valvontaviranomaisten rooli omavalvonnassa on ohjata ja tukea palvelutuottajia. (Valvira 2016, 9.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Hoiva- ja luontopalvelut Suviliinan vanhusten kotihoitopalvelujen laatua. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda yrityksen omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma on yrityksen työvälinen, jolla järjestelmällisesti seurataan ja arvioidaan tuotettujen palvelujen laatua ja kehitetään toimintaprosesseja. Toimiva omavalvonta lisää asiakkaan osallisuutta, turvallisuutta ja tyytyväisyyttä. Lisäksi sitä käytetään työntekijöiden perehdytyksessä.

2 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa

Valtion ja kuntien vastuulla on turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Suomessa. Näitä palveluja säätelevät perustuslaki sekä laaja ja sirpaleinen erityislainsäädäntö. (Narikka 2008, 19 - 20.) Valtion tehtävänä on ohjata kuntia lainsäädäntöön perustuvalla normi-, rahoitus- ja informaatio-ohjauksella. Normiohjauksella tarkoitetaan kuntien lainsäädännöllistä ohjausta, joka kytkeytyy monin tavoin myös rahoitukseen. Informaatio-ohjaus on uudempi ja vaihtelevampi ohjaustyyppi, joka kuuluu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keskeisimpiin tehtäviin. Informaatio-ohjaus sisältää asiantuntija-avun, suositusten antamisen ja hyvien käytäntöjen edistämisen, mutta se ei ole sitova. (Narikka 2008, 21; Wilksman & Lähteenmäki 2010, 400.)

Kunnilla on pääosin lakisääteisten palvelujen järjestämisvastuu, mutta lähes rajaton valinnan mahdollisuus palvelujen järjestämistavoissa (Narikka 2008, 23 - 24). Lain sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992) §4:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut voi kunta tuottaa itse tai yhdessä toisten kuntien kanssa, hankkia toiselta kunnalta, kuntayhtymältä, valtiolta tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Kunta voi antaa myös palvelusetelin, jolla asiakas voi ostaa palvelun kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta.

Vuonna 1993 voimaan tullut valtiosuusuudistus synnytti kysyntää yrityspohjaiselle palvelutuotannolle (Kuivalainen 2008, 33). Yrityspohjaisten sosiaalipalvelujen tuottaminen keskittyi 1990-luvun puoliväliin asti suuriin asutuskeskuksiin, ja toimialoina olivat lasten päivähoito sekä lasten ja nuorten laitoshuolto. Vähän myöhemmin alkoivat lisääntyä yrityspohjaiset vanhusten asumis- ja avopalvelut. (Lith 2006, 55.) Vuonna

2013 sosiaalialan yrityksiä oli tilastokeskuksen mukaan 3302, joista avopalveluja tuotti 2179 yritystä ja asumisen sisältäviä palveluja 1123 yritystä. Järjestöjen ylläpitämiä sosiaalipalvelun toimipaikkoja oli 2416 vuonna 2012, ja niistä avopalveluja tuotti 1567 ja asumisen sisältäviä palveluja 849. (Sosiaalialan työnantajat 2015, 35.) Yrityspohjaisia terveydenhuoltopalveluja ovat muun muassa yksityiset lääkäri- ja hammaslääkäriaset, yksityiset sairaalat, fysikaaliset hoitolaitokset ja laboratorio- ja kuvantamispalveluyksiköt. Tilastokeskuksen yritys - ja toimipaikkarekisterin mukaan vuonna 2011 yksityisiä terveydenhuollon toimipaikkoja 15742 ja yhdistysten ja säätiöiden toimipaikkoja oli 197 (Lith 2013, 49, 56).

Vuonna 1994 astui voimaan laki julkisista hankinnoista (1505/1992). Se velvoitti kunnat kilpailuttamaan palvelut, joita ei itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa tuottanut (Kuivalainen. 2008, 33). Kilpailutusten etuna sosiaalitoimen ja terveyskeskusten johdon edustajat näkivät palvelujen monipuolistumisen sekä vaihtoehtoiset tavat palvelujen tuottamiseen (Eronen, Londén, Perälähti, Siltaniemi & Särkelä 2007, Kuivalaisen 2008, 33 mukaan). Kilpailutuksilla voidaan pyrkiä myös kustannustehokkuuteen ja laadun parantamiseen, mutta tämä vaatii osaamista niin ostajalta kuin palvelujen tarjoajilta (Fredriksson, Hyvärinen, Mattila & Wass 2009, 107).

3 Vanhusten palvelurakenteen muutos

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettuja ja iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä,

jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

(Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Ikäinstituutin vastaava johtaja Sarvimäki (2011) pohtii kolumnissaan keski-ikäen ylittäneistä henkilöistä käytettäviä sopivia nimityksiä. Ehdotuksia on tehty: ikäihminen, ikääntyvä ihminen, iäkäs ihminen, ikääntynyt, vanhus ja niin edelleen, mutta aiheesta ei

ole mitään sitovia sopimuksia. Vanhus-sana tuntuu kuitenkin olevan kiistanalaisin, sillä se herättää ristiriitaisia reaktioita. Vanhus-sanaan liitetään usein raihnaisuus ja kuoleman läheisyys. Todellisuudessa vanhus voi olla myös hyväkuntoinen. Sarvimäen mukaan vanhus on kaunis sana ja se tulisi vapauttaa negatiivisista miellelyhtymistä. Tässä työssä käytän myös nimitystä asiakas, kun vanhuksella on asiakkuussuhde palveluntuottajaan.

3.1 Palveluilla vanhustenhoito omaan kotiin

Kotiin annettavien palveluiden tarkoituksena on vähentää sairaala- ja laitoshoidon tarvetta. Julkisen järjestämisvastuun alla kotiin annettavista palveluista ovat kotisairaanhoido, kotisairaala ja kotipalvelu. Terveystieteiden lain (1326/2010) §25:n mukaan kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä kotiin annettavaa moniammatillista terveyden ja sairauden hoitoa. Kotisairaanhoidossa hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaissairauden hoitotarvikkeet kuuluvat hoitoon, mutta lääkkeet asiakas maksaa itse. Kotisairaanhoido voi olla myös tehostettua ja määräaikaista, jolloin sitä kutsutaan kotisairaalahoidoksi. Järjestäjänä voi olla erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, näiden yhdistelmä tai yritys. Hoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri potilaan ja omaisten toiveet huomioiden, ja hoidosta vastaa lääkäri. Käytäntö on osoittanut kotisairaalahoidon soveltuvan esimerkiksi suonensisäistä antibioottihoitoa vaativien infektioiden hoitoon, vaativiin haavahoitoihin, saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon. Kotisairaalahoidossa hoitosuunnitelman mukaisten hoitotarvikkeiden ja laitteiden lisäksi lääkkeet sisältyvät hoitoon. (Ikonen 2015. 73 - 75.)

Kotipalvelu on jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai avustamista, kun palvelun saajan toimintakyky on alentunut sairauden, vamman tai muun vastaavan vuoksi. Kotipalvelun tukipalveluja ovat ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Kunnissa ja kuntayhtymissä on ollut mahdollista yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostama kokonaisuus kotihoidoksi (Virnes 2015). Kotihoidon asiakkaan tarvitessa sekä terveydenhuollon- että sosiaalihuollon palveluja noudatetaan niitä säännöksiä, jotka parhaiten turvaavat asiakkaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon (Terveystieteiden laki 1326/2010).

Nykyinen kotihoito perustuu toimintojen eriyttämiseen ja kokonaisvaltaisesta hoivapalveluajattelusta luopumiseen. Ruoka-, siivous-, hoito- ja hoivapalvelut voi tuottaa eri palveluntuottajat. Palveluntuottajina voivat kunnan lisäksi olla omaiset, yritykset, järjestöt ja vapaaehtoiset. Eriyttäminen voi olla kustannustehokasta, mutta asiakkaan kannalta se ei ehkä ole inhimillistä. Kotihoidon järjestäminen vaatii hyvää palveluiden koordinoitua, jotta asiakas saa tarpeitaan vastaavat palvelut. (Anttonen 2009, 75 - 76; Tepponen 2007, 61 - 62.)

Van Aerschoti (2014, 174 - 175) on tutkinut väitöskirjassaan sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteyttä avun saamiseen ja palvelujen käyttöön kotihoidossa. Haastatteluaineistossa kävi ilmi, että vanhuksat, joilla ei ollut läheisiä apuna palveluiden järjestämisessä, kokivat saamansa palvelut useammin riittämättömiksi kuin ne, joilla oli läheisiä avustamassa palveluiden hankkimisessa ja koordinoimisessa. Haastateltavat kokivat palveluiden hankkimisen hankalaksi ja työlääksi. Van Aerschotin mukaan voidaan olettaa läheisten tiedollisilla, taidollisilla ja taloudellisilla resursseilla olevan merkitystä, kuinka vanhus saa tarvitsemansa palvelut, olipa palvelun tuottaja julkinen tai yksityinen.

3.2 Yritykset kotiin annettavien palvelujen tuottajina

Julkisten palveluiden karsiminen niukkenevien resurssien vuoksi on mahdollistanut sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yritysten määrän kasvun. Myös järjestöjen ja säätiöiden markkinaehtoisten palvelujen (myöhemmin yritys) tarjonta on lisääntynyt kotihoidossa. (Ikonen 2015, 90.) Yritykset voivat myydä palveluja julkiselle sektorille tai suoraan asiakkaille. Yritykset ovat kuitenkin tavallisesti riippuvaisia kuntien tekemistä hankinnoista, sillä palvelun hinta voi olla esteenä yksityishenkilöiden palveluiden ostoon (Karvonen - Kälkäjä 2007, 90).

Julkinen sektori voi ostaa palveluja kuntalaisilleen ostopalveluna, joka on yläkäsite kaikille sellaisille ostoille, mihin ei kuulu viranomaistoimintoja (Keskimäki, Tynkkynen & Lehto 2012, 34). Ulkoistaminen on taas yksittäistä ostopalvelua laajempi prosessi, missä kunnan tuotanto-organisaatio sopimuksella siirtää ulkopuoliselle palveluntuottajalle toimintoja, jotka se on tehnyt aikaisemmin omin voimavaroin (Laiho & Lith 2011, Keski-

mäen ym. 2012, 35 mukaan). Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden ostoa tulee kilpailuttaa, jos se ylittää kansallisen kynnysarvon 100 000 euroa (Laki julkisista hankinnoista 348/2007). Kilpailuttamiselle vaihtoehtona on palvelusetelin käyttö, joka on kevyin mahdollisuus lisätä julkisen ja yritysten välistä yhteistyötä palveluiden tuottamisessa. Palvelusetelin käytön tarkoituksena on lisätä asiakkaan ja potilaan valinnan mahdollisuutta ja parantaa palvelujen saatavuutta. Yrittäjän näkökulmasta se on myös turvallinen vaihtoehto; ei ole pelkoa menettää asiakkaita kilpailutusten seurauksena, jos täyttää palveluseteli-yrittäjälle ostajan asettamat kriteerit. (Aho 2012, 132.)

Usein kunnat ohjaavat vähän apua tarvitsevat vanhuksat yritysten tarjoamien palveluiden piiriin. On myös vanhuksia, jotka haluavat ostaa palvelut yrityksiltä. Vanhuksilla on mahdollisuus hakea Kansaneläkelaitoksen maksamaa hoitotukea korvaamaan syntyneitä kuluja, jotka johtuvat toimintakyvyn alenemasta. (Tepponen 2007, 63.) Lisäksi kotihoidotyöstä voi saada tuloverotuksessa kotitalousvähennyksen, joka on 45 % yritykselle maksetusta suorituksista vähennettynä 100:n euron omavastuulla. Vuonna 2016 vähennyksen enimmäismäärä on 2400 euroa, ja vähennysoikeus on samassa taloudessa asuvilla. Vähennyksen voi saada myös, jos hoiva- ja hoitotyö kohdistuu omiin, puolison sekä edesmenneen puolison vanhempiin, iso-, otto- ja kasvattivanhempiin ja näiden puolisoihin. (Verohallinto 2016.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yrittäjyyttä säädellään lukuisilla laeilla, asetuksilla ja viranomaisten määräyksillä. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto antaa erilaisia suosituksia ja ohjeita. Haastavat viranomaisvaatimukset vähentävät yrityksen perustamishalukkuutta. (Sosiaalialan työnantajat ry. 2015.) Ennen kotipalveluja tuottavan yritystoiminnan aloittamista yrityksen on tehtävä ilmoitus kuntaan, joka hyväksyy yrityksen yksityisten sosiaalipalveluiden tuottajaksi. Sen jälkeen yritys rekisteröidään Aluehallintovirastoon. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016.)

3.3 Omaiset hoivapalveluiden tuottajina

Vuonna 2004 valtakunnallista omaishoidon uudistusta koskevassa selvityksessä sosiaali- ja terveysministeriölle Aaltonen (2004, 28) näki omaishoidosta tulevan merkittävän

sosiaalipoliittisen kysymyksen. Hänen mukaansa vanhenevan väestön hoidon ja palveluiden turvaaminen ei ole taloudellisesti mahdollista pelkästään julkis- ja yrityspalveluina. Rajallisten resurssien vuoksi on nähty tarpeelliseksi tukea ja kannustaa ihmisiä hoivaamaan läheisiään (Valokivi & Zechner 2009, 126).

