



**betesda**  
KODIT

# Omavalvontasuunnitelma

## **Jokela**

---

[betesda@betesda.fi](mailto:betesda@betesda.fi)

Betesda-säätiö sr  
Kaupintie 11 A, 00440 Helsinki  
Y-tunnus: 0202453-2

[etunimi.sukunimi@betesda.fi](mailto:etunimi.sukunimi@betesda.fi)

Palvelukoti Hopea  
Korutie 1  
01600 Vantaa

Palvelukoti Jokela  
Saukkolantie 872  
08500 Lohja

[www.betesda.fi](http://www.betesda.fi)

Palvelukoti Kotivalli  
Pornaistentie 628  
04130 Sipoo

# Sisällys

1 SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA.....	3
1.1    Palveluntuottajaa koskevat tiedot.....	3
1.2    Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
1.3    Betesda-säätiön arvot.....	5
1.4    Riskinhallinta .....	5
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	7
3 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	8
3.1    Palvelutarpeen arviointi.....	8
3.2    Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma.....	8
3.3    Asiakkaan kohtelu.....	9
3.4    Asiakkaan osallisuus.....	10
3.5    Asiakkaan oikeusturva .....	11
4 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	11
4.1    Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	11
4.2    Ulkoilusuunnitelma.....	12
4.3    Hygieniakäytännöt .....	12
4.4    Terveysten- ja sairaanhoito.....	12
4.5    Lääkehoito .....	13
4.6    Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa.....	13
5 ASIAKASTURVALLISUUS.....	14
5.1    Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	14
5.2    Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet.....	14
5.3    Henkilöstön rekrytointin periaatteet.....	15
5.4    Toimitilat .....	16
5.5    Teknologiset ratkaisut.....	17
5.6    Toimintaohje terveydenhuollon laitteiden vaaratilanteissa.....	17
5.7    Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	18
6 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN.....	19
7 LÄHTEET JA LIITTEET .....	20

## 1 SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### 1.1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: <b>Betesda-säätiö sr</b>	Kunnan nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0202453-2	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Palvelukoti Jokela	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen  Saukkolantie 872, 08500 Lohja	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä toimiluvassa Tehostettu asumispalvelu; vanhukset; 52 paikkaa Tehostettu asumispalvelu; muut vammaiset; 5 paikkaa Tehostettu asumispalvelu; mielenterveyskuntoutujat; 15 paikkaa Tehostettu asumispalvelu; päihdekuntoutujat; 34 paikkaa Palveluasuminen; mielenterveyskuntoutujat; 2 paikkaa Palveluasuminen; päihdekuntoutujat; 4 paikkaa Palveluasuminen; muut; 2 paikkaa  Tukiasuminen; mielenterveyskuntoutujat; 2 paikkaa Tukiasuminen; päihdekuntoutujat; 2 paikkaa  Kotipalvelu (arvio asiakkaiden määrästä vuositasona): Kotipalvelu; vanhukset; 20 - 100 paikkaa Kotipalvelu; muut vammaiset; 10 paikkaa Kotipalvelu; mielenterveyskuntoutujat; 20 - 100 paikkaa Kotipalvelu; päihdekuntoutujat; 20 - 100 paikkaa  Päivätoiminta (arvio asiakkaiden määrästä vuositasona): Päivätoiminta; vanhukset; 50 paikkaa Päivätoiminta; muut vammaiset; 10 paikkaa Päivätoiminta; mielenterveyskuntoutujat; 50 paikkaa Päivätoiminta; päihdekuntoutujat; 50 paikkaa Päivätoiminta; muut; 20 paikkaa  Päivätoiminta/työ- ja toimintakeskus (arvio asiakkaiden määrästä vuositasona): Mielenterveyskuntoutujat; 30 paikkaa Päihdekuntoutujat; 30 paikkaa Muut; 20 paikkaa	

Toimintayksikön katuosoite	
Saukkolantie 872	
Postinumero 08500	Postitoimipaikka Lohja
Toimintayksikön vastaava esimies Pia-Leena Könönen	Puhelin 040 672 1970
Sähköposti pia.leena.kononen@betesda.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 05.10.2015	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu asumispalvelu, palveluasuminen, tukiasuminen, kotipalvelu, päivätoiminta, työtoiminta (kts tarkemmin yllä)	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 5.10.2015
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
<p>Pesulapalvelut ostetaan FinnRentTeksiltä IT-tuki ostetaan Tietokeskukselta Vartiointi ostetaan Securitas Oy:ltä Kiinteistöhuollosta vastaa Arto Kuvaja Kodinhuoltajana toimii Marja-Liisa Mättö (tmi) Terveysmaailma Oy, sähkökäyttöisten sänkyjen ja apuvälineiden huolto. Rakennus- ja remonttipalvelut ostetaan erillisten sopimusten mukaan eri tuottajilta</p> <p>Alihankkijoiden toimintaa seurataan aktiivisesti laadun ja asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Mahdollisiin poikkeamiin puututaan välittömästi. Alihankkijoilta pyydetään säännöllisesti ajantasaiset tilaajavastuuraportit.</p> <p>Kiinteistön alihankkijoille pidetään turvallisuusperehdytys ja perehdytyslomake toimitetaan työsuojelupäällikölle allekirjoitettuna.</p>	

## 1.2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

<p><b>Toiminta-ajatus</b></p> <p>Mikä on yksikön toiminta-ajatus?</p> <p>Säätiön tarkoituksena on ylläpitää hoitokoteja, joissa asiakkaat saavat tarvitsemaansa ammattitaitoista hoivaa.</p> <p>Jokelassa tarjotaan asumispalvelua mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, vammaisille, ikäihmisille sekä muistisairaille. Tukiasumista tarjotaan lisäksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.</p> <p><b>Arvot ja toimintaperiaatteet</b></p>
--

#### Toimintaperiaatteet

Tarjoamme asukkaillemme turvallisen kodin, jossa arvostamme toinen toistamme. Kunnioitamme asukkaamme vuosien varrella omaksumaa elämäntapaa mahdollisuuksien mukaan. Tuemme asukkaamme omatoimisuutta; onnistumisen ilo niin arjessa kuin juhlassa on jokaiselle ihmiselle elämän tärkeä voimavara. Keskustelemme kaikista esiin tulevista kysymyksistä niin asukkaan kuin hänen omaistensa ja ystäviensäkin kanssa.

