



**Diakonissa-  
laitos**

# **OMAVALVONTASUUNNITELMA**

## **2023**

**Kotihoito  
Caritas-koti**

# Sisällys

|  |    |
|--|----|
| 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT                                 | 3  |
| Palveluntuottaja   | 3  |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat                   | 3  |
| 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET                     | 3  |
| Toiminta-ajatus  | 4  |
| Johtamisjärjestelmä  | 5  |
| 3. RISKINHALLINTA  | 5  |
| Ilmoitusvelvollisuus   | 6  |
| Varautuminen   | 6  |
| 4. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET                                       | 7  |
| Palvelutarpeen arviointi   | 7  |
| Asiakkaiden suunnitelmat   | 7  |
| Asiakkaan kohtelu  | 8  |
| Asiakkaan osallisuus   | 9  |
| Palautteen kerääminen ja käsittely                                   | 9  |
| Asiakkaan oikeusturva  | 10 |
| 5. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA                                     | 11 |
| Asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen | 11 |
| Ravitsemus   | 11 |
| Hygieniäkäytännöt  | 11 |
| Terveyden- ja sairaanhoito   | 12 |
| Lääkehoito   | 12 |
| Monialainen yhteistyö  | 13 |
| Asiakkaan rahavarat ja omaisuus                                      | 13 |
| 6. ASIAKASTURVALLISUUS   | 13 |
| Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta                            | 14 |
| Henkilöstö   | 15 |
| Toimitilat   | 16 |
| Teknologiset ratkaisut   | 16 |
| 7. ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN                          | 17 |
| 8. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA                               | 17 |
| 9. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA                                  | 18 |

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

### Palveluntuottaja

Yksityinen palveluntuottaja

Nimi: Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr

Palveluntuottajan Y-tunnus: 2574952-8

Yksikön nimi: **Rinnekodit kotihoito, Caritas koti**

Yksikön sijaintikunta: Oulu

Sote-alueen nimi: Pohde

Palvelumuodot: Kotihoito ikääntyneille

Yksikön katuosoite: Kapellimestarinkatu 2, 90140 Oulu

### Kotihoidon päällikkö: Frida Lieto

Puhelin: 044 7036190

Sähköposti: frida.lieto@rinnekodit.fi

### Palvelualuejohtaja ja aluenumero: Jonna Tuomikoski, 3.2 Ikääntyvien palvelut

Puhelin: 044 468 4385

Sähköposti: jonna.tuomikoski@rinnekodit.fi

Toimintalupa: Kotihoito

Aluehallintoviraston/ Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt):

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Kotihoito

Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta: PSAVI/1489/2022

Toiminnan aloittamispäivä: 08.02.2013

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

HDL:lla on sopimus vuokratyövoiman hankinnasta Onvire Oy:n kanssa. Yksikköön hankittava vuokratyövoima työskentelee HDL:n työnjohtajan alla. Palveluyksikön johtajat valvovat yksikössä tehtyä työtä ja alihankintana ostettuja palveluja. Mikäli asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset eivät toteudu sopimuksen mukaisesti yksikön johtaja reklamoi palvelusta toimittajalle.

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Diakonissalaitoksen liiketoiminnan palvelut kattavat koko maanlaajuiset palvelumme ja ne on jaettu viiteen eri asiakasryhmäkohtaiseen palveluun: lasten ja nuorten palvelut, kehitysvammaisten ja autismin kirjon henkilöiden palvelut, vaikeavammaisten palvelut, asunto ensin ja riippuvuushäiriö palvelut sekä ikääntyneiden palvelut.

Toimintaamme ohjaa sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

## **Toiminta-ajatus**

Rinnekodit kotihoito tuottaa kotipalvelua, kotisairaanhoidon, turvapalvelua sekä omaishoidon vapaan palvelua asiakkaan kotiin. Rinnekodit kotihoito turvaa asiakkaan selviytymisen omassa, tutussa asuinympäristössä mahdollisimman pitkään. Palvelujen tavoite on ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä ja mahdollistaa hyvä, itsenäinen elämä omassa kodissa.

## **Visio, missio ja arvot**

**VISIO:** Jokaisella ihmisarvoinen elämä

Visiomme ”Jokaisella ihmisarvoinen elämä” kutsuu meidät kaikki mukaan yhteiseen työhön muuttamaan rohkeasti maailmaa ihmisarvoisemmaksi. Vaikeassakin asemassa hän saa tarvitsemansa tuen ollakseen tasavertainen muiden kanssa. Ihmisellä on kokemus siitä, että hän on hyödyksi yhteisössään ja on tarpeellinen ja arvokas muille ihmisille.

**MISSIO:** Vahvistamme luottamusta, osallisuutta ja toimijuutta

Arjen asiakastyöstä kumpuava missio kuvaa työtettämme ja sitä, mikä on perustehtävämme ihmisten parissa. Tehtävämme on vahvistaa luottamusta, osallisuutta ja toimijuutta.

Luomme eri palveluissamme ja kansalaistoiminnassa arvostavan ja yhdenvertaisen kohtaamisen ja dialogin avulla yhteisöjä, joissa ihmiset luottavat toisiinsa ja omiin kykyihinsä. Teemme työtä ihmisen kanssa, emme hänen puolestaan.

**ARVOT:** Ihmisarvo, lähimmäisenrakkautta, vastuullisuus

Ihmisarvo, puolustamme jokaisen ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Kunnioitamme moninaisuutta ja kohtaamme ihmiset yhdenvertaisina.

Lähimmäisenrakkautta, Diakonissalaitoksen juuret ovat kristillisessä lähimmäisenrakkaudessa. Kohtaamme ihmiset ainutlaatuisina yksilöinä, tuemme ja kuljemme rinnalla vaikeissakin tilanteissa.

Vastuullisuus, rakennamme sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävästä maailmasta. Kannamme vastuuta toimiemme vaikutuksista yksilön, yhteisön, yhteiskunnan ja ympäristön tasolla.

## **Laatujärjestelmä**

Laatujärjestelmällemme on myönnetty Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelman mukainen laaduntunnustus. Laaduntunnustus edellyttää jatkuvaa kehittämistyötä ja laadun seurantaan vuosittain tehtävillä ulkoisilla ja sisäisillä auditoineilla. Lisäksi jokainen yksikkö tekee vuosittain laatuohjelman kriteeristön mukaiset itsearviointit.

Laatu on meille yhteinen tapa toimia. Se ei ole irrallinen osa käytännön työstä, vaan kaiken työn ja kehittämisen keskiössä on aina asiakas:



## Johtamisjärjestelmä

Palveluyksikön johtaja vastaa nimetyissä vastuualueissa yksikön toiminnasta.

