

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### SISÄLTÖ

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	1
1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	2
3 RISKIENHALLINTA .....	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	6
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	9
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	13
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	16
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	17
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	17

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Hopeakoto Oy

Y-tunnus 2581409-4

Kunta Pori

Kunnan nimi Pori

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Hopeakoto

Katuosoite Laviantie 607

Postinumero 29600

Postitoimipaikka Noormarkku

Sijaintikunta yhteystietoineen Laviantie 607 29600 Noormarkku

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Tehostettu palveluasuminen, ikäihmiset, 28 asiakaspaikkaa

Esimies Mari Kurppa

Puhelin 040 5755 095

Sähköposti mari.kurppa@hopeakoto.fi

### Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 13.10.2014

Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen ikäihmisille

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 13.10.2014

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat Ei alihankintaa

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Hopeakoto tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista, kokonaisvaltaista hyvinvointia, hoitoa ja kuntoutusta ikäihmisille. Tavoitteena ovat tyytyväiset asiakkaat, heille oma loppuelämän koti turvallisessa ympäristössä, tuttujen ihmisten ympäröimänä. Taataan heille heidän itsensä kokemana hyvän elämän laatu yksilöllisesti.

Hopeakoto luo toimivan, esteettömän, viihtyisän sekä turvallisen asumisympäristön moniammatillisen henkilöstön tukemana. Tavoitteena on asiakaslähtöisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen. Tämä mahdollistuu osallisuuden, toiminnallisuuden ja kokemuksellisuuden kautta sekä toimintakykyä tukevan työtöiden avulla.

Hyvän ja hoitavan ympäristön avulla voimme myös tähdätä vain tarkoituksen mukaiseen lääkehoitoon. Asiakkaat osallistetaan itse oman hoidon suunnitteluun. Hyvällä hoidolla ja palvelulla huomioimme asiakkaan sekä omaisten ja lähipiirin odotukset.

## **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Hopeakodon toimintaa ohjaavat arvot

### 1. Yksilöllisyys

- Osallisuus
- Eettisyys
- Itsemääräämisoikeus
- Asiakaslähtöisyys
- Tasa-arvo

Toiminta on eettisesti oikeaa ja päätökset tehdään yksilöllisesti asiakkaan tarpeisiin sekä toiveisiin

perustuen. Asiakas kohdataan omana yksilönä tapoineen, arvoineen, tottumuksineen ja tarpeineen, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakasta kannustetaan omaan hoitoonsa ja sen suunnittelun osallistumiseen henkilöstön ohjaamana ja tukemana. Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti asiakkaan yksilöllisyyttä arvostaen.

### 2. Hyvä hoito ja palvelu

- Turvallisuus; fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen
- Pysyvyys
- Moniammatillisuus

Hyvä palvelu toteutetaan siten, että se tukee iäkkään henkilön hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä, itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta. Toiminnan tavoitteena on tarjota laadukasta hoitoa ja palvelua, kuntoutusta ja virkistystä. Ikääntyneiden hoitotyössä osaamista, joka tähtää ikääntyneen hoitamiseen ja toimintakyvyn edistämiseen, tarkastellaan neljän ammatillisen osa-alueen näkökulmasta: substanssiosaamisen, työyhteisöosaamisen, kehittämisosaamisen ja kehitymisosaamisen kautta

Tärkeää on, että asiakas voi kokea elämänsä turvalliseksi, arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. Käytössämme on omahoitajajärjestelmä ja toiminnan tueksi laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma (hopasu) sekä kuntoutussuunnitelma (kuntsu). Hoitotyötämme ohjaa toimintakykyä tukeva kuntouttava työote.

Hyvä hoito ja palvelu perustuu henkilöstön korkeaan ammattitaitoon ja ammatillisuuteen sosiaali- ja terveydenhuolto alalta. Erityisasiantuntemusta toteuttavat mm. fysioterapeutti, geronomi (AMK), muistihoitaja, sosionomi ja jalkahoitaja. Työnantaja mahdollistaa työntekijän ammatillisuuden kehittämisen. Jokainen työntekijä vastaa omasta työstään ja työnsä tuloksista.

### 3. Avoimuus

- Yhteistyö
- Luotettavuus
- Vastuu
- Tasa-arvo työyhteisössä
- Vuorovaikutuskyky
- Joustavuus

Luottamusta rakennetaan avoimella vuorovaikutuksella yrityksen johdon, henkilöstön, asiakkaiden, omaisten, verkoston ja muiden yhteistyökumppaneiden välillä. Mielipiteitä, palautteita ja kehitysehdotuksia hyödynnetään toiminnan kehittämässä ja niiden antamiseen kannustetaan. Yrityksen henkilöstö toimii tasa-arvoisena tiiminä ja on aktiivisessa yhteistyössä asiakkaiden, omaisten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

#### 4. Jatkuva kehitys

- Innovatiivisuus
- Uusien asioiden omaksuminen
- Ammatillisuuden jatkuva kehittäminen
- Työssä oppiminen
- Toisten tukeminen
- Toimintatapojen kehittäminen

Toiminnan tavoitteena on asiakastyytyväisyys sekä asiakkaiden hyvinvointi. Se saavutetaan asiakkaiden tarpeista lähtevällä laadukkaalla hoito- ja kuntoutustyöllä. Panostamme viihtyvyyteen, elämysten luomiseen, asiakkaiden sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen, mielekkään terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistävään toimintaan ja yhteisön me-hengen luomiseen.

Henkilöstöä kannustetaan ja tuetaan oman ammattitaidon lisäämiseen ja kehittämiseen. Henkilöstö saa ja voi vaikuttaa työtapojen ja toimintojen kehittämiseen.