Omaishoito on kotioloissa tapahtuvaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan hoivaa ja hoitoa, jonka suorittaja on hoidettavan omainen tai muu läheinen. Omaishoitajalle, jonka kanssa kunta on tehnyt sopimuksen, maksetaan hoitopalkkiota. (Noro, Mäkelä, Jussmäki & Finne-Soveri 2014, 20.) Hoitopalkkion lisäksi omaishoitaja saa kolme lakisääteistä vapaapäivää kalenterikuukaudessa (Linnosmaa, Jokinen, Vilko, Noro & Siljander 2014, 29). Kuitenkin monet omaishoitajat jättävät vapaapäiviä pitämättä. Yleisimmiksi koettuja syitä vapaapäivien pitämättömyyteen on ollut sopivien hoitopaikkojen puute, hoitopaikkojen niukkuus, kotiin ei ole ollut mahdollista saada sijaishoitajaa sekä hoidettava ei halua lähteä kotoa tai olla ilman omaishoitajaa. (Heino 2011, 33.) Muita omaishoitoa tukevia palveluja ovat muun muassa palveluohjaus, koulutus, vertaistuki- ja kuntoutustoiminta, apuväline-, sosiaalityön ja kotihoidon palvelut sekä muita tukipalveluja kuten kuljetus-, ateria- ja kylvetyspalvelut. Omaishoidettavalle voidaan järjestää myös kotisairaala hoitoa. (Linnosmaa ym. 2014, 29.)

Gerontologian pro gradu -tutkielmassaan Mäkelä (2013, 2, 27 - 29) tutki omaishoitoa hoidettavan näkökulmasta. Omaishoidettavat kokivat kodin hoitopaikkana tuttuna ja turvallisena, jossa tutut tavarat ja läheiset ovat. Vaikka asuntoa jouduttiin vaihtamaan iän myötä, niin elämä läheisen kanssa koettiin tärkeäksi. Omaishoidettavat olivat vähään tyytyväisiä, kun perustarpeet, kuten pesut, ruoka ja turvallisuus tulivat tyydytettyä. Hoidettavat olivat kuitenkin huolissaan omaishoitajan jaksamisesta eivätkä halua olla taakaksi. He haluavat ulkopuolista hoitoapua tai muuttoa hoitokotiin, kun avuntarve lisääntyy.

3.4 Kolmas sektori kotona asumisen tukijana

Puhuttaessa kolmannesta sektorista viitataan erityisesti kansalaisjärjestöihin, yhdistyksiin ja säätiöihin. Tunnusomainen piirre näille on voittoa tavoittelematon ja yleishyödyllinen toiminta. Näillä on kuitenkin tärkeä rooli julkisten palvelujen täydentäjinä. (Na-

rikka 2008, 159.) Kolmannen sektorin toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, ja se voidaan jakaa organisoituun ja organisoimattomaan osaan. Organisoimaton toiminta on vapaata ja spontaania kansalaistoimintaa, kuten talkoo- ja lähiyhteisötoimintaa ja organisoitu toiminta on järjestöjen ja säätiöiden toimintaa. (Möttönen 2011a, 75.)

Kolmannen sektorin toiminnalla on merkittävä asema yhteiskuntamme palvelujärjestelmässä. Sillä on vahvat vertaistuen, ohjauksen ja neuvonnan voimavarat, joilla edistetään ihmisten terveyttä ja turvallisuutta, joten sillä on laaja-alaiset vaikutusmahdollisuudet ihmisten hyvinvointiin. (Strandman 2011, 88.) Yhteiskunnan palvelujärjestelmässä kolmannen sektorin rooli näkyy myös, kun järjestöt harjoittavat jäsenistönsä edunvalvontaa ja tuovat julkiseen keskusteluun erilaisia kannanottoja. Tällä työllä järjestöt, kuten Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ovat vaikuttaneet lainsäädäntöön ja käytännön toimintaan tuomalla esille omaishoitotyön merkityksen yhteiskunnalle. (Möttönen 2011b, 78.)

Suomen Punaisen Ristin ystävätoiminta on hyvä esimerkki kolmannen sektorin toimijasta, joka välittää vapaaehtoisia ystäviä myös ystävää kaipaaville vanhuksille. Ystävältä voi saada henkistä tukea, hänen kanssaan voi keskustella, käydä ulkona ja harrastaa. Ystäväpari yhdessä miettii, mikä olisi heille mieluisin tapa viettää aikaa. Vietetty aika voi olla kahdenkeskistä tai ryhmätoimintaa. Ryhmätoiminnassa saa myös vertaistukea. (Suomen Punainen Risti 2016.)

4 Omavalvonnalla laatua kotihoitoon

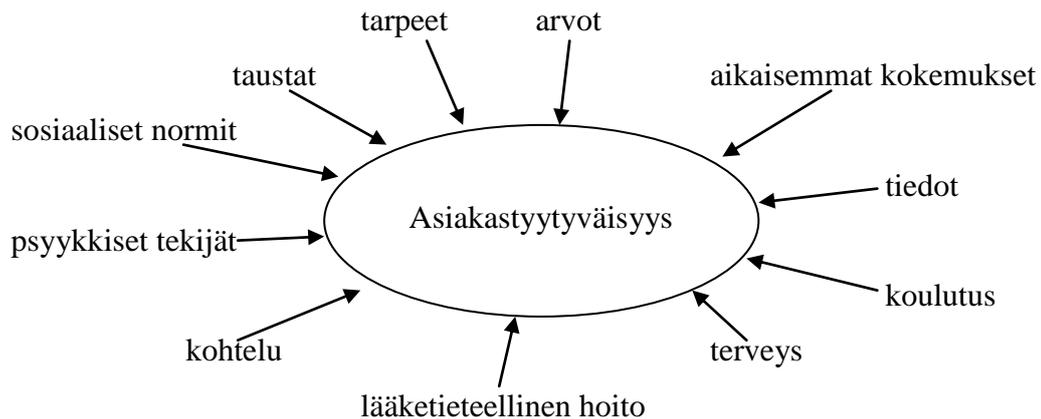
Omavalvonta on toimintayksikön palvelujen laadun ja kehittämisen apuväline päivittäisessä työssä. Sen avulla tunnistetaan palveluprosessien riskikohdat ennalta ja pystytään tekemään korjaavat toimenpiteet palveluiden laadun ja asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Palveluprosesseja arvioitaessa otetaan huomioon kriittiset työvaiheet asiakasturvallisuuden näkökulmasta ja ennaltaehkäistään riskien toteutuminen suunnitelmallisesti ja tehokkaasti. (Valvira 2015b.)

4.1 Laadun arviointi

Sana laatu arkikielessä viittaa johonkin hyvään ja myönteiseen, mutta se merkitsee eri asioita näkökulmasta riippuen. Viranomaisella, yksikönjohtajalla, asiakkaalla ja työntekijällä voi olla eri käsitys laadusta. (Outinen, Holma & Lempinen 1994.) Kotihoidossa laadun arviointi on hyvin moniulotteinen. Asiakkaan ja työntekijän välisellä vuorovaikutuksella on suuri merkitys. Työntekijän tiedot, taidot, jaksaminen ja toimintatavat suhteessa asiakkaan odotuksiin vaikuttavat koettuun laatuun kohtaamistasolla. Lisäksi laatua tulee tarkastella työyksikön ja organisaation tasolla, kuinka tarjottavat palvelut vastaavat asiakkaan tarpeisiin. Yhteisön tasolta tarkasteltaessa laatua tulee arvioida esimerkiksi, kuinka palveluja on saatavilla, kuinka ne on kohdennettu ja minkälainen on palvelujen kattavuus väestön tarpeisiin nähden. Yhteiskunnan tasolla laadun arvioinnissa pohditaan, kuinka sosiaali- ja terveystaloudelliset ja poliittiset päätökset kohtaavat. (Voutilainen 2007, 13.)

Yrityksen olemassa olo perustuu laatuun. Laadukasta tuotetta ja palvelua ostetaan. Myytävä palvelu tai tuote tulee olla sellainen, johon asiakas on tyytyväinen ja jonka hän haluaa ostaa myös jatkossa. (Martinkauppi-Vanninen 2007, 22.) Sairaanhoidajaliitto on laatinut sairaanhoidajayrittäjän laatukriteerit, joiden pohjalta on tehty itsearviointikaava-ke. Sen avulla yritys voi arvioida itse laadun toteutumista ja tasoa. Se sisältää 25 arvioitavaa kohtaa, joissa on yksi tai useampi arvioitava osa-alue. Laadun tasoa arvioidaan muun muassa yhteiskunnan velvoitteiden noudattamisessa, henkilöstöhallinnossa, hoitotyön eettisyydessä ja asiakkuusosaamisessa. (Suomen sairaanhoidajaliitto ry 2007, 187 - 190.)

Asiakkaan kokemaan laatuun vaikuttaa, kuinka hänen saamansa palvelut vastaa hänen odotuksiaan ja kuinka hän on saanut olla osallisena hoidon suunnittelussa. Hyvät kokemukset lisäävät asiakkaan hoitomyönteisyyttä sekä motivaatiota hoitoon, sitä kautta myös hoitotuloksiin. (Outinen ym. 1994, 34 - 35.) Asiakkaan kokemus saamaansa palveluun koostuu kuitenkin useasta tekijästä (kuvio 1) (Nathorst-Böös, Munck, Eckerlund, & Ekfeldt-Sandberg 2001, 257 - 258).



Kuvio 1. Asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. (Nathorst-Böös ym. 2001, 258)

4.2 Omavalvontasuunnitelma

Vanhuspalvelulaissa säädettiin, että julkisten palveluntuottajien tulee laatia omavalvontasuunnitelma vuoden 2015 alusta alkaen. Vastaava määräys yksityisille palveluntuottajille tuli jo vuonna 2012. (Valvira 2015b.) Yksityisten terveydenhuoltopalveluiden osalta omavalvontamääräys on velvoittanut yrityksiä laatimaan omavalvontasuunnitelman yrityksiin, joilla on kaksi tai useampi toimipaikka. Määräys tuli voimaan 1.10.2012. (Valvira 2012a, 3.)

Yrityksen omavalvontasuunnitelma on asiakirja, jolla se valvoo itse tuotettujen palveluiden laatua, henkilökunnan toimintaa ja toimintayksikköä. Suunnitelma koostuu erilaisista toiminta- ja menettelyohjeasiakirjoista, joita laaditaan kaikista palveluketjun vaiheista yhtenäisen käytännön toteuttamiseksi ja seuraamiseksi säännösten mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman laajuus riippuu yksikön toiminnasta ja riskialttiudesta. (Valvira 2014a.)

Sosiaalipalvelutuottajan omavalvontasuunnitelmassa on viisi kokonaisuutta: yrityksen perustiedot, asiakkaan asema ja oikeudet, palvelun sisällön omavalvonta, asiakasturvallisuus sekä asiakas- ja potilastietojen käsittely. Näiden kokonaisuuksien alla käsitellään, kuinka yrityksessä toimitaan normaalitilanteessa, miten toteutumista arvioidaan ja kuinka poikkeamiin reagoidaan. (Valvira 2014b)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Suviliinan kotihoitopalvelujen laatua. Opinnäytetyön tehtävä on luoda yrityksen omavalvontasuunnitelma.

6 Opinnäytetyö toteuttaminen

Opinnäytetyön tekeminen on itsenäistä työskentelyä vaativa, laaja ja monimutkainen prosessi, jolla opiskelija näyttää ja kehittää osaamistaan. Ammatillisen kehittymisen lisäksi opinnäytetyön tekeminen kehittää yleisiä työelämäntaitoja kuten kriittisyyttä, oman ja muiden osaamisen arviointia ja kykyä soveltaa tietoja ja taitoja muuttuvissa tilanteissa. (Roivas & Karjalainen 2013, 78 - 79.) Varsinaisen tuotoksen ja raportin sisällön tekeminen vaati laaja-alaista tutustumista Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi myös kiinnostusta tulevaa sosiaali- ja terveystuollon uudistusta kohtaan. On helpompi ymmärtää tulevaa, kun tietää, miten nykyinen järjestelmä toimii. Opinnäytetyöprosessin edetessä kriittisyys lisääntyi varsinkin lähdeaineiston valinnassa. Loppuvaiheessa kiinnitti enemmän huomiota lähteen tuoreuteen, kirjoittajaan ja siihen, missä lähde on julkaistu. Lähteille ei voi kuitenkaan laittaa ikärajaa, vaan on mietittävä, onko tieto ajankohtainen ja ajan tasalla (Roivas & Karjalainen 2013, 53). Lähteiden lukeminen ja tietoperustan kirjoitta-

minen lisäsi kriittisyyttä myös omaan ammatilliseen toimintaan. Uutta tietoa peilasi omaan osaamiseen ja tapoihin toimia; mitä tekee oikein ja mitä pitää muuttaa.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt voidaan yksinkertaisimmillaan jakaa tutkielmatyyppeihin ja monimuotoisiin töihin (myöhemmin toiminnallinen opinnäytetyö). Tutkielmatyypissä pyritään ratkaisemaan jokin kysymys, hypoteesin testaaminen tai muu alan keskeisen tiedon tuottaminen, mistä kirjoitetaan tutkimusraportti. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.) Opinnäytetyön suunnittelun alkuvaiheessa kartoitin myös mahdollisia tutkielmatyyppejä aiheita, mutta lopulta valitsin toiminnallisen opinnäytetyön.