### 1.3 *Betesda-säätiön arvot*

**I Yksilöllisyys.** Kohtaamme kaikki ihmiset yksilöinä. Kunnioitamme ja arvostamme toinen toistamme.

**II Asukaslähtöisyys.** Asukkaan etu on aina ensimmäisellä sijalla ja teemme parhaamme asukkaan hyväksi.

**III Avoimuus.** Olemme aidosti avoimia ja kehitämme työtämme ja itseämme - tartumme ongelmiin välittömästi ja keskinäisen vuorovaikutuksen avulla löydämme oikeat ratkaisut päivittäisiin haasteisiin.

**IV Ammatillisuus.** Teemme yhteiskunnallisesti merkittävää työtämme ammatillisesti; olemme empaattisia ja hallitsemme samalla henkilökohtaiset tunteemme työpaikan kohtaamisissa. Talouden pitäminen tasapainossa on toimintamme lähtökohta. Kehitämme hoitoyhteisöistämme Etelä-Suomen parhaat.

**V Oikeudenmukaisuus.** Kohtelemme ihmisiä oikeudenmukaisesti. Perustamme väittämämme oikeaan ja paikansa pitävään tietoon. Olemme valmiit myöntämään virheemme.

**VI Vastuu.** Kannamme aktiivisesti vastuun niin ryhmästä kuin itsestämme sekä omasta ja muiden jaksamisesta.

**VII Huumori** Pidämme yllä huumoria arkisen aherruksen keskellä; meillä on kyky iloita pienistä asioista ja taito nauraa elämän kummelluksille.

### 1.4 *Riskinhallinta*

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetointojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia

#### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden häiritsevien tapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

#### **Riskinhallinnan työnjako**

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

## Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Jokaisesta asukkaaseen tai henkilökuntaan kohdistuneesta poikkeamasta tai riskistä täytetään läheltä piti- huomio tai kaatuminen -huomio

- Asukkaiden osalta nämä kirjataan DomaCare –tietojärjestelmään
- Lääkepoikkeamat kirjataan DomaCare –tietojärjestelmään, ilmoitetaan lääkärille välittömästi ja ne käsitellään välittömästi ryhmäkodin palaverissa.
- Poikkeamat käsitellään ryhmäkodin esimiesten palaverissa 4 kertaa vuodessa

Henkilökunnan tapaturmat ja läheltä piti tilanteet

Henkilökunta täyttää IMS –järjestelmään vaaratilanteet ja tapaturmat.

Riskien arviointi tehdään vuosittain 31.12. mennessä työryhmän palaverissa Riski-Arvi ohjelmalla. Riskit käsitellään palvelukodin työsuojeluryhmässä ja sieltä tuodaan säätiön tasoista kannanottoa vaativat asiat säätiön työsuojelutoimikuntaan.

Palvelukodin turvallisuusjohtajana toimii vuosittain nimettävä esimies. Vuonna 2019 turvallisuusjohtajana toimii Kuntolan ja Koivulan esimies Marja Lind.

Jokaisessa työpisteessä on nimetty turvallisuus- ja ensiapuvastaava. Turvallisuusvastaavat kokoontuvat turvallisuusjohtajan johdolla kaksi kertaa vuodessa. Säätiön turvallisuuspäällikkö, asumispalvelujen johtaja osallistuu vuosittain kokouksiin.

Turvallisuus- ja ensiapuvastaavan tehtävät:

- Tehdä turvallisuuden sisäinen auditointi puolivuositain sekä tarvittaessa → käydään läpi kokouksissa
- Päivittää turvallisuus selvitys puolivuositain ja asukkaan vaihtuessa (ryhmäkodit)
- Perehdyttää uudet työntekijät turvallisuus- ja ensiapuasioihin
- Pitää yllä turvallisuuskulttuuria ja opastaa asukkaita ja työtovereita
- Huolehtia työpisteensä turvallisuustekijöistä
  - ➔ Ilmoitus esimiehelle ja turvallisuusjohtajalle lievista vaaroista
  - ➔ Ilmoitus työsuojelupäällikölle (Raila Lindeberg) vakavista vaaroista

Pienistä palovaaratilanteista (esim. tupakointi huoneessa) ilmoitetaan seuraavana arkipäivänä ryhmäkodin esimiehelle sekä palvelukodin turvallisuusjohtajalle (Marja Lind). Vakavista tulipalotilanteista soimitaan välittömästi ryhmäkodin esimiehelle sekä asumispalvelujen johtajalle.

## Riskien käsitteleminen

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

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

### Asukkaat

Haittatapahtumat käsitellään työpisteen palaverissa vähintään kerran kuukaudessa ja välittömästi, jos kyseessä on lääkehoitopoikkeama tai muu vakava tapahtuma.

Ilmoitusten ja mittaritulosten käsittelyssä on keskeistä löytää vastauksia kysymyksiin *mitä tapahtui, miksi tapahtui ja miten voitaisiin estää* tapahtuman uusiutuminen. Analyysin jälkeen suunnitellaan ja sovitaan toimintatapa ja suojausmekanismi, jolla vastaavien tapahtumien toistuminen vältetään. Tehdään korjaavat toimenpiteet, arvioidaan ja dokumentoidaan niiden toteutuminen.

