

Elina Karvonen

Kätten ja sydänten työtä, tiedettä ja taidetta

Omavalvontasuunnitelma Kotihoitopalvelu

Tippaitalle

Opinnäytetyö

Vanhustyön koulutusohjelma VT12A

Toukokuu 2016



KYAMK
University of Applied Sciences

Tekijä	Tutkinto	Aika
Elina Karvonen	Vanhustyön koulu- tususohjelma	Toukokuu 2016
Opinnäytetyön nimi		
Kätten ja sydänten työtä, tiedettä ja taidetta. Omavalvontasuunnitelma Kotihoitopalvelu Tippaiitalle		36 sivua 29 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kotihoitopalvelu Tippaiita ky		
Ohjaaja		
Lehtori Pauliina Lehto		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää ja laajentaa Kotihoitopalvelu Tippaiitan julkista omavalvontasuunnitelmaa sekä luoda yritykselle asiakastyytyväisyyskyselylomake, asiakasturvallisuusilmoitus- ja riskienhallintaprosessi. Tämän kehittämishankkeen myötä Kotihoitopalvelu Tippaiitan henkilöstö alkoi kehittää ja työstää laajempaa omavalvontasuunnitelmaa, joka on yrityksen sisäinen työkalu ja tulevan laadunhallintajärjestelmän perusta.</p> <p>Loppuvuodesta 2014 Kotihoitopalvelu Tippaiitan toiminta kasvoi liiketoimintakaupan myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ovat veloitettuja muuttamaan omavalvontasuunnitelmaansa toiminnan muuttuessa tai kasvaessa. Henkilö- ja asiakaskunnan kasvaessa kaupan myötä Kotihoitopalvelu Tippaiita halusi omavalvontasuunnitelman laajentamisen ohella luoda uudet asiakastyytyväisyys-, asiakasturvallisuus- ja riskienhallintaprosessit, jotka liittyvät sekä omavalvontaan että laadunhallintaan.</p> <p>Keväällä 2015 perustettiin työryhmä johon opinnäytetyöntekijän kanssa kuuluivat Kotihoitopalvelu Tippaiitan koko henkilöstö. Työryhmässä läpikäytiin muun muassa työnkuvauksia, työprosesseja ja työn riskitilanteita. Yrityksen johto määritteli yrityksen laadun ja riskien hallintaa sekä lupa-asioita. Työryhmän ja yrityksen johdon kanssa kokoonnuimme muutamia kertoja vuoden 2015 aikana. Yrityksen johto hyväksyi opinnäytetyön tuotokset ja ne on otettu yrityksen käyttöön.</p> <p>Omavalvontasuunnitelma laadittiin palvelujen laadun varmistamiseksi, lainsäädäntöä, valvontaohjelmia ja laatusuosituksia sekä Kotihoitopalvelu Tippaiitan omia laatuvaatimuksia noudattaen. Omavalvontasuunnitelman lisäksi luotuja asiakastyytyväisyyskyselylomaketta, asiakasturvallisuusilmoitus- ja riskienhallintaprosessia käytetään toiminnan laadun ja turvallisuuden varmistuksessa.</p>		
Asiasanat		
omavalvonta, omavalvontasuunnitelma, kotihoito, laatu, asiakasturvallisuus		

Author (authors)	Degree	Time
Elina Karvonen	Elderly care	May 2016
Thesis Title		
In-house control plan for Kotihoitopalvelu Tippaiita		36 pages 29 pages of appendices
Commissioned by		
Kotihoitopalvelu Tippaiita ky		
Supervisor		
Pauliina Lehto, Senior Lecturer		
Abstract		
<p>The purpose of this study was to update and expand the in-house control for Kotihoitopalvelu Tippaiita as well as to establish a customer satisfaction questionnaire, a customer safety notification process and a risk management process.</p> <p>In late 2014, Kotihoitopalvelu Tippaiita´s business activity expanded. Social and health care operators are obliged to change their in-house control plan of operations if their customer base grows. The company wanted to create a new customer satisfaction, customer safety and risk management processes related to in-house control as well as the quality of management.</p> <p>In the spring of 2015, the author of this thesis and the entire staff of the company established a working group. The working group went through job descriptions, work processes, and work risk situations. The company's management defined the company's quality and risk management, and licensing issues. The working group and the company's management met together a few times during the year 2015. The company's management approved the final project outputs.</p> <p>The in-house control plan was drawn up to ensure the quality of services, legislation, in accordance with the control programs and the quality of the recommendations, as well as the company´s own quality-demanding requirements.</p>		
Keywords		
in- house control, in-house control plan, home care, quality, customer safety		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YRITTÄJYYS	7
2.1	Toimintaympäristö	7
2.2	Yrittäjyys hoito- ja hoiva-alalla	8
2.3	Luvat ja valvonta.....	9
2.4	Johtaminen	11
3	OMAVALVONTASUUNNITELMA.....	13
3.1	Sosiaali- ja terveysalan omavalvonta.....	14
3.1.1	Omavalvontasuunnitelman sisältö.....	15
3.2	Kotihoitopalvelu Tippaiitan omavalvontasuunnitelman keskeisiä osa-alueita	15
3.2.1	Lääkehoito.....	16
3.2.2	Laatu ja asiakastyytyväisyys	17
3.2.3	Riskienhallinta	20
4	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	21
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
5.1	Aikataulu.....	22
5.2	Resurssit ja kustannukset.....	22
5.3	Projektin toteutus	23
6	TUOTOS.....	25
6.1	Julkinen omavalvontasuunnitelma	25
6.2	Asiakastyytyväisyyskysely	27
6.3	Asiakasturvallisuusilmoitus- ja riskienhallintaprosessi	27
7	POHDINTA	32
7.1	Tuotoksen arviointi.....	32
7.2	Kehittämisen prosessin arviointi	32
7.3	Jatkokehittämisaiheet	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	
	Liite 1. Hankkeistamissopimus	
	Liite 2. Tutkimuslupa	

Liite 3. Työtehtävien kuvaus- lomake

Liite 4. Julkinen omavalvontasuunnitelma

Liite 5. Asiakastyytyväisyyskyselylomake

Liite 6. Asiakasturvallisuusilmoituslomake

Liite 7. Asiakasturvallisuusilmoituksen ilmoittajan ohje

1 JOHDANTO

”Kotihoito on käten ja sydänten työtä, tiedettä ja taidetta” (Taipale 2006, 3).

2010-luvulla kotihoidon haasteena on hyvän ja laadukkaan hoidon ja palvelun tuottaminen yhä vaativammille, iäkkäimmille ja huonokuntoisemmille asiakkaille. Kotiin vietävät palvelut vaativat enemmän ja enemmän korkeaa ammattitaitoa, koulutusta sekä moniammatillisuutta. Kotihoidon kuten kaiken hoidon tulisi keskittyä määrätietoiseen ennaltaehkäisyyn, toimintakykyä tukevaan toimintaan ja kuntoutukseen. Oikeanlaisen hoidon kohdentaminen oikeille asiakasryhmille vaatii asiakasohjaajilta ja organisaatioiden johdolta erityistä ammattitaitoa. (Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Noro 2006, 20.) Juuri tähän huutoon vastaavat geronomit, joiden koulutus takaa ”poikkitieteellisen” kokonaisvaltaisen lähestymistavan ikäihmisten hoitoon.

Suomalainen hyvinvointivaltio elää historiallisia aikoja. Ikäihmisten määrän jatkuva kasvu ja uudet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennepäätökset siirtävät palveluiden tuottamista enenemässä määrin julkisesta palvelutuotannosta yksityiselle ja kolmannelle sektorille. Jos suunniteltu ”ruotsinmalli” toteutuu, julkinen, yksityinen ja kolmas sektori tulevat olemaan samalla tasolla kilpaillen rinta rinnan asiakkaista. Tämä lisää valvonnan tarvetta, laadunhallinnan ja turvallisten hoitokäytäntöjen kehittämistä ja seurantaa. Valvonta painottuu nyt ja tulevaisuudessa ennaltaehkäisyyn ja palveluntuottajien oman toiminnan aktiiviseen valvontaan.

Tämä opinnäytetyö on raportti omavalvontasuunnitelman laatimisesta Kotihoitopalvelu Tippaiitalle. Kotihoitopalvelu Tippaiita on noin 10 henkilöä työllistävä kotihoitoa, sairaanhoitoa, fysioterapiaa ja terveysalan koulutusta tarjoava yksityinen terveydenhuollon toimija. Tippaiita tuottaa luvanvaraista sekä ilmoituksen varaista palvelua Lahden, Nastolan, Hollolan ja Asikkalan kuntien alueella. Kotihoitopalvelu Tippaiitan yritystoiminta laajeni liiketoimintakaupan seurauksena 1.11.2014. Merkittävä muutos yritystoiminnassa vaati omavalvontasuunnitelman päivittämistä sekä laajentamista. Henkilökunnan lisääntyessä myös uusien toiminta-mallien laadinta tuli välttämättömäksi.

2 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YRITTÄJYYS

2.1 Toimintaympäristö

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa. Muutospaineita luovat niin Suomen kuin koko maailman kulloinenkin tilanne, taloustilanne, globalisaatio, tekniikan ja informaatioteknologian kehitys mutta ennen kaikkea asiakkaiden muuttuminen (Metsämuuronen 2000). Vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa yksityisen sosiaalipalvelualan piirissä työskenteli noin 60 000 henkilöä, kun vastaava luku vuonna 2000 oli 30 000 henkeä. Samassa tutkimuksessa selvitettiin myös yksityisten toimijoiden suurimpia toimialoja sosiaalipalveluiden piirissä. Suurimmat toimialat olivat ikääntyneisiin ja lapsiin sekä nuoriin kohdistuvat palvelut. (Kotkas 2013, 721.)

Suurimman muutoksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskuntaan aiheuttaa eläköityvät ja jo eläkkeelle jääneet suurten ikäluokkien edustajat, jotka ovat syntyneet II maailmansodan aikana ja sen loppumainingeissa. Eurooppalaisen väestön vanheneminen aiheuttaa vanhushuoltosuhteen kasvua, joka tarkoittaa konkreettisesti sitä, että koko Euroopan alueella vuonna 2010 sataa työkäistä kohden oli 25 ikäihmistä, vanhushuoltosuhte oli siis 25. Ennusteet vuoden 2050 vanhushuoltosuhteeksi Euroopassa ovat 50. (Kotkas 2013, 722—723.)

Tämä asiakasryhmä aiheuttaa yhteiskunnallemme kaksivaiheisen palvelutarpeen aallon. Ensimmäisessä aallossa, suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle työelämän piiriin syntyy suuri työvoimankoulutuksen ja rekrytoinnin tarve. Työvoiman lisätarvetta suuremman haasteen tuo eläkkeelle siirtyvien mukana katoava tieto-taito, ”hiljainen tieto”. (Metsämuuronen 2000.)

Toinen aalto saavuttaa alan, kun suuret ikäluokat alkavat tarvita sosiaali- ja terveysalan palveluita, kuten kotihoitoa, -sairaanhoitoa, erilaisia tukipalveluita ja palveluasumista. Julkinen sektori ei tähän kasvavaan palvelutarpeeseen pysty yksin vastaamaan. Palvelutarpeen kasvun ohella palvelun laatu nousee isoksi kysymykseksi suurten ikäluokkien myötä. Uusi asiakasryhmä on koulutetumpaa, ja he osaavat vaatia vastinetta rahalleen. He vaativat palvelulta laatua ja osaamista. Myöskään tähän ei julkinen sektori pysty tulevaisuudessa yksin vastaamaan. Näin ollen yksityisen ja kolmannen sektorin sekä omais-

hoidon resursseja tarvitaan tulevaisuudessa kasvavassa määrin. (Metsämuuronen 2000.)

Sosiaali- ja terveysalan muutokset tuovat haasteita myös alan ammattilaisille. Perinteisen hoitotyön rinnalle nousee uusia työnkuvaan kuuluvia osa-alueita. Työn luonne muuttuu tekniikan ja informaatioteknologia sekä apuvälineiden kehittymisen myötä. Sähköisten järjestelmien käyttö esimerkiksi tiedonsiirrossa ja kirjauksessa on yhtä tärkeä osa työtä kuin perushoitotyö. Nyt ja tulevaisuudessa hoitotyössä korostuvat ohjaaminen, tukeminen ja koordinointi. Omavalvonta, vaatimus ammattitaidon jatkuvaan kehittämiseen ja hoitohenkilökunnan oman työn arviointiin kasvaa entisestään. (Metsämuuronen 2000.)

2.2 Yrittäjyys hoito- ja hoiva-alalla

Kotihoidon kunnallinen järjestämisvastuu takaa hoidon kaikille hoitoa tarvitseville ikäihmisille. Järjestämisvastuussa on kunta tai kuntayhtymä alueen vastuunjaosta riippuen. Kunnan tai kuntayhtymän ei kuitenkaan tarvitse tuottaa palveluita itse, vaan se voi hankkia palvelut yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Suuressa osassa Suomen kuntia kunnallinen sektori hankkii osan vanhushpalveluista yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta erilaisina ostopalveluina ja asiakkaalle myönnettävillä palveluseleillä. Tällä hetkellä kasvava määrä palvelua tarvitsevista ikäihmisistä hankkii palvelut suoraan yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Palveluita hankitaan varhaisessa vaiheessa, jolloin kunnallinen kotihoito ei vielä tarjoa asiakkaalle taloudellista apua esimerkiksi palveluseleiden muodossa. Vuosi vuodelta kunnallisen hoidon kriteerit kiristyvät, jonka vuoksi asiakkaat vastaavat hoitomaksuistaan kokonaan itse. (Tepponen 2009, 98.) Jo pitkään valmisteilla ollut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos tulee määrittämään palveluiden järjestämisvastuun uudelleen, uusi esitys on edelleen valtiohallan valmistelussa.

Yrittäjyys sosiaali- ja terveysalalla on lisääntynyt räjähdysmäisesti. Kotihoitoa ja hoivaa tarjoavia yrityksiä on syntynyt paljon, mutta myös sosiaali- ja terveysalalla jo aiemmin toimineet yritykset ovat laajentaneet toimintaansa kotiin tarjottaviin palveluihin. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 6.)

Hoito- ja hoiva-alan yrittäjyydessä on useita muista yrittäjyydestä erottavia piirteitä. Erityispiirteinä voidaan nostaa esiin eettisyyden ja ammatillisuuden merkitys yrittäjyydessä sekä valtiohallan, lainsäädännön ja kuntien alaan kohdis-

tuva ohjailu, jota ei esiinny tässä mittakaavassa muilla aloilla. Hoito- ja hoiva-alaa, varsinkin aiemmin leimanneet pien- ja naisyrittäjyys, on kovaa vauhtia muuttumassa suurten ylikansallisten ja kansallisten yritysten rynniessä hoito- ja hoiva-alalle. Myös nuorten, korkeasti koulutettujen yrittäjien tulo on muuttanut alan perinteistä imagoa. Kuitenkin edelleenkin yli 80 % alan yrityksistä työllistää pääsääntöisesti 1—9 henkilöä. Kansainväliset tutkijat ovat jo kiinnostuneet suurten yritysten alalle tulon vaikutuksista hoidon laatuun ja asiakkaiden valinnanvapauteen. (Rissanen ym. 2004, 20—21.)

Sosiaalibarometri 2013 -kysely sosiaalijohtajien, lautakuntien puheenjohtajien ja terveyskeskusten johtajien arvioista osoittaa, että heidän alueillaan on nähtävissä palvelujen tuottamisen keskittyvän isoille ylikansallisille yrityksille. Varsinkin lääkäripalveluiden piirissä tilanne on selkeästi tunnistettavissa. Ongelmana keskittymisessä on sosiaali- ja terveydenhuollon rahojen siirtyminen suomalaisen yhteiskunnan ulkopuolelle sekä asiakkaiden valinnan ja kilpailun vapauden rajoittuminen. Vaikka ongelma on yleisesti tiedostettu, toimenpiteet sen estämiseksi ovat hyvin vähäisiä. Toimenpiteitä ovat palveluseleiden käyttöön otto alan eri sektoreilla sekä kilpailusehtojen muuttaminen paikallisia ja kansallisia toimijoita suosivaksi sekä kilpailutusten pilkkominen pienempiin osiin. (Eronen ym. 2013, 98.)