Toimintakäsikirjassa: 1.1.5 Toimintaa ohjaavat periaatteet  
2.2.3 Turvallisuus

### **3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO**

#### **RISKIENHALLINTA**

Riskien hallintaa ylläpidetään yksiköissä jatkuvasti ja siihen kuuluvat riskianalyysit, riskin merkittävyyden arvioinnit sekä ehdotukset riskien pienentämiseksi.

Riskien hallinnasta vastaa toimitusjohtaja, jota avustaa työsuojeluorganisaatio sekä henkilöstö. Koko henkilöstön riskien hallinnan tietoisuutta ylläpidetään vuosittain koulutuksilla. Riskien hallinnasta ylläpidetään dokumentaatiota (riskianalyysit, työsuojelutoimikunnan muistiot sekä koulutusrekisteri).

Riskien arviointia tehdään fyysisistä vaaroista, tapaturmavaaroista, ergonomisista vaaroista, kemiallisista ja biologisista vaaroista ja henkisistä vaaroista. Riskien arvioinnissa hyödynnetään sosiaali- ja terveysministeriön lomakkeita. Riskienhallinta on osa laatujärjestelmäämme ja strategista riskienhallintaa toteutetaan

johtoryhmätasolla. Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa esimiehen johdolla. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

### **Riskien tunnistaminen**

Henkilöstön tulee ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat tai riskit, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Ilmoitus tehdään viipymättä suullisesti sekä kirjallisesti poikkeamalomakkeella esimiehelle. Esimies ilmoittaa asiasta sijoittajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti. Epäkohtia ovat mm. asiakasturvallisuudessa ilmenevät puutteet, kaltoin kohtelu ja toimintakulttuuriin liittyvät asukkaille vahingolliset toimet. Kaltoin kohtelua ovat mm. fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoin kohtelu. Hallitus ja toimitusjohtaja evaluoivat mm. myös toiminnan kannalta tärkeitä talous-, markkina-, imago- ja henkilöriskejä.

Suullinen ja kirjallinen palaute on aina mahdollista. Omais- ja asukastyytyväisyys tehdään talon sisäisesti keran vuodessa. Sijoittavan kunnan puolesta omat tyytyväisyyskyselyt

### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen**

Läheltä piti tilanteista ja poikkeamista täytetään lomake (poikkeamalomake). Lomakkeet käsitellään johtoryhmän kokouksessa ja henkilöstökokouksissa.

### **Korjaavat toimenpiteet**

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

### **Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano**

Johtoryhmä määrittelee tarvittavat korjaavat toimenpiteet, toimenpiteiden aikataulun ja vastuuhenkilön. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalavereissa.

Yhteistyökumppaneille kuten kunnille tiedotetaan tarpeen mukaan asiasta joko sähköpostilla tai kirjeitse.

Toimintakäsikirjassa: 4.4 Viestintä ja markkinointi

3.1 Riskien ja mahdollisuuksien käsittely

## **4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

### **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Johtoryhmä ja henkilökunta

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa:

Mari Kurppa puh. 040 5755 095 / mari.kurppa@hopeakoto.fi

## **Omaevalvontasuunnitelman seuranta**

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään toimintajärjestelmän päivityksen yhteydessä, vähintään kerran vuodessa, mutta aina jos toiminnassa tapahtuu muutos, joka vaatii päivitystä. Omaevalvonta sisältyy yksikön ISO 9001/2015-standardin mukaiseen toimintajärjestelmään.

## **Omaevalvontasuunnitelman julkisuus**

Omaevalvontasuunnitelma on esillä Hopeakodon ilmoitustaululla sekä kotisivuilla [www.hopeakoto.fi](http://www.hopeakoto.fi) ja osana toimintakäsikirjaa.

## **5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

### **Palvelutarpeen arviointi**

Palvelun ostava kunta / kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle päätöksen hoitopaikasta.

Hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään mm. Rava- ja MMSE- mittareita.

Hopeakodossa asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti hopasu:n ja kuntsu:n päivittämisen yhteydessä sekä aina tarpeen vaatiessa ja asiakkaan tilan muuttuessa.

Käytettäviä mittareita ovat mm. Rava, MMSE, MNA, GDS-15 ja tarpeen mukaan toimintakyky mittareita esim. BERG tasapaino ja SPPB lyhyt fyysisen toimintakyvyn mittari.

Hopeakodossa kannustetaan asiakkaan omaisia, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen. Keskusteluja hoidosta käydään aina tarpeen mukaan tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Vastuuhoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pysymisestä

### **Hoito- ja palvelusuunnitelma**

Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen sekä tarvittaessa palvelunostajan kanssa 1 kk sisällä asiakkaan saapumisesta Hopeakotoon. Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelma arvioidaan ja päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilan muuttuessa. Asiakkaan vastuuhoitaja vastaa Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelma tekemisestä ja päivityksistä yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

Joka maanantai käydään asukas/yhteisöpalaveri jossa on mukana kaikki asukkaat. Asukkaat saavat äänensä kuuluviin ja tuotua toiveensa esille. Vastuuhoitaja pitää huolensa omasta vastuuhoidettavastaan ja usein vastuuhoitaja onkin luotto hoitaja. Säännölliset hoitopalaverit ja vastuuhoitaja vartti viikottain.

Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelma ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Jokainen työntekijä perehtyy hoidettavanaan olevien asiakkaiden hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin. Koko henkilökunta on vastuussa, että toimitaan näiden mukaan. Vastuuhoitaja, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti sekä johto seuraavat hoidon toteutumista.