Toiminnallinen opinnäytetyö on yleensä kaksiosainen, mihin kuuluu kirjallinen raportti ja varsinainen tuotos, kuten käyttöohje, perehdytysopas, turvallisuusohje, palvelu, toimintatapa, tapahtuma, kansio, portfolio tai näyttely. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on käytännöllinen, soveltava ja kehittävä. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.) Työni tuotos, omavalvontasuunnitelma, on käytännönläheinen. Se tulee yrityksen päivittäiseen käyttöön ja siinä sovelletaan tutkittua tietoa. Toteutettu tuotos vastaa tämän hetken vaatimuksiin ja sillä on rakennettu pohja tulevalle kehittämistyölle. Palvelun tuottajalla voi olla myös laajemmat ja yksityiskohtaisemmat laatutavoitteet, jotka perustuvat oman asiakaskunnan odotuksiin, toimintaympäristöön ja resursseihin (Valvira 2012a).

Toiminnallinen opinnäytetyö on myös tutkimuksellinen, vaikka siinä ei ole varsinaisia tutkimuksia. Tutkimuksellisuudella tarkoitetaan, kun käytetty aineisto perustuu tutkituun tietoon, jota yhdistetään ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyön tekeminen vaatii näyttöön perustuvan tiedon ja sitä koskevan keskustelun tuntemista. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.) Tutkimuksellisuus näkyy raporttiosuuden lähteissä. Lähteinä on käytetty erilaisia aiheeseen liittyviä selvityksiä ja tutkimuksia. Tietoperustassa esille nostetut asiat, kuten vanhustenhoidon palvelurakenne ja kotihoidon laatu, ovat olleet viimeisten vuosien aikana valtakunnallisesti paljon esillä ja niistä käydään vuoropuhelua eri yhteyksissä. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää tämän käytävän keskustelun merkitys omaan työhön ja toimintaan.

6.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön aihetta suunnitellessani oli selvää, että aihe liittyisi jotenkin hoitoalan yritystoimintaan ja sen kehittämiseen, sillä toimin yrittäjänä. Uusien palvelujen kehittämisen ja tuottamisen mahdollistaa sairaanhoitajakoulutus. Sairaanhoitajana pystyn tarjoamaan nykyistä monipuolisempia palveluja ja hyödyntämään yritystoiminnassa ammatillista osaamistani laajemmin. Yrityksen virallinen nimi on Hoiva- ja luontopalvelut Suviliina, tässä työssä Suviliina. Suviliina on myös opinnäytetyön toimeksiantaja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa olla toimeksiantaja, joka voi olla opiskelijan oma yritys tai yritysideaan kohdistuva työ (Karelia ammattikorkeakoulu 2015a, 8; Vilka & Airaksinen 2003, 16).

Aiheen lopulliseen valintaan vaikutti, kun vuonna 2012 oli tullut määräys omavalvonnasta yksityisiin sosiaalipalveluihin, joihin myös vanhusten kotihoito kuuluu. Ennen 1.3.2012 perustettujen yritysten tuli laatia omavalvontasuunnitelma 1.9.2012 mennessä (Valvira 2012b). Omavalvontasuunnitelman laatiminen oli ajankohtaista, sillä olen toiminut yrittäjänä vuodesta 2008 alkaen. Tuohon aikaan yritys tuotti pääasiassa yöhoitopalveluja eri hoitokodeissa, joten vuonna 2012 olin laatinut omavalvontasuunnitelman yöhoitopalvelujen osalta. Omavalvontasuunnitelma oli melko suppea ja koski pelkästään yöhoitoa. Yrityksen palvelutarjontaan kuuluivat myös kotipalvelu ja kotisairaanhoito, mutta se oli hyvin vähäistä. Oli luonnollista yhdistää opinnäytetyön, kotihoidon kehittämisen ja omavalvontasuunnitelman tekeminen.

Opinnäytetyön aiheen lopullisen valinnan jälkeen keskityin tiedonhakuun. Sosiaali- ja terveydenhuollon yritystoimintaan liittyy yhteiskunnan taholta paljon määräyksiä ja velvollisuuksia, joiden taustalla on lainsäädäntö. Tiedon hankinnan aloitin www.valvira.fi-sivuilta, mistä sain yrityksen toimintaprosesseihin eli varsinaiseen tuotokseen liittyvää tietoa lainsäädännön näkökulmasta. Raporttiosuuden tietoperustan kartoittamiseksi luin erilaisia yleisteoksia esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, - palvelujen tuottamisesta ja - yritystoiminnasta Suomessa. Saatuaani yleiskäsityksen, mitä aiheesta on yleensä kirjoitettu, syvennyin tiedonhankinnassa alkuperäislähteisiin, joita oli käytetty yleisteosten lähteinä. Osoittautui kuitenkin, että useat alkuperäislähteet olivat jo vanhentuneet. Siirryin tutkimaan sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportteja. Niistä löytyi ajankohtaista tut-

kittua tietoa työni tietoperustaan. Yrittäjänä saan myös säännöllisesti sähköpostia Valviralta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Niissä on tietoa lakimuutoksista, määräyksistä, uusista tutkimuksista ja muista ajankohtaisista asioista.

Oman alan tutkimuksen tunteminen ja mediakeskustelun seuraaminen kuuluu ammatitiosaamiseen (Roivas & Karjalainen 2013, 52). Kuten edellisessä kappaleessa kerroin tutustuneeni erilaisiin alan tutkimuksiin, niin opinnäyteprosessin aikana olen myös seurannut tiiviisti kotihoitoon liittyvää mediakeskustelua ja ajankohtaisohjelmia televisiosista. Niissä ovat nousseet vahvasti esille kotihoidon laatu, vanhusten turvattomuus sekä palvelujen riittämättömyys, mutta myös esimerkkejä hyvin toteutetuista toimintamalleista. Näistä olen saanut näkökulmia yrityksen kehittämiseen ja tuotoksen toteutukseen.

Raportin laatijan tulee perustella lähestymistapa muun muassa aiheen valintaan, rajauksiin ja tietoperustaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 80). Tietoperustaa pohdin pitkään, miltä kannalta asiaa käsitellen. Ensimmäinen vaihtoehto oli käsitellä aihetta yrityksen toimintaprosessien näkökulmasta ja toinen toimintaympäristön näkökulmasta. Pohdinnan jälkeen valitsin toimintaympäristön näkökulman, koska siinä ovat tulossa suurimmat valtakunnalliset muutokset lähitulevaisuudessa. Lisäksi toimintaprosessien näkökulmasta oli tehty jonkin verran alan opinnäytetöitä.

6.3 Omavalvontasuunnitelman toteutus

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yritysten toimintaympäristön ymmärtämiseksi tietoperustassa toin esille suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen taustoja ja siinä tapahtuneita muutoksia, jotka ovat mahdollistaneet alan yritysten määrän kasvun 1990-luvulta alkaen. Kolmannessa pääluvussa käsitelin pääasiakasryhmäni eli vanhusten palvelurakenteen muutosta, kotiin annettavia palveluja ja niiden tuottajia. Näiden taustatietojen ymmärtäminen on välttämätöntä, jotta voidaan tuottaa laadukkaita kotipalveluja tässä monituottajapalvelujärjestelmässä. Tämän olen ottanut huomioon myös tuotoksessa tuomalla esille yhteistyön muiden toimijoiden kanssa.

Toimiva omavalvontasuunnitelma ottaa huomioon toimintayksikön jatkuvan muutoksen ja sen tuomat riskit, joten se ei ole koskaan valmis (Valvira 2015c). Aluksi tein hyvin

pelkistetyn kotihoidon omavalvontasuunnitelman, jotta määräystä omavalvontasuunnitelman laatimisesta oli noudatettu. Omavalvontasuunnitelma on muuttunut opinnäytetyönprosessin aikana ja yritystoiminnan laajentuessa. Muutoksia ei tapahdu pelkästään yritystoiminnassa vaan myös lainsäädännössä. Sosiaalipalvelujen omavalvonnasta tuli 25.6.2014 uusi määräys, joka korvasi 1.1.2015 alkaen 10.2.2012 annetun määräyksen (Valvira 2014b). Omavalvontasuunnitelman laadinnassa käytin yrityksen aikaisempia prosessikuvauksia soveltuvin osin. Määräyksiä voidaan soveltaa palvelualojen ja toiminnan mukaan (Valvira 2012a, 4).

Valtionkonttorin (2016) ylläpitämällä Suomi.fi-sivuilla ovat tarjolla kootusti kaikki julkiset palvelut. Sieltä löytyy myös valmis lomake sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelmaan. Päätin kuitenkin toteuttaa oman työni Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla, koska silloin asiakirjasta voin jättää pois kotihoitoon kuulumattoman osiot. Näin asiakas näkee selkeästi, mitä palveluja yritys tuottaa ja mihin omavalvonta kohdistuu. Myös toiminnassa tapahtuvat muutokset on helpompi päivittää.

Tuotoksessa on kansilehti, sisällysluettelo, varsinainen sisältö ja liitteet. Otsikoinnissa olen käyttänyt Valviran (2014b) määräyksessä olevaa otsikointia mahdollisten tarkastusten helpottamiseksi. Kirjaintyyppinä käytin Times New Romania ja leipätekstin koko on 12pt (pistettä). Ensimmäisen tason otsikointi on kirjainkoko 14pt lihavoituilla **SUURAAKKOSILLA**. Aluksi kokeilin 2. ja 3. tason otsikointiin kirjainkoko 12pt lihavoituilla pienaakkosilla, mutta se ei ollut selkeä. Päädyin lopulta käyttämään 2. tason otsikoissa lihavoitettuja **SUURAAKKOSIA** ja 3. tason otsikoissa lihavoitettuja **pienaakkosia**. Lihavointia olen käyttänyt myös numeroimattomissa 4. tason otsikoissa ja yhteystietojen otsikoissa. Nämä eivät näy sisällysluettelossa.

Asiakirjan asemointiin kokeilin useampia vaihtoehtoja, kuten vasemman reunan tasausta, keskittämistä ja molempien reunojen tasausta. Parhaimmaksi vaihtoehdoksi osoittautui molempien reunojen tasaus ja automaattinen tavutus. Yhteystiedot ja luettelot sisensin. Yhteystiedoissa käytin vasemman reunan tasausta ja luetteloissa molempien reunojen tasausta automaattitavutuksella. Sivujakojen muokkauksella pyrin saamaan asiakokonaisuuksia samalle sivulle.

Suviliinan sisäiseen omavalvontaan kuuluvat muun muassa lääkehoitosuunnitelma, poikkeamailmoitus, perehdytysuunnitelma, henkilöstön koulutuskortit ja laitteiden huoltokortit. Osan niistä olin tehnyt jo ennen opinnäytetyön aloittamista. Rajasin tähän työhön mukaan liitteet, jotka liittyvät asiakkaan oikeusturvaan ja turvallisuuteen.

Halusin tuoda tuotokseen myös yrityksen visuaalista ilmettä yrityksen logolla. Logo tulee kansilehden otsikkoon, sivujen ja liitteiden ylätunnisteeseen. Logon on suunnitellut Miika Immonen (Luovan hulluuden palvelutalo Synodi). Logo kuvastaa asiakkaalle tuotettavia palveluja tasavertaisesti muodostaen asiakkaan ympärille kiinteän verkoston. Asiakkaan näkökulmasta laatu ei synny vain palveluntuottajien laadukkaista erillistoinnista, vaan edellyttää laadukkaita yhteistyösuhteita toisten laadukkaita palveluja tuottavien kanssa (Lehto 2000, 35).

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, jolla yritys pyrkii kertomaan laadukkaista toimintaprosesseista ja riskien hallinnasta (Valvira 2015b). Yrityksen kohderyhmänä ovat asiakkaat, omaiset, yhteistyökumppanit, palvelujen ostajat ja työntekijät. Kohderyhmällä on oikeus saada luettavakseen selkeitä ja yksiselitteisiä asiatyylitekstejä (Karjalainen & Roivas. 2013, 191). Omavalvontasuunnitelman tekstin suunnittelin yksiselitteiseksi, välttämällä pitkiä lauserakenteita ja vieraskielisiä sanoja. Suunnitelman olen tallentanut sähköiseen muotoon, joten se on helppo tulostaa. Tarvittaessa fonttikokoa voi suurentaa ennen tulostamista asiakkaan tarpeiden mukaan.