Eräs merkittävä tekijä hoito- ja hoiva-alan erottumisessa muista aloista on toiminnan vahva sidos eettisyyteen ja ammatillisuuteen. Toiminnan markkinointi ja asiakashankinta liittyvät kiinteästi sosiaali- ja terveydenhuollon eettiseen arvopohjaan. Asiakkaat ovat terveydentilastaan johtuvan palvelutarpeen vuoksi tilanteessa, jossa heille helposti epäammattimaisen hoidon seurauksena syntyy fyysinen tai psyykinen riippuvaisuussuhde palveluita tuottavaan yritykseen. Muun muassa tämä omaispiirre alan yrittäjyydessä erottaa sen monista muista aloista ja tekee alalla toimimisen psyykkisesti raskaaksi. (Rissanen ym. 2004, 22.)

2.3 Luvat ja valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut jakautuvat luvanvaraisiin ja ilmoituksen varaisiin palveluihin. Yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (1990/152) säädetään, että yritysmuotoisen palveluntuottajan on haettava Valviran (sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) tai aluehallintoviraston lupaa terveydenhuollon palveluiden antamiseen, jos yritys tuottaa tervey-

den- ja sairaanhoidon palveluita, yrityksessä palveluita tuottavat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja palveluita tuotetaan suoraan asiakkaille Suomessa. Terveydenhuollon palveluiksi tässä laissa määritellään koululääketieteen piiriin sekä yleisesti hyväksytyyn ja kokemusperäiseen lääketieteelliseen hoitoon perustuvat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut. Kaikessa toiminnassa tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus.

Luvan myöntävänä viranomaisena toimii joko Valvira tai aluehallintovirasto AVI. Luvan myöntäjä määräytyy sen mukaan onko palveluntuottajalla yritystoimintaa yhden vai useamman aluehallintoviraston alueella. Mikäli toimipaikkoja on kahden tai useamman AVI:n alueella, luvan toimintaan myöntää Valvira. Jos toiminta keksittyy vain yhden AVI:n alueelle, luvan myöntäjänä toimii toiminta-alueen AVI. Toimintalupa on Y-tunnus kohtainen. (AVI 2014a.)

Tuotettaessa muita kuin ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, kuten muunmuassa kotipalveluita, päivä- ja työtoimintaa ja sosiaalihuollon avopalveluita, tulee palveluntuottajan tehdä kirjallinen ilmoitus ennen toiminnan aloittamista tai toiminnan olennaisesti muuttuessa. Ilmoitus tehdään niiden kuntien sosiaalihuollosta vastaavalle taholle, joiden alueella palveluntuottaja toimii. Kunta toimittaa rekisteröitävien palveluiden osalta ilmoituksen AVI:n yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujenantajien rekisteriin Valveriin. Ilmoituksen varaiset palvelut rekisteröi ja valvontaa suorittaa kunkin toiminta-alueen AVI. Valvira rekisteröi edellä mainitut palvelut vain silloin, kun palvelujen tuottaja ilmoittaa ne lupahakemuksen yhteydessä. (Valvira 2011.)

Vuonna 2011 voimaan tulleessa laissa: laki yksityisistä sosiaalipalveluista (2011/922) tarkennettiin yksityisten palveluntuottajien vastuuta tuotettujen palveluiden laadusta. Lisäksi laissa tarkistettiin säädöksiä viranomaisen ohjaus- ja valvontavelvollisuudesta. Tärkein yksityisiä palveluntuottajia koskevista määräyksistä oli omavalvonnan järjestäminen. Samat säädökset on sisällytetty myös aiemmin mainittuun lakiin yksityisestä terveydenhuollosta (1990/152) uudella lainmuutoksella (2009/377).

Kasvava yksityisten palveluntuottajien sektori yhdessä jatkuvien resurssien leikkausten kanssa, ovat luoneet valvontaviranomaisille uusia haasteita valvontaan. Voimavarojen kohdennetaankin ennen kaikkea ennakkoliseen valvontaan ja yritysten omavalvonnan lisäämiseen. Tänä päivänä omavalvonta onkin osa yritysten jokapäiväistä toimintaa. Näin ollen omavalvonta ei ole ai-

noastaan osa viranomaisvalvontaa vaan tärkeä osa yksityisten yritysten laadun hallinnan- ja palveluiden kehittämisenjärjestelmää. Omavalvonnalla pyritään vähentämään valvontaviranomaisten jälkikäteisen valvonnan tarvetta. (Kotkas 2013, 724.)

Omavalvontasuunnitelman julkisuus tuo palveluntuottajien valvontaan uuden valvontaelimen asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan muodossa. Valtiovalta haluaa näin kolmannen tahon mukaan valvontaan. Kolmas taho voi reklamoida näkemistään virheistä palveluntuottajalle tai valvontaviranomaisille, näin markkinalogiikka tunkeutuu myös valvontaan. (Kotkas 2013, 725.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa on siirrytty normiperusteisesta valvonnasta informaatioperusteiseen valvontaan. Tämä tarkoittaa valvontaviranomaisen roolin muuttumista valvojasta ohjeistajaksi. Palveluntuottajille annetaan ennakkoon ohjeita, malleja ja normeja, joita tulee noudattaa palveluiden tuottamisessa. Näiden noudattamista kontrolloidaan omavalvonnalla ja erilaisilla pakollisilla kyselyillä sekä tarkistuksilla. Ylintä valvontavaltaa käyttää Valvira yhdessä aluehallintovirastojen kanssa. (Kotkas 2013, 725—728.)

2.4 Johtaminen

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen on hyvin laajaa osaamista vaativa alue. Siihen sisältyy osa-alueinaan kokonaisuuden hallinta, sosiaalialan perustehtävän tavoitteisiin tähtäävä johtaminen sekä strategisen johtamisen että henkilöstön ja työyhteisön johtaminen. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen on si-doksissa johdettavaan toimintaympäristöön (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen. 2010, 13—15.)

Yhteiskunnan muutokset, palvelutarpeiden moninaisuus ja vaativuus yhdessä lainsäädännön velvoitteiden kanssa, edellyttävät johtamiskäytäntöjen jatkuvaa kehittämistä. Esimiesten johtamistyön haasteina korostuvat asiakkaiden palvelutarpeista lähtevien asiakasprosessien ja moniammatillisten palveluverkostojen toiminnan parantaminen, työn uudelleen järjestäminen sekä tiimi- ja verkostotyön kehittäminen. (STM 2009, 17.)

Sosiaali- ja terveysalan jatkuva muuttuminen ja uudistaminen edellyttävät ennen kaikkea hyvää henkilöstöjohtamista. Hyvällä henkilöstöjohtamisella tuetaan työntekijöiden työn hallittavuutta sekä vahvistetaan työntekijöiden ammatillista osaamista ja työssä oppimista. Työolosuhteiden parantaminen ja kehit-

täminen ovat myös riippuvaisia hyvästä henkilöstöjohtamisesta. (STM 2009,19.)

Esimiestoiminnalla on keskeinen merkitys palvelujen sisällön ja laadun kehittämisessä ja arvioinnissa. Sosiaali- ja terveysalalla toimintaympäristön muutokset asettavat johtajuudelle suuria vaatimuksia. Esimiesten hyvinvoinnin, niin työ- kuin henkilökohtaisen hyvinvoinnin, tukeminen sekä osaamisen vahvistaminen ovat edellytyksinä, jotta vaatimuksiin pystytään vastaamaan. (STM 2009,19.) Työyhteisön johto vastaa yksikön hoidon ja laadun peruseriaatteista. Johdon tehtävänä on ohjata ja suunnata henkilökunnan toimintaa kohti sille määritettyä perustehtävää sekä varmistaa laadukkaiden palveluiden ja elinolosuhteiden mahdollistumisen ikääntyneille asiakkaille. (Backman ym. 2002, 21.)

Vanhustyö koostuu hoiva- ja hoitotyöstä, eikä niitä voida täysin erottaa toisistaan. Kummatkin sisältävät samoja elementtejä, kuten asiakkaan perustarpeiden tyydyttäminen ja kokonaisvaltainen työote. Isoimpana erona hoiva- ja hoitotyön välille nousee koulutusvaatimukset sekä työtehtävien rajaus. Hoiva- ja hoitotyön johtaminen kuitenkin eroavat toisistaan. Hoivatyön johtamisessa korostuu hyvän työilmapiirin luominen sekä ajan antaminen työn toteuttamiseen. Hoivatyön johtaminen on hyvin arvosidonnaista, johtamista ohjaa eettisyys. Hoitotyön johtamisessa on tärkeää kokonaisuuksien hallinta ja niiden ohjaus. Johtaminen on vastuun ottamista, mutta myös sen jakamista ja ohjaamista. Tiimityö ja innostava johtamistapa ovat hoitotyön johtamisessa tärkeitä. Hoitotyö on ammattilaisten johtamista, joka vaatii johtajalta ymmärrystä siitä mitä työntekijät työssään konkreettisesti tekevät. (Aarva 2009, 123—128.)

Vanhustyön johtamiskulttuuri on edelleen hyvin kirjavaa. Monissa vanhustyön yksiköissä johtamistraditiot perustuvat vanhoihin ja liian monimutkaisiin hierarkkisiin rakenteisiin, joissa johtaminen on keskittynyt asioiden mekaaniseen johtamiseen. Vanhustyön johto ja henkilökunta tarvitsevat yhteisen vision tomiakseen yhteisen hyvän eteen. Toimintaa ohjaa asiakkaiden hyvinvointi ja terveyden edistäminen alan koulutuksen kehittyessä, myös johtajuudessa saavutetaan uusia toimintamalleja, hyvän vanhuuden mahdollistaminen. (Näslindh-Ylipangar 2005, 158—159.)

Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980, 21. §) määrittää hyvää johtamista sosiaali- ja terveydenhoitoalalla näin: *Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvulujen kokonaisuutta, kuntouttavan työtteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.*

3 OMAVALVONTASUUNNITELMA

Lokakuussa 2011 voimaan tullut laki yksityisistä sosiaalitalvuluista (2011/922) koski sekä luvan- että ilmoituksenvaraisia talvulunluottajia. Laki astui käytäntöön maaliskuussa 2012. Lain myötä uusien talvulunluottajien on laadittava omavalvontasuunnitelma kuuden kuukauden kuluttua toimintansa aloittamisesta. (Moilanen 2012, 29.)

Omavalvontasuunnitelma on kirjallinen suunnitelma, johon toimintayksikkökohtaisesti kirjataan ne keskeiset toimenpiteet, joilla talvulunluottaja valvoo toimintayksikköjään, henkilökunnan työskentelyä ja yksiköiden tuottamien talvuluiden laatua. Omavalvontasuunnitelma on toimintayksiköiden päivittäinen työkalu, jonka avulla valvotaan ja kehitetään tuotettujen talvulujen laatua. (Valvira 2014.)

Koska omavalvontasuunnitelman avulla talvulunluottaja itse valvoo toimintaansa, talvulunluottajalta edellytetään riittävää ammattitaitoa, kokemusta ja tietoa arvioida, minkälaisilla toimenpiteillä yksiköiden toiminnan laatu ja säästönmukaisuus varmistetaan (Valvira 2014). Omavalvontasuunnitelmassa määritellään kaikki ne toimintatavat, joilla ennaltaehkäistään ja korjataan talvulutoiminnassa havaittuja riskejä, vaaratilanteita ja talvuluiden laadullisia ongelmia. Omavalvonnassa määritellään myös ne menettelytavat, joilla varmistetaan ja pidetään yllä henkilökunnan ammatillista osaamista. (Valvira 2014.)

Omavalvontasuunnitelma pitää sisällään asiakirjoja, jotka muodostuvat kaikista toiminta- ja menettelyohjeista. Toiminta- ja menettelyohjeilla varmistetaan omavalvontasuunnitelmassa sovittujen yhtenäisten käytäntöjen toteutuminen kaikissa talvuluketjun vaiheissa. (Valvira 2014.)

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja. Se kertoo miten toimintayksikössä varmistetaan talvuluiden laadukas ja asiakasturvallinen toteutus. Tär-

keä osa omavalvontaa on henkilökunnan toiminta. Omavalvontasuunnitelma kannustaa henkilökuntaa jatkuvaan oman työn arviointiin, asiakkaiden ja omaisten kuunteluun laatuun sekä asiakasturvallisuus liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi henkilökuntaa kannustetaan omavalvonnalla ottamaan asiakaspalaute huomioon oman ja koko toimintayksikön toimintojen kehittämisessä. (Valvira 2012.)

Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti. (Valvira 2012.)

3.1 Sosiaali- ja terveysalan omavalvonta

Valviran määräyksen mukaan yksityisille sosiaalialan palvelujen tuottajilla oli velvollisuus ottaa käyttöön omavalvonta vuonna 2012. Vanhuspalvelulaki määräsi saman velvoitteen julkisille palveluntuottajille vuoden 2015 alusta. Valvira antoi myös omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskevan määräyksen. (Valvira 2012.)

Valviran määräys koskee kaikkia yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa tarkoitettuja yksityisiä sosiaalipalveluja sekä vanhuspalvelulaissa tarkoitettuja kunnan tai yhteistoiminta-alueen ikääntyneille tuottamia sosiaalihuollon palveluja. Määräys koskee sekä luvan- että ilmoituksenvaraisia sosiaalipalveluja. (Valvira 2012.)

Palveluntuottajan toimiessa kahdessa tai useammassa toimipaikassa tulee terveydenhuollon palveluntuottajan laadittava terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma jokaiselle toimintayksikölle. Velvoite laatia omavalvontasuunnitelma koskee sekä yhden että useamman aluehallintoviraston alueella toimivia palvelujen tuottajia. (Valvira 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen omavalvonnassa korostuu palveluntuottajien vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. (Valvira 2014.)

3.1.1 Omavalvontasuunnitelman sisältö

Omavalvontasuunnitelmassa tulee kuvata palveluntuottajan toiminta-ajatus, toimitilat, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, asiakkaan asema ja oikeudet sekä henkilöstä ja työn sisältö. Omavalvontasuunnitelman sisältö rakentuu omavalvonnan toimintaohjeista, laatuvaatimuksista ja menettelyohjeista. (Moi-
lanen 2012, 29.)

Omavalvontasuunnitelman laatimisessa voi hyödyntää Valviran valmiita, ohjeellisia lomakkeita. Palvelujen tuottaja sisällyttää omavalvontasuunnitelmaan ne osa-alueet Valviran antamista määräyksistä, jotka koskevat hänen tarjoamiaan palveluita. (Valvira 2014.)

Valvira määrittää 25.7.2012 annetussa määräyksessä *Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset*, mitä terveydenhuollon omavalvontasuunnitelman tulee sisältää:

- 1) tiedot palvelujen tuottajasta ja toimipaikoista
- 2) omavalvonnan organisointi ja terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan tehtävät
- 3) toiminnan kuvaus, laadunhallinta sekä riskien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet
- 4) henkilöstö
- 5) toimitilat
- 6) terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet
- 7) lääkehoito
- 8) hygieniakäytännöt
- 9) potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely
- 10) tietoturva ja tietosuoja
- 11) potilasasiamies ja hänen tehtävänsä
- 12) potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely
- 13) kantelut, muut valvonta-asiat ja toiminnasta saatu palaute
- 14) potilasvahinkoepäily.

3.2 Kotihoitopalvelu Tippaiitan omavalvontasuunnitelman keskeisiä osa-alueita

Kotihoitopalvelu Tippaiitan julkinen ja sisäinen omavalvontasuunnitelma on laadittu yhdistäen Valviran antamia määräyksiä sekä sosiaalipalveluiden että yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmasta. Alla on avattu niitä osa-alueita, jotka ovat tärkeitä Tippaiitan toiminnalle ja toiminta-ajatukselle.