## **Asiakkaan kohtelu**

## Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asiakkaan toivomukset ja mielipide huomioidaan, kunnioitetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakas saa sisustaa huoneensa omilla tavaroillaan ja esineillään. Hopeakoto on asiakkaan koti ja hänen kotiaan tulee kunnioittaa, huoneeseen ei mennä koputtamatta.

Asiakasta koskeva asia käsitellään ja ratkaistaan siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakkaan tahdosta riippumattomista toimenpiteistä sekä asiakkaan hoitoon tai huoltoon liittyvistä pakotteista ja rajoituksista sekä niitä koskevasta päätöksentekomenettelystä sosiaalihuollossa on voimassa laki, mitä niistä erikseen säädetään ja tätä noudatetaan.

Asiakkaat ovat mukana hoito- ja palvelusuunnitelman sekä kuntoutussuunnitelman laatimisessa sekä niiden päivittämisessä yhdessä henkilökunnan, omaisten ja viranomaistahojen kanssa. Tällöin sovitaan yhteiset pelisäännöt asiakkaan parasta ajatellen.

Asiakkaat osallistuvat toimintaan eri tavoin: Toimintakykyä tukeva työote, joka sisältää eri päivittäisiä askareita. Ryhmä- ja koulutustoiminta. Matkat ja muu virkistystoiminta.

Asiakas saa vaikuttaa omaan arkeensa monin eri tavoin kuten mm: ulkopuoliset menot, ruoka mieltymykset, huoneensa sisustaminen oman maun mukaan, ryhmiin ja reissuihin osallistuminen. Jokaviikkoinen yhteisöpalaveri. Asiakasta pyritään integroimaan ympäröivään yhteiskuntaan hänen lähtökohdistaan käsin.

Omaisille on järjestetty seuraavia tapoja olla mukana toiminnassa ja antaa palautetta:

Omaisten tyytyväisyyskysely.

Vapaat vierailuajat.

Palaute eri muodoissa.

Omaisten päivä elokuussa, puurojuhla joulukuussa.

Mahdollisuus osallistua hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekemiseen.

Asiakkaiden liikkumista ja eristämistä käytetään ja rajoitetaan vain äärimmäisissä poikkeustilanteissa. Liikkumista rajoittavia toimenpiteitä koskeva päätös perustellaan asiakkaalle ja/tai hänen omaiselleen ja se käsitellään ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä tehdään yksilöity asianmukainen päätös, josta vastaa hoitava lääkäri.

Mikäli asiakkaan muita itsemääräämisoikeuksia joudutaan rajoittamaan, pyydetään asiakkaalta tai hänen edustajaltaan suostumus rajoittamistoimenpiteisiin, kuten postin avaaminen, tupakoinnin rajoittaminen, rahan käyttö tai tms. mutta näihin on oltava painava peruste. Asiakas elää meillä mahdollisimman normaalia elämää.

Toimintakäsikirjassa: 2.2.2 Asiakkaan tarpeet, asema ja oikeudet

Rajoitteiden ja pakotteiden käyttöön tulee olla perusteet. Kaikissa rajoitteiden ja pakotteiden käytössä on mietittävä vaihtoehtoiset toimintatavat ja rajoitteiden ja pakotteiden käyttö pitää kestää vain sen aikaa, kun se on välttämätöntä.

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on tehtävä yksilöity asianmukainen päätös, joka perustuu potilaan turvallisuuden takaamiseen väliaikaisessa tilanteessa, esimerkiksi levottoman ikäihmisen kohdalla. Tällaisesta hoitopäätöksistä vastaa potilasta hoitava lääkäri.

Liikkumista rajoittavia toimenpiteitä koskeva hoitopäätös on perusteltava asiakkaalle ja/tai hänen omaiselleen ja se voidaan ottaa esille asiakaskohtaisessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa koskevassa neuvottelussa.

Suojatoimenpiteeseen tarvitaan aina asiakaskohtainen lääkärin myöntämä lupa.

Suojatoimenpiteen käytön jälkeen on arvioitava, mikä tilanteeseen johti ja kuinka näitä pyritään jatkossa välttämään. Suojatoimenpiteen perusteita tulee arvioida tarkoin, samoin vaihtoehtoisia toimintamalleja. Suojatoimenpiteitä ovat:

Fyysisen vapauden rajoittaminen suojatoimenpitein

- fyysinen ohjaaminen/siirtäminen tahdosta riippumatta
- kiinni pitäminen
- rajoittavien siteiden tai muiden apuvälineiden käyttö
- huoneeseen lukitseminen / turvahuoneen käyttö
- liikkumisvapauden rajoittaminen

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen suojatoimenpitein

- välttämätön hoitotoimenpide, lääkkeen antaminen
- omaisuuden haltuunotto
- omaisuuden (myös posti ym.) tarkastaminen
- henkilöntarkastus tai –katsastus
- yhteydenpidon rajoittaminen

Suojatoimenpiteestä tehdään aina kirjaukset asiakkaan tietoihin Domacareen.

Toimintakäsikirjassa: 2.2.2 Asiakkaan tarpeet, asema ja oikeudet

## **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Asiakkaan kaltoinkohtelusta on laadittu erillinen työohje. Mikäli asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, asiaan puututaan välittömästi ja asiakkaan kanssa keskustellaan asiasta.

Mikäli kaltoin kohtelua esiintyy omaisten osalta, järjestetään välittömästi hoitokokous, jossa asiaa käsitellään. Jos kaltoin kohtelua havaitaan, kirjataan siitä tiedot Domacareen. Mahdollisissa törkeissä tapauksissa harkitaan asiasta ilmoittamista poliisille.