6.4 Omavalvontasuunnitelman rakenne

Sosiaalipalvelutuottajan omavalvontasuunnitelmassa on viisi kokonaisuutta: yrityksen perustiedot, asiakkaan asema ja oikeudet, palvelun sisällön omavalvonta, asiakasturvallisuus ja asiakas- ja potilastietojen käsittely. Näiden kokonaisuuksien alla käsitellään, kuinka yrityksessä toimitaan normaalitilanteessa, miten toteutumista arvioidaan ja kuinka poikkeamiin reagoidaan. (Valvira 2014b.)

Omavalvontasuunnitelman toimintayksikön perustietoihin kirjoitin yritystä koskevat tiedot, kuten yrityksen virallisen nimen, Y-tunnuksen, toiminnasta vastaavan nimen ja lääninhallitukseen rekisteröinnit. Tuotettaviin terveyden- ja sairaanhoitopalveluihin sekä

sosiaalipalveluihin laitoin tarjottavat palvelut siten kuin niitä yksikkö tuottaa sairaanhoitajaksi valmistumiseni jälkeen. "Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava yksikön toiminta-ajatus, toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet" (Valvira 2014b). Tähän kohtaan hyödynsin yksikköön vuonna 2010 laadittuja toiminta-ajatuksia, arvoja ja toimintaperiaatteita. Riskienhallinnassa olen kirjannut toimintayksikön ennaltaehkäisevät toimenpiteet riskien varalle sekä sen, kuinka haittatapahtumat käsitellään. Riskien ennaltaehkäisyyn omavalvonnan liitteenä on kotihoidon turvatarkastuslista, jonka avulla voidaan tarkastaa kodin kriittiset pisteet. Turvatarkastuslistan olen muokannut Suomen palopäälystöliiton (2011) julkaisusta Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusoppaan lomaketta hyödyntäen, ja olen lisännyt siihen toimintayksikössä esille tulleita turvallisuusriskejä.

Asiakkaan asemaa ja oikeutta koskevassa omavalvonnassa selvitin, kuinka asiakas on osallisena hoito- ja auttamissuunnitelman teossa. Käytän omassa yrityksessäni auttamissuunnitelma-nimitystä yleisesti käytetyn palvelusuunnitelman sijaan. Palvelu-sana tarkoittaa SuomiSanakirjan.fi (2016a; 2016b) mukaan "joku tekee jonkin asian jonkun puolesta, rahallista korvausta vastaan tai ilman sitä" tai "virasto joka hoitaa jotain tehtäviä", kun vastaavasti auttaa sana tarkoittaa "antaa apua tai tukea jllkin, olla jkn apuna, avustaa". Kuten Suviliinan toimintaperiaateissa mainitaan "Päivittäisiä askareita ei tehdä asiakkaan puolesta vaan hänen kanssaan" (Tynkkynen 2010). Asiakkaan asemaan ja oikeusturvaan kuuluvat myös asiakkaan kohtelu ja osallisuus, jotka selvitin omissa kappaleissaan. Lopuksi toin esille asiakkaan oikeusturvan ja menettelyohjeet, jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun ja palveluun. Omavalvontasuunnitelmasta jätin pois potilasasiamiehen yhteystiedot, koska tällä hetkellä yrityksen tuottamat vanhusten kotihoitopalvelut kuuluvat sosiaalihuoltopalveluihin. Omavalvontasuunnitelmaan laitoin maininnan potilasasiamiehestä, koska tulevana sairaanhoitajan toimenkuva muuttuu ja silloin pitää tehdä sopimus potilasasiamiehen kanssa. Terveystieteiden yksiköllä tulee olla nimetty potilasasiamies, ja sosiaalipalveluissa vastaavia tehtäviä hoitaa kunnan nimeämä sosiaaliasiamies (Valvira 2008).

Palvelun sisällön omavalvonnassa erittelin yrityksen tuottamien palvelujen osa-alueet. Omissa kappaleissaan käsittelin hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukevan toiminnan, ravitsemuksen, hygieniäkäytännöt, terveyden- ja sairaudenhoidon, lääkehoidon sekä yhteistyön muiden palvelutuottajien kanssa. Omavalvonta tapahtuu asiakaskohtai-

sesti niissä osa-alueissa, joita asiakas ostaa. Lääkehoidon omavalvonnasta toin esille vain yleiset periaatteet.

Asiakasturvallisuuden omavalvonnassa käsittelin kodin turvallisuuden sekä fyysisen että henkisen turvallisuuden näkökulmista. Asiakasturvallisuuden lähtökohtana on ammattitaitoinen henkilökunta, joten kerroin henkilökunnan rekrytoinnin, perehdytyksen sekä henkilöstön täydennyskoulutuksen periaatteet. Lisäksi toimintayksiköllä ja asiakkailla on käytössä erilaisia hoitoon liittyviä laitteita ja apuvälineitä, joiden hankinnasta, käytöstä ja huollosta kerroin toimintaperiaatteet.

Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn periaatteet, kuten asiakkaasta pidettävät asiakirjat ja niiden säilyttämisen, selvitin omavalvontasuunnitelmaan. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyy paljon säännöksiä, joten henkilökunnan perehdytyksen ja koulutuksen otin myös huomioon tässä kohdassa.

6.5 Omavalvontasuunnitelman arviointi

Omavalvontasuunnitelman käyttökelpoisuuden varmistamiseksi päätin tehdä arvioinnin kirjallisella palautekyselyllä (liite 2). Kyselyn suoritin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä kyselyssä halusin saada selville olennaiset virheet ja mahdolliset korjausehdotukset, jotka vaikuttavat asiakirjan selkeyteen, luettavuuteen ja informaation riittävyteen. Toisen kyselyn suoritin korjatulla asiakirjalla. Sen tarkoitus oli saada selville, millaiseksi asiakirja koetaan eri kohderyhmissä.

Ensin pyysin palautetta kahdelta henkilöltä. Toinen oli terveydenhuollon ammattilainen sekä kotihoitoasiakkaan omainen ja toisella ei ollut alan koulutusta eikä kytköksiä kotihoitoon. Kysely tapahtui sähköpostitse. Toisessa kyselyssä halusin saada palautetta eri kohderyhmiltä. Palautteen antajiksi valitsin tuttavapiiristä kolme yli 65-vuotiasta, joilla ei ole asiakassuhdetta Suviliinaan, yhden sairaanhoitajaopiskelijan, lähihoitajan (Suviliinan työntekijä), terveydenhuollon ammattilaisen ja Suviliinan asiakkaan. Heille annoin omavalvontasuunnitelman ja palautekyselyn henkilökohtaisesti.

Palautekyselyn alkuun kirjoitin saatesanat. Kerroin, mikä omavalvontasuunnitelma on ja mihin sitä käytetään. Kerroin myös työn liittyvän toiminnalliseen opinnäytetyöhöni

Karelia ammattikorkeakoulussa. Pyysin vastaajia arvioimaan asiakirjan selkeyttä, tekstin ymmärrettävyyttä sekä informaation riittävyttä asteikolla 1 (huono) - 5 (kiitettävä). Lisäksi pyysin kommentteja ja parannusehdotuksia.

Vastaukset sain kaikilta yhdeksältä, joilta pyysin palautetta. Palautteista viisi sain sähköpostitse, kaksi paperiversiona ja kaksi puhelimitse. Tulosten numeraalisen palautteen perusteella laskin keskiarvot arvioitavista osa-alueista erikseen. Sanallisissa palautteissa en käyttänyt mitään analysointimenetelmää, koska kyselyn tarkoitus ei ollut analysoida vastauksia, vaan saada palautetta omavalvontasuunnitelman käyttökelpoisuudesta. Ensimmäisessä kyselyssä asiakirja sai arvosanan 4 kaikista osa-alueista sekä korjausehdotuksia. Tarkistin esille tulleet kirjoitusvirheet, lauserakenteet sekä käsitetarkennuksia. Ensimmäisessä versiossa käytin esimerkiksi nimitystä iv-neste- ja lääkehoito. Siihen tuli korjausehdotus suonensisäisesti annettava (iv) neste- ja lääkehoito, joka oli hyvin perusteltu korjausehdotus, joten lisäsin tarkennuksen. Toisen kyselyn vastausten keskiarvo asteikolla 1 - 5 oli: asiakirjan selkeys 4,71, tekstin ymmärrettävyys 4,86 ja informaation riittävyys 4,71. Kokosin muutamia kommentteja, joita tuli kyselyssä.

"Sivu 6, 4.2.1:....toiveet ja tosiasiallinen avuntarve. Miten avuntarvetta arvioidaan? (testejä, jotain voimavarakartoitusta?)"

"Kohta 4.2.2: Voisiko tässä näkyviä asioita olla jo sivulla 5, jossa puhutaan arvoista? Siis esim. tuohon yksilöllisyyden huomioimiseen ja itsemääräämisoikeuteen liittyviä."

"Potilasasiamiehen yhteystiedot?"

"laitoin kakkoskohtaan vitosen, tuli kuitenkin mieleen, voisiko tekstiä muokata vähän kansanomaisemmaksi, helpommaksi ymmärtää, minua paljon vanhemman asiakkaan."

"Asiakirjan kieli on melkoista kapulakieltä"

"Kotihoidon turvatarkastuslista: mielestäni voisi lisätä kohdan - asunnon yleinen siisteystaso tms (huom. asiakkaan ikä, persoonallisuus, muisti jne vaikuttavat)

"Apua opiskelijalle ja työntekijälle, ei osaisi kiinnittää huomiota, jos ei olisi tällainen."

"turvatarkastus hyvä, kun on mustaa valkoisella"

"luottamusta herättävä, kun on tällainen"

"napakkapaketti",
 "Koko juttu ällistyttävän monipuolinen."

Yllätyin, kuinka osallistujat syventyi palautteen tekemiseen. Saamani palaute oli positiivista ja lisäksi sain paljon ideoita omavalvonnan kehittämiseksi. Tämä vahvistaa kapaleessa 6.3 esille tulleen väittämän: Omavalvontasuunnitelma ei ole koskaan valmis (Valvira 2015c). Palautteen perusteella omavalvontasuunnitelma vastaa hyvin sille asetettuihin vaatimuksiin. Omavalvontasuunnitelman tekemisessä joutuu kuitenkin tehdä paljon kompromisseja, koska sama asiakirja on tarkoitettu eri kohderyhmien käyttöön. Valvovaviranomainen asettaa omat vaatimukset, henkilökunta tarvitsee omanlaisiaan informaatiota, kun taas asiakkaan tarvitsema informaation tarve riippuu ostetun palvelun laajuudesta.

7 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden varmistamiseksi on paljon normeja (vakiintuneita ja hyväksytyjä toimintamalleja), joihin tutkivassa kehittämisessä on sitouduttava. Eettisillä suosituksilla luodaan arvoperusta eli mitä pidetään hyvänä ja moraalisesti oikeana. Ohjeilla ja suosituksilla pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43; Roivas & Karjalainen 2013, 48.) Tiedonhankintavaiheessa luin tutkimuksen ja kirjoittamisen etiikkaan liittyvää kirjallisuutta sekä muita aiheeseen liittyviä lähteitä. Näistä sain käytännön ohjeita, mitä luotettavuus ja eettisyys merkitsevät tieteellisessä kirjoittamisessa.

7.1 Luotettavuus toiminnallisessa opinnäytetyössä

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja, joilla pyritään välttämään virheiden syntymistä eli lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Reliabelius tarkoittaa, että mittaustulokset ovat toistettavia eikä anna sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.) Reliabiliteetti ja validiteetti ovat perinteisesti kvantitatiivisen (määrällisen) tutkimuksen

luotettavuuskäsitteitä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016a). Näiden käsitteiden käyttökelpoisuudesta kvalitatiiviseen (laadulliseen) tutkimukseen on erilaisia käsityksiä; niitä sovelletaan, niihin tehdään parempia sisältöjä tai niitä ei käytetä ollenkaan, vaan on kehitetty uusia termejä arvioinnin apuvälineiksi (Eskonen & Suoranta 2001, Saaranen-Kauppisen & Puusniekan 2016a mukaan.) Tämä työn tekemiseen sovelsin kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä, joten työn luotettavuuden arviointiin en käyttänyt kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden mittareita.

Reflektointi kuuluu tutkimuksen arviointiin. Siinä tarkastellaan kriittisesti omaa toimintaa koko tutkimusprosessin ajan eikä pelkästään prosessin päätteeksi. Kriittisessä ajattelussa itselle asetetaan erilaisia kysymyksiä, joihin pyritään myös löytämään vastauksia. Peruskysymyksiä ovat mitä, miksi, miten ja niin edelleen. Miksi tutkin tätä? Miten tutkin? Mitä tutkimuksesta voi päätellä? On myös hyvä haastaa toisia tutkijoita ja kollegoja pohtimaan asioita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016b.) Työn sisällön rajaamisessa ja valinnoissa asetin itselleni usein kysymyksiä löytääkseni oikean suunnan työn sisällön rakentamiseksi. Näitä kysymyksiä käsitelin myös opinnäytetyön ohjauksissa ohjaajieni kanssa.

Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta lisätään harkitsemalla tutkimusprosessin elementtejä ja vaiheita sekä kuvaamalla tutkimusprosessin kulku. Tarkka prosessin kuvaus tutkimusongelmasta tuloksiin mahdollistaa luotettavuuden arvioinnin. Tutkimus on aina kuitenkin tutkijan tekemä rakennelma tietyissä rajoissa ja tietyillä resursseilla, joten se on yksi versio tutkittavasta aiheesta, joku toinen tekisi samoista aineksista hieman erilaisen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016b.) Olen pyrkinyt kuvaamaan raportissa tarkasti tutkimusprosessin kulun. Luotettavuutta kuitenkin heikentää työn aiheen laaja-alaisuus, kun työssä on vaikutteita useilta tieteenaloilta. Lähdeaineiston valinta ja tulkinta on vain yksi näkökulma aiheeseen.

7.2 Eettisyyden tarkastelu

Plagiointi on toisten tuottamien ajatusten, tulosten ja ilmaisujen esittämistä kuin ne olisivat omia. Itse keksityt esimerkit, tulokset ja väitteet, joilla ei ole todenperäisyyttä, on, myös yksi plagioinnin muoto. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Hyvässä tieteellisessä

käytännössä tutkija ottaa huomioon toisten työn ja saavutukset käyttämällä asianmukaisia lähdemerkintöjä viitatessaan toisten julkaisuihin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Työssäni olen merkinnyt käyttämäni lähteet niin tekstiin kuin lähdeluetteloon noudattaen huolellisuutta. Tekstissä olen selkeästi tuonut esille, kenen tekstejä olen käyttänyt lähteenä.

Opinnäytetyöprosessin edetessä kriittisyys lisääntyi varsinkin lähdeaineiston valinnassa. Loppuvaiheessa kiinnitti enemmän huomiota lähteen tuoreuteen, kirjoittajaan ja missä lähde on julkaistu. Lähteille ei voi kuitenkaan laittaa ikärajaa, vaan on mietittävä, onko tieto ajankohtainen ja ajan tasalla (Roivas & Karjalainen 2013, 53).

Tutkivan kehittämistoiminnan aiheen valintaan tulee sisältyä eettinen pohdinta, kuten mitkä ovat päämäärät ja mitä edistetään (Heikkilä ym. 2008, 44). Työssäni jouduin tekemään eettistä pohdintaa, koska olihan tehtäväni kehittää omaa yritystä eli siitä olisi itselle hyötyä jopa taloudellisesti. Pohdin, pystynkö käsittelemään aihetta objektiivisesti ja liittykö lähdeaineiston valintaan ja käyttöön oman edun tavoittelua. Kun eettinen kysymys on tunnistettu, tulee etsiä eettisesti kestävä ratkaisu (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 38). Tietoisuus etiikasta on ollut mukana koko opinnäytetyöprosessin aikana. Lähdeaineiston valinnassa ja käytössä olen pyrkinyt objektiivisuuteen omasta yrittäjätaustastani huolimatta.

Eettisyyttä voidaan tarkastella myös lopputuloksen näkökulmasta, jolloin pohditaan tutkimuksen hyötyjä ja haittoja. Ei ole eettisesti perusteltua jättää käyttämättä ratkaisuja, jotka tuottavat suurinta mahdollista hyvää. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 38.) Vaikka työ liittyy yritystoiminnan kehittämiseen, siinä on vahvasti otettu mukaan asiakasnäkökulma. Opinnäytetyön tuotoksessa nousevat esille asiakkaan mahdollisuudet osallistua tuotetun palvelun sisältöön ja laatuun. Heillä on avoimesti mahdollisuus antaa palautetta palvelun laadusta eli olla mukana yrityksen kehittämistyössä. Asiakkaalla tulee olla myös vaikutusmahdollisuus saamansa palvelun arviointiin (Vidén, Ahonen & Uusitalo 2014, 181).

Ammatillisessa toiminnassa pitää noudattaa ammattikuntien laatimia ammattieettisiä periaatteita. Lisäksi yrittäjyyteen liittyy vastuita, velvollisuuksia ja oikeuksia. (Heikkilä ym. 2008, 43 - 44.) Opinnäytetyötä tehdessäni pidin itseäni ensisijaisesti hoitotyön am-

mattilaisena ja otin työssäni huomioon sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sosiaalialan yrittäjänä olin velvoitettu tekemään omavalvontasuunnitelman, joten olen myös vastuussa tuotoksen käyttökelpoisuudesta ja myös sen käytöstä. Omavalvontasuunnitelman tulee perustua todelliseen toimintaan.

8 Pohdinta

"Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä" (Karelia ammattikorkeakoulu 2015b, 7). Opinnäytetyöprosessin alussa pohdin vastaako aihe opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita, koska työssäni ei tule esille varsinainen hoitaminen, käypähoitosuositukset tai hoitotyön tutkimusta, kuten yleensä opinnäytetöissä. Varsinkin, kun valintani käsitellä työni tietoperustaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen näkökulmasta.

Olisin varmasti pystynyt toteuttamaan opinnäytetyön lyhyemmässä ajassa, jos aiheen valintani olisi ollut toinen tai ainakin tietoperustan näkökulma olisi ollut toimintaprosesseissa. Päätin kuitenkin viedä tämän prosessin loppuun työtunteja laskematta. Jouduin usean kerran muuttamaan suunniteltua aikataulua yritystoiminnan vuoksi. Oma ja työntekijöiden toimeentulo oli kiinni yrityksen asiakkuuksista, joten välillä laskin tarjouksia ja osallistuin kilpailutuksiin muun työn ohella. Tarjousten tekeminen ja kilpailutuksiin osallistuminen on vaativa tehtävä, koska sillä taataan työn jatkuminen, mutta myös sitoudutaan siihen, mitä luvataan, jopa vuosiksi. Opinnäytetyön tekeminen oli välillä pitkäänkin tauolla.

Tietoperustaan oli haasteellista löytää ajantasaista tukittua tietoa tässä jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Välillä tuntui, että tänään painettu tieto oli jo vanhentunut. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa tutkitaan myös hyvin monen tieteenalan näkökulmasta ja tieto on hyvin hajallaan. Tieteenalasta riippuen käytetään myös erilaisia termejä ja tulkintoja samasta asiasta, mikä lisäsi tiedon hankinnan ja käytön haastavuutta. Varsinaisen tuotoksen tekemiseen tarvitsin myös lähteitä, jotka olivat luonteeltaan eri-

laisia kuin raporttiosaan käyttämäni lähteet. Tuotos perustuu pääasiassa lainsäädäntöön ja sen tulkintaan.

Raporttia ja tuotosta tein rinnakkain. Kuten aiemmin mainitsin, niin aluksi tein hyvin pelkistetyn omavalvontasuunnitelman, jotta määräystä omavalvontasuunnitelman laatimisesta olisi noudatettu. Täydensin ja korjasin tuotosta sen mukaan, kun tietämys ja kokemus lisääntyivät. Minulla oli pitkään hyvin ristiriitaiset ajatukset raporttiosuuden, tuotoksen ja ammatillisen kasvun välisestä yhteydestä. En vain löytänyt näiden välistä yhteyttä, kunnes eteeni tuli Van Aershotin (2014) väitöskirja, joka käsitteli vanhusten eriarvoisuutta avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Silloin oivalsin tietoperustan, tuotoksen ja ammatillisen kasvun välisen yhteyden.

Opinnäytetyöprosessi avasi uuden näkökannan omaan ammatilliseen kasvuun. Aiemmin ajattelin, että julkinen sektori organisoii vanhuksille, heidän tarvitsemansa palvelut. Van Aershotin (2014) mukaan asiat eivät ole aina niin. Tulevana sairaanhoitajana tulen ottamaan aktiivisemman roolin asiakkaiden palvelujen riittävyyden arviointiin ja tuen asiakkaita palvelujen järjestämisessä. Tämän asian ymmärtäminen avaa myös uusia mahdollisuuksia yrittäjänä ja sairaanhoitajan tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Hoiva- ja luontopalvelut Suviliinan kotihoidon laatua. Tarkoitus on toteutunut, ja monia asioita on testattu jo käytännössä. Prosessikuvausten tekeminen on lisännyt johdonmukaisuutta ja tehokkuutta työssä. Myös tiiviimpään yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa on löytynyt selkeät perusteet, ja yrityksen aktiivinen rooli yhteistyön tiivistämisestä on otettu hyvin vastaan. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda yrityksen omavalvontasuunnitelma. Tehtävä on toteutunut, ja palautteen perusteella tuotos vastaa sille asetetut vaatimukset.

Sairaanhoitajat työskentelevät jo nyt hyvin monenlaisissa tehtävissä niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Tehtävät vaativat hyvin monipuolista osaamista. Lisäksi tulevat uudistukset asettavat uusia haasteita sairaanhoitajan ammatillisiin vaatimuksiin, kun asiakkailta ja potilailta on valinnan mahdollisuus valita palvelujen tarjoajat. Kuinka osataan ohjata asiakkaita ja potilaita oikeiden palvelujen piiriin? Kuinka osataan todella kuunnella heidän tarpeitaan ja odotuksiaan? Näihin kysymyksiin tulisi löytää hyviä yh-

teisiä toimintatapoja, jotta potilaiden ja asiakkaiden valinnan vapaus toteutuu toivotulla tavalla. Näiden toimintatapojen kehittämiseksi olisi hyvä tutkia asiakkaiden ja potilaiden kokemuksia saamastaan palvelusta eri tilanteissa.

Omavalvontasuunnitelman tavoitteena on taata vaikuttavat ja laadukkaat palvelut. Olisi tarpeellista tutkia, kuinka omavalvonta on onnistunut eri yksiköissä ja onko omavalvonta tuonut muutoksia toimintatapoihin. Lisäksi tutkimuksen ja kehittämisen kohteita voisi olla, kuinka esimerkiksi kotihoidon vaikuttavuutta mitataan tai olisiko aiheellista kehittää vaikuttavuuden mittaamiseksi erilaisia mittareita.

Lähteet

- Aaltonen, E. 2004. Selvityshenkilö Elli Aaltosen ehdotukset - Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Email nina.palin@stm.fi 10.3.2016.
- Aho, T. 2012. Hankinta- ja sopimuskäytännöt palvelujen ulkoistamisessa. Teoksessa Junnila, M., Aho, T., Fredriksson, S., Keskimäki, I., Lehto, J., Linna, M., Miettinen, S. & Tynkkynen, L.-K. Sitä saa mitä tilaa - Tilaaja - tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Raportti 42/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 118 - 135.
- Anttonen, A. 2009. Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.). Hoiva - Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino. 54 - 98.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Fredriksson, S., Hyvärinen, O., Mattila, M. & Wass, H. 2009, 107. Kilpailuttaminen poliittisena päätöksenä. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämissätiö KAKS.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen - avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heino, M. 2011. Omaishoidon tukeminen kunnissa kyselyn valossa. Teoksessa Kaivola, M. & Purhonen, M. (toim.). Omaishoidon strategia - yhteinen näkemys tavoitteena. Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset ry, 26 - 35.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, E.- R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2015a. Opinnäytetyön ohje. <https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/PublishingImages/Sivut/default/Opinn%C3%A4yteyt%C3%B6n%20ohje.pdf>. 23.3.2016.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2015b. Tutkintosäätö. <http://www.karelia.fi/files/fi/opiskelijalle/karelia-amk-tutkintosaanto.pdf>. 20.3.2016.
- Karvonen-Kälkälä, A. 2007. Tarjouksesta tuotteeseen. Teoksessa Peltomaa, P. & Grönvall, U. (toim.). Sairaanhoidon yrittäjänä. Helsinki: Suomen Sairaanhoidotaliitto ry, 87 - 122.
- Keskimäki, I. Tynkkynen, L.-K. & Lehto, J. 2012. Tilaaja - tuottaja- toimintatapaan liittyvät keskeiset käsitteet. Teoksessa Junnila, M., Aho, T., Fredriksson, S., Keskimäki, I., Lehto, J., Linna, M., Miettinen, S. & Tynkkynen, L.-K. Sitä saa mitä tilaa - Tilaaja - tuottaja- toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Raportti 42/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 31 - 36
- Kuivalainen, S. 2008. Sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien yritysten määrän kehittyminen Suomessa ja Ruotsissa. Teoksessa Forman, P. Niemelä, M. & Saari- nen, A. (toim.). Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämissätiö KAKS, 31 - 41.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laki julkisista hankinnoista 1505/1992.
- Laki julkisista hankinnoista 348/2007.