Palveluyksikön johtajan esihenkilönä toimii palvelualuejohtaja. Palvelualuejohtajien esihenkilöinä toimivat palveluliiketoimintajohtajat. Heidän esihenkilönsä on liiketoimintajohtaja.

Yksikköön on nimetty vastuuhenkilöitä (esim. hygieniavastaava, lääkehoidon vastaava, turvallisuusvastaava), jotka avustavat yksikön johtajaa omien vastuualueiden kanssa.

Omaohjaajan tehtävänä on toimia asiakkaan edun edistäjänä ja asiakkaan oman näköisen elämän mahdollistajana. Omaohjaaja tuntee asiakkaansa, työskentelee häntä lähellä ja edistää asiakkaan hyvän elämän toteutumista. Omaohjaaja pohtii aktiivisesti tiimin kanssa, kuinka asiakkaan osallisuutta voidaan edistää entistä paremmin ja miten hänen itsemääräämisoikeutensa vahvistetaan. Omaohjaaja pitää työyhteisön ajan tasalla asiakkaan asioissa.

## 3. RISKINHALLINTA

### Riskien arviointi

Riskienhallinta on työtä toiminnan jatkuvuuden sekä asiakkaiden ja henkilöstön hyvinvoinnin turvaamiseksi. Riskikartoitus on osa vuosittaista toiminnan arvioinnin ja suunnittelun prosessia.

Riskienhallinta on tilanteiden arviointia, suunnittelua ja käytännön tekoja - riskienhallintaan osallistuu jokainen työntekijä omassa roolissaan. Palveluyksikön johtaja toteuttaa riskienhallintaa yhteistyössä yksikön henkilöstön ja palvelualuejohtajan kanssa. Apuna hänellä ovat kiinteistöpäällikkö, turvallisuuspäällikkö, työsuojelupäällikkö sekä valvontaviranomaiset.

Organisaatiotason riskienhallintaa ohjaavat dokumentit löytyvät intrasta.

### Granite

Riskejä tunnistetaan Granite-riskienhallintajärjestelmän avulla.

Riskejä arvioidaan eri tasoilla:

- Konsernipalveluiden tiimit arvioivat omasta näkökulmastaan esiin nousevat strategiset, taloudelliset, operatiiviset ja vahinkoriskit ja määrittelevät hallintakeinot
- Yksiköt arvioivat operatiiviset riskit (kokonaisvaltainen riskienhallinta) ja määrittelevät hallintakeinot. Yksikössä suunnitellaan toimenpiteet, aikataulut ja vastuuhenkilöt, joilla

pyritään ennaltaehkäisemään tai vähentämään riskien toteutumista. Riskien arvioinnin pohjalta nostetaan seurattavia kehittämistavoitteita toimintasuunnitelmaan.

## HaiPro

Yksikön henkilöstö kirjaa asiakasturvallisuuteen, työturvallisuuteen, tietoturvaan ja toimintaympäristöön liittyviä haittatapahtumia ja läheltä piti -tapahtumia HaiPro-järjestelmään. Palveluyksikön johtaja käsittelee tapahtumat yhdessä henkilöstön kanssa ja suunnittelee korjaavat toimenpiteet, aikataulut ja vastuuhenkilöt. HaiPro-järjestelmän tuottaman tiedon avulla on tarkoitus tunnistaa tapahtumiin vaikuttaneet juurisyyt. Syiden analysoinnin perusteella suoritetaan kehittämistoimenpiteitä. HaiPro-ilmoitusten käsittelyt ja niihin liittyvät toimenpiteet kirjataan yksikön palaverimuistioihin. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus seurata palaverissa käsiteltyjä asioita.

Palveluyksikön johtaja käy keskustelussa läpi riskienhallintajärjestelmien (Granite, HaiPro) tuottamaa tietoa oman palvelualuejohtajansa kanssa. Näin varmistetaan, että yrityksen johdolla on ajantasaisesti riittävästi tietoa yksiköiden turvallisuuden ja laadun tilasta.

Vakavissa tilanteissa työntekijän tulee aina tiedottaa palveluyksikön johtajaa. Vakavat uhka- ja vaaratilanteet ilmoitetaan viipymättä palvelun tilaajille. Palveluyksikön johtaja arvioi tilanteen ja järjestää välittömän tuen sekä informoi asianomaisia. Vakavasta väkivaltatilanteesta ilmoitetaan poliisille. Työnantajan on ilmoitettava työsuojeluviranomaiselle kuoleman tai vaikean vamman aiheuttaneesta työtatapaturmasta, jonka johdosta on tehtävä poliisitutkinta. Kriisitilanteisiin ja siihen liittyvään viestintään on olemassa erillinen ohje. Organisaatiossa on käytössä defusing-menetelmä kriisityöhön.

## Ilmoitusvelvollisuus

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua havaitsemaansa epäasialliseen kohteluun ja ilmoittaa siitä esihenkilölleen. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilöstön ilmoittamaan viipymättä omalle esihenkilölleen tai toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan palvelun toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, tulee ilmoittaa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Lomake ilmoituksen tekemiseen on intrassa.



## Varautuminen

Diakonissalaitoksen valmiustyöryhmä linjaa ja päättää konsernin valmiuteen ja -jatkuvuudenhallintaan liittyvistä asioista. Ryhmä seuraa ajantasaisesti valtakunnallisia ohjeita ja tilannetta, viestii asioista ja tekee tarvittaessa yhteistyötä työryhmien ja nimettyjen vastuuhenkilöiden kanssa.

Jokainen yksikkö laatii oman yksikkökohtaisen valmiuden- ja jatkuvuudenhallinnan suunnitelman.

Kriisi- tai poikkeustilanteita varten on luotu omat ohjeet ja toimintatavat. Tarvittaessa kutsutaan koolle konsernin kriisityöryhmätyöryhmä. Poikkeustilanteissa annetaan täsmennettyä ohjeistusta

mm. henkilöstöressurssien riittävyyden turvaamisesta, suojarusteista ja hygieniakäytänteistä sekä raportoinnista ja lokikirjanpidosta.

## 4. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### Palvelutarpeen arviointi

Palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan, hänen hyvinvointialueen vastuuyöntekijän ja asiakkaan salliessa läheisen tai laillisen edustajan kanssa. Mikäli asiakas ei kykene tai halua olla läsnä palvelutarpeen arviointitilaisuudessa, varmistetaan, että hän on saanut etukäteen viestiä omat tarpeensa ja toiveensa, jotka välitetään asiakaspalaverissa osallistujille.