Mikäli asiakas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti, kannustamme häntä tai hänen omaistaan /läheistään antamaan palautetta toiminnasta tai tekemään kirjallisen muistutuksen. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus. Muistutukset käydään läpi johtoryhmän kokouksissa ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalaverissa. Asiakkaalle annetaan vastine 14 arkipäivän kuluessa.

Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

## **Asiakkaan osallisuus**



Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on toimintamme kannalta tärkeää ja asiakkaiden vaatimusten toteutumista seuraamme sekä asiakkaiden, heidän omaistensa ja palvelun maksajien osalta.

Kotisivuillamme on palautelomake, jolla voi kertoa mielipiteensä Hopeakodon palveluista. Palautetta saa antaa ihan kaikesta, hyvin toimivista asioista, ideoista, ongelmista tai pulmista, mitä vaan haluaakin meille kertoa. Lisäksi Hopeakodon pääsisäänkäynnin käytävällä on palautelaatikko.

Keräämme myös omais- ja asiakastyytyväisyyskyselyitä säännöllisesti. Kullekin asiakasryhmälle tehdään vuosittain asiakastyytyväisyyskysely, jonka asiakkaat voivat täyttää internetissä. Tämän lisäksi he voivat milloin tahansa antaa palautetta vapaamuotoisesti. Suullista palautetta kerätään myös ja suullinen palaute kirjataan henkilöstöpalaverissa käsiteltävien asioiden listaan.

Esim. Omaistenpäivinä teemme asiakastyytyväisyyskyselyn.

Jokainen palautteen vastaan ottanut henkilö huolehtii, että se tulee kirjattua. Palautteen keräämisestä ja analysoinnista vastaa johtoryhmä.

Asiakaspalautteet käsitellään henkilöstöpalavereissa sekä johtoryhmässä ja kerran vuodessa pidettävässä johdon katselmuksessa. Mahdolliset poikkeamat korjataan välittömästi ja kehittämissuunnitelmiin otetaan kantaa. Poikkeamien korjaamiseen ja kehittämissuunnitelmien toimeenpanoon määritellään aikataulu ja vastuuhenkilöt. Toteutumista seurataan johtoryhmässä.

## **Asiakkaan oikeusturva**

Muistutuksen vastaanottaja Mari Kurppa, puh 040 5755 095, mari.kurppa@hopeakoto.fi

Sosiaaliamies Jari Mäkinen 044 7079132 jari.makinen@satshp.fi

Sosiaaliamies Anita Karnaranta 050 596 9134 puhelinaikana ma-pe klo 11:00 -11:30.

anita.karnaranta@parkano.fi

Sähköinen asiointi: [www.kkv.fi](http://www.kkv.fi) tai asiointi puhelimitse p. 029 505 3050. Kuluttajaneuvonta palvelee puhelimitse arkisin klo 9:00–15:00. Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan.

Muistutukset käydään läpi johtoryhmän kokouksissa ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalavereissa.

Asiakkaalle annetaan vastine 14 arkipäivän kuluessa.

Toimintakäsikirjassa: 6.3.1 Poikkeava palvelu ja reklamaatiot

## **6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

### **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

Asiakkaat osallistuvat omaan hoitoonsa, kuntoutukseen ja päätöksentekoon, palveluiden kehittämiseen ja järjestämiseen kokemusasiantuntijan roolissa. Tuetaan ja rohkaistaan asiakkaiden osallisuutta. Henkilökunta on vierellä kulkijan, tukijan ja valmentajan roolissa.

Asiakasta rohkaistaan ja hänen voimavarojaan ja uskoa toipumiseen vahvistetaan. Tarjotaan valinnan mahdollisuuksia arjessa. Omaisiin pyritään pitämään kontaktia. Tavoitteet ja toiminta jäsenellään säännöllisellä päivä- ja viikko-ohjelmalla muistuttamaan mahdollisimman normaalia elämää.

Henkilökunnasta on valtuutettu virkistysvastaavat ja he pitävät huolen mielekkään arjen toteutumisesta. Fyysioterapeutti huolehtii viikko-ohjelmat.

Asiakkaan tilannetta seurataan ja tilanteen muuttuessa suunnitelmaa päivitetään yhdessä asiakkaan kanssa. Toimintakyvyn arvioita päivitetään asiakkaan tilanteiden muuttuessa, jolloin pystytään vertaamaan toimintakyvyn muutoksia pidemmällä aikavälillä.

## **Ravitsemus**

Hopeakodon valmistuskeittiö toimii 7 päivänä viikossa omalla keittiöhenkilökunnalla. Valmistuskeittiö toimii ravitsemusalan ammattilaisen johtamana. Valmistuskeittiö, on tyypiltään laitoskeittiö. Keittiö on läpäissyt OIVA-testin oivallisena, 2019.

Ruokalista suunniteltaessa otetaan huomioon ravintoarvojen riittävyys, ravintoaine- ja energiasisältö mitoitetaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, erityisruokavaliot, monipuolisuus ja asiakkaiden omat mieltymykset sekä toiveet.

Ruokalistat ovat kaikkien nähtävillä. Ruokalistojen suunnittelussa käytetään pohjana myös suomalaisia ravitsemussuosituksia ja ikääntyneiden ravitsemussuosituksia. Ruokalistat ovat kuuden viikon kiertäviä listoja, jotka on tarkastanut Porin Perusturvan Ravitsemusasiantuntija Tuula Mikola Porin Perustuvasta. Keittiössä suositetaan lähiruokaa. Ruokailuajoihin on varattu tarpeeksi aikaa. Tilanteista pyritään luomaan kiireettömiä ja yhteisöllisiä hetkiä.