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992.
- Lehto, J. 2000. Saumaton palveluketju mosaiikkimaisessa järjestelmässä. Teoksessa Nouko - Juvonen, S. Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.). Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi, 33 - 48.
- Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkonen, A., Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidontuki - Selvitys omaishoidon palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Raportti 9/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Lith, P 2006. Yritystoiminta ja kuntien ostopalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kauppa- ja teollisuusministeriön julkaisuja 25/2006. Kauppa- ja teollisuusministeriö.
[http://ktm.elinar.fi/ktm_jur/ktmjur.nsf/All/4DB9CB2FCA27FE0AC22571A400415E4A/\\$file/jul25elo_2006_netti.pdf](http://ktm.elinar.fi/ktm_jur/ktmjur.nsf/All/4DB9CB2FCA27FE0AC22571A400415E4A/$file/jul25elo_2006_netti.pdf). 4.5.2015.
- Lith, P. 2013. Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet - Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämistä sosiaali- ja terveystalvetuissa. TEM raportteja 34/2013. Työ ja elinkeinoministeriö.
https://www.tem.fi/files/37584/TEMrap_34_2013_30092013.pdf. 4.5.2015.
- Martinkauppi-Vanninen, K. 2007. Millainen on hyvä sairaanhoitajayrittäjä. Teoksessa Peltomaa, P. & Grönvall, U. (toim.). Sairaanhoitaja yrittäjänä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 21 - 23.
- Mäkelä, K. 2013. Vanhus kotona omaishoidon turvin - Omaishoidettavan kokemuksia kodista, hoivasta ja rooleista. Jyväskylän yliopisto.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40834/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201301291137.pdf?sequence=1>. 15.3.2016.
- Möttönen, S. 2011a. Julkisen ja kolmannen sektorin suhteiden perusta. Teoksessa Kaivolainen, M. & Purhonen, M. (toim.). Omaishoidon strategia - yhteinen näkemys tavoitteeksi. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, 75 - 76.
- Möttönen, S. 2011b. Edunvalvonta. Teoksessa Kaivolainen, M. & Purhonen, M. (toim.). Omaishoidon strategia - yhteinen näkemys tavoitteeksi. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, 78 - 79.
- Narikka, J. 2008. Sosiaali- ja terveystalvetujen järjestäminen ja hankinta. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Nathorst-Böös, J.; Munck, I., Eckerlund, I. & Ekfeldt-Sandberg, C. 2001. An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care*. 13 (3), 257-264.
<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/13/3/257.full.pdf>. 3.4.2016.
- Noro, A., Mäkelä, M., Jussmäki, T. & Finne-Soveri, H. 2014. Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. Teoksessa Noro, A. & Alastalo, A. (toim.) Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta - Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 19 - 30.
- Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas - Laatuystöskentely sosiaali- ja terveystalvetalla. Helsinki: WSOY.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. L. 2013. Sosiaali- ja terveystalvetalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2016a. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. Tampereen yliopisto.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html. 5.4.2016.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2016b. Tutkimuksen arviointi - reflektointia. Tampereen yliopisto.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html. 5.4.2016.

- Sarvimäki, A. 2011. Voiko vanhus olla hyväkuntoinen. Ikäinstituutti.
<http://www.ikainstituutti.fi/sitenews/view/-/nid/24/ngid/3/>. 6.3.2016.
- Sosiaalialan työnantajat ry. 2015. Hoiva 2020 - Yksityisen hoiva-alan tulevaisuus.
http://www.sosiaaliala.fi/wp-content/uploads/2014/06/Hoiva_2020.pdf.
 12.3.2016.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. 30.1.2015.
- Strandman, K. 2011. Moniääninen vuoropuhelu kuntien ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön rakentajana. Teoksessa Kaivolainen, M. & Purhonen, M. (toim.) Omaishoidon strategia - yhteinen näkemys tavoitteeksi. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset- Liitto ry, 87 - 88.
- Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2011. Asumisturvallisuuden tarkastuslomake. Teoksessa Hassila, J. & Juvas, K. (toim.). Erehdykset ja unohdukset, salliva asuinympäristö— Opas erityisryhmien asuinturvallisuuden kehittämiseksi. Helsinki: Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, 43 - 54.
- Suomen Punainen Risti. 2016. Haluatko Ystävän?
<http://www.oleystava.fi/sisalto/haluaisitko-yst%C3%A4v%C3%A4n>.
 16.3.2016.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2007. Sairaanhoidoyrityksen laatuvaatimukset. Teoksessa Peltomaa, P. & Grönvall, U. (toim.). Sairaanhoidtaja yrittäjänä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 187 - 190.
- Suomisanakirja. 2016a. Palvelu. <http://www.suomisanakirja.fi/palvelu>. 24.3.2016.
- Suomisanakirja. 2016b. Auttaa. <http://www.suomisanakirja.fi/auttaa>. 24.3.2016.
- Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa Heinola, R. (toim.). Asiakaslähtöinen kotihoito - Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus - ja kehittämiskeskus, 61 - 73.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Topo, P. 2009. Asiakkaana iäkkäille suunnatuissa palveluissa. Teoksessa Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.). Kansalaisesta kuluttajaksi - Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus. 227 - 247.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 24.3.2016.
- Tynkkynen, E. 2010. Esite. Kesälahti: Hoiva- ja luontopalvelut Suviliina.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015. Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät.
https://www.tem.fi/files/41832/TEMrap_3_2015_web_15012015.pdf.
 12.3.2016.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2016. Sosiaali- ja terveystyöpalvelut.
<http://www.yrityssuomi.fi/sosiaali-ja-terveystyöpalvelut>. 13.3.2016.
- Valokivi, H. & Zechner, M. 2009. Ristiriitainen omaishoiva - Läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.). Hoiva - Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 126 - 153.
- Valtionkonttori 2016. Kansalaisen palvelut yhdestä osoitteesta.
<https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/>. 20.3.2016.
- Valvira. 2008. Potilasasiamies. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilasasiamies>. 25.3.2016.

- Valvira. 2012a. Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. http://www.finlex.fi/data/normit/39638-Maarays_2_2012_yksityisen_terveydenhuollon_omavalvontasuunnitelma.pdf. 12.2.2015.
- Valvira. 2012b. Omavalvonta yksityisessä sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto. http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvira_ohje_2012_pdf. 9.5.2013.
- Valvira. 2014a. Omavalvontasuunnitelma. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2. 10.3.2016.
- Valvira. 2014b. Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhustalouden palvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaan koskeva määräys. Määräys 1/2014. http://www.finlex.fi/data/normit/41771-Maarays_sosiaalipalvelujen_omavalvontasuunnitelma.pdf. 9.10.2015.
- Valvira. 2015a. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015 - 2018. Valvontaohjelmia 1:2015. Email soili.heinonen@valvira.fi. 9.3.2016.
- Valvira. 2015b. Omavalvonta sosiaalipalveluissa. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>. 9.3.2016.
- Valvira. 2015c. Vanhustenhuollon omavalvonta. https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Vanhustenhuollon_omavalvonta.pdf. 9.10.2015.
- Valvira. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma. Valvontaohjelmia 1:2016. <http://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+valtakunnallinen+valvontaohjelma+2016+-+2019/dbc9066c-289a-46a3-8b17-0d0469d02a4e>. 9.3.2016.
- Van Aershoti, L. 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus, sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/96130>. 31.10.2015
- Verohallinto. 2016. Kotitalousvähennys. http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Henkiloasiakkaan_tuloverotus/Kotitalousvahennys%2831651%29#8Vhennyshoiva-jahoitotynerusteella. 13.3.2016.
- Vidén, H., Ahonen, H. & Uusitalo, E. 2014. Itsemääräämisoikeus ja osallisuus sekä niihin kohdistuvat rajoitukset vanhustalouden palveluissa. Teoksessa Noro, A. & Alastalo Hanna (Toim.) Vanhustalouden palvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta - Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 181 - 188.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Wilskman, K. & Lähteenmäki, M. 2010. Informaatio-ohjaus ja THL. Yhteiskuntapolitiikka 75 (4), 400 - 410. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100654/wilskman.pdf?sequence=1>. 1.11.2015.
- Virnes, E. 2015. Kotihoito. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/kotihoito/Sivut/default.aspx>. 9.10.2015.
- Voutilainen, P. 2007. Laadun arviointi. Teoksessa Heinola, R.(toim.). Asiakaslähtöinen kotihoito. Oppaita 70. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus. 13 - 17.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Hoiva- ja luontopa velut Suviilina
Toimeksiantajan edustaja:	Eeva Tynkkynen
Osoite:	Telkkalahdentie 13 A, 82430 Puhos
Puhelinnumero:	040-7248229
Sähköposti:	eeva.tynkkynen@suviilina.fi

Opiskelijan/opiskelijöiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyönkoulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1001713 Tynkkynen Eeva
Puhelinnumero:	040-7248229
Sähköposti:	eeva.tynkkynen@suviilina.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe:	Oma- ja avustajien suunnitelmien polku laadukkaaseen vanhusten kotihoitoon
Toteutusmuoto:	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu:	03/2013 - 05/2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu:	Toimeksiantajan: Laite- ja materiaalikulut, kuten tietokoneen, tulostimen ja skannerin käyttö sekä kopiopaperit ja työn kansitus Opiskelija: Työstä aiheutuneen matkakulut sekä aineistotilaukset kirjastosta ja mahdolliset myöhästymismaksut

Toimeksiantajan sitoumukset	
Tuotoksen käyttö ja päivitysoikeus	

Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyön tekeminen rajoittaa mahdollisimman vähän yritystoimintaa. Ensimmäisenä on asiakkaiden hoitaminen, henkilöstöhallinto ja muut yritystoiminnan velvoitteiden hoitaminen.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-ammattissa	
Ohjaaja(t):	Merja Nuutinen Minna Rokkila

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
26.3.2016	<i>Eeva Tynkkynen</i> Eeva Tynkkynen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
26.3.2016	<i>Eeva Tynkkynen</i> Eeva Tynkkynen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
07.04.2016	<i>Merja Nuutinen</i> Merja Nuutinen

PALAUTEKYSELY

Edessäsi on Suviliinan omavalvontasuunnitelma, jonka tarkoituksena on seurata yrityksen toimintatapoja ja asiakasturvallisuutta. Omavalvontasuunnitelma on yrityksen päivittäinen työkalu, joka elää asiakkailta, työntekijöiltä ja yhteistyökumppaneilta saadun palautteen mukaan. Lisäksi valvovat viranomaiset ohjaavat omavalvonnan sisältöä.

Suviliinan omavalvontasuunnitelma on osa Karelia-ammattikorkeakoulun toiminnallista opinnäytetyötä "Omavalvontasuunnitelma - polku laadukkaaseen kotihoitoon". Omavalvontasuunnitelman arvioimiseksi ja kehittämiseksi pyydän teiltä arviointia, miten mielestänne toteutus on onnistunut.

Arvioikaa seuraavia asioita asteikolla 1-5. Ympyröikää mielestänne asiaa parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Huono				Kiitettävä
Asiakirjan selkeys	1	2	3	4	5
Tekstin ymmärrettävyys	1	2	3	4	5
Informaation riittävyys	1	2	3	4	5

Kommentteja ja parannusehdotuksia: _____



KOTIHOIDON OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

1	SOVELTAMISALA	3
2	MÄÄRITELMÄ	3
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	3
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
4.1	Toimintayksikön tiedot	4
4.1.1	Yrityksen perustiedot	4
4.1.2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	5
4.1.3	Riskien hallinta	5
4.2	Asiakkaan asema ja oikeudet	6
4.2.1	Hoito- ja palvelusuunnitelma	6
4.2.2	Asiakkaan kohtelu	6
4.2.3	Asiakkaan osallisuus	6
4.2.4	Asiakkaan oikeusturva	7
4.3	Palvelun sisällön omavalvonta.....	9
4.3.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	9
4.3.2	Ravitsemus	9
4.3.3	Hygieniäkäytännöt	10
4.3.4	Terveysten- ja sairaudenhoito.....	11
4.3.5	Lääkehoito.....	12
4.3.6	Yhteistyö muiden palvelutuottajien kanssa.....	13
4.4	Asiakasturvallisuus	14
4.4.1	Henkilöstö	14
4.4.2	Toimitilat 15	
4.4.3	Teknologiset ratkaisut	15
4.4.4	Terveystuollon laitteiden, tarvikkeiden hankinta, käyttönohjaus ja huolto	15
4.5	Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	16
5	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	17
6	OMAVALVONTASUUNNITELMAN OHJAUS JA NEUVONTA.....	17

LIITTEET

KOTIHOIDON TURVATARKASTUSLISTA
ASIAKASPALAUTE
MUISTUTUS

9 SOVELTAMISALA

Valvira on antanut määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta yksityisille sosiaalipalveluiden tuottajille.

10 MÄÄRITELMÄ

Omavalvonta tarkoittaa palveluntuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista. Omavalvonnalla varmistetaan lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalle asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta perustuu toimintayksikön toimijoiden ja toimintaympäristön riskienhallintaan. Riskienhallinnalla varmistetaan yrityksen toiminnassa, toimijoissa ja toimintaympäristössä olevat riskit ja yhteisesti sovitulla käytännöllä ennaltaehkäistään riskejä sekä hoidetaan haittatapahtumat ja vahingot.

Toimintayksikkö on toiminnallinen kokonaisuus, jossa tuotetaan sosiaalihuollon tai terveyden- ja sairaanhoidon palveluja tätä varten varustetussa tilassa tai asiakkaan kodissa.

11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhdessä toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä.

Omavalvontasuunnitelma tulee olla yksikössä julkisesti nähtävissä, jotta asiakkaat, omaiset ja yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen ilman erillistä pyyntöä.