3.2.1 Lääkehoito

Lääkkeet ja lääkehoito on keskeinen osa terveydenhuollon toimintaa. Hyvän lääkehoidon tavoitteena on ennalta ehkäistä, parantaa ja hidastaa sairauksia ja niiden etenemistä. Lääkehoidon turvallista toteutusta ohjeistaa ja valvoo aluehallintovirasto AVI, sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. Jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön lääkehoito tulee perustua lääketoimitussuunnitelmaan, joka kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. (AVI 2014b.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) ovat julkaisseet helmikuussa 2016 Inkinen ym. laatiman ”Turvallinen lääkehoito. Opas lääketoimitussuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa” –oppaan, jossa ohjeistetaan lääketoimitussuunnitelman tekoa.

Jotta terveyden- ja sosiaalihuollon potilaat ja asiakkaat voivat luottaa, että ammattilaisten toteuttama lääkehoito on turvallista, tulee lääkehoidon toimia ennalta suunnitellun kaavan mukaisesti. Läketoimitussuunnitelman avulla terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköt pystyvät jäsenellisesti toteuttamaan turvallista, tarkoituksenmukaista, tehokasta ja taloudellista lääketoimitusta. Oikein toteutettu lääkehoito on tärkeä osa potilaan ja asiakkaan saaman palvelun laatua ja potilasturvallisuutta. (Inkinen ym. 2016, 3.)

Jokaisella julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimijan sekä sosiaalihuollon hoivapaikan on laadittava yksikkökohtainen, säännöllisesti päivitettävä lääketoimitussuunnitelma. Läketoimitussuunnitelman laatiminen, toteuttaminen ja seuranta kuuluvat toimintayksikön johdolle. Läkehoidon toteutumista lääketoimitussuunnitelman mukaisesti valvovat yksiköiden esimiehet. Läketoimitussuunnitelmassa määritellään lääketoimitusta toteuttavan henkilöstön velvollisuudet, vastuut ja työnjako. Läketoimitusta työssään toteuttavat ja siitä vastaavat läkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. (AVI 2014b.)

Toimintayksikön lääketoimitussuunnitelman pitää vähintään pitää sisällään säädöksiin perustuvat kohdat (Inkinen ym. 2016, 12):

- lääketoimitukseen liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen
- turvalliseen lääketoimitukseen perehdyttäminen
- henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
- opiskelija läkehoidon toteuttajana

- lääkehuollon järjestäminen
- lääkehoidon toteuttaminen
- lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen
- potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta
- dokumentointi ja tiedonkulku
- seuranta- ja palautejärjestelmät.

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee lisäksi kuvata (Inkinen ym. 2016, 12):

- lääkehoidon osaamisvaatimukset, osaamisen varmistaminen ja ylläpito
- lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi.

Lääkehoitosuunnitelman tulee olla toimintayksikön yksikkökohtainen käytännön työväline. Lääkehoitosuunnitelmaa käytetään henkilöstön ammattitaidon kehittämiseen ja perehdyttämiseen. Tämän vuoksi lääkehoitosuunnitelma elää ja muuttuu tarpeen mukaan työn mukana. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 35.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on laatinut valtakunnallisen "Turvallinen lääkehoito" -oppaan lääkehoidon toteuttamisesta. Oppaan tarkoituksena on edistää turvallisen lääkehoidon toteuttamista yhtenäistämällä lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa julkisissa ja yksityisissä terveydenhuollon yksiköissä. (Saano ym. 2013, 34.)

3.2.2 Laatu ja asiakastyytyväisyys

Yleisimmin laadun määritelmäksi mielletään tyytyväinen asiakas. Tyytyväinen asiakas on merkki laadukkaasta yritystoiminnasta. Tämän käsityksen mukaan yrityksen sisäinen toiminta, ammattitaitoinen henkilökunta tai markkinoita mullistavat tuotteet eivät takaa laatua, vaan asiakkaan tyytyväisyys. Näin ei kuitenkaan ole realistisesti asian laita. Asiakastyytyväisyys ei voi koskaan olla itsetarkoitus, johon pyritään hinnalla millä hyvänsä. Asiakkaiden tarpeet on tyydytettävä yrityksen resurssit huomioon ottaen mahdollisimman tehokkaalla ja kannattavalla tavalla. Yrityksen tarjoamat palvelut tai tuotteet eivät ole laadukkaita, jos yritystoiminta asiakastyytyväisyydestä kilpailemisen vuoksi, ei ole kannattavaa. (Lecklin 2006, 18.) Laatu on käsitteenä hyvinkin moniulotteinen, arvo- ja kulttuurisidonnainen käsite. Juuri sen takia laadun käsite vaihtelee eri

ihmisten ja kulttuurien välillä. Laadun käsite elää vahvasti ajassa, ja sen käsitys on vaihdellut aina aikakausien mukaan. (Voutilainen 2004, 16.)

Laatuyrityksen tunnusmerkkeinä voidaan pitää muun muassa seuraavia määritelmiä (Lecklin 2006, 26—29):

- asiakassuuntautuneisuus
- johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus
- henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen
- tuloshakuisuus
- prosesseihin ja tosiasioihin perustuva johtaminen
- kumppanuuksien kehittäminen
- yhteiskunnallinen vastuu
- jatkuva parantaminen.

Kotihoitopalvelu Tippaiitan laadunhallinnan keskeisiksi laatuyrityksen tunnusmerkeiksi nousee asiakassuuntautuneisuus, johtajuus, henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen sekä kumppanuuksien kehittäminen.

Asiakassuuntautuneisuus ei tarkoita vain loppuasiakkaan palvelemista, vaan kaikkien yrityksen sidosryhmien huomioimista. Sidosryhmäketju on hallittava alusta loppuun. Maksava asiakas on viime kädessä rahan yritykseen tuova segmentti, jonka tarpeisiin ja tarpeiden muutoksiin yrityksen pitää pystyä vastaamaan mahdollisimman nopeasti. Nopeuden mahdollistaa loppuun asti hiotut ja suunnitellut palveluprosessit. (Lecklin 2006, 26.)

Yrityksen tarjoamien tuotteiden laatu ja laadunhallinta lähtee yrityksen johdosta. Johto luo arvot, eettiset normit, yrityskulttuurin ja hyvän hallintotavan. Yritystoiminnan tavoitteet, strategiat ja laatukäsite nousevat jokapäiväiseen toimintaan yrityksen perusarvoista, jotka johto on määritellyt. Yrityksen johdon tulee toimia esimerkkinä koko henkilöstölle laatuasioissa. (Lecklin 2006, 26.)

Laatuyrityksessä henkilöstö ei ole pakollinen kustannuserä, vaan yrityksen tärkein pääoma ja voimavara laadun ja asiakastyytyväisyyden saavuttamisessa. Laatuyrityksessä henkilöstö on motivoitunutta ja koulutettua. Henkilöstön ammatillisesta kehityksestä huolehditaan säännöllisellä koulutuksella ja henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua yrityksen toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Yksilöiden henkilökohtaiset vahvuudet nostetaan esiin ja valjastetaan yrityksen käyttöön. (Lecklin 2006, 27.)

Yksi laatuyrityksen kiistaton tunnusmerkki on sen yhteistyökyky, kyky toimia yhdessä, niin yrityksen sisäisten tiimien, kuin ulkoisten sidosryhmien ja kilpailevien yritysten kanssa. Menestyvillä yrityksillä on aina hyvä yhteistyökyky. (Lecklin 2006, 28.)

Varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä tarjottujen palveluiden laadun määrittelyyn vaikuttaa se kenen toimijan näkökulmasta laatu tarkastellaan. Asiakkaan lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon osapuolia ovat julkiset ja yksityiset palveluiden tuottajat, toimintaa johtavat sekä poliittisia päätöksiä tekevät tahot. (Voutilainen 2004, 16—17.) Hoitotyön ammattilaisten tarkastellessa hoidon laatua, he arvioivat saavatko asiakkaat tarvitsemaansa hoitoa tai ovatko hoitohenkilöstö ammattitaitoisia ja toteuttavatko he työtään oikein. Palveluiden tuottajan näkökulmasta laatua tulisi arvioida kyvyllä vastata asiakkaiden tarpeisiin kustannustehokkaasti. Hoidettavan asiakkaan ja omaisten tarkastellessa hoidon laatua, esiin nousee vahva henkilökohtainen kokemus. Oma kokemus siitä miten hyvin saatu hoito vastasi omia haluja, tarpeita ja odotuksia. (Laine 2005, 33.)

Hoitotyön laatu ja sen arviointi ovat kiinnostaneet ihmisiä aina. Meidän aikaamme leimaa laadun arvioinnin nousu mediaan ja julkiseen keskusteluun. Varsinkin ikäihmisten hoidon laatu on viime vuosina herättänyt laajaa julkista keskustelua, johon media on tarttunut provokatiivisesti. (Laine 2005, 31—32.)

Yrityksen toiminnan laadunkehittämisen kannalta asiakastyytyväisyys ja sen kerääminen ovat elintärkeitä. Vaikka laatuun vaikuttaa monta tekijää ja muidenkin kuin loppuasiakkaan kokemus laadusta on tärkeää, on palveluiden tai tuotteiden käyttäjä laadun lopullinen arvioija. Näiden loppukäyttäjien tyytyväisyys on aina yrityksen toiminnan kulmakivi. Yrityksen on tärkeää löytää juuri oikeat asiakkaat omille palveluille ja tuotteille. Tähän tarvitaan asiakastuntemusta. (Lecklin 2006, 105—106.) Asiakkaan haluun hankkia yrityksen palveluita ja tuotteita vaikuttaa heidän tarpeensa, jotka yrityksen tulisi tunnistaa. Yksi tarpeeseen vaikuttava tekijä on asiakkaan arvot. (Lecklin 2006, 84.)

Lecklin kuvaa teoksessaan Laatu yrityksen menestystekijänä asiakkaan arvokäsitettä seuraavasti: *Asiakkaan arvo on hänen näkemyksensä siitä, mitä hän haluaa tapahtuvan sen seurauksena, että hän käyttää tietyssä tilanteessa tuotetta tai palvelua halutun tarkoituksen tai päämäärän saavuttamiseksi.*

Asiakastyytyväisyyden monipuolinen selvittäminen on toiminnan kehittämisen kannalta suotavaa. Ei riitä, että selvitetään, onko asiakas tyytyväinen saamaansa palveluun tai tuotteeseen, vaan tulee mitata asiakkaan tyytyväisyyttä koko yrityksen palvelujärjestelmään. Se pitää sisällään koko palveluprosessin asiakaspalvelusta jälkimarkkinointiin. Pelkän asiakaspalautteen lisäksi on hyvä tehdä asiakastyytyväisyystutkimuksia säännöllisin väliajoin. Asiakastyytyväisyysmittausten suunnittelu, toteutus ja tulosten käsittely sekä käyttö toiminnan kehittämisessä muodostavat tärkeän prosessin. (Lecklin 2006, 106—107.)

3.2.3 Riskienhallinta

Potilasturvallisuus, sen edistäminen ja huomioiminen tutkimuksessa ja ope- tuksessa on tärkeä osa terveydenhuollon riskien ja laadun hallintaa. Potilas- turvallisuuden edistämiseksi on tehokkaita kustannusvaikutuksia organisaati- oiden taloudessa. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Potilasturvallisuus- edistämisen ohjausryhmä julkaisi vuonna 2009 strategian, *Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013, joka palvelee sosiaali- ja terveyden- huollon organisaatioita, niiden potilaita, asiakkaita ja heidän omaisiaan turval- lisen ja vaikuttavan hoidon toteuttamisessa. Strategia toteutetaan julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa.* (STM 2009, 11–12.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä potilasturvallisuudella tarkoi- tetaan niitä riskienhallinnan periaatteita ja käytännön toimia, joilla varmistee- taan asiakkaiden hoidon turvallisuus sekä suojataan asiakkaita vahingoittu- masta. Käytännön kokemukset osoittavat, että potilasturvallisuus hoitotyössä taataan siirtämällä huomio yksittäisistä työntekijöistä ja heidän tekemistä vir- heistä, potilaille ja asiakkaille aiheutuvien haittojen vähentämiseen ja ennalta ehkäisyyn. Tämä onnistuu parhaiten arvioimalla ja tutkimalla palvelujärjestel- miä ja poistamalla niissä olevia riskejä. (STM 2009, 12.)

Potilaan tai asiakkaan turvallisuuden vaarantavaa tapahtumaa, josta aiheutuu tai voi aiheutua haittaa, kuvataan terveydenhuollossa käsitteellä *vaarantapahtuma*. Vaarantapahtuma jaetaan potilaalle tai asiakkaalle konkreettista haittaa aiheuttaviin haittatapahtumiin ja läheltä piti tapahtumiin, joista ei aiheudu hait- taa. (Kinnunen 2010, 5.)

Toimintayksiköiden riskienhallinnassa keskeisenä toimenpiteenä tulisi olla vaarantapahtumien raportoiminen ja niistä oppiminen. Laadukkaalla toimintayksiköllä tulee olla johdonmukaiset ja koko henkilökunnan tiedossa olevat menettelytavat vaarantapahtuman raportoinnista, seurannasta ja käsittelystä. Raportoinnin ja seurannan tarkoituksena on hoidon laadun ja turvallisuuden edistäminen sekä parantaminen ja henkilöstön oppiminen. (Kinnunen 2010, 5—6.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Hankkeistajana tässä opinnäytetyössä on Kotihoitopalvelu Tippaiita KY. Yritys kävi vuoden 2014 aikana liiketoimintakauppaneuvotteluja, jotka johtivat liiketoimintakauppaan 1.11.2014. Kauppa kasvatti yrityksen liiketoimintaa, asiakaskuntaa sekä henkilöstöä. Yritystoiminnan muutos johti siihen, että yrityksen omavalvontasuunnitelma vaati jälleen päivitystä ja myös laajentamista. *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportissa on todettu, että omavalvontasuunnitelma on ajan tasalla oleva asiakirja. Menettelyohjeisiin tulleet muutokset on kirjattava viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä on tiedotettava henkilökunnalle.* (Valvira 2015, 13.)

Omavalvontasuunnitelman laatiminen, päivitys ja ylläpito kuuluvat minun työtehtäviini, jonka vuoksi ehdotin Kotihoitopalvelu Tippaiitalle ja Kymenlaakson ammattikorkeakoululle, että ottaisin omavalvontasuunnitelmaprosessin opinnäytetyöni aiheeksi. Projekti toteutettiin koko henkilökunnan voimin, joka oli lähtökohtana koko projektin toteutukselle.

Projektissa oli tarkoitus laajentaa ja päivittää Kotihoitopalvelu Tippaiitan omavalvontasuunnitelmaa. Jo suunnitteluvaiheessa päätimme laatia kaksi suunnitelmaa, laajemman ja suppeamman. Laajempi omavalvontasuunnitelma on yrityksen sisäinen työkalu, jonka pohjalta Tippaiita ryhtyy toisen projektin kautta rakentamaan yritykselle laadunhallintajärjestelmää. Suppeammasta versiosta tehtiin julkinen asiakirja, joka julkaistaan yrityksen kotisivuilla ja Facebookissa, ja on nähtävillä Tippaiitan toimitiloissa sekä Lahden ikäihmisten asiakasohjausyksikössä Siirissä. *Toimintayksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja se kertoo lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti* (Valvira 2012).

Lisäksi tässä projektissa oli tarkoitus luoda asiakastyytyväisyyskysely sekä asiakasturvallisuusilmoitusjärjestelmä sekä riskienhallintaprosessi, jotka ovat tärkeä osa tulevaa laadunhallintajärjestelmää.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Aikataulu

Omavalvonnan päivittämisestä on pidetty erilaisia suunnittelupalavereja jo vuoden 2015 alusta, mutta konkreettisesti projekti lähti käyntiin keväällä 2015. Ideaseminaari pidettiin 25.5.2015, jonka jälkeen sain virallisen luvan aloittaa opinnäytetyöprojektin. Hankkeistussopimus allekirjoitettiin Kotihoitopalvelu Tippaiitan kanssa 15.5.2015 ja tutkimuslupa 30.6.2015. (liitteet 1, 2) Opinnäytetyön ja sen tuotosten valmistumisen takarajaksi sovittiin joulukuu 2015, joka kuitenkin venyi toukokuuhun 2016.