Aamiainen tarjoillaan klo 7:00-9:00

lounas 12:00-13:00.

kahvi 14:30-15:00.

päivällinen 16:30-17:30

iltapala 20:00-20:30

Kaikilla on mahdollisuus yöpalaan, osalle asiakkaista tarjoillaan yöpala johtuen sairaudentilastaan.

Asiakkaita, jotka tarvitsevat apua tai eivät kykene omatoimisesti ruokailemaan, avustetaan henkilökunnan toimesta ja ruokailuun annetaan riittävästi aikaa. Tarvittaessa käytössä on nestelista. Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan mm. MNA-testin avulla ja painoa seuraamalla.

Tavoitteena on, että kaikki asiakkaat tulevat ruokasaliin pöydän viereen aterioimaan. Ruokailu järjestetään yhteisessä tilassa jaettuna useampaan pöytään. Ruokailutilanteissa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisyksyyttä, asiakas saa ruokailla silloin kun hän itse haluaa ja siinä muodossa kuin haluaa ja/tai siinä muodossa kuin se hänen terveydentilansa huomioon ottaen on hänelle parasta. Asiakkaalla on mahdollista ruokailla myös omassa huoneessaan niin halutessaan.

## **Hygieniäkäytännöt**

Hopeakodon yleisiä infektioita ovat virtsatie-, hengitystie- ja ihoinfektiot.

Tartuntataudin leviämistä voidaan ehkäistä, vaikkei taudinaiheuttaja olisi tiedossa. On tärkeää tietää, miten tauti tarttuu, koska näin taudin leviämistä voidaan ehkäistä jo ennen kuin itse taudin aiheuttaja on tunnistettu.



ohjeiden mukaisesti. Asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä tilapäisesti esim. flunssan tai kuumeilun vuoksi, voinnin seuranta ja sairaudenmukainen hoito ovat erityisen tärkeitä.

Asiakkaan haavahoitojen ja muiden hoitotoimenpiteiden toteuttaminen tarvittaessa. Konsultointi ja yhteistyö perusterveydenhuollon sekä avosairaanhoidon kanssa on tarvittaessa mahdollista. Toimintakykyä ylläpitävän työotteen noudattaminen kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, ottaen huomioon asukkaan fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset voimavarat ja tarpeet. Hopeakodon fysioterapeutti tekee apuvälinearviointia ja avustaa niiden oikeaoppisessa käyttöönotossa sekä huollossa.

## **Lääkehoito**

THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelmapohja. Sitä päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa.

Hopeakodon sairaanhoitajat vastaavat vastuulääkärin hyväksymän ja allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan, erillisen lääkehuollon perehdytyskartan mukaan. Lääkehoitosuunnitelma kattaa lääkehuollon keskeiset osa-alueet. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoidon vaativuustaso.

Päävastuu lääkehoidon kokonaisuudesta on aina lääkärillä. Hoitotyön ammattihenkilöt toteuttavat lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti ja vastaavat omasta toiminnastaan. Asukkaan hoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista vastaavat lääkäri ja lääkehoitoa toteuttavat ammattitaitoinen henkilöstö yhdessä. Lääkkeen jakanut tai annostellut henkilö vastaa siitä, että lääkettä annostellaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Kirjaaminen on jokaisen työntekijän velvollisuus ja oikeus. Lääkkeet jaetaan kahdeksi viikoksi kerrallaan koneellisesti annosjakelupusseihin Vantaalla, Pharmaca Finland Oy:ssä. Valmiiksi jaetut pussit toimitetaan Poriin Toejoen apteekkiin, josta ne haetaan joka toinen maanantai.

Uuden työntekijän perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta on päävastuu esimiehellä, joka nimeää uuden työntekijän perehdyttäjän. Perehdytys tapahtuu perehdytysuunnitelman mukaisesti. Näytön käytännön osaamisen varmistamisesta antavat uudet työntekijät työsuhteen alkaessa, yli kolme vuotta hoitotyöstä poissa olleet työsuhteen alkaessa ja sijaiset. Näytöt uusitaan viiden vuoden välein. Näytön antaminen voidaan tehdä useammassa osassa ja se voidaan aloittaa normaalin perehdytyksen yhteydessä ennen käytännön suorittamista. Annettu näyttö kirjataan näyttölomakkeelle. LOVE-sta LOP pitää olla suoritettuna.

Toimenpiteet poikkeamatilanteessa: Asukkaan saadessa virheellistä lääkehoitoa, tilanteesta on ilmoitettava välittömästi lääkärille, asukkaalle ja / tai asukkaan läheiselle/asioiden hoitajalle. Tapahtunut poikkeama kirjataan huolella asukkaan potilastietoihin ja täytetään lääkepoikkeamalomake. Lääkepoikkeamat käsitellään hoitohenkilökunnan palaverissa sekä johtoryhmän palaverissa.

Lääkehoidosta vastaavat: Sairaanhoitaja 044 786 3986 ja Lääkäri Pihlajalinna Terveys Oy Porin Perusturvan kautta.

## **Monialainen yhteistyö**

Asukkaiden tulovaiheessa täytetään hänen ja/tai läheisen kanssa perustietolomake. Perustietolomakkeella on mainittu mitä tietoja asukas antaa hoivakodin käyttöön, mitkä ovat yhteistyötahot, joista voidaan lisätietoja hankkia sekä tahot, joille hänen tietojaan voidaan tarvittaessa luovuttaa esim. terveyskeskus, kotihoito, keskussairaala jne. Asukkaille tiedotetaan henkilökunnan vaihtoluovollisuudesta perustietolomakkeen täyttämisen yhteydessä.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Ympäristön turvallisuuteen kiinnitetään huomiota ja mahdollistetaan liikkumista tukeva turvallinen ympäristö. Valaistus on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä valaistus päivällä kuin yölläkin. Asiakkailta on käytössään kutsuranneke- tai kutsunappi avun kutsumiseksi. Lisäksi asiakashuoneissa tehdään säännölliset, yksilöllisesti sovitut tarkastuskierrokset. Kulunvalvonta on käytössä.