Jokaisen asiakkaan hyvinvointialue määrittää, miten palvelutarve arvioidaan. Osana palvelutarpeen arviointia, voidaan käyttää erilaisia toimintakyvyn mittareita ja menetelmiä.

Yksikössä on käytössä: RAI, MNA, MMSE, GDS

Mikäli asiakkaan palvelutarpeessa tai nykyisen palvelun määrässä havaitaan oleellisia muutoksia, on palveluyksikön johtaja yhteydessä asiakassuunnitteluun. Yhteistyössä asiakassuunnittelun ja kunnan kanssa arvioidaan palvelutarve ja sovitaan muutoksista.

### Asiakkaiden suunnitelmat

Asiakkaan lakisääteisestä palvelusuunnitelman laadinnasta vastaa hänen hyvinvointialueensa vastuuyöntekijä.

#### Palvelu(hoito)- ja kuntoutumissuunnitelma

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa määritellään asiakkaan yksilölliset palvelun- ja kuntoutuksen ja tuen tarpeet sekä tavoitteet. Asiakas osallistuu aina suunnitelman laadintaan ja asiakasta rohkaistaan osallistumaan omaa kuntoutumistaan koskevaan päätöksentekoon.

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma pitää sisällään kuvauksen, minkälaista tukea asiakas tarvitsee ja millaista palvelua tuotamme asiakkaalle. Se on tavoitteellinen ja suunnitelmallinen. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja asetetaan selkeät tavoitteet.

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tulee sisällöllisesti vastata aina voimassa olevan hankintasopimuksen tai tilaajan kanssa muutoin sovittua palvelukuvausta. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sisältää kuvauksen yksikön asiakkaalle antamasta yksilöllisesti suunnitellusta tuesta, avusta ja ohjauksesta.

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan päivittäiskirjauksilla. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tarkistetaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti, kuitenkin vähintään puolivuositain. Yksikön johtaja toimittaa ajantasaisen palvelu- ja kuntoutussuunnitelman pyydettäessä asiakkaalle ja hänen hyvinvointialueensa omatyöntekijälle erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

Yksikön asiakkaiden palveluiden toteutumisen suunnitelma käydään säännöllisesti läpi yksikön henkilöstön kanssa. Vastuu siitä, että yksikön henkilöstö on perehtynyt omien asiakkaidensa palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin, on yksikön johtajalla.

#### RAI-arviointi

RAI-arvioinnin valmistuttua, tulee siitä saatu tieto hyödyntää asiakastyössä. Se täydentää arjen havaintoja tai keskusteluja asiakkaan kanssa sekä päivittäiskirjauksia ja on keskeinen tiedonlähde, kun tehdään palveluiden toteuttamisen suunnitelmia. Kotihoidon asiakkaille toteutetaan RAI-arviointi kaksi kertaa vuodessa. Arvio tehdään asiakkaille, joiden palveluntarve ylittää kuusi tuntia kuukaudessa.

## Asiakkaan kohtelu

### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on perusoikeus. Se tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Itsemääräämisoikeuden perustana on jokaisen oikeus yhdenvertaisuuteen sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, sekä turvallisuuteen. Kenenkään fyysistä tai psyykkistä koskemattomuutta ei saa loukata ja jokaista ihmistä on kohdeltava kunnioittavasti. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilöstön tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Toteutuneet rajoitustoimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

### IMO-työryhmä

Diakonissalaitoksella on IMO-työryhmä ja sen alla toimiva asiantuntijatiimi. Asiantuntijatiimiin kuuluu lääkäreitä, psykologeja ja sosiaalityöntekijä, joista jokaisesta ammattiryhmästä on nimetty edustaja IMO-työryhmässä. Asiantuntijatiimin edustajat raportoivat toiminnastaan IMO-työryhmälle, jonka muut edustajat ovat myös tarvittaessa hyödynnettävissä moniammatilliseen keskusteluun.

Diakonissalaitoksella on organisaatiokohtaiset ohjeet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja siihen liittyvään kirjaamiseen. IMO-työryhmä on henkilöstön tukena itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyvissä asioissa ja vastaa koulutuksen suunnittelusta ja järjestämisestä. Jokaisessa yksikössä on nimetty vähintään yksi itsemääräämisoikeusvastaava.

Rajoitustoimenpiteiden suunnitelmallinen seuranta ja käytön arviointi toteutuu kuukausittain IMO-työryhmän kokouksissa. Asiantuntijat yhdessä muiden IMO-työryhmän jäsenten kanssa seuraavat toteutuneita rajoitustoimenpiteitä ja tarkkailevat muutoksia rajoitustoimenpidekirjauksissa yksikkö- ja yksilötasolla. Tämän lisäksi yksiköt kirjaavat arvion käytetyistä rajoitustoimenpiteistä ohjeen mukaan. Toteutuneet rajoitustoimenpideratkaisut raportoidaan asiakaskohtaisesti hyvinvointialueelle kuukausittain.

Yksiköiden työntekijöillä on mahdollisuus konsultoida asiantuntijatiimiä ja IMO-työryhmää. Pyyntö osoitetaan sähköpostitse (yhteystiedot intran IMO-sivuilla), jonka jälkeen IMO-työryhmä käsittelee kuka / ketkä asiantuntijat ottavat asian hoitaakseen, riippuen yksikön esiin tuomasta tarpeesta. IMO-työryhmä pitää seurantaan konsultointipyyntöistä, jotta työryhmä voi itse olla yhteydessä niihin yksiköihin, joista pyyntöjä ei ole tullut. Kaikkiin uusiin yksiköihin pidetään erillinen IMO-käynti noin 2-3 kuukautta avaamisen jälkeen.



## Asiakkaan hyvä kohtelu

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun. Asiakkaita kohtaan käyttäydytään kunnioittavasti. Itsemääräämisoikeuden kunnioitus, liikkumisvapaus, yksityiselämän ja omaisuuden suoja sekä oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen ovat asiakkaan perusoikeuksia. Yksilöllisesti suunnitellun arjen tuen tarkoituksena on edistää asiakkaan perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Asiakasta kuullaan kaikissa häntä koskevissa asioissa. Henkilöstön on taattava asiakkaalle todellinen mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista ja tehdä omat valintansa antaessaan hänelle tukea. Asiakkaalla on oikeus päättää ihmissuhteistaan ja niiden ylläpidosta. Asiakkaan kotiin ei saa mennä ilman lupaa ja hänellä on oikeus päättää asunnossaan vierailevista ihmisistä. / Asiakkaalla on mahdollisuus kutsua ystäviään ja läheisiään kotiinsa.

Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle on nimetty omahoitaja. Omahoitajat ovat asiakkaan tukena kuulukuksi tulemisessa sekä laativat ja päivittävät yhdessä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmaa asiakkaan omien toiveiden- sekä voimavarojen mukaisesti.

## Asiakkaan osallisuus

Osallisuus merkitsee vaikuttamista ja osallistumista. Ihminen kokee olevansa merkityksellinen osa kokonaisuutta, kun hän tulee kuulluksi itsenään ja voi vaikuttaa elämänsä kulkuun ja yhteisiin asioihin.

Asiakasta tuetaan ja autetaan hänen oman hoito- ja palvelusuunnitelmansa laatimisessa. Henkilöstö auttaa asiakasta mahdollisimman itsenäisen ja omannäköisen elämän toteuttamisessa.

Asiakkaita ja heidän omaisiaan kannustetaan antamaan jatkuvasti suullista ja kirjallista palautetta. Palautteet kirjataan työntekijöiden toimesta HaiPro-järjestelmään, josta niitä seurataan säännöllisesti. Kotihoidossa kerätään kirjallinen asiakaspalautte vuosittain, jota hyödynnetään laadun kehittämisessä.

Hoitohenkilökunta laatii yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa asiakkaalle yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman, jossa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja tarpeet. Kotikäynnit

toteutetaan kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti. Asiakasta ja hänen läheisiään kannustetaan osallistumaan tapahtumiin talossa ja sen ulkopuolella.

## Palautteen kerääminen ja käsittely

Keräämme aktiivisesti palautetta yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseksi.

Asiakastyytyväisyyttä kartoitetaan asiakaskokemuskyselyllä vähintään kerran vuodessa. Asiakaskokemuskyselyjä tehdään kirjallisena ja kyselyissä pyritään selkokielisyyteen sekä käytetään tarvittaessa kommunikaatioita tukevia menetelmiä.

**Asiakkaat ja omaiset** voivat antaa suullista palautetta suoraan henkilöstölle, jättämällä kirjallisen palautteen yksikön palautelaatikkoon tai lähettämällä postia. Kotisivujen kautta voi jättää palautetta, joko yhteydenottopyynnöllä tai anonyymisti. Kaikkiin yhteydenottopyyntöihin vastataan viipymättä. Palveluyksikön johtaja reagoi välittömästi kirjallisiin ja suullisiin asiakas- ja omaispalautteisiin.

Kaikki saadut palautteet kirjataan ja käsitellään HaiPro-järjestelmässä. Vastuu palautteiden käsittelystä ja kehittämistoimenpiteiden toteutumisesta on palveluyksikön johtajalla. Palaute voi olla positiivista tai kehittävää.

Kaikista palautteista, käsittelystä ja niistä seuranneista toimenpiteistä raportoidaan johdolle. Käsitelyn kaikissa vaiheissa turvataan asiakkaan tietosuoja.

## **Asiakkaan oikeusturva**

Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hän valitsee tavan, jolla reagoi asiaan.

### **1. Asiakkaan suora yhteydenotto henkilökintaan/ yhteydenotto palveluyksikönjohtajaan.**

Avoimella keskustelulla hoitoa/ palvelua antaneen henkilön ja/ tai hänen esihenkilönsä kanssa selviävät usein mahdolliset väärinkäsitykset sekä sen avulla voidaan korjata tapahtuneet virheet tai puutteet.

### **2. Yhteydenotto sosiaali- ja potilasasiamieheen (yhteystiedot kohdassa sosiaaliasiamies/ potilasasiamies)**

Sosiaali- ja potilasasiamiehet neuvovat asiakkaita sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön ja potilaslainsäädäntöön liittyvissä kysymyksissä. He ovat puolueettomia eivätkä osallistu muuhun asiakastyöhön. He toimivat sovittelijana, jos asiakkaan ja henkilökunnan välillä syntyy riitatilanteita ja avustavat asiakasta tekemään muistutuksen tai korvaushakemuksen, jos asiakas on tyytymätön hoitoonsa.

### **3. Muistutus**

Jos käydyistä keskusteluista ei ole apua, asiakas tai hänen omaisensa voi tehdä kirjallisen muistutuksen. Sosiaali- ja potilasasiamies avustaa tarvittaessa. Muistutus tehdään palveluntuottajalle ja/ tai järjestämismvastuussa olevalle hyvinvointialueelle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai läheinen. Palveluntuottajalle osoitetut muistutukset osoitetaan palveluyksikön johtajalle ja/ tai palvelualuejohtajalle.

### **4. Kantelu**

Kantelu tehdään Aviin (Aluehallintovirasto) tai Valviraan (Sosiaali- ja terveystalalan valvontavirasto). Kantelussa tulee esittää käsitys siitä, millä perusteilla sosiaalihuollossa tapahtunutta menettelyä on pidettävä virheellisenä. Kantelussa on riittävästi yksilöitävä kantelun kohteena oleva menettely ja ajankohta. Kahta vuotta vanhemmasta asiasta tehtyä hallintokantelua ei tutkita, ellei siihen ole erityistä syytä.

Potilas- ja lääkevahingoista tehdään hakemus Potilasvakuutuskeskukselle.

### **Muistutuksiin ja kanteluihin vastaaminen**

Muistutuksiin ja kanteluihin pyydetään selvitys asianomaisilta työntekijöiltä, tarvittaessa myös työntekijöiltä, joiden työsuhte on jo päättynyt. Annettavat vastineet valmistellaan yksikön johtajan ja palvelualuejohtajan toimesta. Mikäli selvityksen antovaiheessa havaitaan, että toiminnassa on korjattavaa, tehdään korjaukset ilman aiheetonta viivytystä. Muistutukset käsitellään viipymättä, kuitenkin viimeistään 2-4 viikon sisällä muistutuksen saapumispäivästä.

Mikäli selvityksessä havaitaan poikkeamia, joilla voidaan olettaa olevan asiakkaille vähäistä suurempia seuraamuksia, voidaan asiakkaalle aiheutetusta haitasta tai vahingosta suorittaa kohtuullinen korvaus. Korvauksen maksamisesta ja sen määrästä päättää johto.

Muistutukset, kantelut ja valvontapäätökset käsitellään myös johdossa, ja niistä nousseet kehittämistä ja/ tai korjausta vaativat asiat huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Tarvittaessa annetaan

tarkennettuja toimintaohjeita, reagoidaan työnjohdollisesti tai ohjataan lisäresursseja toiminnan kehittämiseen ja laadun parantamiseen.

### **Sosiaaliasiamies/potilasasiamies**

Mikäli asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun tai palveluun tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan, hän voi olla yhteydessä sosiaali- tai potilasasiamieheen. Myös asiakkaiden omaiset ja muut läheiset voivat olla yhteydessä asiamiehiin.