Kesän ja syksyn 2015 aikana perehdyin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aloin työstää omavalvontasuunnitelmia. Loppuvuoden 2015 ja alkuvuoden 2016 aikana kävimme koko henkilökunnan kanssa läpi projektia.

Opinnäytetyön suunnitteluseminaari pidettiin 8.10.2015. Suunnitteluseminaarissa omavalvontasuunnitelma oli viimeistelyä varten valmis, mutta teoriaosuuden tarkka raja-alue aiheutti vielä hieman epävarmuutta. Työn tuotokset esiteltiin 5.11.2015 Kouvolan Ikäasemalla.

Alkuvuoden 2016 aikana opinnäytetyön teoriaosuuden sisältö varmistui ja ohjaavaopettaja hyväksyi sisällön. Lopullinen opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2016.

5.2 Resurssit ja kustannukset

Kotihoitopalvelu Tippaiita vastasi kaikista projektiin liittyneistä kustannuksista. Kustannuksia muodostui tilojen ja koneiden käytöstä, materiaaleista sekä Tippaiitan henkilökunnan työajasta. Itse olen käyttänyt omaa työaikaani omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja teoriaosuudet olen kirjoittanut suurimmaksi osaksi vapaa-ajalla.

Henkilökunnan palkallista työaikaa projektiin kului noin 3 tuntia pitäen sisälleen kaksi suunnittelupalaveria. Henkilökunta käytti yhdessä myös vapaa-

aikaansa työnkuvausten avaamiseen. Omia työtunteja projektin parissa en ole tarkkaan määrittänyt.

Kotihoitopalvelu Tippaiitan kustantamat laitteet ja materiaalit olivat tietokone, printteri ja kopiokone sekä paperit lomakkeisiin ja opinnäytetyöhön.

5.3 Projektin toteutus

Projekti toteutettiin koko Kotihoitopalvelu Tippaiitan henkilöstön voimin. Projektissa kulki rinnakkain kaksi työtä, julkinen suppeampi omavalvontasuunnitelma, joka on tämän opinnäytetyön aihe sekä yrityksen sisäisen toiminnan työkalu, laajempi omavalvontasuunnitelma. Laajempi suunnitelma pitää sisälään muun muassa kaikki yrityksen toimintaan liittyvät prosessit ja ohjeet, työnkuvaukset ja työprosessit. Näiden prosessien ja työnkuvausten suunnitteluun ja toteutukseen osallistuivat kaikki Tippaiitan henkilökunnan jäsenet.

Jo ennen aineiston keruuta on tehtävä monenlaisia valintoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 123). Tämän projektin suunnittelu alkoi jo marraskuussa 2014 yrityksen liiketoiminnan muuttuessa ja kasvaessa. Asetusten mukaan omavalvontasuunnitelman tulee elää käsi kädessä yrityksen realistisen toiminnan kanssa ja siinä tulee ottaa huomioon kaikki yritystoiminnassa tapahtuvat muutokset.

Projektin toteutus alkoi lakeihin, säädöksiin, määräyksiin ja aihetta koskevaan kirjallisuuteen perehtyen. Seuraavana koottiin yhteen kaikki ne lait, määräykset ja toimintaohjeet, joita omavalvontasuunnitelman laatimisessa tulee noudattaa.

Henkilökunnan kanssa yhdessä ja erikseen laadittiin työtehtävienkuvaukset, luomieni lomakkeiden avulla. Liitteessä 3 on esimerkki työtehtävienkuvauslomakkeista Hygieniäkäytännöt. Työprosessit on avattu laajaan omavalvontasuunnitelmaan työtehtävienkuvauksien avulla.

Julkisen omavalvontasuunnitelman runko luotiin yhdistämällä Valviran antamia määräyksiä sekä sosiaalipalveluiden että yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmasta. Samalla luotiin ne liitteet, jotka Tippaiita halusi liittää omavalvontasuunnitelmaan. Luotu suunnitelman runko liitteineen sekä valmiit työtehtävienkuvaukset läpikäytiin ja hyväksyttiin henkilökunnan kanssa yhdessä. Tämän jälkeen alkoi konkreettinen omavalvontasuunnitelmien teko.

Valmis julkinen omavalvontasuunnitelma liitteineen hyväksyttiin yrityksen johdon arvioinnissa ja todettiin määräykset täyttäväksi. Julkinen omavalvontasuunnitelma ja siihen halutut liitteet valmistuivat jo lokakuussa 2015.

Kuvassa 1 on havainnollistettu kuvan muodossa edellä läpikäyty opinnäytetyön projektin toteutus.



Kuva 1. Opinnäytetyön projektin toteutus

Projektin toteutus koostui seitsemästä vaiheesta, jotka toteutuivat välillä lomitain. Valmiit omavalvontasuunnitelmat läpikäydään ja laajempi, sisäisen toiminnan työkalu otetaan käyttöön vuoden 2016 aikana erilaisien työpajojen avulla.

6 TUOTOS

Opinnäytetyöni oli kehittämishanke, ja tämä kirjallinen kuvaus on raportti tehdystä projektista ja sen tuotoksista. Kehittämishankkeen tavoitteet tulee määrittää tarkasti ja selkeästi. Tehtäväkokonaisuuden aikataulutusta määrittää projektin pituuden ja usein myös laajuuden. Projekti ainutkertainen prosessi, joka tarvitsee toteutuakseen oman organisaation. Projekti tulisi aina erottaa yrityksen perustoiminnasta omaksi kokonaisuudekseen. (Silfverberg 2007, 21—23.) Tämä voi pienissä yrityksissä olla käytännössä mahdotonta.

Kehittämishankkeen tuotokset on aina saatava siirretyksi yrityksen pysyvään toimintaan. Hankkeen tulisi olla lähtölaukaus kehitykselle ja uusien toimintamallien luomiselle. Kehittämishankkeella voidaan vahvistaa yrityksen toimintaa, toimintapuitteita, osaamista jne. (Silfverberg 2007, 30.)

Opinnäytetyöni aiheena oli omavalvontasuunnitelman laatiminen yksityiseen kotihoitoon. Hankkeessa syntyi julkinen omavalvontasuunnitelma, asiakastyytyväisyyskyselylomake, asiakasturvallisuusilmoitusjärjestelmä sekä riskienhallintaprosessi Kotihoitopalvelu Tippaiitalle. Tuotoksia käsittelen omavalvontasuunnitelman lääkehoitosuunnitelma-osion, asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen, asiakasturvallisuusilmoitus- ja riskienhallintaprosessin osalta. Tuotokset ovat nähtävissä liitteissä 4—7 ja kuvissa 2 ja 3.

6.1 Julkinen omavalvontasuunnitelma

Julkisen omavalvontasuunnitelman sisältö perustuu Valviran antamiin määräyksiin sekä sosiaalipalveluiden että yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmasta. Liitteessä 4 on nähtävissä Kotihoitopalvelu Tippaiitalle hankkeessa päivitetty ja laajennettu julkinen omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmassa avataan yrityksen perustiedot ja toimintatavat.

Kotihoitopalvelu Tippaiitan perus- ja lupatietojen lisäksi omavalvontasuunnitelmassa käsitellään ja avataan seuraavia yrityksen toiminnan osa-alueita: Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet, riskienhallinta, omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito, asiakkaan asema ja oikeudet, tarjottujen palveluiden omavalvonta, henkilöstö, toimitilat, laitteet ja tarvikkeet sekä asiakasturvallisuus.

Lääkehoitoa käsittelevä osuus jakautuu neljään osaan. Ensimmäisenä kohtana on **a) Lääkehoitosuunnitelman ylläpito, päivittäminen ja toimeenpano sekä toteuttamisen seuranta**. Kohdassa läpikäydään Kotihoitopalvelu Tippaiitan lääkehoitosuunnitelman laatija ja ylläpitäjä. Lisäksi nimetään lääkehoitosuunnitelman laatijan tehtävät:

- ohjaa ja valvoo lääkehoitosuunnitelman toteuttamista ja lääkehoidon laatua
- panee lääkehoitosuunnitelman täytäntöön yhdessä yrityksen muun henkilökunnan kanssa
- vastaa lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vuosittain/tarvittaessa
- vastaa lääkehoidon täydennyskoulutuksen sisällön kehittämisestä
- laatii lääkehoitoon liittyvät tiedotteet
- seuraa ja kirjaa mahdollisista lääkevirheistä.

b) Toimintakäytännöt poikkeamatilanteissa, jossa kuvataan henkilöstön toimintaa lääkevahinko tapauksessa. Kohdassa käydään läpi vaarantapahtuman muodot, lääkevirheiden kirjaus ja tilastointi, sekä tapahtumien läpikäynti ja turvallisuuden parantaminen koetun perusteella. Lisäksi nimetään ne tahot, joita asiasta tulee tapauskohtaisesti informoida. Muun muassa lääkehoidon poikkeamatilanteita varten yritykselle luotiin uusi asiakasturvallisuusilmoitus-toimintamalli.

c) Toimintakäytännöt asiakkailta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä. Kohta pitää sisällään tiedon miten toimimme meille palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden kanssa. Suomessa vanhentuneita ja hävikkilääkkeitä vastaanottavat ilman veloitusta kaikki apteekit. Apteekit ohjeistavat selkeästi, miten lääkejätteet tulee apteekkiin palauttaa.

d) Lääkehoidon toteutuminen ja lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonta kohdassa Kotihoitopalvelu Tippaiitan lääkehoitosuunnitelman laatija toteaa seuraavaa: *Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta ja jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Esimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kotihoitopalvelu Tippaiita huolehtii lääkehoito asiakkaidensa reseptin hallinnasta, sekä säilyttävät asiakkaan lääkkeitä lukitussa kaapissa, joihin on pääsy vain yrityksen luvalla lääkkeitä*

jakava henkilökunta. Näin lääkkeiden kulutuksen valvontaa pystytään seuraamaan tarkasti. Lääkkeiden määrästä pidetään kirjaa lääkkeiden jaon yhteydessä. Lääkehoitoasiakkaiden lääketilaukset yhteistyöapteekista tehdään sähköisen järjestelmän Easymedin avulla, joka kirjaa ylös kaikki lääkehankinnat.

Omavalvontasuunnitelman lääkehoito-osiossa kerrotaan lääkehoitosuunnitelmassa määrätty lääkeasioista vastaava henkilö.

6.2 Asiakastyytyväisyyskysely

Oleellisena osana omavalvontasuunnitelmaa on asiakkaan asema ja oikeudet, jossa esiin nousee palveluiden laatu, asiakastyytyväisyys ja asiakaspalautteen kerääminen. Palveluiden laatu ja asiakastyytyväisyys nousevat esiin myös muissa omavalvontasuunnitelman osa-alueissa ja ne ovatkin koko suunnitelman punainen lanka.

Koska asiakastyytyväisyys on tärkeää, tämän projektin yhtenä päämääränä oli luoda Kotihoitopalvelu Tippaiitalle uusi asiakastyytyväisyyskyselylomake (liite 5). Asiakastyytyväisyyskyselyssä on viisi osa-aluetta, jotka ovat: Palvelunkäyttäjän tiedot, asiakastyytyväisyyskysely, omaa terveydentilaa käsittelevä kysymys, yleisarvosana palveluiden laadulle sekä terveiset Tippaiitalle. Kysymykset ovat sekä monivalinta-, avoimia että kuvallisia kysymyksiä. Kyselystä oli tarkoituksena tehdä lyhyt ja helposti ymmärrettävä, koska asiakkaat ovat ikäihmisiä, kehitysvammaisia ja vammautuneita henkilöitä. Tästä syystä kysymysmuodoiksi valittiin monivalinta- ja kuvallinen kysymysmuoto.

Asiakastyytyväisyyttä mitataan kerran vuodessa kyselylomakkeella. Asiakaspalautetta otamme vastaan jatkuvasti sekä hoitajien, yhteistyökumppaneiden kautta että suoraan yrityksen johtajien kautta. Kaikki asiakkaiden palautteet ja kyselyjen tulokset läpikäydään ja niitä käytetään yrityksen toiminnan kehittämiseen.

6.3 Asiakasturvallisuusilmoitus- ja riskienhallintaprosessi

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen omavalvonnassa korostuu palveluntuottajien vastuu tuottamiensa palvelujen laadusta ja asiakasturvallisuudesta. Osa Kotihoitopalvelu Tippaiitan laadukasta toimintaa on palveluprosessien turvallinen toteutuminen. Omavalvontasuunnitelman laatimisen luonnollisena

osana koettiin olevan asiakasturvallisuusilmoitusprosessin luominen ja riskienhallinnan selkeyttäminen.

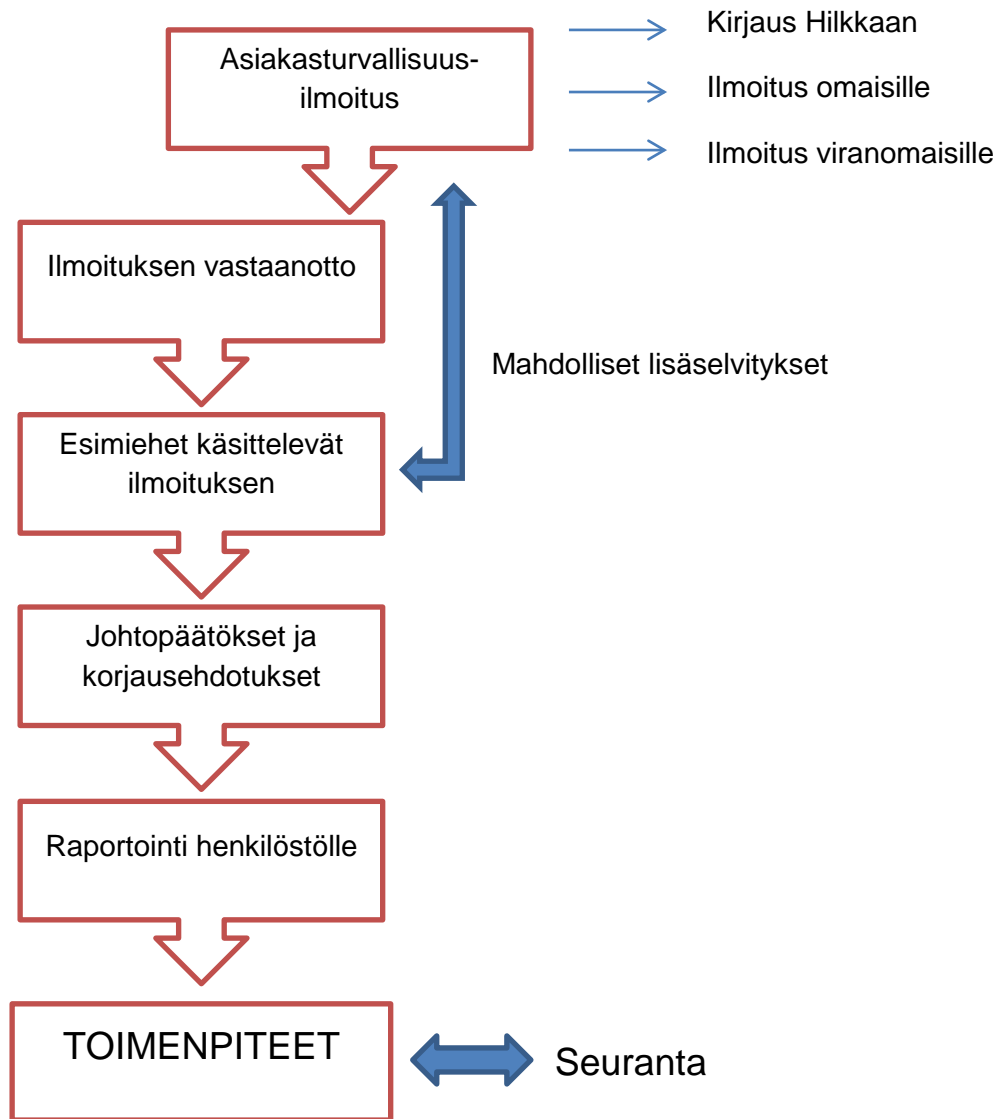
Asiakasturvallisuusilmoituslomakkeessa (liite 6) käydään läpi asiakasturvallisuuden vaarantanut tai lähetä piti -tilanteen aiheuttanut tapahtuma. Tilannetta kuvaillaan kirjaamalla lomakkeelle tapahtumapaikka ja – aika sekä tapahtuman luonne eli onko kyseessä vaarantapahtuma vai läheltä piti -tilanne. Lomakkeeseen merkitään myös ilmoittaja sekä se, onko tapahtuma kirjattu yrityksen käyttämään toiminnanohjaus- ja asiakastietojärjestelmään Hilikkaan. Myös omaisille tiedottaminen tulee kirjata lomakkeeseen. Itse tapahtuman kuvauksessa tulee tulla esiin seuraavat asiat:

- asiakkaan ikä
- asiakkaan sukupuoli
- hoito/käynnin tarkoitus
- mitä tapahtui ja miten tapahtuma eteni
- kuka teki, ei tehnyt tai jätti tekemättä
- tapahtuman seuraukset asiakkaalle ja hoitajalle
- tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet syyt
- lisäksi tapahtumatyyppi, esim.
 - lääkehuolto: Kirjaa potilaan saaman lääkkeen nimi, antotapa ja annos/määrä
 - sairaanhoidollinen toimenpide: Mikä?
 - laite tai sen käyttö: Laitteen tunnistenumero, tyyppi
 - väkivalta: Asiakkaan diagnoosi joka saattaa aiheuttaa väkivaltaisen käytöksen
 - tiedonkulku tai tiedonhallinta
 - aseptiikka/hygienia
 - ravitsemus
 - tapaturma/Onnettomuus
 - muu hoito tai seuranta.