Asiakasturvallisuutta kehitetään myös palautteen ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu viikkopalaverissa. Asiakasturvallisuutta kehitetään myös kuukausittain tehtävän turvallisuuskävelyn ja palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta. Asiakasturvallisuussuunnitelma on tehty ja sisältyy osana toimintasuunnitelmaa.

### **Henkilöstö**

Hopeakodossa hoitohenkilökuntaa on 16.8 ja avustavaa henkilökuntaa 2.8. Hoitohenkilökunnan mitoitus 0,6 tehostetussa ympärivuorokautisessa. Näiden lisäksi myös vakituisia sijaisia. Hoitohenkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, fysioterapeuteista, sosionomista ja geronomista. Lisäksi henkilökuntaan kuuluvat emäntä ja laitoshuoltaja. Hopeakodossa koulutetaan myös oppisopimuksella esim. lähihoitajia ja laitoshuoltajia.

Hoitotyön sijaisten tulee olla laillistettuja tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä, kuten sairaanhoitajia tai lähihoitajia. Yksikön sijaiset perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työhyvinvoinnin tukemisella. Työvuoroihin suunnitellaan henkilökunta tarkoituksenmukaisesti siten, että hoitohenkilökunnan koulutus vastaa asiakkaiden tarpeita. Hoitajien määrä on mitoitettu vastaamaan asiakkaiden toimintakykyä ja tarpeita. Siivous – ja avustavaan työhön on mitoitettu riittävä määrä henkilökuntaa. Käytössä on autonominen työaikaergonomian mukainen työvuorosuunnittelu.

Työvuorosuunnittelulla ja työn organisoimisella varmistetaan riittävästi aikaa esimiestyöhön. Vastuualueet on jaettu henkilökunnan kesken niin että jokaisella on omaa osaamistaan vastaava alue hoidettavanaan.

Yhteistyö TE-keskuksen ja erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa varmistaa riittävän tuki- ja avustavissa tehtävissä työskentelevien saannin.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Henkilöstön rekrytoinnissa huomioidaan henkilöstömitoitus. Henkilöstötarve määritellään johtoryhmän kokouksissa. Rekrytoinnin tultua ajankohtaiseksi laitetaan työpaikkailmoitus työministeriön verkkosivuille <https://www.te-palvelut.fi/te/fi/> ja tarvittaessa lehteen. Joissakin tapauksissa voidaan rekrytointi suorittaa ilman työpaikkailmoitusta sopivan henkilön ollessa kyseessä. Työpaikkailmoituksessa ilmoitetaan haettavat paikat tehtävänimikkeittäin, esim. 2 sairaanhoitajaa, 3 lähihoitajaa yms.

Hakuajan päätyttyä hakemukset käydään läpi ja haastatteluun kutsuttavat valitaan johtoryhmän kokouksessa. Haastattelun jälkeen päätetään, ketkä hakijat valitaan ja ehdotetut työntekijäkandidaatit käydään läpi

johtoryhmän kokouksessa (nimi, koulutus, haettava tehtävä, suunniteltu aloituspäivä, työsuhteen muoto (vaki-  
tuinen/sijainen), palkka sekä muut mahdolliset edut. Palkoissa noudatetaan yksityisen sosiaalipalvelualan  
TES:n G-palkkataulukkoa. Johtoryhmän hyväksynnän jälkeen hakijoille ilmoitetaan valinnasta.

Työsopimukset laaditaan yhteiselle työsopimus pohjalle ja työsuhteissa noudatetaan yksityisen sosiaalialan  
työehtosopimusta. Ennen työsopimuksen allekirjoittamista ja usein jo haastattelussa tarkistetaan, että hakijan  
koulutus ja työkokemus on riittävä. Todistukset koulutuksesta ja työkokemuksesta tarkastetaan ennen työsopi-  
muksen allekirjoittamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä vaaditaan vastaavasti todistus rekis-  
teröitymisestä Valviran ja Julkiterhikistä SUOSIKKI-ammattihenkilörekisteriin sekä LoVe-koulutus.

Kaikille työntekijöille asetetaan 2 – 6:n kuukauden koeaika, jona aikana työsuhte voidaan purkaa molemmin-  
puolisesti välittömästi tarpeen tullen.

Kaikki työntekijät ovat velvoitettuja noudattamaan Tartuntatautilain ohjeistusta ja vuosittain todistamaan kirjalli-  
sesti influenssarokotteen voimassaolon. Henkilöstön kelpoisuus tarkastetaan Julkiterhikistä ja Suosikista.  
Huumetestaus voidaan pyytää epäiltäessä mahdollista huumeiden käyttöä työterveyshuollon suorittamana.

## **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Perehdytyksellä ja koulutuksella varmistetaan, että yrityksen koko henkilökunta on tietoinen työhönsä liittyvistä  
tavoitteista, vastuista, odotuksista ja laatuvaatimuksista. Jokainen henkilökuntaan kuuluva vastaa omalta osal-  
taan toimintajärjestelmän noudattamisesta. Laatu koulutus on osa yrityksen yleistä jatkuvaa koulutusta.