12 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

12.1 TOIMINTAYKSIKÖN TIEDOT

12.1.1 Yrityksen perustiedot

Yrityksen nimi: Hoiva- ja luontopalvelut Suviliina

Y-tunnus: 2195401-4

Toiminnasta vastaava:

Eeva Tynkkynen

Telikkalahdentie 13 A

82430 Puhos

p. 040-7248229

eeva.tynkkynen@suviliina.fi

Rekisteröity Itä-Suomen lääninhallitukseen:

Terveyden- ja sairaanhoidon itsenäinen ammatinharjoittaja

- Kesälahti 27.6.2008
- Kitee, Tohmajärvi, Rääkkylä ja Punkaharju 3.5.2011

Sosiaalipalveluiden antamisesta

- Kesälahti 21.7.2008
- Kitee, Rääkkylä ja Tohmajärvi 1.6.2009

Palvelut:

Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut:

- Lääkehoidon toteutus ja lääkehoidonohjaus
- Injektoiden pistäminen
- Suonensisäisesti annettava (iv.) neste- ja lääkehoito
- Haavahoidot
- Terveyden seuranta, ohjaus ja edistäminen
- Sairauden seuranta, hoito ja hoidonohjaus
- Kotoa leikkaukseen ohjaus ja valmistaminen
- Päiväkirurgisen potilaan kotitarkkailu ja avustaminen

Sosiaalipalvelut:

- Perushoidon ohjaus ja avustaminen
- Ravitsemuksen seuranta, ohjaus ja avustaminen
- Kodinhoito- ja asioimisapu ja -ohjaus
- Sosiaalisen kanssakäymisen ohjaus ja tukeminen
- Ulkoilun ohjaus ja avustaminen
- Virkistystoiminta

Alihankinta: Ajankohtaisesti ei alihankintaa

12.1.2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Palveluilla pyritään lisäämään asiakkaan hyvinvointia ja elämänlaatua.

Palvelun lähtökohtana on asiakkaiden mahdollisimman oma-toiminen selviytyminen kotona kuntouttavan kotihoidon keinoin. Kuntouttavalla kotihoidolla tarkoitetaan sitä, että asiakasta tuetaan ja kannustetaan suoriutumaan päivittäisistä askareista asiakkaan kunto huomioon ottaen. Päivittäisiä askareita ei tehdä asiakkaan puolesta vaan hänen kanssaan.

Palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin ja perustuvat palvelutarpeen arviointiin. Arvioinnin pohjalta laaditaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä ja/tai muiden asiakkaan hoidosta vastaavien kanssa tavoitteellinen, asiakkaan elämäntilanteen huomioiva ja kuntoutumista sekä toimintakykyä tukeva hoito- ja auttamissuunnitelma.

Tuetaan asiakkaan sosiaalisten verkostojen säilymistä

12.1.3 Riskien hallinta

Riskien hallinta alkaa jo sopimuksen tekohetkellä, kun asiakkaan kanssa suunnitellaan palveluja.

- Arvioidaan ovatko asiakkaan saamat palvelut riittävät turvalliseen kotona asumiseen.
- Sovitaan yhteistyö ja työnjako toisten toimijoiden kanssa esim. omaiset ja julkinen sektori
- Kodin turvallisuus tarkistetaan tarkastuslistaa apuna käyttäen. Tarkastuslistassa on mm. palovaroittimien tarkastaminen, puhelimien ja turvapuhelimen toimiminen, valaistus, kynnykset yms. Sovitaan taho, joka korjaa puutteet. Sovitaan aikataulu ja tarvittaessa suunnitellaan väliaikainen ratkaisu riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi. (Liite 1)
- Annetaan asiakkaalle ja/tai lähiomaiselle ohjeet palveluun liittyvästä palautteesta ja pyydetään palautetta palvelun laadusta. (Liite 2)

Riskien hallinnassa käytetään kirjallista kaavaketta haittatapahtumista ja läheltä piti - tapahtumista. Työntekijä ilmoittaa tapahtumasta esimiehelle. Työntekijä tai esimies informoi asiakasta ja asiakkaan nimeämää lähiomaista tapahtuman luonteesta riippuen.

Jokainen työntekijä havaitessaan turvallisuusriskejä työssään ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin ja informoi esimiestä asiasta.

Haittatapahtumat käsitellään kuukausipalaverissa ja esitetään korjaavia toimenpiteitä vastaavanlaisten haittatapahtumien ehkäisemiseksi.

12.2 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

12.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Asiakkaan kanssa tehdään tuotettavista palveluista hoito- ja auttamissuunnitelma. Suunnitelmassa otetaan huomioon asiakkaan toiveet ja avuntarve. Tarvittaessa suunnitelman tekoon osallistuvat omaiset ja/tai kunnan edustaja tai muu yhteistyötaho, joka on osallisena asiakkaan palveluiden tuottamiseen.

Hoito- ja auttamissuunnitelma arvioidaan, tarkistetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa sekä silloin kun palvelun tarpeessa ilmenee olennaista muutosta.

12.2.2 Asiakkaan kohtelu

Asiakkaan palvelujen tuottamisessa otetaan huomioon asiakkaan mieltymykset, aikataulut ja tavat toimia. Tuetaan ja kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen: Jos asiakkaan itsemääräämisoikeus vaarantaa hänen hyvinvointia ja/tai turvallisuutta, pyritään yhteisymmärryksessä asiakkaan, omaisten ja/tai muun yhteistyötahon kanssa ratkaisemaan ongelma.

Asiakkaan kohtelu tulee olla aina asiallista ja asiakasta kunnioittavaa. Jos havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, asia käsitellään ensisijaisesti asianosaisten ja esimiehen kanssa. Asiakas tai hänen edustajansa voi ottaa yhteyttä sosiaaliammiehen sosiaalipalveluiden osalta tai potilasasiamieheen terveyden- ja sairaudenhuoltopalveluiden osalta.

12.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakasta ja/tai omaisia kuunnellaan palvelun laadun, riittävyyden ja kohdentamisen osalta jatkuvasti. Lisäksi heiltä pyydetään kirjallista palautetta vähintään kerran vuodessa ja palvelusuhteen päätyttyä.

Palautteet käsitellään työyhteisössä ja niiden pohjalta kehitetään palveluja ja päivitetään omavalvontaa.

12.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Muistutus

Palveluun tai kohteluun tyytymättömän asiakkaan tai omaisen tulee viipymättä ottaa yhteyttä palvelun tuottajaan tai tehdä muistutus vapaamuotoisella kirjeellä tai muistutuslomakkeella (Liite 3). Muistutuksessa tulisi ilmetä seuraavat asiat:

- Asiakkaan henkilötiedot
- Ilmoituksen tekijä ja yhteystiedot
- Kuvaus tyytymättömyyteen johtaneesta tapahtumasta
- Muistutuksen tekijän toiveet, odotuksia, mahdolliset ehdotukset tilanteen muuttamiseksi

Muistutus toimitetaan osoitteeseen:

Hoiva- ja luontopalvelut Suviliina/
Eeva Tynkkynen
Telikkalahdentie 13A
82430 Puhos

Muistutus pyritään käsittelemään pikaisesti, viimeistään kahden viikon kuluessa. Palautteen perusteella palvelun tuottajalla on mahdollisuus korjata mahdollinen epäkohta.

Muistutus ostopalvelusopimuksissa ja palveluseteliasiakkaat

Sosiaalipalvelut:
Sosiaalipalveluiden päällikkö
Mervi Paddar
Savikontie 15, 82500 Kitee
Puh. 040 105 0550

Terveyden- ja sairaudenhoito:
Johtava lääkäri
Marja Kostamo
Kiteentie 25, 82500 Kitee
puh 040 105 0021

Kantelu

Asiakkaalla/potilaalla tai hänen omaisellaan on oikeus tehdä kantelu aluehallintovirastoon tai Valviraan, jos hän on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun.

Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on neuvoa sosiaalihuollon asiakkaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä kysymyksissä, kuten opastaa muistutuksen tai/ja kantelun tekemisessä.

Sosiaaliasiamies:

Leena Viinisalo-Heiskanen
puhelinaika
ma-pe klo 9.00-11.30
p. 013 337 4215

Potilasasiamies

Potilasasiamies avustaa ja neuvoo potilaita sekä tiedottaa terveyden- ja sairaudenhoitoa koskevissa oikeuksissa.

Yhteystiedot:

Potilasvakuutus

Terveyden- ja sairaanhoitoon liittyy aina riskejä, joiden toteutumista ei aina voida välttää parhaalla mahdollisella hoidolla. Potilasvakuutuskeskus (PVK) huolehtii keskitetysti terveydenhuollon yhteydessä aiheutuneista henkilövahingosta potilasvahinkolain mukaisesti.

Potilasvakuutuskeskus

Bulevardi 28
00120 Helsinki

Vahinko- ja korvausasiat p. 040 450 4590

Kuluttajaneuvoja

Asiakkaan ostaessa itse palvelut suoraan palvelun tuottajalta, noudatetaan niissä palveluissa kuluttajansuojalakea.

www.kuluttajaneuvonta.fi

Kuluttajaneuvonnan palvelunumero 029 553 6901

12.3 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hoito- ja auttamissuunnitelmassa kirjataan ylös asiakkaan ostamien palveluiden tarve ja tavoitteet. Palvelut tuotetaan asiakkaan toivomassa ja ostamassa laajuudessa. Palveluja tuotettaessa huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisesti ja hänen omia voimavaroja tukevasti. Vaikka asiakas ei ostaisi kaikkia tarvitsemiaan palveluja, pyritään kuitenkin huomioimaan puutteet/riskit asiakkaan hyvinvoinnissa. Asiakkaan ja/tai omaisten kanssa neuvotellaan lisäpalveluista ja niiden tuottajista. Tarvittaessa pyydetään kunnan palveluohjaajan kartoitusta.

Alla eriteltyinä osa-alueet, jos ne kuuluvat asiakkaan ostamien palvelujen piiriin.

12.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

- Avustetaan asiakkaan tarvitsemien apuvälineiden hankkimisessa
- Tuetaan ja ohjataan lihaskuntaa ja tasapainoa edistävään liikkumiseen asiakkaan voimavarojen mukaan
- Avustetaan ja ohjataan ulkoilussa
- Avustetaan ja ohjataan sosiaalisten kontaktien säilymisessä ja luomisessa.
- Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot. Päiväseurantaan kirjataan toteutus ja arviointi.

12.3.2 Ravitsemus

- Tuetaan, ohjataan ja autetaan riittävän ja terveellisen ruoan ja nesteiden saamisessa.
- Kaupassa asioinnissa tuetaan tarpeen mukaan tai tarvittaessa avustetaan ostosten tekemisessä
- Avustetaan ruoan valmistuksessa
- Tuetaan tarvittaessa ateriapalvelun järjestämisessä
- Seurataan ruoan kulutusta
- Seurataan ruoan säilytystilojen ja jääkaapin siisteyttä sekä pakkausten päiväyksiä
- Seurataan painon muutoksia ja yleistä vointia

Toteutus ja arviointi kirjataan päiväseurantaan.

12.3.3 Hygieniäkäytännöt

Asiakkaan hygienia

- Huolehditaan hygieniasta hoito- ja auttamissuunnitelman mukaisesti.
- Avun riittävyttä arvioidaan ja tehdään tarvittaessa muutokset riittävän hygieniatason saavuttamiseksi.

Infektioiden torjunta

Perustuu tavanomaisiin varotoimiin.

- Huolehditaan hyvästä käsihygieniasta ja käsien desinfiointista
- Käytetään suojakäsineitä käsiteltäessä eritteitä ja haavahoidoissa
- Jos asiakkaalla tai perheessä todetaan vatsatauti, kiinnitetään erityisesti huomiota seuraaviin seikkoihin,
 - jos on roiskevaara, käytetään kertakäyttöistä suojaesua ja suusuojusta.
 - käsien saippuapesu ja desinfiointi
 - eritejätteet hävitetään asianmukaisesti
 - pyykki pestään vähintään 60 asteessa

Asiakaskohtaiset erilliset ohjeet

- Erityistapauksissa tehdään asiakaskohtaiset ohjeet (MRSA, VRE, ESBL)

Jätehuolto

- Normaalit kotitalousjätteet lajitellaan kunnan ohjeiden mukaan
- Asiakkaiden oma pistojäte (insuliinineulat) laitetaan kannelliseen purkkiin tai pulloon, joka toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi
- Verinäytteiden ottoneulat, ja injektioneulat laitetaan viiltojätepurkkiin (hoitolaukussa) ja toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi.
- Lääkejäte toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi.

12.3.4 Terveyden- ja sairaudenhoito

Terveyden- ja sairaudenhoito toteutetaan hoito- ja auttamissuunnitelman mukaisesti.

- Toteutetut toimenpiteet, seuranta ja arviointi kirjataan päiväseurantaan.
- Määräaikaistutkimukset ja -tarkastukset terveydenhoitajalle, lääkärille ja hammashoitoon kirjataan sekä avustetaan asiakasta niiden tilaamisessa ja niihin valmistautumisessa.
- Otetaan tarvittavat näytteet esim. veri- ja virtsanäytteet
- Äkillisen sairastumisen sattuessa useimmilla asiakkailta on turvapuhelin, jota on opastettu käyttämään, jos tarvitsivat akuuttiapua.
- Voinnin huonontuessa esim. flunssan, vatsataudin tms. vuoksi lisätään käyntien tiheyttä ja tarkastussoittoja, mikäli tilanne ei vaadi välitöntä lääkärin hoitoa. Tarvittaessa otetaan yhteys omaan lääkäriin tai päivystykseen.