Asiakasturvallisuusilmoitukseen tulee kirjata myös tilanteen hallinta. Tilanteen hallinta kohdassa kuvataan sitä, selvittiinkö tilanteesta omin voimin, jouduttiinko hälyttämään lähien henkilöitä tai ulkopuolista apua, esimerkiksi poliisi, pelastuslaitos, ensihoito. Tilanteen hallintaan kirjataan välittömät toimenpiteet tilanteessa. Välittömät toimenpiteet ovat virheen tai unohduksen korjaaminen, potilaan tarkkailu ja toimet, joilla rajattiin vahinko tai estettiin lisävahingon synty.

Lopuksi asiakasturvallisuusilmoituksessa ilmoittajalta pyydetään hänen ehdotuksensa ja näkemyksensä tapahtuman toistumisen estämiseksi. Asiakasturvallisuusilmoitukseen ei koskaan kirjata asiakkaan nimeä ja sosiaaliturvatun-

nusta. Asiakasturvallisuusilmoituslomakkeen täyttöohje (liite 7) auttaa lomakkeen täyttämässä. Kuvassa 2 on havainnollistettu asiakasturvallisuusilmoituksen käsittelyä Kotihoitopalvelu Tippaitassa.

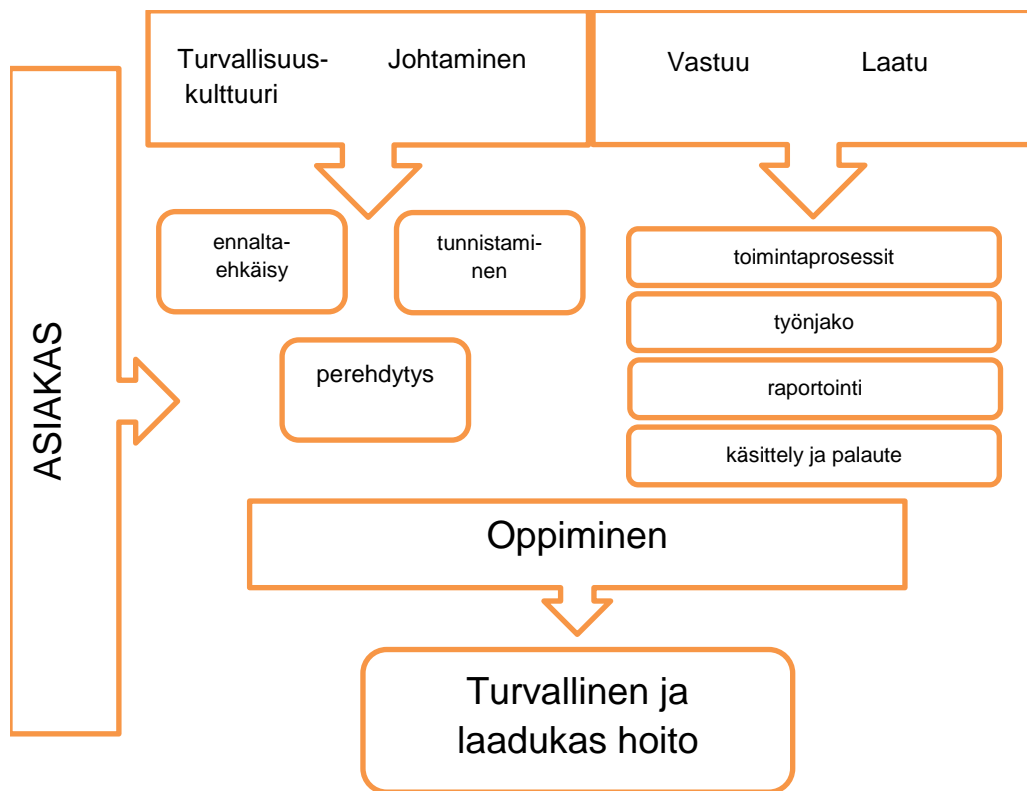


Kuva 2. Asiakasturvallisuusilmoituksen käsittely Kotihoitopalvelu Tippaitassa

Asiakasturvallisuutta heikentäneet tai läheltä piti- tapahtuman havainnoija tekee asiakasturvallisuusilmoituksen ja kirjaa siihen vaadittavat asiat. Tämän jälkeen ilmoitus siirtyy esimiesten käsittelyyn. Tarvittaessa pyydetään lisäselvityksiä ilmoituksen tekijältä, asiakkaalta tai viranomaisilta. Tämän jälkeen esimieskäsittelyssä tehdään tapahtuman johtopäätökset ja korjausehdotukset. Koko henkilöstölle raportoidaan tapahtumasta ja läpikäydään esiin tulleet korjausehdotukset. Raportoinnin jälkeen korjausehdotukset jalkautetaan henkilöstön toimintaan. Uusia toimenpiteitä ja toimintamalleja seurataan ja tarkkail-

lan päivittäisessä toiminnassa ja tarvittaessa puututaan epäkohtiin sekä luodaan uusia toimintatapoja.

Henkilökunnan määrän kasvu liiketoimintakaupassa 2014 pakotti Kotihoitopalvelu Tippaiitan tarkentamaan ja määrittelemään toimintaprosessejaan. Oma-
valvontasuunnitelman teon ohella yritykselle määriteltiin riskienhallintaprosessi (kuva 3).



Kuva 3. Kotihoitopalvelu Tippaiitan riskienhallinnan prosessikaavio

Kotihoitopalvelu Tippaiitassa riskienhallinta lähtee yrityksen turvallisuuskulttuurista, johtamisesta, vastuunkannosta ja laadukkaasta palvelusta. Turvallisuuskulttuuri tarkoittaa Tippaiitan hoitajien ja koko yhteisön tapaa toimia siten, että kaikessa toiminnassa varmistetaan asiakkaan turvallinen hoito. Yrityksen johdolla on vastuu asiakasturvallisuudesta ja sen toteutumisesta. Tätä vastuuta yrityksen johto ei voi siirtää muille. Johdon tehtävä on varmistaa henkilökunnan työolosuhteet sellaisiksi, että asiakkaan hoito voidaan toteuttaa turvallisesti kaikissa olosuhteissa. Johdon tehtävä on huolehtia, että Tippaiitan organisaatiossa on riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa. Kokonaisvastuu yrityksen asiakasturvallisuudesta on johdolla, mutta asiakasturvallisuus on kaikkien yrityksessä toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuten myös asiakkaiden yhteinen asia. Ammatillisuuteen kuuluu sitoutuminen asia-

kasturvallisuuteen sen edistämiseen arvioimalla ja kehittämällä omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa turvallisemmaksi. Tämän avulla yritys luo laadukkaita palveluita.

Riskienhallinnassa keskeisiä tekijöitä ovat ennaltaehkäisy, riskien tunnistaminen ja henkilökunnan perehdytys. Vaaratilanteiden taustalla on yleensä tunnistamattomia tekijöitä, joita ei ole hoitokäytännöissä saatu esiin. Riskien tunnistaminen ja mahdollisten vaarantapahtumien analysointi ovat tärkeitä haittatapahtumien ehkäisyssä. Henkilöstön jatkuva perehdytys riskienhallinnanprosessiin, riskien ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen ovat keskeisiä keinoja vähentää turvallisuusriskejä.

Riskienhallinnan toimintaprosessit on aina oltava ajan tasalla, kuten myös riskienhallinnan työnjako. Edellä on esitetty Kotihoitopalvelu Tippaiitan riskienhallintaa ja asiakasturvallisuusprosessia. Tippaiitalla kuten kaikilla turvallisilla organisaatioilla on selkeät menettelytavat vaarantapahtumien raportoinnista, käsittelystä ja seurannasta. Yrityksen sisällä vaarantapahtumat raportoidaan ja niistä opitaan.

Jatkuvan raportoinnin ansiosta yrityksen henkilöstö oppii puuttumaan ja mahdollisesti ennakoimaan tulevia vaarantapahtumia tai läheltä piti -tilanteita. Saatua tietoa kerätään palautteeksi, joka käsitellään yhdessä yrityksen johdon ja henkilöstön kanssa. Prosessien ja tiedonkulun jatkuva kehittäminen ovat keskeisiä keinoja vähentää turvallisuusriskejä. Jatkuva uuden teknologian ja hoitokäytäntöjen oppiminen vahvistaa hoitoyhteisöä ja yrityksen toimintaa.

Riskienhallinta ja vaaran tapahtumien ehkäisy ei ole vain Tippaiitan henkilöstön asia. Myös asiakas ja hänen lähipiirinsä otetaan mukaan turvallisen hoidon toteutukseen. Turvallisen hoidon kannalta on erinomaisen tärkeää, että asiakas kertoo rehellisesti kaikki ne tiedot, jotka vaikuttavat hänen oikeaan hoitoon. Kotihoitopalvelu Tippaiitan asiakkaille annetaan riittävästi tietoa heidän hoidostaan, erityisesti lääkehoidosta. Mahdolliset riskit käydään läpi yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Haittatapahtuman sattuessa Tippaiitan henkilökunta kertoo avoimesti tapahtumasta asiakkaalle ja hänen lähipiirilleen.

7 POHDINTA

7.1 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli päivittää ja laajentaa Kotihoitopalvelu Tippaiitan julkinen omavalvontasuunnitelma ja luoda uusi asiakastyytyväisyyskyselylomake, asiakasturvallisuusilmoitus- sekä riskienhallintaprosessi. Samalla Tippaiitan henkilökunnan kanssa aloimme työstää laajempaa omavalvontasuunnitelmaa, joka tulevaisuudessa toimii yrityksen sisäisenä toiminnan työkaluna ja on tulevan laadunhallintajärjestelmän alusta.

Opinnäytetyön tuotos oli suunnitellun mukainen. Kotihoitopalvelu Tippaiitan edustajat ovat tyytyväisiä projektin tuotoksiin. Kaikki tuotokset on otettu yrityksen käyttöön. Henkilökunnan perehdytys on edelleen käynnissä.

Laadukas palvelu ja riskien hallinta ovat aina olleet yrityksen keskeisiä teemoja, mutta selkeää ja yhtenäistä toimintamallia ei ollut laadittu. Tavoitteena työlle olikin luoda joustava ja selkeä paketti toiminnan ja laadun valvontaan sekä riskienhallintaan. Pitkäksi venynyt projekti on mahdollistanut luotujen työkalujen testaamisen käytännössä ja niistä on saatu juuri sellaiset kun on haluttu.

7.2 Kehittämisprosessin arviointi

Kehittämisprosessin tavoitteiden saavuttamisen kannalta on ollut keskeistä, että projektin aihe on minulle tuttu ja olen perehtynyt aiheeseen tarkasti. Tämän prosessin perusteella voidaan todeta, että Kotihoitopalvelu Tippaiitan toiminnan keskeisten toimintamallien konkretisointi ja mallintaminen on tuonut esiin lisää kehittämistarpeita, joita on jo laitettu eteenpäin.

Tämän hankkeen aikana olen kasvanut ammatillisesti. Perehtyminen lainsäädäntöön ja valvontaan lisäävät ammattitaitoani yrityksen johdossa. Kotihoitopalvelu Tippaiita on tämän kehittämisprosessin avulla parantanut palveluidensa laatua ja laadunhallintaa, sekä asiakasturvallisuutta uusien prosessien avulla.

7.3 Jatkokehittämisasiheet

Kotihoitopalvelu Tippaiitan omavalvontasuunnitelman päivitys ja laajentamisprojekti on poikinnut jo nyt joukon uusia kehittämishankkeita yrityksessä. Osa on vielä suunnittelu asteella, osa jo konkreettisesti työn alla.

Julkisen omavalvontasuunnitelman teon ohella Tippaiitassa tehtiin laajaa omavalvontasuunnitelmaa yrityksen sisäiseksi työkaluksi. Tämä omavalvontasuunnitelma on Tippaiitan koko laadunhallintajärjestelmän pohja. Laaja omavalvontasuunnitelma on melkein valmis.

Osana yrityksen laadunhallintaa on henkilökunnan perehdytys. Kotihoitopalvelu Tippaiita on luomassa henkilökunnalleen sähköistä perehdytyskansiota, joka toimii yrityksen intranetissä.

Nämä kaikki jo loppuun vietyt ja työn sekä suunnittelun alla olevat projektit ovat osa Tippaiitan tulevaa, kokonaisvaltaista laadunhallintajärjestelmää.

LÄHTEET

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos.

Aluehallintovirasto AVI. 2014a. Yritysmuotoiset palveluntuottajat. Saatavissa: <https://www.avi.fi/web/avi/yritysmuotoiset-palvelun-tuottajat#.ViiJtH7hCM8> [viitattu 18.10.2015].

Aluehallintovirasto AVI. 2014b. Lääkehoito. Saatavissa: <https://www.avi.fi/web/avi/laakehoito#.ViiLTX7hCM8> [viitattu 5.5.2016].

Backman, K., Paasivaara, L. & Voutilainen, P. 2002. Erilaisia asiakkaita - erilaisia kohtaamisia. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. toim. Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U & Finne-Soveri, H. 21. Helsinki: Stakes.

Eronen, A., Hakkarainen, T., Londén, P., Nykyri, P., Peltosalmi, J. & Särkelä, R. 2013. Sosiaalibarometri 2013. Helsinki: SOSTE ry.

Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A. 2006. Kotihoidon asiakasrakenteen ja hoidon laati – RAI järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Acta wasaensia no 230. Liiketaloustiede 94 johtaminen ja organisaatiot. Vaasa: Vaasan yliopisto, Johtamisen yksikkö. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-323-3.pdf [viitattu 12.5.2016]

Kotkas, T. 2013. Viranomaisvalvonnasta omavalvontaan: yksityisten sosiaalipalveluiden valvontakeinojen murros. Lakimies 4/2013, 720 - 733.

Laine, J. 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Väitöskirja. Helsinki: Stakes.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalv palveluista 28.12.2012/980.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152.

Laki yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta 377/2009.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. painos. Helsinki: Talentum.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala. Helsinki: Edita. Saatavissa:
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/SOTEKELR.htm> [viitattu 20.10.2015].

Moilanen, M. 2012. Omavalvontasuunnitelmat valmiiksi syksyyn mennessä. Tesso 2/2012, 29.

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus.

Näslindh-Ylipangar, A. 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa Laatusuunnitelma vanhustyöhön. toim. Noppari, E. & Koitinen, P., 158 - 159.

Rissanen, S. & Sinkkonen, S. 2004. Hoivayrittäjäyys tutkimuksen ja kehittämisen kohteena. Teoksessa Hoivayrittäjäyys. toim. Rissanen, S. & Sinkkonen, S., 6.