Uuden työntekijän vastuulla on perehtyä yrityksen toimintaperiaatteisiin ja sääntöihin. Työntekijän velvollisuu-  
tena on perehtyä yrityksen toimintatapaan ja asiakaspalvelun pelisääntöihin huolellisesti. Jokaiselle uudelle  
työntekijälle määritellään perehdyttämisessä avustava työntekijä, joka opastaa uutta työntekijää. Perehdyttämisessä  
käytetään tarkistuslistaa. Tarkistuslistaan on merkitty asiat, jotka käydään läpi kunkin uuden työntekijän  
kanssa. Perehdyttämisjakson jälkeen sekä uusi työntekijä ja perehdyttämisen avustaja/t allekirjoittavat listan.

Yksikössä harjoittelussa oleville opiskelijoille järjestetään myös perehdytys. Mikäli työntekijä on ollut pitkään  
poissa työstä esimerkiksi hoitovapaalla, järjestetään hänelle myös perehdytys. Uusiin tehtäviin ja toimenkuviin  
siirryttäessä vanha työntekijä perehdyttää seuraajansa.

Lääkehoitoa toteuttavalta henkilökunnalta otetaan lääkkeiden annosteluun ja jakoon liittyvät näytöt lääkehoito-  
suunnitelman mukaisesti. Perehdytyksellä ja koulutuksella varmistetaan, että yrityksen koko henkilökunta on  
tietoinen työhönsä liittyvistä tavoitteista, vastuista, odotuksista ja

laatuvaatimuksista. Jokainen henkilökuntaan kuuluva vastaa omalta osaltaan toimintajärjestelmän noudattami-  
sesta.

Johtoryhmä tekee vuosittain Koulutussuunnitelman sekä Työhyvinvointisuunnitelman käytyjen kehityskeskus-  
telujen pohjalta. Käytyt koulutukset kirjataan jokaisen omaan koulutuskorttiin Toimintakäsikirjaan.

## **Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**

Jokaisen työntekijän velvollisuus on viipymättä ilmoittaa esimiehelle, mikäli hänen tietoonsa tulee tai hän ha-  
vaitsee epäkohtia tai sen uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 §  
mukainen ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä. Asian todennut henkilö tekee kirjallisen

poikkeamaraportin ja kuittaa sen tehdyksi esimiehelle. Esimies käsittelee asian epäasialliseen käytökseen syyllistyneen työntekijän kanssa ja antaa asiasta suullisen huomautuksen ja/tai kirjallisen varoituksen.

Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös omaisia sekä kunnan edustajaa. Vastaanottaessaan ilmoituksen epäkohdasta esimies tekee sosiaalihuoltolain (1301/2014) 49 §:n mukaisesti välittömästi tarvittavat selvitykset, käynnistää viipymättä toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi ja keskustelelee toimenpiteistä toimitusjohtajan kanssa. Toimitusjohtaja informoi tapahtuneesta kunnan sosiaalihuollon johtavaa viranhaltijaa tai valvonnan vastuuhenkilöä. Jos epäkohtaa ei saada välittömästi poistettua, asiasta ilmoitetaan aluehallintovirastolle. Työntekijän ilmoitus epäkohdasta tai sen ilmeisestä uhasta, ilmoituksen vastaanotto ja ilmoituksen välittäminen eteenpäin on kuvattu tarkemmin laatukäsikirjassa.

## **Toimitilat**

Hopeakodossa on ikäihmisille tarkoitettuja paikkoja 28. Asunnoista kolme on kaksioita, jotka mahdollistavat iäkkäiden avio- ja avopuolisoiden asua yhdessä.

Kaikki asunnot ovat valmistettu esteettömiksi kulkea. Asunnoissa on oma wc, joissa on myös suihku. Suurin osa asunnoista on varustettu omalla terassilla. Asunnoissa on tarvittaessa lukittavia kiinteitä kaappeja vaatteiden ym. tavaroiden säilytykseen. Muut tilat asiakas voi itse sisustaa haluamallaan tavalla. Huoneissa on hälytysjärjestelmä, jonka avulla on mahdollisuus saada puheyhteys henkilökuntaan. Wc:ssä on myös hälytin sekä lukittavissa oleva kaappi. Huoneiden koko vastaa viranomaisen vaatimuksia. Yhteiseen ruokailutilaan kulminen on esteetöntä. Kaikki asiakkaat pääsevät ruokailemaan yhdessä. Ruokailutila toimii myös juhlatilana. Monitoimitila on erillinen ja siellä on käytössä elämystekniikkaa, mahdollisuus elokuvien katseluun, karaokeen ja pelaamiseen sekä askarteluun.

Jokaisella kolmella käytävällä on varattu tila yhteiselle oleskelulle ja seurustelulle. Sauna ja pesutilat ovat asianmukaiset ja esteettömät. Sauna lämmitetään kerran viikossa tai tarvittaessa, avustaja on aina läsnä. Liikuminen ja omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus on huomioitu mm. niin, että kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi, kynnyksiä ei ole, oviaukot ovat riittävän leveitä.

Asukas on itse vastuussa tavaroistaan, niiden käytöstä ja huollosta. Asukkaalla tulee olla asuntokohtainen vastuuvakuutus.

## **Teknologiset ratkaisut**

Hopeakodossa on henkilökunnalla lätkät, jolla kuljetaan ovista ja niistä jää jälki kulunvalvontaan. Asukas huoneiden ulko-ovien avaus tapahtuu tietokeen kautta. Hälytysjärjestelmänä toimii Everon. Jokaisella asukkaalla on oikeus kutsunappiin, joka sijoitetaan ranteeseen, myös huoneessa sijaitsee tukiasema ja vessassa hälytysnaru, josta tulee hälytys hoitajan puhelimeen.

Sisäinen palotarkastus suoritetaan kerran kuukaudessa erillisen tarkistuslistan mukaisesti.