Oulun sosiaali- ja potilasasiamies:

Mirva Makkonen

Puh. 044 703 4115

Torikatu 21, Oulu, PL 37, 90015 Oulun kaupunki

Sähköposti [etunimi.sukunimi@pohde.fi](mailto:etunimi.sukunimi@pohde.fi)

## **5. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

### **Asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen**

Työskentelyn lähtökohtana ovat aina asiakkaan yksilölliset tarpeet. Yksikössä toteutetaan toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää työtettä. Tavoitteena on edistää asiakkaan omatoimisuutta kannustamalla ja tukemalla omien voimavarojen ja vahvuuksien käyttöä.

Tuki ja ohjaus voi olla tavoitteellista uusien taitojen opettelua sekä olemassa olevien taitojen käytön harjoittelua. Tuen toteutuksen pohjana on asiakkaan kanssa yhdessä tehty suunnitelma sekä vuorovaikutus. Tuen ja tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäiskirjauksilla.

Omahoitajan tehtävänä on toimia asiakkaan edun edistäjänä ja asiakkaan oman näköisen elämän mahdollistajana. Omaohjaaja tuntee asiakkaansa, työskentelee häntä lähellä ja edistää asiakkaan hyvän elämän toteutumista. Omaohjaaja pitää työyhteisön ajan tasalla asiakkaan asioissa.

### **Ravitsemus**

Asiakastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan ravitsemukseen liittyvät asiat mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Ruokalistat suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa ja ne tehdään monipuolisiksi ja terveellisiksi.

Caritas-kodin kotihoidon asiakkailta on mahdollisuus käydä lounaalla Ravintola Sodexossa. Tarvittaessa hoitaja voi olla asiakkaan tukena lounaalle mentäessä. Toimintakyvyn hetkellisten muutosten takia on mahdollista toimittaa ateriat myös kotiin.

Asiakkaisen riittävää ravitsemusta seurataan asiakas käynneillä, ravitsemuksen määrästä ja laadusta raportoidaan asiakastietojärjestelmään. Asiakkaiden paino mitataan vähintään kerran kuukaudessa ja ravitsemustesti MNA tehdään puolivuositain.

Mikäli asiakas ei itse kykene käymään kaupassa, voidaan hänelle halutessaan tehdä sopimus kaupakassipalveluntuottajan kanssa. Hoitajat avustavat kauppalistan tekemisessä ja toimittamisessa.

### **Hygieniakäytännöt**

Yksikössä on elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma ja siivoussuunnitelma. Lisäksi Intrassa on menettelyohje infektioidentorjuntaa ja hyviä hoitokäytäntöjä varten. Ohjeesta löytyy mm.

infektioiden torjuntatoimet, torjuntatoimet tartuntojen ehkäisemiseksi, hyvät hygieniakäytännöt ja ohjeet rokotuksista. Ohjeessa otetaan huomioon tartuntatautilaki ja sen antamat velvoitteet seurata hoitoon liittyviä infektioita ja luetteloida altistuneet työntekijät.

Hygieniakäytäntöjä kehittää organisaation hygienia-työryhmä. Hygienia-työryhmään kuuluu hygieniahoitaja, joka kerää tiedot infektioista, kehittää toimintaa ja kouluttaa hygieniaan liittyen.

Tarvittaessa konsernin valmiustyöryhmä ja hygienia-työryhmä antavat lisäohjeita ja ohjaavat toimintaa.

Hygieniakäytännöissä ja infektioiden ehkäisemisessä noudatetaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistuksia. Hygienia-työryhmä kuuluu jokaisen hoitajan perustyöhön, erityisesti aseptinen työskentelytapa ja käsihygienia ovat osa hygieniakäytäntöä.

Kotihoidon toimistotilojen siivouksesta sekä pyykkihuollosta huolehtii Rinnekodit siivouspalvelut, tai joku muu yksityinen siivousfirma tuottaa palvelut

Kotihoidon asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan, joten asiakkaat huolehtivat omien kotiensä siivouksesta itsenäisesti. Suurimmalla osalla asiakkaista on myös käytössään siivouspalvelu, joka tekee viikkosiivoukset esimerkiksi kaksi kertaa kuukaudessa. Omahoitajat tarkkailevat asiakkaiden siisteyttä kotona, ja tarvittaessa ohjaavat hankkimaan siivouspalvelua. Osalla asiakkaista siivoukset tuottaa omainen.

## **Terveyden- ja sairaanhoito**

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta sekä hammashoidosta vastaa julkinen terveydenhoito tai kunnan määrittelemä muu hoitava taho. Asiakkaalle nimetty oma sairaanhoitaja ja omahoitaja huolehtivat asiakkaan säännölliset terveydenhuollon palvelut. Kiireellisissä sairaanhoidollisissa tapauksissa asiakkaan hoidon järjestämisestä vastaavat työvuorossa olevat työntekijät.

Kotihoidon sairaanhoitajilla on lääke- ja sairaanhoidollinen vastuu yhdessä perusterveydenhuollossa määritetyn kotisairaanhoidon lääkärin kanssa. Kotisairaanhoidolle on varattu perusterveydenhuollon lääkärin kanssa säännölliset konsultointiajat viikoittain. Sairaanhoitajilla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä asiakkaan hoidollisissa asioissa aina tarpeen mukaan

Menettelyohje ”Hyvän elämän loppuvaihe ja saattohoito” on henkilöstön saatavilla intrassa. Se sisältää myös ohjeistuksen äkillisiin kuolemantapauksiin.

## **Lääkehoito**

Lääkehoitoa toteutetaan organisaation yhteisen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, mikä perustuu STM:n 2021 julkaisemaan Turvallinen lääkehoito -oppaaseen. Lääkehoitoon liittyvät toimintaohjeet ja muu materiaali henkilöstön käyttöön löytyvät intran lääkehoito-osiosta.

Yksiköt tarkentavat omassa yksikkötasoisessa lääkehoitosuunnitelmassaan seuraavat asiat:

- yksikön kuvaus, lääkehoidon toteuttaminen, vastuunjako ja vaativuustaso
- yksikön lääkehoidon riskit, riskilääkkeet ja suunnitelma niihin varautumisesta
- poikkeamien ja vaaratilanteiden käsittely ja seuranta yksikössä
- yksikön lääkehoidon erityispiirteet ja henkilöstön osaamisvaatimukset sekä lääkehoidon perehdytyksen järjestäminen yksikössä
- työvuoroissa tarvittava henkilöstömäärä

Palveluyksikön johtaja vastaa siitä, että yksikössä on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa, vähintään vuosittain. Yksikön johtaja valvoo ja seuraa suunnitelman noudattamista yksikössä. Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri hyväksyy yksikön lääkehoitosuunnitelman allekirjoituksellaan.