Rissanen, S. & Sinkkonen, S. 2004. Hoivayrittäjyyden käsite, tausta ja erityispiirteet. Teoksessa Hoivayrittäjäyys. toim. Rissanen, S. & Sinkkonen, S., 20 - 22.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita.

STM. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2009:3. Helsinki: STM. Saatavissa:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1 [viitattu 12.5.2016].

STM 2009. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:17. Helsinki: STM. Saatavissa:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111907/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224940.pdf?sequence=1> [viitattu 18.10.2015].

Taipale, V. 2006. Johdanto. Teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI järjestelmä vertailukehittämisessä. toim. Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A., 3.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Valvira. 2011. Ilmoituksen varainen toiminta. Saatavissa:
http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/yksityisen_sosiaalihuollon_luvat/ilmoituksen_varainen_toiminta [viitattu 17.10.2015].

Valvira. 2012. Omavalvonta sosiaalipalveluissa. Saatavissa:
<http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta> [viitattu 19.5.2016].

Valvira. 2014. Omavalvontasuunnitelma. Saatavissa:
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2 [viitattu 15.5.2016].

Valvira. 2015. Yksityisen terveydenhuollon palvelun tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. Saatavissa: http://www.valvira.fi/documents/14444/37132/Maarays_2_2012_yksityisen_terveydenhuollon_omavalvontasuunnitelma.pdf [viitattu 20.5.2016].

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Helsinki: Stakes.

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 1200716	Viralliset etunimet Katri Elina
Sukunimi Karvonen	
Lähiosoite Haapakuja 8	Postinumero ja -toimipaikka 15240 LAHTI
Sähköposti elina.karvonen@student.kyamk.fi	Puhelin 0442754745
Toimipiste ja koulutusohjelma Kouvola Kasarminmäki, Vanhustyönkoulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Geronomi VT12A	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Kotihoitopalvelu Tippaiita	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö sh Janne Karvonen
Lähiosoite Vesijärvenkatu 34 A, 8. krs	Postinumero ja -toimipaikka 15140 LAHTI
Sähköposti tippaiita@tippaiita.fi	Puhelin 0503769011

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Pauliina Lehto
Sähköposti pauliina.lehto@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) sh Janne Karvonen
Sähköposti janne.karvonen@tippaiita.fi

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Oma-ohjautumis- ja terveydenhuollon yksikköön- raportti	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Päivitetty ja laajennettu oma-ohjautumis- ja terveydenhuollon asiakaspalautelomakkeineen.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
Opinnäytetyön aloitus 15.5.2015	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviä määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yhteisillä ehdoilla.

ALLEKIRJOITUKSET

<p>PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS</p> <p><u>Lahti</u> _____ 15.5.2015</p> <p>PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS</p> <p><u>Lahti</u> _____ 15.5.2015</p> <p>PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS</p> <p><u>Korhonen</u> _____ 15.5.2015</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajalle ja kaksi opiskelijalle.



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Terveysala Kouvola

Vastaanottaja: Kotihoitopalvelu Tippaiita ky, hoidollinen johtaja/sh Janne Karvonen

Teen vanhustyön koulutusohjelman, *geronomin* opintoihin kuuluvan 15 op:n opinnäytetyön aiheesta "Omavalvontasuunnitelma yksityiseen terveydenhuollon yksikköön- raportti"

Tutkimuksen tehtävät, kohderyhmä, tutkimusmenetelmä ja aineiston kokoamistapa selviävät oheisesta liitteestä (liite 1: tutkimussuunnitelma). Työn ohjaajat *sh Janne Karvonen ja Kyamk Pauliina Lehto* ovat hyväksyneet ko. tutkimussuunnitelman.

Pyydän lupaa aineiston kokoamiseen. Sitoudun käyttämään aineistoa vain tutkimustehtävän selvittämiseen ja siten, että tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilyy. Valmiin opinnäytetyön toimitan (sopimuksen mukaan) luvanantajayhteisölle.

Paikka Lahti

Päivämäärä 30.6.2015

Opinnäytetyön tekijä(t):

Elina Karvonen

Puh 044 275 4745

e-mail elina.karvonen@student.kyamk.fi

Liite 1: Tutkimussuunnitelma

Lupa myönnetty
Lupa eväty

X

Muuta huomioitavaa: _____

Päivämäärä: 30.6.2015



TEHTÄVÄNKUVAUS

TYÖPAIKKA

Fyysisen työympäristön kuvaus

Työhuone: Toimisto, Vesijärvenkatu 34 A, 8. krs 15140 LAHTI

Työympäristö: Lahti, Hollola, Nastola ja Asiakkala

TYÖTEHTÄVÄN YLEISKUVAUS

HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Johon kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen sekä hoitajan suojaus.

HOITAJAN KESKEISET TEHTÄVÄT JA VAADITTAVAT TAIDOT

FYYSINEN TERVEYS/TOIMINTA

PSYKKINEN TERVEYS/TOIMINTA

SOSIAALINEN TERVEYS/TOIMINTA

**TYÖOLOSUHTEET JA KRIITTISET TYÖVAIHEET (RISKIT) SEKÄ HOITAJAN ETTÄ
ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA**

FYYSINEN TERVEYS/TOIMINTA

PSYKKINEN TERVEYS/TOIMINTA

SOSIAALINEN TERVEYS/TOIMINTA

RISKIEN ENNALTAEHKÄISY



OMAVALVONTASUUNNITELMA KOTIHOITOPALVELU TIPPAIITA

1. palveluntuottajan tiedot

Palveluntuottajan nimi: Kotihoitopalvelu Tippaiita ky	Y-tunnus: 2310252-8
Toimialue: Lahti, Hollola, Nastola, Asikkala	Palvelumuoto: Kotihoito, kotisairaanhoido, koulutus
Postiosoite: Vesijärvenkatu 34 A, 8.krs	
Postinumero: 15140	Postitoimipaikka: LAHTI
Puhelin: 044 275 4745	
Sähköposti: tippaiita@tippaiita.fi	
Toimintayksikönjohtaja: Elina Karvonen	Puhelin: 044 275 4745
Sähköposti: elina.karvonen@tippaiita.fi	
Terveystuon palveluista vastaava johtaja: Janne Karvonen	Puhelin: 050 376 9011
Sähköposti: janne.karvonen@tippaiita.fi	

2. Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston / Valviran luvan myöntämisaikajakohta: 22.2.2010
Palvelu, johon lupa myönnetty Sairaanhoidajan palvelut/kotisairaanhoido, muu terveydenhuollon toiminta: laboratorionäytteiden otto asiakkaan kotona.

3. Ilmoituksenvarainen toiminta

Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta Lahti	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 9.2.2010
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta Hollola	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta Nastola	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta Asikkala	

4. Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Siivouspalvelut: Puhdaspäivä Pauli Venäläinen, Y-tunnus 2049774-7

5. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus

Kotihoitopalvelu Tippaiita tarjoaa terveyttä edistäviä kotihoitopalveluita; kotihoitoa ja sairaanhoitoa, asiakkaille heidän omassa kodissaan. Tavoitteenamme on tarjota palveluita, joiden avulla ikäihmiset ja toimintakyvyltään rajoittuneet ihmiset voivat asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kotihoito avustaa asiakkaita henkilökohtaiseen hoivaan, asumiseen ja tavanomaiseen elämään liittyvissä tehtävissä ja toiminnoissa.

Kotisairaanhoido tarjoaa erityistä ammattitaitoa vaativaa terveyden- ja sairaanhoitoa ihmisille, joiden hoito on tarkoituksenmukaista järjestää omassa kodissa.

Tippaiita tarjoaa koulutuspalveluita koko Suomen alueella, mm. ensiapukoulutusta.

Yrityksemme visio on tarjota laadukasta ja ammattitaitoista kotihoitopalvelua koko Suomen alueella. Näillä kaikilla palveluilla, kotipalvelu ja kotisairaanhoido, haluamme edistää asiakkaidemme terveyttä ja parantaa heidän elämän laatuaan sekä elinikää. Emme tarjoa pelkästään hoitoa sairauksiin, vaan palveluita ja apua sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä terveyden ylläpitämiseen.

Kotihoidon toimintaa ohjaa sekä sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710 (kotipalvelu) että terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 (kotisairaanhoido).

Käytössämme on Fastroi Hilikka toiminnanohjausjärjestelmä, jolla suunnitellaan kotihoidon asiakaskäynnit ja henkilökunnan työvuorot. Käynnit siirretään työntekijän matkapuhelimeen, jonka avulla tapahtuu käyntien tilastointi ja asiakaskäynnin kirjaaminen.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot, joilla toteutamme missiota:

1. Itsemääräämisoikeus ja asiakaslähtöisyys - Terveyden edistäjän on tiedostettava ihmisten omia tarpeita kysymällä niitä ja jättämällä ihmisille tilaa omaan päätöksen tekoon
2. Integraatio - Asiakas sisällytetään vallitsevaan yhteiskunnalliseen tilanteeseen, arvostaen hänen elämänsä katsomustaan ja elämisen arvoja
3. Inhimillisyys - Asiakkaan elämänsä kaarta arvostetaan, ja tuetaan hänen toimintakykyään fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta
4. Terveys - Terveyttä huomioidaan kokonaisvaltaisesti, eikä vain parantavasta näkökulmasta
5. Taloudellisuus – Käytetään resursseja tehokkaasti ja kannattavasti, sekä kohdennetaan voimavarat siten että ne parhaiten lisäävät terveyttä
6. Luovaosaaminen – Luovuus yhdistää tietoa ja taitoa asiakkaan tarpeen tyydyttämiseen

Terveys ja sen edistäminen on inhimillinen perusarvo ja välttämätöntä sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle.

Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseenkin, toimintaa jonka avulla parannetaan erikoistarpeisten sekä ikääntyvien ihmisten itsemääräämisoikeuden toteutumista, luodaan säästöjä valtion taloudessa sekä palataan yhteisöllisyyden ideaan.

Terveyden edistämällä pyritään ennen kaikkea tasa-arvoisuuden saavuttamiseen kaikissa ihmisryhmissä.

6. Riskienhallinta

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yrityksen turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja yhteisön tapa toimia aina siten, että varmistetaan asiakkaiden saaman hoidon turvallisuus. Potilasturvallisuuskulttuuri sisältää asiakkaiden turvallista hoitoa edistävän systemaattisen toimintatavan sekä sitä tukevan johtamisen, arvot ja asenteet. Potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Turvallisuuskulttuuria vahvistamalla vähennetään hoitoon liittyviä riskejä ja asiakkaille hoidon aikana aiheutuvia haittoja. Tämä edellyttää yhteisen vastuun ottamista.

Yrityksellä on johdonmukaiset ja koko henkilökunnan tiedossa olevat menettelytavat vaarantapahtuman raportoinnista, seurannasta ja käsittelystä. Raportoinnin ja seurannan tarkoituksena on hoidon laadun ja turvallisuuden edistäminen sekä parantaminen ja henkilöstön oppiminen.

Riskit voivat olla sisäisiä tai ulkoisia tai ulkopuolisille aiheutuvia riskejä. Ensimmäisessä palvelukartoituksessa palvelun luonne ja laatu selvitetään, ja siitä tehdään kirjallinen suunnitelma. Asiakkaan henkilökohtaista hoitosuunnitelmaa noudatetaan laadun varmistamiseksi. Mahdollisista riskeistä ja epäkohdista kerätään tietoa työntekijöiltä, asiakkailta, heidän omaisiltaan ja mahdollisesti muilta yhteistyötahoilta tai viranomaisilta.

Epäkohtia ja riskitekijöitä pyritään ennakoimaan asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa käydyissä palaverissa. Näihin pyritään reagoimaan mahdollisuuksien mukaan ja löytämään yhdessä ratkaisuihin ongelmiin.

Riskien tunnistamisessa, kirjaamisessa ja analysoinnissa hyödynnetään Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisua 2011:15 Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu.

Riskienhallinnan työnjako

Yrityksessä on käytössä asiakasturvallisuus- ja haittailmoitus - järjestelmä, jolla henkilöstö tuo esiin niin tapahtuneet turvallisuuspoikkeamat kuin läheltä piti- tilanteet.

Ilmoitukset käy läpi esimiehet ja ne käsitellään henkilöstöpalaverissa, sekä asiakkaan kanssa.

Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään viipymättä. Jos tapaus vaatii viranomaisilmoitusta, ne tehdään viipymättä.

Yrityksen johto korostaa potilasturvallisuutta kaikessa toiminnassa ja varmistaa työolosuhteet sellaisiksi, että hoito voidaan toteuttaa turvallisesti. Johto varmistaa, että organisaatiossa on riittävästi henkilökuntaa ja että työntekijöillä on riittävä osaaminen työnsä toteuttamiseen.

Riskien tunnistaminen

Mahdollisista riskeistä ja epäkohdista kerätään tietoa työntekijöiltä, asiakkailta, heidän omaisiltaan ja mahdollisesti muilta yhteistyötahoilta tai viranomaisilta.

Epäkohtia ja riskitekijöitä pyritään ennakoimaan asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa käydyissä palaverissa sekä jokapäiväisessä hoitotyössä. Näihin pyritään reagoimaan mahdollisuuksien mukaan ja löytämään yhdessä ratkaisuihin ongelmiin.

Henkilökunta tuo esiin havaitsemansa laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja riskit suullisesti ja asiakasturvallisuusilmoituksella.

Henkilökunta on laatinut keskuudessa työnkuvaukset joista on laadittu työprosessit. Työtehtävin kuvaksissa läpi käydään mm. epäkohdat, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja riskit, sekä ideoita niiden ennaltaehkäisyyn.

Riskien käsittelyminen

Jo syntyneissä epäkohdissa ja riskeissä kutsutaan koolle palaveri, jossa on läsnä asiakas, hänen omaisensa mahdollisuuksien mukaan tai muu edustaja/viranomainen, asiakkaan omahoitaja ja yhtiömiehet.

Ongelmat ja epäkohdat pyritään ratkaisemaan mahdollisimman nopeasti, jotta niistä ei koituisi asiakkaalle haittaa.

Miten käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti –tilanteet, ja miten ne dokumentoidaan?

Yrityksessä on käytössä asiakasturvallisuus- ja haittailmoitus - järjestelmä, jolla henkilöstö tuo esiin niin tapahtuneet turvallisuuspoikkeamat kuin läheltä piti- tilanteet. Vaarantapahtuma jaetaan asiakkaalle konkreettista haittaa aiheuttaviin haittatapahtumiin ja läheltä piti- tapahtumiin, joista ei aiheudu haittaa. Haittatapahtuma → Haittaa asiakkaalle → Potilasvahinko
→ Lääkevahinko.

Läheltä piti- tilanne → Ei haittaa asiakkaalle.

Ilmoitukset käy läpi esimiehet ja ne käsitellään henkilöstöpalaverissa, sekä asiakkaan kanssa. Ilmoitus kirjataan ja arkistoidaan.

Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään viipymättä. Jos tapaus vaatii viranomaisilmoitusta, ne tehdään viipymättä.

Yrityksessä oppiminen ja erityisesti virheistä oppiminen yhdistyy organisaatioiden laatu- ja turvallisuusjärjestelmään. Virheistä oppiminen

Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan kirjallisesti ja suullisesti kaikille osapuolille. Muutokset kirjataan toiminnanohjausjärjestelmään.

7. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavat henkilöt

Elina Karvonen, p. 044 275 4745
elina.karvonen@tippaiita.fi
Vesijärvenkatu 34 A, 8. krs 15140 LAHTI.

Janne Karvonen, p. 050 376 9011
janne.karvonen@tippaiita.fi
Vesijärvenkatu 34 A, 8. krs 15140 LAHTI.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Omavalvontasuunnitelmaa suunnitellaan ja toteutetaan yhteisesti työyhteisössä ja työyhteisö on sitoutunut toimintaan. Omavalvontatyötä toteutetaan kaikissa vaiheissa, jokaisessa arkisen käytännön työn vaiheissa

Omavalvontasuunnitelmaan perehdyttäminen on osa jokaisen työntekijän (myös opiskelijan) perehdytystä.