Rakennuksessa on käytössä paloilmoitinjärjestelmä. Asiakkaiden huoneissa on savuilmaisimet. Talossa on sprinklerijärjestelmä. Alkusammutuskalusto on kaikilla käytävillä. Palo-osastointi, palo-ovet sulkeutuvat automaattisesti, turva- ja merkkivalaistus sekä poistumistiet ovat kunnossa. Sisäinen puhelinyhteys on käytettävissä. Kaikille paloteknisille laitteille (automaattinen paloilmoitin, sprinklerijärjestelmä, palovaroittimet ja palovaroitinjärjestelmä, turva- ja merkkivalaistus, savunpoisto, automaattisesti sulkeutuvat palo-ovet,

alkusammuttimet yms.) on tehty kunnossapito-ohjelma, sitä noudatetaan ja toimenpiteet dokumentoidaan. Sisäinen paloturvallisuusvalvonta on järjestetty.

Asukashälytys saapuu hoitajan älypuhelimeen, jonka hoitaja kuittaa vastaanotetuksi ja menee asukkaan luo. Mikäli hälytykseen ei pysty vastaamaan menee hälytys automaattisesti seuraavan hoitajan puhelimeen. Evertin hälytysjärjestelmä ilmoittaa, mikäli hälyttimien tukiasemasta tai asukkaan hälytysrannekkeesta virta on vähissä/ loppu.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa: Turvallisuuspäällikkö Tomi Lehtonen puh. 040 720 7856 tomi.lehtonen@lt-sahko.fi

## **Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

Hopeakodon asiakkaat saavat pääsääntöisesti tarvittavat apuvälineet kunnan apuvälinelainaamosta.

Asiakkailla voi olla myös itse hankittuja apuvälineitä. Hopeakodon omia apuvälineitä ovat: pritsi, turneri, potilasnosturi, siirtovyö, rollaattori, pyörätuoli, defibrillaattori, pyörätuolivaaka.

Apuvälineiden kunnosta ja huoltoon toimittamisesta, sekä apuvälinesopimuksista, vastaavat kaikki hoitajat, mutta ensisijaisesti vastuuhoitaja sekä fysioterapeutti.

Hopeakodossa on hoitosängyt. Niiden vuosihuollosta on sopimus huoltofirman kanssa, vuosihuoltosuunnitelma on tehty.

Terveydenhuollon laitteista mm. automaatti verenpainemittarit ja verensokerimittari, joita kalibroidaan suunnitelman mukaan. Korvalamppu, korvakuumemittari ja kuumemittari, saturaatiomittari. Verensokerimittarit asiakkaat saavat oman kuntansa diabeteshoitajan kautta ja ne ovat henkilökohtaisia. Mittarit kalibroidaan suunnitelman mukaan. Hopeakodossa on käytössä myös näyteenottotarvikkeita, haavanhoitovälineitä ja -tarvikkeita. Asiakkailla on käytössään myös kuulolaitteita, haavahoitovälineet ja -tarvikkeet.

Tarkemmat tiedot laitteista on kirjattu kone- ja laiteluetteloon.

Perehdytyksellä varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaarailan ilmoitukset.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa: Sairaanhoitaja 044 786 3986

## **8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN**

### **Asiakastyön kirjaaminen**

Jokainen työntekijä ja harjoittelija perehdytetään tietosuoja-asioihin, sekä tarvitsemiinsa käyttöliittymiin, -järjestelmiin ja -ohjelmiin. Perehdytyksen apuna käytetään "käyttäjän tietoturvallisuusohjetta.

Jokaisella vuorossa olevalla hoitajalla on älypuhelin, jossa on asukastietojärjestelmän mobiilisovellus. Asukastietojärjestelmään kirjataan heti tehty työ. Organisaattori valvoo, että kirjaukset ovat asianmukaiset.

Paperiasiakirjat:

Arkistossa ja toimintayksikössä on kulunvalvonta ja ovien lukitus. Asiakirjat säilytetään valvotuissa tiloissa ja /tai lukittavissa kaapeissa.

Domacare asiakastietojärjestelmä:

Rekisterin ATK:lle tallennetut tiedot on suojattu tietoturvallisesti niin, että niitä pääsee katsomaan vain siihen oikeutettu työntekijä. Tietojärjestelmien käyttöä valvotaan ja järjestelmiin pääsee vain käyttäjätunnuksella ja salasanaanalla. Järjestelmä on varmuuskopioitu ja yhteys on salattu (https). Hovi Group Oy vastaa tietojärjestelmän hankinnasta ja toimii järjestelmän pääkäyttäjänä. Invian Oy vastaa järjestelmän ylläpidosta.

Salassapito:

Jokainen työntekijä sitoutuu noudattamaan salassapitosäännöksiä allekirjoittaessaan työsopimuksensa.



Jokainen työntekijä ja harjoittelija perehdytetään tietosuoja-asioihin, sekä tarvitsemiinsa käyttöliittymiin, -järjestelmiin ja -ohjelmiin. Perehdytyksen apuna käytetään "käyttäjän tietoturvallisuusohjetta".

Tietosuojavastaava: Mari Kurppa, puh 040 5755 095 / mari.kurppa@hopeaharju.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä X      Ei

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Hopeakoto pyrkii arvojensa mukaiseen korkeaan laatuun ja asiakkaan parhaaseen. Yksityiskohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan asiakkailta, henkilökunnalta ja riskienhallinnan prosesseista. Ilmoitukset epäkohdista sekä kehittämistarpeet käsitellään ja niiden vakavuudesta riskin hallinnan suhteen tehdään suunnitelma asioiden kuntoon laittamiseksi.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Myyntin ja markkinoinnin edistäminen/kehittäminen

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA



Noormarkku 29.1.2021