Asukkaiden haittatapahtumat sekä rajoitustoimenpiteet käsitellään 4 kertaa vuodessa ryhmäkodin esimiesten palaverissa seuraavilta ajanjaksoilta; tammi-maaliskuu, huhti-kesäkuu, heinä-syyskuu, loka-joulukuu. Ryhmäkodin esimies ottaa yhteenvedon DomaCaresta ja tekee yhteenvedon poikkeamien käsittelystä sekä korjaavista toimenpiteistä ja toimittaa nämä asumispalvelujen johtajalle.



#### Henkilökunta

- Käsitellään työsuojelutyöryhmässä palvelukodissa 4 kertaa vuodessa sekä säätiön työsuojelutoimikunnassa 2 kertaa vuodessa.

Kaikki vakavat tapahtumat tuodaan esimiehen tietoon välittömästi ja ne käsitellään heti. Esimies ilmoittaa työsuojelupäällikkö Raila Lindebergille, joka raportoi toimitusjohtajalle.

#### **Korjaavat toimenpiteet**

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

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

Reagoinnin tavoitteena on välitön asian käsittely ja toimintatapojen korjaaminen.

#### **Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen**

Miten korjaavista toimenpiteistä riskien minimoimiseksi tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

- Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaus pöytäkirjaan, jossa poikkeama on käsitelty
- Korjaamista vaativat toimintatavat käsitellään välittömästi työryhmän palaverissa sekä tarvittaessa työntekijäkohtaisesti.
- Yhteistyökunnille raportoidaan sopimuksen mukaisesti.

## **2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

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

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Palvelukodin johtoryhmän jäsenet, jonka jälkeen käsitelty työryhmien palaverissa

#### **Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia sekä tarkastetaan vuosittain.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

- Palvelukodin johtoryhmässä vuosittain ja tarpeen mukaan
- Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä.
- Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.

**Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?**

- Palvelukodin johtoryhmän jäsenet, jonka jälkeen suunnitelma on käsitelty työryhmien palaverissa

**Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:**

- Raila Lindeberg, [raila.lindeberg@betesda.fi](mailto:raila.lindeberg@betesda.fi)
- Pia-Leena Könönen [pia.leena.kononen@betesda.fi](mailto:pia.leena.kononen@betesda.fi)

#### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.



Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

- Päivölän ilmoitustaululla/hyllykössä
- Jokaisen ryhmäkodin ja työpisteen ilmoitustaululla.
- Säätiön www-sivuilla.
- IMS-toiminnanohjausjärjestelmässä

### 3 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

#### 3.1 *Palvelutarpeen arviointi*

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

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

- Rai –arvio tehdään asukkaalle puolivuositain ja kuntien Rava-poikkileikkaustutkimuksiin osallistutaan.
- Rai –arvioinnin mittareita käytetään arvioinnissa asukkaan tarpeiden mukaisesti. Kaikkien asukkaiden osalta seurattavaksi mittareiksi on sovittu: ADL, SES sosiaalisen toimintakyvyn mittari, ei aktiviteetteja - elämänlaatu (Rai-Ltc), HAAKU – hoitajan antama kuntoutus (Rai-Ltc) ja lisäksi IADL ja psyykkisten oireiden vaikutus toimintakykyyn (Rai-Cmh).
- Rai-arvioinnissa aktivoituneet RAPsit ja CAPsit siirretään hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan.

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

- Omaiset ja läheiset kutsutaan puolivuositain pidettävään asiakassuunnitelman arviointipalaveriin asukkaan suostumuksella.
- Palaveriin osallistuu suurimman osan asukkaiden kohdalla myös kunnan edustaja.
- Vastuuhoitaja vastaa omaisten kutsumisesta palaveriin.

#### 3.2 *Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma*

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

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

- Asiakassuunnitelmat arvioidaan ja päivitetään vähintään puolivuositain. Tästä vastaa vastuuhoitaja ja esimies.
- Suunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa.
- Suunnitelmassa kuvataan, millaista elämää asukas haluaa viettää palvelukodissa, ja se pohjaa asukkaan omiin tavoitteisiin oman elämänsä suhteen. Mikäli asukas ei pysty itse ilmaisemaan omia toiveitaan, pyritään se saamaan selville asukkaan läheisten avulla.
- Päivittäinen kirjaaminen perustuu asukkaan tavoitteisiin, joten tavoitteiden saavuttamista seurataan jatkuvasti. Tähän ohjaa DomaCare –ohjelma.

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

Vastuuhoitaja esittelee ryhmäkodin palaverissa keskeiset asiat päivitettyään suunnitelman.



### **3.3 Asiakkaan kohtelu**

#### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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

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

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Vuoden 2019 aikana jokaiselle asukkaalle laaditaan itsemääräämisoikeussuunnitelma DomaCare –asiakastietojärjestelmään. Asukasta tuetaan tekemään päätöksiä omaan elämänsä liittyen. Hoitaja on aktiivinen toimija, joka eri tilanteissa miettii ja ohjaa asukasta päätösten tekoon. Päätösten teko voi olla esim. vaatteiden valinta tai isompi asia, kuten rahankäytöstä vastaaminen.

Meille on erityisen tärkeää, että asukkaamme elävät omannäköistä elämää myös Jokelassa. Vastuuhoitaja auttaa sisustamaan oman huoneen asukkaalle mieleiseksi. Yhdessä omahoitajan kanssa etsitään niitä asioita, jotka ovat tärkeitä asukkaalle.

Toimintaa vahvistetaan siihen suuntaan, että kaikki asukkaat voivat elää siinä päivärytmissä, johon ovat tottuneet. Palvelukodin aikataulut toimivat raameina, mutta asukkaan mielekkään päivärytmin muotoutuminen on tärkeintä. Tiettyjen asiakasryhmien kohdalla säännöllinen päivärytmi tukee kuntoutumista ja hyvinvointia. Tilanne arvioidaan aina asukaskohtaisesti.