Omavalvontasuunnitelman ylläpito

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan, mutta ainakin kerran vuodessa suunnitelma käydään läpi ja tehdään tarvittavat muutokset ja lisäykset.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Kotihoitopalvelu Tippaiitalle on laadittu kaksi (2) omavalvontasuunnitelma kokonaisuutta, oheinen julkinen versio sekä laajempi versio joka on yrityksen sisäinen työkalu. Laajempi versio on osa yrityksen laadunhallintaa ja perehdytysjärjestelmää, yrityksen sisäinen työkalu.

8. Asiakkaan asema ja oikeudet

Palvelutarpeen arviointi

Uudelle asiakkaalle tehdään palvelutarpeen kartoitus. Kartoitukseen osallistuu yrityksen puolesta sairaanhoitaja ja geronomi. Asiakkaan omaisten toivotaan osallistuvan kartoitukseen.

Palvelutarpeen kartoituksessa käydään läpi asiakkaan ja omaisten näkemys sekä yrityksen edustajien näkemys palvelutarpeesta.

Kartoituksessa arvioidaan asiakkaan voimavarat, lähtökohta ja tavoitteet. Käydään läpi asiakkaan elämän eri vaiheet, tottumukset, tavat, kulttuuri, kokemukset ja mielenkiinnonkohteet. Niiden pohjalta mietitään yhdessä kuntouttava ja kuntoa ylläpitävät toiminnot päivittäisessä hoitotyössä.

Palvelutarpeet kirjataan sopimukseen ja sairaanhoitaja laatii asiakkaalle hoitosuunnitelman. Kartoituksessa käydään läpi asiakkaan etuisuusasiat, tarvittaessa ohjataan niiden hakemisessa tai päivittämisessä. Sopimuksessa määritellään palvelun hinta.

Mikäli kyseessä on kaupungin tai kunnan yksikköön ohjaama asiakas, saa asiakas hänet palvelun piiriin ohjaavalta kaupungilta/kunnalta kirjallisen päätöksen. Asiakasmaksut määräytyvät kaupungin/kunnan kriteerien mukaisesti ja maksetaan kaupungille/kunnalle.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Jokaiselle asiakkaalle tehdään moniammatillisena yhteistyönä yksilöllinen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti, kerran vuodessa ja aina tarpeen mukaan.

Asiakkaiden hoidontarvetta arvioidaan toimintakyky mittareilla esim. MMSE.

Asiakkaan kohtelu

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus on toimintamme lähtökohta. Asiakkaat asuvat omassa kodissaan, jokaisen kotia tulee kunnioittaa. Asiakkaan omat ajatukset, toiveet ja uskomukset kaikissa elämän asioissa tulee huomioida kaikessa hoitotyössä. Myös lähiomaisten toiveet ja ajatukset otetaan huomioon hoitotyössä.

Jos työntekijä todetaan kohtelevan asiakasta hänen itsemääräämisoikeuttaan vahingoittaen tai muuten epäasiallisesti, hänen kanssaan keskustellaan vakavasti ja tarvittaessa annetaan asianmukainen varoitus. Työntekijät ovat velvollisia raportoimaan havaitsemistaan puutteista työyhteisön tavassa toimia asiakkaita kunnioittaen.

Asiakkaan ja omaisten osallisuus

Yrityksen toimintaideologiaan kuuluu terveyden edistäminen, jossa huomioidaan asiakkaan lisäksi heidän lähiomaisten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys ja toimintakyky, informointi ja osallistaminen.

Asiakas ja omaiset osallistetaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Tilanteen niin salliessa, hoitotyötä toteutetaan aina yhteistyönä asiakkaan, omaisen ja Tippaiitan kanssa.

<p>Palautteen kerääminen</p> <p>Asiakaspalautejärjestelmänä yrityksessä käytetään suullista palautetta ja kerran vuodessa tehtävää asiakastyytyväisyyskyselyä, sekä säännöllisesti järjestäviä hoitopalavereja.</p>
<p>Palautteen käsittely</p> <p>Suulliset palautteet käsitellään joko henkilöstöpalavereissa tai palautteen saaneen hoitajan kanssa kahden kesken. Kirjalliset palautteet käsittelee toimitusjohtaja sekä hoidollinen johtaja.</p> <p>Kaikesta palautteesta tehdään kirjaus ja tilasto, jotka esitetään koko hoitohenkilökunnalle.</p> <p>Palautteesta riippuen, ne käydään läpi asiakkaan ja omaisten kanssa hoitopalaverissa.</p>
<p>Asiakkaan oikeusturva.</p> <p>Epäkohtien ja palveluun tyytymättömyyden yhteydessä asiakkaita ja omaisia ohjataan ottamaan yhteyttä ensisijaisesti yrityksen potilasasiamieheen tai PalveluSantraan p. 03 818 5555.</p> <ul style="list-style-type: none">• Muistutuksen vastaanottaja Potilasasiamies Jaana Jokela• Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot, sekä kuvaus menettelytavoista ja tehtävistä Jaana Jokela tippaiita@tippaiita.fi p. 050 430 0097 Vesijärvenkatu 34 A, 8. krs 15140 LAHTI• Kuluttajaneuvojan nimi ja yhteystiedot Kilpailu- ja kuluttajavirasto p. 029 505 3000 PL 5, 00531 Helsinki Käyntiosoite: Siltasaarenkatu 12 A, 00530 Helsinki Sähköpostiosoitteet: etunimi.sukunimi@kkv.fi• Valituksen käsittely ja käsittelyn tavoiteaika Valituksen käsittelee potilasasiamies Jaana Jokela ja hoidollinen johtaja Janne Karvonen. Valituksen koskiessa tiettyä hoitohenkilökunnanjäsentä, valitus läpikäydään ko. hoitajan kanssa ja hänellä on oikeus laatia vastine. Valitus ja vastine käydään valituksen laatijan/asiakkaan kanssa läpi hoitopalaverissa tai valituksen laatijan toivovalla tavalla. Valituksen vastineesta, vastauksesta ja ratkaisusta laaditaan kirjallinen asiakirja, joka arkistoidaan erikseen potilastiedoista. Jos valitus vaatii viranomaisilmoituksen, sellainen tehdään viipymättä. Valitus käsitellään viipymättä, kuitenkin 2 viikon kuluttua vastaanottamisesta. Yritys noudattaa lakia; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Valitus osoitetaan palvelusetelitapauksessa kaupungin/kunnan edustajalle. Kaupunki/kunta käsittelee muistutuksen oman käytäntönsä mukaisesti.

Potilaslain 10 §:n perusteella terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1–4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei voi hakea muutosta, mutta asia voidaan ottaa uudelleen käsittelyyn, mikäli asiassa ilmenee jotakin uutta. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirja-arkistosta. Mikäli muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat sisältävät potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, ne voidaan liittää siltä osin potilasasiakirjoihin. Valviran antamassa ohjeessa 2:2012 on tarkemmat ohjeet muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä terveydenhuollossa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

9. Tarjottujen palveluiden omavalvonta

Hyvinvointia edistävä toiminta

Yrityksemme haluaa kaikilla tuottamillaan palveluilla edistää asiakkaidemme terveyttä ja parantaa heidän elämän laatuaan sekä elinikää. Emme tarjoa pelkästään hoitoa sairauksiin, vaan palveluita ja apua sairauksien ennaltaehkäisyyn.

Fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen terveys sekä toimintakyky otetaan huomioon ja niitä pyritään vahvistamaan kaikessa toiminnassa, yhdessä asiakkaan ja hänen lähipiirin kanssa.

Terveyden edistäjän on tiedostettava ihmisten omia tarpeita kysymällä niitä ja jättämällä ihmisille tilaa omaan päätöksen tekoon. Terveyttä huomioidaan kokonaisvaltaisesti, eikä vain parantavasta näkökulmasta.

Ravitsemus

Asiakkaan ravitsemuksen hoito määritellään henkilökohtaisessa hoitosuunnitelmassa, jossa määritellään mm. avuntarve ravitsemuksessa, erikoisruokavaliot sekä asiakkaan omat mieltymykset.

Ravitsemuksesta huolehtiminen voi sisältää tapauskohtaisesti aamu-, väli ja iltapalan valmistuksen, lämpimän ruuan lämmityksen ja esille laitton, aterioiden kokonaisvaltaisen valmistuksen tai ateriapalvelun tilauksen.

Ateriointeja seurataan ja ruuan saanti turvataan esim. esille laitolla. Riittävä nesteen saanti turvataan ja sitä seurataan.

Asiakkaan ravitsemusta tarkkaillaan esim. painontarkkailulla, säännöllisillä verikokeilla, ruokapäiväkirjojen avulla sekä neuvonnalla ja ohjauksella.

Yöaikaisen paaston pituutta tarkkaillaan.

Hygieniakäytännöt

Aseptinen työtapo ja käsihygienia sekä eritetahrojen poisto ovat tärkeä osa hoitotyötä.

Hygieniahoido toteutetaan ja varmistetaan säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan. Asiakkaan hygieniahoido suunnitellaan henkilökohtaisessa hoitosuunnitelmassa, jota toteutetaan hoidossa.

Ensisijainen vaihtoehto on käynti wc:ssä. Vaippojen käyttäminen perustuu aina todelliseen tarpeeseen, ei

mukavuuteen.

Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

Terveyden- ja sairaudenhoito

Asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin ja he itse valitsevat terveydenhuollon yksikkönsä. Asiakkaat voivat käyttää myös yksityisiä lääkäriasemia.

Yrityksen henkilöstö seuraa asiakkaiden terveydentilaa mm. verenpaineen ja verensokerin mittauksin. Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoito suunnitellaan henkilökohtaisessa hoitosuunnitelmassa, jota toteutetaan hoidossa.

Näytteidenotot hoidetaan asiakkaan kodissa julkisen tai yksityisen terveydenhuollon lääkärin läheteellä.

Lääkehoito

- a) Lääkehoitosuunnitelman ylläpito, päivittäminen ja toimeenpano sekä toteuttamisen seuranta

Kotihoitopalvelu Tippaiita ky:n lääkehoitosuunnitelman on laatinut yrityksen hoidollinen johtaja, sairaanhoitaja amk/ensihoitaja/ETK Janne Karvonen. Suunnitelman laatimisessa pohjana on Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän julkaisema Turvallinen lääkehoito-opas(www.stm.fi).

Lääkehoitosuunnitelman laatijan tehtävänä on:

- ohjata ja valvoa lääkehoitosuunnitelman toteuttamista ja lääkehoidon laatua,
- lääkehoitosuunnitelman täytäntöön paneminen yhdessä yrityksen muun henkilökunnan kanssa,
- vastata lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vuosittain/tarvittaessa,
- vastata lääkehoidon täydennuskoulutuksen sisällön kehittämisestä,
- laatia lääkehoitoon liittyvät tiedotteet
- seurata ja kirjata mahdollisista lääkevirheistä.

- b) Toimintakäytännöt poikkeamatilanteissa

Lääkehoidon käytännön toteutumista seurataan ja mahdolliset haattatapaukset/poikkeamat sekä ”läheltä piti”-tilanteet. Yrityksessä on käytössä asiakasturvallisuus- ja haattailmoitus - järjestelmä, jolla henkilöstö tuo esiin niin tapahtuneet turvallisuuspoikkeamat kuin läheltä piti- tilanteet. Vaarantapahtuma jaetaan asiakkaalle konkreettista haittaa aiheuttaviin haattatapahtumiin ja läheltä piti- tapahtumiin, joista ei aiheudu haittaa.

Haattatapahtuma → Haittaa asiakkaalle → Lääkevahinko.

Läheltä piti- tilanne → Ei haittaa.

Asiakkaan tietoihin mahdollisista lääkevirheistä tulee kirjata tarkasti. Lisäksi yritys kerää tietoa virheistä, ja lääkehoidosta vastaavahoitaja tekee niistä yhteenvedot. Tällaisista tilanteista selvitetään, mitkä syyt johtivat poikkeamaan, miten tilanne olisi voitu välttää ja ”mitä tästä opimme”.

Asiakkaan saadessa virheellisen lääkityksen tilanteesta ilmoitetaan välittömästi lääkärille. Asiakasta ja/tai potilaan omaista tulee informoida poikkeamasta ainakin, jos se aiheuttaa tai voi aiheuttaa asiakkaalle seuraamuksia.

- c) Toimintakäytännöt asiakkailta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

Apteekkiin ja/tai lääkekeskukseen palautetaan kaikki asiakkailla ja/tai yrityksellä olevat tarpeettomat, käyttökelpoiset lääkkeet sekä hävitettävät lääkkeet.

Vanhentuneet lääkkeet palautetaan kodeista apteekkiin/lääkekeskukseen hävitettäväksi. Käyttökelpoisille, käytöstä pois jääneille lääkkeille pyydetään asiakkaan lupa niiden hävittämiseen.

d) Lääkehoidon toteutuminen ja lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonta

Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta ja jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan.

Esimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Kotihoitopalvelu Tippaiita huolehtii lääkehoito asiakkaidensa reseptin hallinnasta, sekä säilyttävät asiakkaan lääkkeitä lukitussa kaapissa, joihin on pääsy vain yrityksen luvalla lääkkeitä jakava henkilökunta. Näin lääkkeiden kulutuksen valvontaa pystytään seuraamaan tarkasti. Lääkkeiden määrästä pidetään kirjaa lääkkeiden jaon yhteydessä.

lääkehoitoasiakkaiden lääketilaukset yhteistyöapteekista tehdään sähköisen järjestelmän avulla, joka kirjaa ylös kaikki lääkehankinnat.

Lääkehoidosta vastaava

Hoidollinen johtaja Janne Karvonen (Sairaanhoitaja AMK, Ensihoitaja, ETK)

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito – oppaan (2005:32) mukaisesti

Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa

- Lahden kaupunki
- Oiva peruspalvelukeskus
- Nastolan kunta/Aava liikelaitos
- Yksityiset yritykset
- Kolmas sektori

10. Henkilöstö

Henkilöstön määrä ja rakenne sekä sijaisten käyttö

Yrityksen henkilöstö:

Yrityksen henkilöstö muodostuu hoitotyötä ja hallinnollista työtä tekevistä henkilöistä. Henkilökunta muodostuu erilaisista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista (koulutuksena voi olla esim. sairaanhoitaja, lähihoitaja, geronomi). Henkilökuntarakenne vastaa asiakkaiden tarpeita, kelpoisuusvaatimuksia sekä valvontaohjelmien säädöksiä.

- Vastuunalainen yhtiömies, toimitusjohtaja Elina Karvonen (Geronomi AMK, valm. 2016).
- Äänetön yhtiömies, luvan haltija, hoidollinen johtaja Janne Karvonen (Sairaanhoitaja AMK, Ensihoitaja, ETK)
- 3 kpl lähihoitaja
- 3 kpl sairaanhoitaja
- 1 kpl sairaanhoidonopiskelija
- Sijaiset (tarvittaessa töihin kutsuttavat, vapaapäivä-/lomasijaisuudet sekä sairauslomasijaisuudet)

Henkilöstön rekrytointi

Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, työntekijähaun

(TE- palveluiden ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen).

Valitun työntekijän tietojen tarkistus (henkilöllisyyden tarkistaminen, Terhikki-rekisteritarkastus, tutkinto- ja työtodistukset), työsopimusten laatiminen ja allekirjoittaminen.

Henkilöstön rekrytoinnissa painottuu koulutus ja ammattitaito.
Rekrytoinneista vastaa yhdessä toimitusjohtaja ja hoidollinen johtaja.

Henkilöstön perehdyttäminen

Perehdytystä tarvitaan kun työntekijä aloittaa uudessa työssä, työtehtävät/menetelmät vaihtuvat, työntekijä on ollut pitkään poissa töistä tai työtehtävä toistuu harvoin.

Työyhteisö

- työntekijät
- työympäristö
- yrityksen arvot ja toimintaperiaatteet

Työhön opastaminen

- vastuut ja valtuudet
- työn opastus ja siihen liittyvät laitteet, toiminnanohjausjärjestelmät, tietotekniikka ym.
- työnkuvaukset ja työprosessit (kirjallinen)
- yhteydet asiakkaisiin ja muihin sidosryhmiin
- omavalvonta

Perehdytyksen toteutumista seurataan perehdytyslomakkeella.