Jokainen uusi lääkehoitoa toteuttava työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja lääkehoidon asiakaskohtaiseen toteuttamiseen. Lääkehoidon perehdyttämisen kokonaisuudesta vastaa yksikön johtaja. Yksikkökohtaisen perehdytyksen antaa ja näytöt vastaanottaa sairaanhoitaja, jolla on lääkehoidon lupa. Opiskelijat eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen ilman valvontaa.

Kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on voimassa oleva lääkehoidon lupa. Yksikön sosiaali- ja terveysalan koulutettu ja lääkehoitoluvan saanut työntekijä huolehtii asiakaskohtaisesta lääkkeiden jakamisesta, antamisesta ja lääkehoidon vaikutuksen arvioinnista sekä lääkkeiden riittävästä lääkehoitolupansa mukaisesti. Yksikössä on nähtävillä yksikössä lääkehoitoa toteuttavien lääkehoidon luvat. Lääkkeet säilytetään yksikössä kahden lukon takana lukollisessa lääkekaapissa, johon vain lääkehoitoluvan saaneilla on pääsy. Huumausainelääkkeet säilytetään erillisessä lääkekaapin sisään kiinnitetyssä lukollisessa kaapissa.

Palveluyksikön johtaja huolehtii yhteistyössä yksikön lääkehoitovastaavan kanssa siitä, että yksikössä käytetään lääkitysturvallisuutta edistäviä toiminta- ja työtapoja. Yksikön lääkehoitovastaavalla on sairaanhoitajan tai lähihoitajan koulutus. Lisäksi jokaiseen yksikköön on nimetty lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja.

Asiakkaan lääkityslistan ajantasaisuus on oleellista asiakkaan turvallisuuden ja lääkehoidon jatkuvuuden kannalta. Asiakkaan lääkityslistan ajantasaisuus varmistetaan yksiköissä kuukausittain ja aina asiakkaan asioidessa terveystalveissa tai siirtyessä hoitopaikasta toiseen.

## Monialainen yhteistyö

Asiakkaan käyttäessä useita palveluja yhtäaikaisesti tai siirtyessä palvelusta toiseen on yhteistyöhön eri toimijoiden välillä kiinnitettävä erityistä huomiota. Kotihoito kirjaa Oulun kaupungin käyttämään potilastietojärjestelmään terveydenhuollon LifeCareen. Palveluntuottaja katselee ja kirjaa sopimusasiakkaiden terveydentilaan liittyviä tarpeellisia tietoja. Asiakkaan terveys ja toimintakyky (hospasu) sekä palvelun ja hoidon toteutuminen, vähintään 1xvko, kun hoito- ja palvelusuunnitelma on ajan tasalla ja lisäksi asiakkaan toimintakyvyn yhteenveto vähintään puolivuositain tai aina asukkaan voinnin olennaisesti muuttuessa ja hoidon loppulausunto.

## Asiakkaan rahavarat ja omaisuus

Kotihoidossa ei käsitellä asiakkaan rahavaroja.

## 6. ASIAKASTURVALLISUUS

Konsernissa on asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma, joka sisältää toiminnan yleisen kuvauksen sekä ohjeita palveluyksiköiden johtajille ja työntekijöille. Suunnitelma ja toimintaohjeet asiakasturvallisuuden edistämiseen ja yksikössä mahdollisesti tapahtuviin poikkeustilanteisiin löytyvät Intrasta.

Yksikössä on laadittu pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys. Ne päivitetään tarpeen vaatiessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Yksikön johtaja huolehtii pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen ajantasaisuudesta ja niiden läpikäymisestä henkilöstölle yhdessä turvallisuusvastaavan kanssa. Turvallisuusjärjestelmät testataan säännöllisesti.

Yksikössä järjestetään kaksi kertaa vuodessa turvallisuusharjoitus, johon osallistuu henkilöstöä sekä asiakkaita. Turvallisuuskävelyjä tehdään 2-4 kertaa vuodessa sekä perehdytyksien yhteydessä. Kiinteistöhuolto vastaa kiinteistön ja pelastustoimen laitteiden toimintakunnosta. Palotarkastukset suoritetaan viranomaisten toimesta.

Mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden kanssa keskustellaan turvallisuusasioista asiakaskokouksissa. Pelastustoimen kanssa voidaan järjestää yhteisiä pelastusharjoituksia ja pyytää konsultaatioita asiakasturvallisuuden varmistamiseksi.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti ensiapu- ja alkusammutuskoulutusta. Asiakasturvallisuutta edistää myös henkilöstön AVEKKI/MAPA-koulutus eli toimintatapamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja erityisesti niiden ennalta-ehkäisyyn.

## **Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta**

### **Sisäilma**

Asiassa toimitaan työolosuhdeprosessin mukaisesti. Työntekijä tekee Haipro – ilmoituksen (toimintaympäristö), jonka esihenkilö käsittelee. Tämän jälkeen käynnistyy kohdekohtainen työolosuhdeprosessi, jossa mukana kiinteistönedustus, työsuojelu ja tarvittaessa työterveyshuolto.

### **Siivous ja pyykkihuolto**

Siivouspalvelut huolehtivat toimistotilojen viikoittaisesta siivouksesta ja työvaatteiden pyykkihuollosta.

### **Kiinteistö- ja jätehuolto**

#### *Toimitilat*

Liiketoiminta vuokraa toimitilat käyttöönsä. Vuokranantaja voi olla konsernin sisäinen- tai ulkopuolinen yritys. Kiinteistön omistaja vastaa kiinteistöjen kunnossa- ja ylläpidosta lain edellyttämällä tavalla. konsernin omistamiin kiinteistöihin on tehty kiinteistöhuollon ja teknistenhuoltojen suunnitelmat/palvelukuvaukset. Liiketoiminta on tarvittaessa vika- tai häiriötilanteissa yhteydessä kiinteistönomistajan järjestämään kiinteistöhuoltoon.

#### *Talous- ja käyttövesi sekä muut vesijärjestelmät*

Vesilaitos vastaa toimittamastaan veden laadusta. Kiinteistön veden laadusta ja kiinteistöjen putkistojen kunnosta vastaa kiinteistön omistaja.

#### *Jätehuolto*

Jätehuollosta vastaa kiinteistön omistaja lain edellyttämällä tavalla. Kierrättämisestä vastaa tilojen käyttäjä ja tavoite vuodelle 2025 on lain edellyttämä 55 %.