Ryhmäkodeissa järjestetään palaveriteita, jossa yhdessä ratkotaan vaikeita tilanteita. Tällaiseen palaveriin voi kutsua esim. psykiatrin paikalle. Lisäksi työryhmille järjestetään tarvittaessa iltapäivä, jossa itsemääräämisoikeutta käsitellään.

#### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet**

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Säätiössä on laadittu ohjeistukset liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä sekä muista rajoitustoimenpiteistä. Periaatteena on, että liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytön aloittamiseen tarvitaan lääkärin arvio. Lisäksi niistä tulee aina ilmoittaa esimiehelle. Asukkaan liikkumisen rajoittaminen vuoteeseen sitomalla tms. on Jokelassa ehdottomasti kielletty.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen tarvitaan aina psykiatrin arvio ja esimiehen hyväksyntä. Edellytyksenä on, että muut hoitotyön keinot on arvioitu ennen rajoittamistoimenpiteiden käyttöönottoa.

Esimiehet ovat vastuussa raportoida rajoitustoimien käytöstä asumispalveluiden johtajalle. Rajoitustoimenpiteet käsitellään ryhmäkodin esimiesten palaverissa 4 kertaa vuodessa.

#### **Asiakkaan kohtelu**

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

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdanneita haittatapahtumia tai vaaratilanteita?



#### Työntekijät

Kaikilta työntekijöiltämme edellytetään asukasta kunnioittavaa kohtelua ja kiinnitämme tähän erityistä huomiota. Kuka tahansa työntekijä, joka havaitsee epäasiallista kohtelua, on velvollinen puuttumaan tilanteeseen. Keskustelemme säännöllisesti asiasta ja otamme sen esille jo perehdytyksen alkuvaiheessa. Tilanteesta tulee myös raportoida välittömästi esimiehelle. Esimies päättää toimenpiteistä ja raportoi asiasta asumispalvelujen johtajalle. Jokaisen työntekijän kanssa, joka on toiminut epäasiallisesti, järjestetään keskustelu, jossa käydään läpi tilanne, sekä se millaista käyttäytymistä työntekijöitä odotetaan. Tarvittaessa harkitaan huomautuksen tai varoituksen antamista.

#### Asukas

Esimies käy asukkaan kanssa keskustelun välittömästi asian tultua hänen tietoonsa. Esimies kertoo asukkaalle, millaista kohtelua hänellä on oikeus saada kaikilta Jokelan työntekijöiltä. Asukkaalle kerrotaan, millaisiin toimiin on ryhdytty, jotta tilanne ei toistuisi. Haittatapahtumat käsitellään samalla tavalla.

#### Omainen

Esimies on yhteydessä omaiseen, mikäli asukas näin toivoo tai hänen etunsa sitä vaatii. Esimies kertoo omaiselle, millaista kohtelua asukkaalla on oikeus saada kaikilta Jokelan työntekijöiltä. Omaiselle kerrotaan, millaisiin toimiin on ryhdytty, jotta tilanne ei toistuisi. Haittatapahtumat käsitellään samalla tavalla.

### **3.4 Asiakkaan osallisuus**

#### **Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

#### **Palautteen kerääminen**

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

- Asukasneuvostossa käsitellään Jokelan toimintaan liittyviä asioita ja kerätään asukkaiden mielipiteitä ja toiveita. Asukasneuvoston edustaja toimii koko ryhmäkodin edustajana ja hänen tehtävänä on pyytää ryhmäkodin asukkaiden mielipiteitä. Hoitajat tukevat edustajaa tässä työssä. Asukasneuvosto valitaan vaaleissa.
- Ryhmäkotitasolla pidetään asukas- ja omaispalaveri kuukausittain (Juttutupa), joissa suunnitellaan yhdessä toimintaa.
- Asukkaille ja omaisille tehdään tyytyväisyyskysely kerran vuodessa ja yhteistyökumppaneille joka toinen vuosi.
- Vertaisarviointia hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan.
- Säätiön www-sivujen kautta voivat kaikki antaa palautetta.
- Palvelukodissa voi antaa myös kirjallisesti palautetta palautelaatikkoon. Laatuvaastaava tyhjentää palautelaatikon.

#### **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

- Pia-Leena Könönen kirjaa muistion asukasneuvoston palaverista ja toimittaa asukasneuvoston kannanotot palvelukodin johtoryhmään. Toimintaa kehitetään niiden pohjalta mahdollisuuksien mukaan. Johtoryhmä myös pyytää aktiivisesti asukasneuvoston kannanottoja toiminnan kehittämiseen.
- Tyytyväisyyskyselyiden tulokset käsitellään yhteisesti johtoryhmän jäsenten kanssa sekä ryhmäkodeittain yhdessä asukkaiden kanssa. Palautteen pohjalta tulleet kehitysehdotukset kirjataan ja niiden toteutumisesta vastaa ryhmäkodin esimies.
- IMS –palauteraportit sekä www-sivujen kautta tulleet palautteet käsitellään palvelukodin johtoryhmässä 4 kertaa vuodessa ajanjakoilta tammi-maaliskuu, huhti-kesäkuu, heinä-syyskuu, loka-joulukuu. Tämä otetaan käyttöön vuoden 2019 aikana.

### 3.5 Asiakkaan oikeusturva

#### Asiakaspalautteet, viralliset ja muistutukset ja kantelut

Asiakkuuspäällikkö vastaa asiakaspalautteiden, kanteluiden ja muistutusten vastaanottamisesta, käsittelystä sekä raportoinnista.