Henkilöstön perehdyttämiseen on valmistumassa sähköinen perehdytyskansio yrityksen intranettiin alkuvuodesta 2016.

Henkilöstön ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen

Yrityksen sisällä järjestetään ohjausta ja koulutusta noin 2 kertaa kuukaudessa. Kouluttajina toimivat yhtiömiehet Elina Karvonen ja Janne Karvonen. Lisäksi yritykseen hankitaan ulkopuolisia kouluttajia eri aihealueista, jotka ovat ajankohtaisia henkilökunnan ja yrityksen näkökulmasta.

Ulkopuolisiin koulutuksiin osallistumisesta on suunniteltu vuosittainen koulutuskalenteri. Suunnitelmissa vuonna 2015-2016 LOVE-, väkivaltatilanne- sekä sairauksien tunnistuskoulutus

Ulkopuolisiin koulutuksiin yrityksen henkilökunta osallistuu vuosittain vähintään 3 kertaa. Kuitenkin siten, että kouluttautuminen on suunnitelmallista, tarkoituksen mukaista ja säännöllistä.

Yrityksen henkilökunnalla on ajan tasalla ensiapukoulutukset ja niitä koulutetaan vähintään 2 kertaa vuodessa.

Työhyvinvointia ylläpidetään viikoittaisilla henkilöstöpalavereilla, kaksi (2) kertaa viikossa.

Henkilökunta kokoontuu 3-5 kertaa vuodessa yhteisiin vapaa-ajanviettoon teatterin, musiikkitapahtumien, urheilutapahtumien tms. muodossa.

Yritys kannustaa henkilökuntaa harrastamaan monipuolista liikuntaa vapaa-ajallaan. Suunnitelmissa 2016 aloittaa yhteinen liikuntaharrastus.

11. Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

Toimitilat

Hoitohenkilökunta työskentelee asiakkaan kodissa tai heidän silloisessa asuinpaikassa mm. laitos, sairaala, palvelutalo.

Asiakkaan kanssa liikutaan tai hoitaja liikkuu asiakkaan asioilla myös kodin ulkopuolella.

Asiakasturvallisuuden kannalta kriittiset tilat

Asiakkaan kodissa kriittisiä tiloja ovat mm. pesutilat, keittiö ja portaikot.

Toimistotilat

Vesijärvenkatu 34 A, 8. krs LAHTI, noin 50 neliometriä.

Neuvottelutila, toimitusjohtajan sekä hoidollisen johtajan työpisteet, hoitajien työpiste keittiö ja kaksi (2) wc:tä.

Lääkehuoltotilat

Vesijärvenkatu 34 A, 8. krs LAHTI.

Toimistotiloista lohkottu osa lääkehuoltotilaksi. Lääkekaapit, lääkkeidenjako pöytä, lääkejääkaappi.

Asiakkaiden tarvitsemat apuvälineet ja laitteet

Asiakkaan henkilökohtaiset apuvälineet ja laitteet.

Toimintayksikön terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Verensokerimittarit, rr- mittarit, kuumemittarit, happisaturaatiomittarit, stetoskoopit, oskilloskoopit.

Neulat, kanyylit, ruiskut, tippavälineistöt, näyteputket ja - purkit.

Haavahoitotuotteet.

Terveysportti Duodecim, maksullinen sähköinen tietokanta.

SFINX –lääkeinteraktiotietokanta, Duodecim, maksullinen sähköinen tietokanta.

Pharmaca Fennica® Lääketietokeskus Oy, maksullinen lääketiedon verkkopalvelu.

Hilkka Fastroi, toiminnanohjausjärjestelmä.

Hoitohenkilökunnalla on käytössä älypuhelimet. Niiden toimintakunnosta vastaavat jokainen työntekijä itse ja ilmoittavat mahdollisista toimintavioista yhtiömiehille.

Yrityksessä on kannettavia tietokoneita neljä (4) kappaletta. Niiden toiminnasta ja suojauksesta vastaa yrityksen hoidollinen johtaja Janne Karvonen. Mahdollisissa toimintahäiriöissä/ongelmissa pyritään ratkaisu löytämään heti ja tarvittaessa pyydetään apua alan ammattilaisilta. Yrityksessä on myös kaksi monitoimitulostinta, jotka kuuluvat tähän vastuualueeseen.

Terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset, niiden käsittely sekä niihin liittyvien määräysten noudattaminen

Laiteturvallisuus:

- Laitteiden turvallisuus → Toimintahäiriö
→ Laitevika
- Käyttöturvallisuus → Poikkeama laitteen käytössä.

Yrityksessä olevien hoitovälineiden kunto tarkastetaan kuukausittain. Muut hoitotuotteet pidetään tuotepäiväyksien mukaan ajan tasalla.

Asiakastietojärjestelmän, Fastroi Hilkka, huolto/ylläpito ja päivitykset kuuluvat Fastroi Oy:lle, yrityksen yhdyshenkilö heihin on Janne Karvonen.

Puhelinten ja tietokoneiden huollosta ja korjauksesta vastaa Elisa Oyj.

Hoitolaitteiden/-tuotteiden huollosta vastaa Janne Karvonen.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (1505/1994, muutettu 345/2000, 13§) velvoittaa terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita ammattimaisesti käyttävän ilmoittamaan kaikista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista koskevista vakavista vaaratilanteista Lääkelaitokselle. Lisäksi säädös edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä ylläpitämään järjestelmällistä menettelyä terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen käytön yhteydessä syntyneiden vaaratilanteiden käsittelemiseksi. (Lääkintälaitoksen ohje 7/2001)

Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Janne Karvonen, p. 050 376 9011
janne.karvonen@tippaiita.fi
Vesijärvenkatu 34 A, 8. krs 15140 LAHTI

12. Asiakasturvallisuus

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Turvallisuusasioissa yritys toimii yhteistyössä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, heidän antamien ohjeistusten mukaisesti.

mm. pelastustoimi, poliisi, valvontaviranomaiset.

Asiakastietojen käsittely

Asiakastietojen kerääminen, tallettaminen, käyttö, luovuttaminen, muuttaminen, poistaminen, säilyttäminen ja hävittäminen.

Kerättävien asiakastietojen tulee olla asiakkaan hoivan ja huolenpidon kannalta tarpeellisia. Virheellisiä tai epätäydellisiä tietoja ei saa olla, merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Ohjeet koskevat sekä sähköisiä että manuaalisia asiakirjoja että soveltuvin osin myös muuta asukkaan tietoihin liittyvää esim. suullista viestintää.

Asiakirjamerkintöjen korjaaminen tai tarpeettoman tiedon poistaminen tehdään aina siten, että myös alkuperäinen merkintä jää talteen ja on luettavissa mahdollisia myöhemmin tehtäviä tarkistuksia varten.

Asiakastietojen käsittely on perusteltua asiakkaan turvallisen hoidon ja hoivan saavuttamiseksi. Asiakastietojen tehtävänä on asiakkaan terveyden edistäminen, hoidon ja hoivan suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta sekä jatkuvuuden varmistaminen.

Tavoitteena on huolehtia tietojen suojaamisesta ja laadusta niin, että tahattomat muutokset ja oikeudeton käyttö eivät ole mahdollisia. Asiakkaan hoivan ja hoidon prosessissa tiedoista vastaa hoivaan ja hoitoon osallistuva ja siitä vastaava. Asiakkaan tietoja käsittelevät asiakkaan hoivaan ja hoitoon osallistuvat.

Asiakirjat ovat salassa pidettäviä. Henkilöstöä sitoo lain mukainen vaitiolovelvollisuus, lisäksi yrityksen

kanssa allekirjoitettu salassapitosopimus. Se koskee kaikkea mitä työntekijä saa tietoonsa asiakasta koskien ja se koskee myös sellaista tietoa, jota ei ole tallennettu asiakastietoihin. Salassapitovelvollisuus säilyy myös toiminnan tai tehtävän päättymisen jälkeen.

Asiakastietojen luovuttaminen vaatii asiakkaan suostumuksen. Jos asiakas ei ole kykeneväinen terveydentilansa vuoksi antamaan suostumustaan, sen voi antaa asiakkaan laillinen edustaja.

Asiakkaalla on oikeus tietää mitä tietoja hänestä on tallennettu ja mihin tietoja käytetään.

Asiakkaan halutessa tarkastella omia tietojaan hän tai hänen laillinen edustaja tekee kirjallisen pyynnön.

Asiakkaan tietoihin liittyvien keskusteluiden tulee tapahtua asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen.

- a) Tietosuojaseloste

Liitteenä

- b) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Janne Karvonen

p. 050 376 9011

janne.karvonen@tippaiita.fi

Vesijärvenkatu 34 A, 8. krs 15140 LAHTI.

13. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Paikka ja päiväys

LAHTI 3.11.2015

Yksikön johtajan allekirjoitus

Terveydenhuollosta vastaavan johtajan allekirjoitus

KOTIHOITOPALVELU TIPPAITAN ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Asiakastyytyväisyys on toimintamme kulmakivi. Palvelumme laadun kehittämiseksi haluaisimme Teidän mielipiteenne siitä, kuinka hyvin olemme onnistuneet työssämme.

1. Palvelunkäyttäjän tiedot

Sukupuoli

mies nainen

Ikäryhmä

alle 65 v.

65-74 v.

75-84 v.

85-94 v.

yli 95 v.

Kotikunta

Lahti Hollola Nastola Asikkala

Palvelumuoto (rastita yksi tai useampia)

vammaispalvelu palveluseteli

yksityinen asiakas ostopalvelu (esim. Oiva / PHSOTEY)

Kuinka useasti käytätte palveluitamme

vähemmän kuin kerran viikossa kerran viikossa 2-3 kertaa viikossa

4-6 kertaa viikossa kerran päivässä yli 7 kertaa viikossa

Kuinka kauan olet ollut asiakkaanamme


2. Asiakastyytyväisyys valitse kuvaavin vaihtoehto:

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

Olen saanut riittävästi tietoa ja neuvontaa	1	2	3	4	5
Olen saanut asiallista kohtelua	1	2	3	4	5
Palvelut ovat olleet asiantuntevaa	1	2	3	4	5
Palvelut ovat vastanneet tarpeitani	1	2	3	4	5
Olen saanut palvelua riittävän nopeasti	1	2	3	4	5
Olen voinut osallistua nykyisen palveluni suunnitteluun ja arviointiin	1	2	3	4	5
Palvelut ovat parantaneet elämäntilannettani	1	2	3	4	5
Luonani käy liian monta eri hoitajaa	1	2	3	4	5
Henkilökohtaiset tarpeeni on ymmärretty hyvin	1	2	3	4	5
Hoitajat kuuntelevat minua hyvin	1	2	3	4	5
Hoitajat ovat ammattitaitoisia	1	2	3	4	5
Hoitajat ovat yhteistyökykyisiä	1	2	3	4	5
Saan hoitajilta kaipaamaani läheisyyttä ja inhimillistä kohtelua	1	2	3	4	5
Hoitajat ovat pysyneet hyvin sovituisissa aikatauluissa	1	2	3	4	5
Hoitajat tarttuvat nopeasti ongelmiin	1	2	3	4	5
Minua hoitavat pääsääntöisesti samat hoitajat	1	2	3	4	5
Käynneillä minulle on varattu riittävästi aikaa	1	2	3	4	5
Hoitajat hoitavat minua kiireettömästi	1	2	3	4	5
Tippaiitaan on helppo saada yhteyttä	1	2	3	4	5
Kuinka tärkeä rooli on alan tuntemuksella, valitessani palveluntuottajaa	1	2	3	4	5
Kuinka tärkeä rooli on henkilökohtaisella neuvonnalla, valitessani palveluntuottajaa	1	2	3	4	5
Kuinka tärkeä rooli on yrityksen käyttämällä tekniikalla ja työkaluilla, valitessani palveluntuottajaa	1	2	3	4	5
Kuinka tärkeä rooli on kustannuksilla, valitessani palveluntuottajaa	1	2	3	4	5
Kuinka todennäköisesti suosittelet Tippaiitan palveluita ystäville ja tuttaville	1	2	3	4	5

3. Minkälaisen toivoisit oman terveydentilasi ja elämäntilanteesi olevan vuoden päästä?

4. Anna yleisarvosana palveluidemme laadulle.



5. Terveisiä Tippaiitalle

Kiitos, että osallistuit työmme onnistumisen arviointiin!

ASIAKASTURVALLISUUSILMOITUS

1. Ilmoitustiedot

Päivämäärä (pp.kk.vvvv)	
Ilmoittajan ammattiryhmä	
Puhelin (ei pakollinen)	
Sähköposti (ei pakollinen)	

2. Tapahtuma

Päivämäärä (pp.kk.vvvv)
Kellonaika
Tapahtumapaikka

Ei tiedossa

Ei tiedossa

Tapahtuman luonne

Läheltä piti

Tapahtui asiakkaalle

Kirjattu Hilkkaan

Ilmoitettu läheiselle

Ilmoittaja

3. Tapahtumatyyppi

Tapahtuman kuvaus

4. Tilanteen hallinta

5. Tapahtuman toistumisen estäminen



- Täytetään työturvallisuusilmoitus
- Täytetään vakuutusilmoitus
- Täytetään tietoturvailmoitus

6. Ilmoituksen käsittelijä

Paikka ja päiväys
Käsittelijä
Käsittelijän allekirjoitus

Liite: Asiakasturvallisuusilmoituksen ilmoittajan ohje

Asiakasturvallisuusilmoituksen ilmoittajan ohje

Asiakasturvallisuusilmoitus tehdään kaikista asiakkaan turvallisuutta vaarantavista tapahtumista, jotka aiheuttavat (haittatapahtuma) tai voivat aiheuttaa (läheltä piti-tapahtuma) haittaa asiakkaalle.

Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

KÄYTÄ ILMOITUKSESSA HENKILÖIDEN AMMATTINIMIKKEITÄ, ÄLÄ NIMIÄ.

ÄLÄ KÄYTÄ ASIAKKAAN NIMIÄ TAI KOTIOSOITTEITA.

Asiakasturvallisuustapahtuma ilmoitetaan oheisella ilmoituslomakkeella ja toimitetaan esimiehelle Tippaiitan intranetin kautta.

Täyttöohje:

Ammattiryhmä - Esim. lähihoitaja, sairaanhoitaja jne.

Tapahtumapaikka - Tapahtumapaikaksi merkitään vaaratilanteen tapahtumapaikka, esim. asiakkaan koti, matkalla asiakkaan kotiin/kotoa, kulkuväline, piha/ulkoalue, pesutupa, käytävä, näytteenotto. Asiakkaan osoitetta ei merkitä lomakkeeseen.

Tapahtumatyyppi - Kuvaukseen merkitään aina asiakkaan:

- ikä
- sukupuoli
- hoito/käynnin tarkoitus
- mitä tapahtui ja miten tapahtuma eteni
- kuka teki, ei tehnyt tai jätti tekemättä
- tapahtuman seuraukset asiakkaalle ja hoitajalle
- tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet syyt

Lisäksi tapahtumatyyppi, esim.

- Lääkehoito: Kirjaa potilaan saaman lääkkeen nimi, antotapa ja annos/määrä
- Sairaanhoidollinen toimenpide: Mikä?
- Laite tai sen käyttö: Laitteen tunnistenumero, tyyppi

- Väkivalta: Asiakkaan diagnoosi joka saattaa aiheuttaa väkivaltaisen käytöksen
- Tiedonkulku tai tiedonhallinta
- Aseptiikka/Hygienia
- Ravitseminen
- Tapaturma/Onnettomuus
- Muu hoito tai seuranta

Tilanteen hallinta - Selvittiinkö omin voimin, jouduttiinko hälyttämään lähien henkilöitä tai ulkopuolista apua esim. poliisi, pelastuslaitos, ensihoito.

Välittömät toimenpiteet tilanteessa: virheen/ unohduksen korjaaminen/ potilaan tarkkailu/ toimet, joilla rajattiin vahinko tai estettiin lisävahingon synty tms.

Taphtuman toistumisen estäminen – Ehdotuksesi, mitä pitäisi tehdä toisin, muuttaa tai korjata, jotta vastaava ei toistuisi tai että potilasturvallisuus tulisi paremmin varmistetuksi.