### **Hygienia**

Hygieniaan ja puhtauteen liittyen on organisaatitasoisia ohjeita muun muassa torjuntatoimien tuntuojen ehkäisemiseksi, hygieniakäytännöistä ja rokotuksista. Toimintaohjeissa ja dokumenteissa

otetaan huomioon tartuntatautilaki ja sen antamat velvoitteet seurata hoitoon liittyviä infektioita ja luetteloimaan altistuneet työntekijät.

Organisaation hygieniahoitaja kerää tiedot infektioista, kehittää toimintaa ja kouluttaa hygieniasta. Tarvittaessa konsernin valmiustyöryhmä ja hygieniatyöryhmä antavat lisäohjeita ja ohjaavat toimintaa.

## **Laitteet**

### *Lääkinnälliset laitteet ja apuvälineet*

Yksiköissä on seurantajärjestelmä lääkinnällisten laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi. Seurantajärjestelmään kirjataan kaikki omistamamme lääkinnälliset laitteet.

- Yksikön omistamat laitteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.
- Yksikön kiinteistöön liittyvät laitteet ja välineet ovat kiinteistöhuollon vastuulla.

## **Henkilöstö**

### **Yksikön hoito- ja ohjaushenkilöstön määrä ja rakenne**

Palveluyksikön johtaja seuraa asiakkaiden palvelutarpeen ja henkilöstön työmäärän välistä suhdetta. Palveluyksikön johtaja vastaa siitä, että yksikössä toteutuu luvan ja asiakkaiden palvelutarpeen mukainen henkilöstömitoitus.

Työvuorosuunnittelu tehdään 3+3 viikkoa kerrallaan tiedossa olevan asiakasmäärän mukaisesti. Mikäli asiakasmäärä muuttuu, se huomioidaan henkilöstön käytössä.

### **Yksikön sijaisten käyttö**

Äkillisissä poissaolutilanteissa yksikköön palkataan tarvittaessa sijaisia läsnä olevien asiakkaiden palvelutarpeet huomioiden. Sijaisuudet suunnitellaan ja sovitaan etukäteen. Sijaisia voidaan hankkia sisäisesti omista yksiköistä, teettää lisätöitä omalla henkilöstöllä tai tilata määräaikaaisia sijaisia. Lyhytaikaiset sijaiset hankitaan Onvire Oy:n kautta vuokratyövoimana.

### **Henkilöstön rekrytointi**

Henkilöstön rekrytointi perustuu yksiköiden ja palvelualueiden toiminnan tarpeisiin. Työtehtävän vaatimukset ja tehtäväkuva määrittelevät, mitä koulutusta, erityisosaamista ja työkokemusta työntekijältä edellytetään.

Ilmoitetut koulutus- ja työsuhtediedot todennetaan hakijan esittämistä todistuksista. Terveystieteiden ammattihenkilöiden kelpoisuudet tarkistetaan Valviran Terhikistä ja sosiaalihuollon kelpoisuudet Suosikista. Lasten kanssa työskenteleviltä tarkistetaan lisäksi rikosrekisteriote.

Kaikissa uusissa työsuhteissa on koeaika. Pitkiin määräaikaisiin ja toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin palkattaville tekee työterveyshuolto työhöntulotarkastuksen.

### **Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus**

Perehdyttämisen tavoitteena on opastaa työntekijä uusiin työtehtäviinsä. Perehdyttämisen avulla työntekijälle muodostuu käsitys omista työtehtävistään. Perehdytyksessä tutustutaan myös tehtävään liittyviin yhteistyöverkostoihin.

Yleisperehdytys ja tehtäväkohtainen perehdytys alkavat heti työsuhteen alkaessa. Esihenkilö ja työntekijä ovat yhdessä vastuussa perehdytyksen toteutumisesta. Perehdytys ja sen arviointi tulee

saattaa valmiiksi koeajan aikana. Perehdytyksessä halutaan painottaa vieraanvaraisuuden merkitystä, mm. huomioimalla erityisesti uuden henkilön saapuminen ja auttamalla häntä tulemaan osaksi tiimiä.

Perehdytyslomakkeeseen liittyviä kokonaisuuksia uuden työntekijän kanssa käy läpi oman tiimin sairaanhoitaja, nimetty perehdyttäjä sekä esihenkilö. Perehdytyksen jälkeen lomake palautetaan omalle esihenkilölle, joka tallentaa lomakkeen työntekijän tietoihin.

Kotihoidon omavalvontasuunnitelma toimii perehdytyksen tukena. Yksiköistä löytyvät myös tehtävänkuvat. Kaikki työntekijät käyvät läpi perehdytyskoulutuksen e-Rin -verkkokoulutusympäristössä. Kotihoidolle on laadittu yhteinen perehdytyskaavake.

Koulutuksella tuetaan työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja sitoutumista. HDL:ssä järjestetään sisäisiä koulutuksia ja lisäksi henkilöstö voi esihenkilön hyväksynnällä osallistua ulkopuolisten toimijoiden koulutuksiin. Sisäisiä koulutuksia järjestetään kattavasti lähi-/ etätoteutuksina sekä verkkokursseina E-rin oppimisympäristössä.

Caritas-kodin kotihoidon toimintasuunnitelmaan kirjataan toimintavuoden tärkeimmät koulutukset sekä henkilöstön koulutuksen toteutuminen (tavoitteena keskimäärin 3 päivää/vuosi/työntekijä).

## Toimitilat

Caritas-kodin kotihoidon asiakkaat asuvat palvelutalossa tai sen välittömässä läheisyydessä. Palvelutalon ympäristössä ja sen lähialueella olevissa ikäihmisille suunnitelluissa kerrostaloissa on viihtyisiä pihapiirejä.

Kotihoidon työntekijöillä on oma toimistotila sekä yhteinen taukotila samassa palvelutalossa työkentelevien työntekijöiden kanssa.

## Teknologiset ratkaisut

Rinnekodit kotihoidossa on käytössä Vivago-turvapalvelut, mikä sisältää turvarannekkeen puheytteydellä. Asiakkailta on mahdollisuus valita pelkästään turvapalvelut tai turvapalvelut yhdessä säännöllisen kotihoidon palveluiden kanssa. Osalla asiakkaista on kaupungin turvapalvelu sekä siihen tarvittaessa liitettävä ovihälytin.

Osalla kotihoidon asiakkaista on käytössään Evondos-lääkeannostelurobotti. Työntekijät ovat käyneet koulutuksen ja osaavat käyttää ja ohjata asiakkaita sen käytössä. Evondos on Oulun kaupungin tarjoama palvelu asiakkaalle, ja ensimmäinen koulutus on annettu Oulun kaupungin järjestämänä pääkäyttäjille ja sen jälkeen koulutus toteutetaan yksikössä omien pääkäyttäjien toimesta. Perehtyminen Evondokseen kuuluu uuden työntekijän perehdytykseen.

## Lääkinnälliset laitteet

Yksikkö noudattaa HDL:n apuvälineitä ja lääkinnällisiä laitteita koskevaa ohjeistusta. Laitteiden ja apuvälineiden hankinnassa, huollossa ja uusien laitteiden käyttöönotto-opastuksessa kumppanina toimii Berner Group. Yksiköissä on käytössä Berner Groupin kautta laiterekisteri, johon on listattu kaikki yksikön omistamat terveydenhuollon laitteet ja apuvälineet. Yksikön johtajan vastuulla on huolehtia, että kaikki yksikön omistuksessa olevat laitteet ja apuvälineet on rekisteröity ja huollettu. Laitteperehdytykset merkitään laitepassiin, joka tallennetaan henkilöstötietojärjestelmään.

Henkilöstöä ohjeistetaan valvomaan käyttämiensä laitteiden kuntoa ja ilmoittamaan mahdollisista vaaratilanteista Fimean vaaratilanneilmoituksella.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Palveluasiantuntija Ria Vendelin, [ria.vendelin@hdl.fi](mailto:ria.vendelin@hdl.fi), puh 0405129568



Kotihoidon palveluseteliasiakkaat saavat tarvitsemansa apuvälineet kaupungin apuvälinelainaa-  
mosta. Asiakkaiden omahoitajat avustavat tarvittaessa asiakasta apuvälineiden hankinnassa ja  
tarpeen arvioinnissa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ohjeistaa asiakasta apuvälineiden käy-  
tössä. Omahoitajat ohjaavat tarvittaessa asiakasta apuvälineiden huoltoon liittyvissä asioissa.

## 7. ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Käsitlemme asiakkaiden henkilötietoja pitäen huolta tietosuojaan liittyvistä velvollisuuksistamme.  
HDL noudattaa EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR) ja kansallista tietosuojalakia sekä toimialan  
erityislainsäädäntöä. Käyttäessämme palveluissamme yhteistyökumppaneita, vastaamme myös  
heidän toiminnastaan kuin omastamme.

Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet sekä asiakastietojen kirjaamisohjeet löytyvät intrasta tai asiakas/poti-  
lastietojärjestelmän sisäisistä ohjeista. Tietosuojavastaava tukee ja ohjaa tietosuoja-asioissa yksi-  
kön johtajaa. Työntekijät huolehtivat omasta tietosuojaosaamisestaan käymällä tietosuoja- ja tieto-  
turvakoulutukset sekä raportoivat tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät poikkeamat HaiPron tieto-  
suoja-/tietoturvailmoituksella.

Tietosuoja- ja tietoturva koulutusta on koko henkilöstölle sisäisenä koulutuksena tai tarvittaessa ul-  
koisena koulutuksena. Kirjaamiskoulutusta on saatavilla E-rin koulutusjärjestelmässä. Lisäksi koko  
henkilöstö on perehdytetty salassapitosäännöksiin ja jokaiselta työntekijältä otetaan salassapito- ja  
vaitiolositoumus.

Yksikössä noudatetaan perehdyttämissuunnitelmaa, johon sisältyy tietosuojaan, tietoturvaan ja  
asiakirjahallintoon perehdyttäminen.

Asiakkaiden kanssa käydään läpi heidän palveluaan koskevat tietosuojaselosteet. Asiakkaille on  
tehty oma selkokielineen ”Asiakkaan oikeudet kuvin”- tietosuojaohje, joka löytyy suomeksi, ruotsiksi  
ja englanniksi.

Tietosuojaselosteet löytyvät henkilöstölle intrasta ja ovat nähtävissä:

- Yksikön ilmoitustaululla (ilmoitustaululla voi myös olla tieto, mistä tietosuojaseloste on saa-  
tavilla
- www-sivuilla

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Pilvi Karhula, [tietosuoja@hdl.fi](mailto:tietosuoja@hdl.fi), puh 050 409 7909

## 8. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Valvontakäynneillä kehittämiskohteiksi nousivat omahoitajuuden kehittäminen sekä omahoitajakir-  
jausten säännöllisyys, lisäksi RAI- arvioiden säännöllinen kirjaaminen. Omahoitajuutta kehitetään  
työntekijöiden hyvän perehdytyksen sekä säännöllisen omahoitajatehtävien läpi käymisen avulla.  
Omahoitajuus vaatii jatkuvaa kehittämistä sekä perehdyttämistä. Tiimivastaavat/ esihenkilö keskus-  
televat viikko/ kuukausipalavereissa omahoitajuuden tärkeydestä sekä sisällöstä. Työn organisointi  
toteutetaan niin, että jokaisella omahoitajalla on riittävästi toimistoaikaa omahoitaja kirjausten kirjaa-  
miseen. Kotihoidon tiimivastaavat huolehtivat ja ohjaavat yksiköissä, että RAI- arviot tehdään sovi-  
tusti kaksi kertaa vuodessa asianmukaisesti.

Kotihoidon hyvinvointikyselyissä sekä riskienarvioinnissa esille nousi kotihoidon tiivis työtahti, jota pyritään kehittämään riittävällä henkilöstöllä sekä työn organisoinnin kehittämällä. Lisäksi tiiviiseen työtahtiin pyritään vaikuttamaan mahdollistamalla riittävä toimisto-aika omahoitajatehtävien tekemistä varten.

Asiakaskokemuskyselyistä kotihoito sai hyvät asiakaskokemuskysely tulokset, 9,6/10 suosittelee palvelua ystävälleen. Kotihoidon asiakaskokemuskyselyissä esille nousi myös yhteisötoiminnan vähentyminen, tämän tiimoilta on palaute ohjattu asiakkuustiimille.

## 9. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Palveluyksikönjohtaja vastaa omalla vastuualueellaan omavalvonnan toteutumisesta ja toiminnan vaatimustenmukaisuudesta. Hän suunnittelee omavalvonnan yhdessä henkilöstön kanssa. Asiakkaat ja omaiset ovat mahdollisuuksiensa mukaan osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelualuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai toiminnan muuttuessa. Päivitetyt/ tarkastetut omavalvontasuunnitelmat hyväksyy palvelualuejohtaja. Vastuu omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta on palveluyksikön johtajalla.

Paikka ja päiväys 23.3.2023

Frida Lieto

Jonna Tuomikoski

Kotihoidon päällikkö

Palvelualuejohtaja