Palautteen antaminen toimipisteissä

Palautteen antaminen mahdollistetaan eri kanavissa. Toimipisteissä voi antaa kirjallista palautetta paperilomakkeella ja laittaa palautteet palautelaatikkoon. Säätiön www-sivujen kautta voi antaa palautetta ja tulevaisuudessa toimipisteissä myös palautetabletin kautta sähköisesti. Palautteet puretaan viikoittain ja käsitellään hallinnon palaverissa.

Asiakkaalta, omaiselta tai viranomaiselta (Aluehallintovirasto / Valvira/Kunta) tulevien muistutusten ja kanteluiden sekä selvityspyyntöjen käsittely

Asiakkuuspäällikkö

- Vastaa ilmoituksen/selvityspyynnön - Hankkii selvityksen, laatii ja arkistoi vastaukset
- Kokoaa selvityksen asumispalvelujen johtajalle ja toimitusjohtajalle

Reklamaatioihin (epävirallisiin ja virallisiin) vastataan asiasta riippuen mahdollisimman nopeasti. Kirjallinen muistutus/kantelu käsitellään virallisesti ja siitä tehdään kirjallinen vastine, joka arkistoidaan ja lukumäärä kirjataan mittaritietoihin. Epävirallinen sähköposti/suullinen palaute käsitellään tarkoituksen mukaisimmalla tavalla. Vastine arkistoidaan ja lukumääriä seurataan.

Vakavista poikkeamista ilmoitetaan reaaliaikaisesti asumispalvelujen johtajalle ja toimitusjohtajalle. Asukasta koskevien reklamaatioiden käsittelystä vastaa ryhmäkodin esimies ja ne käsitellään ryhmäkoodissa ja tarpeen mukaan johtoryhmässä. Vakavimmat tapaukset käsitellään hallituksessa. Ratkaisuehdotukset tulee olla mietittyinä ja esitys toiminnan muutoksesta. Muutoksen toteutumista arvioidaan 1kk kuluttua.

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Betesda-säätiön sosiaaliamiehenä toimii asiakkuuspäällikkö

- Neuvoa ja ohjaa asiakkaita, heidän omaisiaan ja henkilökuntaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa.
- Opastaa asiakasta tekemään ja ottavat vastaan palveluun liittyviä palautteita.

Eri kuntien sosiaaliamiehen yhteystiedot löytyvät Päivölän ilmoitustaululta/hyllyltä.

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Kuluttajaneuvojan yhteystiedot löytyvät Päivölän ilmoitustaululta/hyllyltä.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle  
1 kuukausi.

## 4 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 4.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Asiakassuunnitelmaan kirjataan tavoitteet, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?



- Päivittäisessä kirjaamisessa tavoitteiden arvioinnin kautta (DomaCare ohjaa) ---> kirjaaminen on arvioivaa.
- Puolivuosittain tehtävillä Rai-arvioinneilla.
- Puolivuosittain asiakkuussuunnitelmien arviointeja tehdessä.
- Kysytään asiakkaalta ja kirjataan asiakkaan antamat vastaukset.
- Fysioterapeutin arvioinnit (lääkinnällinen kuntoutus).

#### 4.2 Ulkoilusuunnitelma

Asiakassuunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset toiveet ja tavoitteet ulkoilun suhteen. Ryhmäkodissa kannustetaan asukkaita ulkoiluun ympäri vuoden sekä johtamisella ohjataan toimintaa niin, että ulkoilu on osa elämää palvelukodissa.

##### Ravitsemus

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?

- Rai-arvioinneissa seurataan säännöllisesti.
- Osana normaalia ryhmäkodin toimintaa seurataan ravinnon ja nesteen saantia. Poikkeamat kirjataan päivittäisen kirjaamisen yhteydessä.
- Aina tarjotaan riittävästi nestettä ja kehoitetaan juomaan riittävästi.
- Keittiö informoi ryhmäkoteja, jos asukas ei ole tullut ruokasaliin syömään, erityisesti, jos tiedossa on, että asukkaalla on ongelmana ruokailemisesta huolehtiminen.
- Kesäaikana asukkaiden juomiseen kiinnitetään huomiota.
- Ohjataan oikeisiin valintoihin, asukas päättää itse.

#### 4.3 Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

- Käsihygieniaan kiinnitetään erityistä huomiota. Käsikorujen ja rakennekynsien käyttö on kielletty. Mikäli näitä on, pyydetään työntekijää poistamaan ne välittömästi.
- Jokelassa toimii infektioyhdyshenkilönä sairaanhoitaja, ryhmäkodin esimies Sari Riekkinen.
- Käsihygieniasta ja tavanomaisten varotoimien käytöstä järjestetään säännöllisesti koulutusta. Tästä vastaa palvelukodin infektioyhdyshenkilö.
- Vuonna 2019 otetaan käyttöön käsihygienian seurantamalli KhYhkä, jossa seurataan käsihygienian toteutumista ja tuloksia seurataan johtoryhmä- sekä palvelukotitasolla. Tästä vastaa infektioyhdyshenkilö.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

- Betesda-säätiössä on kuvattu hygieniaperehdytyskäytännöt.
- Säätiössä on laadittu ohjeistukset epidemiatilanteisiin.
- Säätiössä on saatavilla infektio-ohjeistuksia monipuolisesti, kaikki ohjeistukset perustuvat HUS:n ohjeistuksiin.
- Ohjeet löytyvät IMS-toiminnanohjausjärjestelmästä.