Terveyskeskus

Arkisin klo 8.00 - 16.00

Terveyskeskus Kitee ja Kesälahti p. 040 1050080

Yhteispäivystys Joensuu p. 013 1716161

Arkisin klo 16.00 - 8.00 sekä viikonloppuisin ja juhlapäyhinä

Kotikuolema

- Ohjeet annetaan perehdytyksessä työntekijöille ja kerrataan tiimipalavereissa
- Kotisaattohoitoasiakkaan kohdalla tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon kirjataan kotikuolemasta yksilöllinen ohje.
- Yrityksellä on erillinen opas saattohoidosta.

12.3.5 Lääkehoito

Lääkehoito perustuu aina lääkärin määräyksiin.

Lääkehoitoon osallistuu henkilökunta, jolla on tehtävään vaadittu koulutus, osaaminen, suoritettu näyttö ja lupa.

- Lääkehoidon osaamista ylläpidetään täydennyskoulutuksella ja työpaikkakoulutuksilla.
- Hoitajan koulutukset ja näytöt kootaan jokaisen henkilökohtaiseen koulutuskorttiin

Lääkehoidon luvat perustuvat osaamisen näyttöön.

- Lääkkeiden jakaminen dosettiin, injektion pistäminen ihon alle ja lihakseen, suonensisäisen perusliuospuussin vaihtaminen: näytön vastaanottaa vastaava sairaanhoitaja.
- Suonensisäisen lääkityksen toteuttamisluvan myöntää kaupungin kotihoidon vastaava lääkäri näytön perusteella.

Lääkkeet säilytetään asiakkaan kannalta tarkoituksen mukaisessa paikassa.

Lääkehoidon toteutus ja vaikutuksen seuranta kirjataan päiväseurantaan.

Yrityksen lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan kerran vuodessa. Päivitetään, kun havaitaan puutteita, lainsäädäntö muuttuu tai yrityksen toiminnoissa tulee muutoksia.

Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa Eeva Tynkkynen

12.3.6 Yhteistyö muiden palvelutuottajien kanssa

Ensisijaisia yhteistyökumppaneita ovat omaiset, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalitoimi ja apteekki. Tietojen saantiin ja luovuttamiseen tarvitaan asiakkaan kirjallinen suostumus. Suostumuksista tulee kirjaus osapuolten tietojärjestelmiin. Omaisten osalta suostumus kirjataan hoito- ja auttamissuunnitelmaan.

Yhteistyö perustuu osapuolten väliseen luottamukseen ja toiminnalla pyritään takaamaan asiakkaan tarvitsemien palveluiden saanti saumattomasti.

12.4 ASIAKASTURVALLISUUS

Kotona annettavissa palveluissa arvioidaan kodin turvallisuutta fyysisen ja henkisen turvallisuuden näkökulmasta.

- Henkilökunta osallistuu joka toinen vuosi palo- ja pelastustoimen järjestämään paloturvallisuuskoulutukseen ja alkusammutusharjoituksiin.
- Tarvittaessa palo- ja pelastustoimelta voidaan pyytää neuvoja, jos havaitaan puutteita asuntojen paloturvallisuudessa.
- Jos asunnossa käytetään tulisijoja, niiden nuohous tulee suorittaa kerran vuodessa.
- Turvapuhelimet testataan kerran kuussa. Kirjaus siitä tehdään asiakaskansioon.
- Palovaroittimet testataan ja paristojen vaihto tarvittaessa. Kirjaus asiakaskansioon.
- Asiakkaan mahdolliseen kaltoin kohteluun tai palveluiden riittämättömyyteen puututaan asianmukaisesti.

12.4.1 Henkilöstö

Henkilöstö rakenne:

- Toiminnasta vastaava sairaanhoitaja
- Lähihoitajia asiakasmäärän mukaan

Rekrytointi:

- Työntekijät valitaan työhakemusten ja haastattelujen perusteella.
- Tarkastetaan koulutus- ja työtodistukset
- Tarkastetaan JulkiTerhikistä ammattipätevyys
- Uusilla työntekijöillä on koeaika

Perehdytys:

Uusien työntekijöiden perehdytys tapahtuu kokeneen työntekijän ohjauksessa. Perehdytettävät asiat ja vastuuhenkilö:

- Työsuhdeasiat: Eeva Tynkkynen
- Yrityksen toiminta-ajatus: Eeva Tynkkynen
- Asiakkaan kohtelu: Eeva Tynkkynen ja vastuuhjaaja
- Asiakaskohtaiset palvelusuunnitelmat ja toimintatavat: vastuuhjaaja
- Lääkehoidon osaamisen varmistaminen: Eeva Tynkkynen

Täydennyskoulutus:

Kaikilla työntekijöillä määräaikauskoulutukset seuraavista:

- Ensiapu
- Lääkehoidonosaamiskoulutukset
- Kanta.fi verkkokurssit Tietosuoja, e-resepti ja kansallinen arkisto

Lisäksi jokaiselle työntekijälle tehdään vuosittain henkilökohtainen koulutussuunnitelma, missä otetaan huomioon yrityksen tarpeet ja työntekijän osaamiseen liittyvät henkilökohtaiset tarpeet.

Yritys tukee omaehtoista kouluttautumista työaikajoustoilla.

12.4.2 Toimitilat

Palvelut tuotetaan asiakkaan kotona.

12.4.3 Teknologiset ratkaisut

Tällä hetkellä ei ole

12.4.4 Terveysthuollon laitteiden, tarvikkeiden hankinta, käytönohjaus ja huolto

- Laitteet ja tarvikkeet hankitaan alaan erikoistuneista yrityksistä
- Laitteista pidetään laiterekisteriä, josta löytyy hankinta-aika, käyttöohjeet sekä hoito- ja huolto-ohjeet.
- Asiakkaalla voi olla myös omia tai lainattuja laitteita. Näiden osalta toimitaan laitekohtaisten ohjeiden mukaan.
- Laitteen asiakaskohtaisista säädöistä ja käytöstä pidetään laitteen mukana pikaohjeet.
- Laitteen aiheuttamista vaaratilanteista ilmoitetaan Valviralle ja laitteentuottajalle.

Vastuuhenkilö: Eeva Tynkkynen

12.5 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

- Yrityksellä on manuaalinen asiakasrekisteri ja sähköinen laskutusohjelma
- Asiakkaan kotona pidetään asiakaskansio, jossa on
 - hoito- ja auttamissopimus
 - lääkelista
 - päiväseuranta
 - hoidon kannalta tarpeelliset ohjeet ja asiakirjat.
- Asiakastietoja ja arkistoa säilytetään kotitoimiston lukol-
lisessa arkistokaapissa.
- Uudet työntekijät perehdytetään asiakas- ja potilastieto-
jen käsittelyyn.
- Kerran vuodessa työntekijät suorittavat Kanta.fi sivuilla
olevat verkkokoulutukset ja tentit
 - Tietoturva ja tietosuoja terveydenhuollossa
 - eResepti terveydenhuollossa
 - Potilastiedon arkisto

13 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

- Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa sekä jos toiminnassa tulee muutoksia palvelun laadussa tai asiakasturvallisuudessa.
- Omavalvonta-asiakirjat tulee säilyttää 7 vuotta.
- Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa Eeva Tynkkynen.
- Omavalvontasuunnitelma tulee toimittaa viranhaltijalle pyynnöstä.
- Havaitessaan puutteita omavalvontasuunnitelmassa valvontaviranomainen voi vaatia sen täydentämistä, korjaamista tai muuttamista.

13.1 Omavalvontasuunnitelma päivitetty

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimen selvennys

14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN OHJAUS JA NEUVONTA

Valvira ohjaa ja neuvoo omavalvontamääräyksen soveltamisessa.

Kotihoidon turvatarkastuslista

Tarkastuskohde	Kunnossa	Puutetta	Toimenpiteet/huomiot
Ulkoalue			
Osoitemerkinnät kunnossa			
Laituri, raput, kaiteet yms.			
Pihan liukkaus			
- varattu hiekoitushiekkaa			
Ovenkahvojen kunto			
Lattiat			
Matot(liukuesteet tarv.)			
Avunsaannin turvaaminen			
Turvaranneke kunnossa			
Puhelin kunnossa/saatavilla			
Hätänumero näkyvissä			
Osoitetiedot näkyvissä			
Turvallitteet			
Palovaroittimia riittävästi ja ne on oikein asennettu			
Palovaroittimien kunto on testattu			
Muiden turvavälineiden tarve on tarkistettu			
Tulenkäsittely			
Kynttilöitä poltetaan turvallisesti			
Tulisijoja käytetään turvallisesti			
Tupakoinnin paloturvallisuus on huomioitu			
Televisio			
Television päällä ei tavaroita			
Televisio ja sen ulkopinna on imuroitu puhtaaksi pölystä			
Television ilmankiertoa ei ole estetty			
Sauna			
Pyykkejä ei kuivateta saunassa			
Pyykkejä ei kuivateta kiukaan päällä			
Kiuas on tukevasti kiinnitetty			
Lauteet kunnossa			
Liesi, uuni ja mikrouuni			
Lieden päällä ei säilytetä mitään			

Liettä tai uunia ei jätetä valvomatta			
Liedessä on liesivahti tai turvakytin			
Lääkehappi Käyttöohjeita noudatetaan			
Valaisimet Valaisimet on puhtaat			
Vialliset lamput on vaihdettu			
Valaisimien käyttöohjeita noudatetaan			
Varoetäisyydet palaviin materiaaleihin ovat riittävät			
Yövalo			
Sähkölamppu			

Tarkastuspäivä: _____

Tarkastajat: _____

Toimenpiteet ja suositukset:

ASIAKASPALAUTE

Olette ostaneet Hoiva- ja luontopalvelut Suviliinan palveluja. Palvelujen kehittämisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että annatte palautetta saamistanne palveluista, jotta voimme edelleen kehittää palvelujamme vastaamaan paremmin asiakkaidemme tarpeisiin.

Taustatiedot:

Ikä: alle 50v.____ 50-60v.____ 60-70v.____ 70-80v.____ 80-90v.____ yli 90v.____

Mies____ Nainen____

Ostamanne palvelut:

Kotisairaanhoito____ Kotihoito____ Tukipalvelut____, mitä____

muu, mikä____

Arviointi:

Arvioikaa seuraavia asioita asteikolla 1-5. Ympyröikää mielestänne asiaa parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	HEIKKO				KIITETTÄVÄ
Henkilökunnan ammattitaito	1	2	3	4	5
Henkilökunnan ystävällisyys	1	2	3	4	5
Palvelu vastasi odotuksia	1	2	3	4	5

Sana vapaa palveluiden kehittämiseksi:

Kiitos palautteesta!

MUISTUTUS

Arvoisa asiakas,

Hoiva- ja luontopalvelut Suviliina tuottaa Teille kotihoidon palveluja. Tavoitteenamme on antaa asiantuntevaa, luotettavaa ja ystävällistä hoitoa. Jos kuitenkin olette kokeneet, että Teitä tai asiakkaana olevaa läheistänne on hoidettu tai kohdeltu epäasiallisesti hoidon aikana, voitte tehdä asiasta muistutuksen tai ottaa yhteyttä puhelimitse Eeva Tynkkynen p. 040-7248229. Muistutuksella asiakas/omainen voi tuoda esille oman näkemyksensä hoitoon ja kohteluun liittyvissä epäasianmukaisissa tilanteissa.

ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT	Nimi	
MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin asukas)	Nimi	
	Osoite	Puhelin
	Postinumero ja -toimipaikka	

MUISTUTUKSEN KOHDE	Tapahtuma-aika
	Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi)

TAPAHTUMAN KUVAUS (tarvittaessa eri liite) <input type="checkbox"/> ks. erillinen liite	

MUISTUTUKSEN AIHE	Mistä asiasta halutaan muistuttaa?

VAATIMUKSET ASIAN SUHTEEN	Ehdotukset asian korjaamiseksi

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	
-------------------------------------	--

ASIAKKAAN SUOSTUMUS JA PÄIVÄYS	<p>Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomaisen tai muu sosiaalipalvelun järjestäjä sekä terveydenhoitotoimintaa harjoittava saavat antaa ne asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty. Samalla suostun siihen, että muistutusasiakirjat ja vastaus voidaan antaa tiedoksi sosiaaliasiamiehelle.</p> <p>_____</p> <p>Päiväys Asiakkaan allekirjoitus</p>
---	---

MUISTUTUKSEN PERUSTEELLA ANNETTU VASTAUS (Tarvittaessa erillinen liite)

VASTAUKSEN ANTAJA	Nimi
VASTAUS PERUSTELUINEEN sekä MUISTUTUKSEN JOHDOSTA TEHDYT TOIMENPITEET	

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	
-------------------------------------	--

Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.
(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 23 §)

ASIAKIRJAT JA VASTAUS liitteineen on palautettu	Päivämäärä
<input type="checkbox"/> asiakkaalle / muistutuksen tekijälle <input type="checkbox"/> sosiaaliasiamiehelle	