#### 4.4 Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa,



kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

- Puolivuosittain asiakassuunnitelmaa päivitettäessä tarkistetaan hammashoidon, gynekologin, silmälääkärin ym. kiireettömän hoidon toteutuminen.
- Mikäli asiakkaan kotikunta on eri kuin asuinkunta, ei asukas välttämättä saa kutsuja seulontoihin (esim. Papa-koe, mammografia). Vastuuhoitajan tulee tarkastaa, että asukkaat ovat käyneet seulonnoissa.
- Toimintaohjeet liittyen em. asioihin löytyvät IMS-toiminnanohjausjärjestelmästä sekä ryhmäkotien sovitusta paikoista.
- Perehdytyksen ja ohjaamisen keinoin valmistetaan, että kaikki noudattavat samoja ohjeita.
- Huolehditaan, että ohjeet ovat ajan tasalla.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

- Asiakassuunnitelma, Rai-arviot
- Vuositarkastus lääkärille

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

- Jokainen hoitaja vastaa koulutustasonsa mukaan.
- Esimiehet vastaavat kokonaisuuden toteutumisesta.
- Säätiön lääkärinä toimii Pertti Huttunen. Lääkärinkierto on joka toinen viikko ja puhelinkierto joka toinen viikko.
- Konsultoiva psykiatri Tuula Saarela pitää vastaanottoa kerran kuukaudessa.

#### 4.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

- Osa uuden hoitajan perehdytystä, käytetään käsikirjana.
- Säätiössä päivitetään yhteisesti kerran vuodessa ja tarpeen mukaan.
- Jokelan ja ryhmäkotien lääkehoitosuunnitelmat päivitetään kerran vuodessa ja tarpeen mukaan.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

- Ryhmäkodin esimies vastaa ryhmäkodin lääkehoidosta kokonaisuudessaan.
- Säätiötasolla vastuu on asumispalveluiden johtajalla Raila Lindebergilla.
- Lääkehoitovastaavana Jokelassa toimii ryhmäkodin esimies Sari Riekkinen. Hänen vastuullaan on suunnitelmien päivittämisestä huolehtiminen, uusista asioista tiedottaminen, yhteistyö lääkärin ja apteekin kanssa, lääkehoitokäytäntöjen arvioiminen ja kehittäminen, neuvonta lääkehoitoon liittyvissä asioissa.
- Lääkäri vastaa määräyksistä, hoitaja toteutuksesta.
- Esimiehet vastaavat käytäntöjen oikeellisuudesta.
- Lääkehoitopoikkeamat käsitellään 4 kertaa vuodessa ryhmäkodin esimiesten palaverissa; tammi-maaliskuu, huhtikesäkuu, heinä-syyskuu, loka-joulukuu. Ryhmäkodin esimies ottaa yhteenvedon DomaCaresta ja tekee yhteenvedon poikkeaminen käsittelystä ja lääkehoidon turvallisuuden varmistamisesta jatkossa. Yhteenveto toimitetaan asumispalvelujen johtajalle.

c) Asukaskohtainen lääkehoitosuunnitelma

Asukkaalle tehdään asiakassuunnitelmaan henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jonka tarkoituksena on varmistaa riskilääkkeiden seuranta ja minimoida niistä aiheutuvia haittoja.

#### 4.6 Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

- Vastuuhoitaja vastaa kokonaisuudesta ja yhteydenpidosta eri tahoihin asukkaan suostumuksella.
- Kunnan työntekijä on yhteydessä Jokelaan, kun he ovat tulossa tapaamaan asukasta ja päivittämään asiakassuunnitelmaa.
- Säätiön asiakkuuspäällikkö on yhteydessä kuntaan, mikäli asukkaan kohdalla tulee muutoksia maksuihin.

**Alihankintana tuotetut palvelut** (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

- Käydään läpi toimintatavat palveluntuottajan kanssa.
- Mikäli havaitaan laatupoikkeamia, reklamoidaan heti.
- Pyydetään tilaajavastuuraportit.

## 5 ASIAKASTURVALLISUUS

### 5.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

- Kehitetään turvallisuusvastaavien kokouksissa yhteistä turvallisuuskulttuuria puolivuositain ---> vievät työryhmiinsä.
- Harjoitellaan säännöllisesti paloturvallisuuteen liittyviä toimintaohjeita.
- Perehdytetään asukkaat turvallisuusasioihin mahdollisuuksien mukaan.
- Perehdytetään kaikki työntekijät vuoden 2019 aikana asiakasturvallisuuden varmistamisen ohjeistuksiin, ja seurataan tiivistä, että toiminta on ohjeistusten mukaista.

Säätiössä laaditaan vuoden 2019 kevään aikana erillinen asiakasturvallisuussuunnitelma, johon perehdytetään kaikki työntekijät.

### Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omaavontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja



henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

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

- Henkilöstön määrä ja rakenne vaihtelevat ryhmäkodeittain.
- Henkilöstön määrä perustuu AVIn toimilupaan sekä kansallisiin laatusuosituksiin.
- Ryhmäkodeissa työskentelee lähihoitajia (tai vastaavan vanhemman koulutuksen suorittaneita), sairaanhoitajia, sosionomeja, toimintaterapeutteja ja hoitoapulaisia.
- Jokaisessa tehostetun palveluasumisen rakennuksessa on oma yöhoitaja (Lepolassa ei ole).
- Esimiehet työskentelevät ryhmäkodeittain pääasiassa arkisin aamu/päivävuorossa.

Keskimääräiset henkilöstömäärät ryhmäkodeittain aamu-, päivä- ja iltavuorossa:

Rantala: aamuvuorossa 2 - 3, välivuorossa 0 - 1, iltavuorossa 2

Kuntola: aamuvuorossa 2 - 3, iltavuorossa 2

Koivula: aamuvuorossa 3 - 4, välivuorossa 0 - 1, iltavuorossa 3

Uutela & Onnela: aamuvuorossa 3 - 4, iltavuorossa 3 - 4

Peltola: Aamuvuorossa 3 - 4, välivuorossa 0 - 1, iltavuorossa 3

Lepola: Asiakasmäärän mukaan, toimiluvan mukaisella mitoituksella 0 - 4

Lohjalla sijaitsevan tukiasunnon käynnit, kotikäynnit sekä työtoimintaa vaadittava henkilöstömäärä suunnitellaan asiakkaiden tarpeiden pohjalta. Henkilöstömäärän seurannasta vastaa palvelukokonaisuuksista vastaava ryhmäkodin esimies.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

- Jokelassa käytetään vain perehdytettyjä ja tuttuja sijaisia.
- Poikkeustilanteissa sijaisia voi hankkia ensisijaisesti Joiku- poolista, jonka työntekijät on haastattelujen perusteella valikoitu työskentelemään sijaisina ja perehdytetty työtehtäviin. Lisäksi poikkeustilanteissa henkilöstöä voi hankkia MediPower -henkilöstövuokrausyrityksestä.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

- Rekrytoidaan riittävästi sijaisia, jotka perehdytetään hyvin.
- Ennakoidaan muutokset henkilöstömäärässä ja rekrytoidaan hyvissä ajoin.
- Pysytään haluttuna työpaikkana.

### 5.3 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

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

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

- Avoimista paikoista ilmoitetaan ensisijaisesti mol.fi -sivuilla, Duunitorilla ja säätiön www-sivuilla.
- Ilmoitus laitetaan koko henkilökunnalle tiedoksi extranettiin ja säätiön Facebook-sivuille.
- Haastatteluihin panostetaan, jotta löydetään oikeat työntekijät oikeille paikoille.
- Ryhmäkodin esimies esittää määräaikaiseen työsuhteeseen palkattavat työntekijät ja esittää rekrytinnin asumispalvelujen johtajalle, joka tekee asiasta päätöksen. Ryhmäkodin esimies ja asumispalvelujen johtaja vastaavat vakituisten työntekijöiden palkkaamisesta, APJ tekee asiasta päätöksen.

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

- Haastattelussa kiinnitetään erityistä huomiota työntekijän ymmärrykseen asukkaan omassa kodissa työskentelystä sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta.
- Rekrytinnin peruspilarina on perusteellinen haastattelu ja työntekijän soveltuvuuden arvio.
- Haastattelussa käytetään haastattelurunkoa, jolla pyritään kartoittamaan työntekijän soveltuvuutta ammattiin ja Jokelan asukkaiden arkeen. Haastattelurunko on kehitetty työhaastattelukoulutuksen pohjalta.
- Kaikkien hoitotyöntekijöiden rekisteröityminen tarkistetaan Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikistä tai JulkiSuosikista



- Työntekijöiden koulu- ja rekisteröintitodistukset skannataan Mepco HR-järjestelmään ja kopiot säilytetään palvelukodissa esimiesten huoneessa.
- Työtodistukset skannataan Mepco HR-järjestelmään.

#### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?

- Jokainen pidempiaikainen hoitotyöntekijä perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti (5 pv).
- Perehdyttäjä nimetään etukäteen ja merkitään työvuorolistaan.
- Esimies vastaa ensimmäisen päivän perehdytyksestä perehdytysrungon mukaisesti.
- Esimies käy läpi asiakastietojen käsittelyn periaatteet ja tietosuoja-asiat ensimmäisenä työpäivänä – työntekijä allekirjoittaa vaitiolovelvollisuus lomakkeet, jotka esimies arkistoi.
- Lyhytaikaiset sijaiset sekä tukitoimintojen työntekijät perehdytetään erillisen perehdytysohjelman mukaisesti (2pv).
- Opiskelijat perehdytetään sovitun käytännön mukaisesti.
- Kaikille lähetetään perehdytysmateriaali ennen työsuhteen tai opiskelun alkua – tämä työstetään vuoden 2019 aikana.
- Esimies vastaa perehdytyksen toteutumisesta kokonaisuudessaan.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

- Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain budjetin laadinnan yhteydessä.
- Koulutustarpeet käsitellään ryhmäkotien esimiesten palaverissa syksyllä ennen budjettisuunnittelua.
- Asumispalvelujen johtaja, palvelukoordinaattori ja esimiehet vastaavat koulutusten järjestämisestä.

#### **5.4 Toimitilat**

Asukkaiden käytössä on yhden tai kahden hengen huoneet. Asukasta sijoitettaessa sovitaan asukkaan, omaisen ja kunnan työntekijän kanssa, kumpi asumismuoto on asukkaalle mieleisempi. Asukas voi tuoda palvelukotiin omia tavaroita ja huonekaluja, jotka sopivat asuinhuoneeseen (varastointimahdollisuutta ei ole). Jokelan puolesta tarjotaan sänky, pöytä, verhot ja liinavaatteet.

Tilojen käytön periaatteet

Asukkaan ollessa pitkään poissa, asuinhuonetta käytetään muuhun tarkoitukseen vain erillisesti siitä sovittaessa. Omaiset ovat tervetulleita vierailulle milloin vain, ja yöpyminen asukkaan huoneessa on mahdollista aina, kun käytössä on yhden hengen huone. Kahden hengen huoneessa asuvien asukkaiden kohdalla etsitään ratkaisu yöpymisen mahdollistamiseksi.

Jokaisessa ryhmäkodissa on yhteistiloja sekä yhteinen tila Päivölä (samassa rakennuksessa kuin Koivula ja Kuntola), lisäksi kahvila-ravintola Jokiranta. Kaikki yhteistilat ovat asukkaiden käytössä.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

- Omat kodinhuoltajat sekä yksi ostettu kodinhuoltaja vastaavat tilojen siivouksesta.
- Ryhmäkodin esimiehet toimivat kodinhuoltajien esimiehinä.
- Vaatehuolto ryhmäkodeissa ja vaatehuollon tiloissa.
- Kannustetaan asukkaita omatoimiseen pyykinpesuun ja osallistumaan siivoukseen toimintakykynsä mukaan.
- Työvaatteet pestään vaatehuollossa.



## 5.5 Teknologiset ratkaisut

Jokelassa on tehostetun palveluasumisen ryhmäkoodissa käytössä WellCare Oy:n toimittama hoitajakutsujärjestelmä, joka toimii erillisessä Wi-Fi-verkossa. Asukkaalla on mahdollisuus saada henkilökohtainen hälytin. Valikoimissa on monenlaisia hälyttimiä myös vaikeasti vammaisille. Järjestelmään voidaan hankkia vuodehälytin, mattohälytin, liiketunnistinhälytin ym. asukkaan tarpeen mukaan. Jokaisessa huoneessa on seinätabletti, jota kautta asukas saa puheyhteyden hoitajaan. Muut työntekijät näkevät missä työkaverit ovat, kun he ovat kirjautuneet asukkaan huoneeseen asukashuoneen seinätabletilta.

WellCare Solutions vastaa järjestelmän toimivuudesta. WellCare toimittajana vastaa, että he tekevät tarvittavat huolto- ja ylläpitotyöt toimintavalmiuden varmistamiseksi.

Jokelassa on piha-aluetta valvova kamera Jokelan piha-alueelle tulossa ja Rantalalan talon kulmalla.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Hoitajilla on puhelimet, joihin hälytykset tulevat. Hälytykset lakkaavat vasta, kun hälytykseen vastataan.

Jokainen hoitaja vastaa siitä, että asukkaalla on toimiva hälytin ja, että hän osaa käyttää sitä. Asukasturvallisuuden varmistamisesta hälyttimien käytön osalta on tehty erillinen ohje, joka on käyty jokaisen työntekijän kanssa läpi.

## Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

- Vastuuhoitaja huolehtii, että asukkaalla on asianmukaiset ja huolletut välineet.
- Ryhmäkodin esimies vastaa ryhmäkodissa olevista terveydenhuollon laitteista.
- Sähkökäyttöisten sänkyjen ja apuvälineiden huolto ostetaan Terveysmaailmalta.

### Jokelan omat terveydenhuollon laitteet

- Sähkökäyttöiset sängyt muissa ryhmäkoodissa paitsi Lepolassa.
- Nosturi, pyörätuoleja, g-tuoleja, rollaattoreita, Eva-telineitä.
- 2 sähköimua
- Happipullot
- Verenpainemittareita, verensokerimittareita, kuumemittareita.
- Pika-CRP mittari, happisaturaatiomittari.

## 5.6 Toimintaohje terveydenhuollon laitteiden vaaratilanteissa

Mikäli terveydenhuollon laitetta käyttävä työntekijä toteaa, että laite ei toimi kunnolla tai se antaa virheellisiä tuloksia, tulee hänen asettaa laite välittömästi käyttökieltoon. Työntekijän tulee ilmoittaa asiasta esimiehelleen ja vuorovastaavalle esimiehen poissa ollessa.

Esimies / vuorovastaava varmistavat yhdessä ilmoituksen tehneen henkilön kanssa, että laite on poistettu käytöstä, käytöstä poisto on merkitty ja muita työntekijöitä informoitu. Näin ehkäistään rikkoutuneen laitteen aiheuttama vaaratilanne asiakkaalle.

Vaaratilanteen rekisteröinti

Mikäli terveydenhuollon laite on aiheuttanut mahdollisen vaaratilanteen asiakkaalle, eli on ollut asiakaskäytössä, kirjaa laitetta käyttänyt työntekijä terveydenhuollon laitteen aiheuttama vaaratilanne - huomion asiakkaan tietoihin DomaCare -tietojärjestelmään. Työntekijä lähettää tiedon tehdystä raportista esimiehelleen.



#### Vaaratilanteen selvittäminen

Esimies selvittää tapahtuneen vaaratilanteen, tekee ilmoituksen Valviraan ja raportoi asiasta asumispalvelujen johtajalle.

Vaaratilanteiden määrää seurataan 4 kertaa vuodessa IMS -järjestelmän kautta esimiesten palaverissa samalla kuin muut poikkeamat käsitellään. Ryhmäkodin esimies vastaa tietojen syöttämisestä toiminnanohjausjärjestelmä IMS:iin.

### 5.7 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilökisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

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

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

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

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

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

- Hyvällä perehdytyksellä varmistetaan, että kaikki tietävät ohjeet ja määräykset.
- Jokainen työntekijä käyttää vain omia tunnuksiaan.
- Vuosittain tammikuussa ja tarpeen mukaan käydään läpi työpaikkakokouksessa ohjeistukset.
- Esimies seuraa, että ohjeita ja määräyksiä noudatetaan.
- Toistaiseksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakastiedot ovat samassa järjestelmässä eri asiakirjoissa.

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

- Katso yllä

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

- Yksikön rekisteriseloste on näkyvillä Päivölän ilmoitustaululla.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Heini Oja-Nisula, henkilöstö- ja hallintoassistentti, heini.oja-nisula@betesda.fi

## 6 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Paikka ja päiväys Laadittu 6.1.2017 Päivitetty 28.2.2019
Allekirjoitus  Raila Lindeberg/Asumispalvelujen johtaja                      Pia-Leena Könönen, ryhmäkodin esimies

## 7 LÄHTEET JA LIITTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

- [http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

STM:n julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf)

STM:n julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf)

STM:n julkaisu (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten%20asumispalveluiden%20laatusuositus%20fi.pdf)

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

- [http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

- Turvallinen lääkehoito -opas: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

[Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:](#)

- Valviran määräys 4/2010: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet:  
[www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html](http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html)
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: [http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki%20ja%20asiakastietojen%20kasittely%20yksityisessa%20sosiaalihuollossa.pdf)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista:  
[www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf](http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf)