

2020

Omavalvontasuunnitelma

NIITTY-NUMMEN HOITOKOTI OY

Sisällys

1. TOIMINNAN STRATEGINEN SUUNNITTELU, TOIMINNAN ORGANISOINTI JA TOIMINTAEDELLYTYSTEN TURVAAMINEN	4
1.1. Ikäihmistien hoitoa ja palvelua koskeva strategia	4
1.2. Yksikön perustehtävä	4
1.3. Johtaminen tukee asiakkaan hoidon tavoitteellisuutta, jatkuvuutta ja turvallisuutta	5
1.4. Johtaminen tukee perustehtävän suorittamista.....	5
1.5. Johtaminen tukee henkilöstön hyvinvointia	5
1.6. Johtaminen tukee työturvallisuutta.....	5
1.7. Johtaminen tukee asiakastyön suorittamista	6
2. SOSIAALIPALVELUIDEN PIIRIIN OTTAMISEN KRITERIT JA PÄÄTÖKSENTEKOJÄRJESTELMÄ	6
2.1. Palveluiden piiriin ottamisen kriteerit	6
2.2. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi	6
2.3. Viranhaltijapäätöksen tekeminen asiakkaalle palvelun järjestämisestä ja/tai palvelun piiriin ottamisesta	6
3. HENKILÖSTÖ.....	7
3.1. Yksikön toiminnasta vastaavan henkilön kelpoisuus	7
3.2. Ammatillisen henkilöstön kelpoisuus	7
3.3. Henkilöstön täydennyskoulutus.....	7
3.4. Ammatillisen henkilöstön poissaolojen korvaaminen sijaisilla	8
3.5. Ammatillisen henkilöstön mitoitus ja henkilöstön sijoittuminen työvuoroihin.....	8
4. TOIMITILAT.....	8
4.1. Toimitilojen esteettömyys	8
4.2. Asukasturvallisuuteen liittyvät laitteet	9
4.3. Yksikön mahdollisuus järjestää saattohoitoa.....	10
4.4. Asukashuoneiden invalidimitoitus	10
4.5. Asukashuoneet yhden hengen huoneita	10
5. HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA	11
5.1. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen.....	11
5.2. Hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisyys	11
6. ASIAKKAAN PERUSTARPEISTA HUOLEHTIMINEN	11
6.1. Ikäihmistien ravitsemushoidon ohjeet	11
6.2. Asiakkaan painon ja ravitsemustilan seuranta	12
7. LÄÄKEHOITO	12
7.1. Lääkehoidon suunnitelma.....	12

7.2.	Lääkehoidon toteuttamisen oikeudet.....	12
7.3.	Kirjalliset lääkehoidon luvat.....	13
7.4.	Opiskelijan oikeus osallistua lääkehoitoon	13
7.5.	Lääkehoidon toteutus	13
7.6.	Lääkehoidon turvallisuus / Lääkehoidon arviointi ja tarkistaminen	14
7.7.	Lääkehoidon koulutuksen järjestäminen	14
8.	ROKOTUKSET.....	14
8.1.	Uuden tartuntatautilain rokotussuojamääräys	15
8.2.	Asukkaiden rokottaminen.....	15
8.3.	Hoitohenkilöstön rokottaminen	16
8.4.	Poikkeustilanteet	16
9.	ASIAKKAAN HYVINVOINTI	16
9.1.	Asiakkaan terveydentilan seuranta.....	16
9.2.	Hoito-ohjeet.....	17
9.3.	Tarpeellisten esh:n palvelujen turvaaminen asiakkaalle	17
9.4.	Asiakkaan omatoimisuuden tukeminen	18
9.5.	Asiakkaan ulkoilumahdollisuudet	18
9.6.	Asiakkaan virkistystoiminta	18
9.7.	Asiakkaan hengellisen toiminnan tukeminen	19
9.8.	Asiakkaan sosiaalisen toiminnan tukeminen	19
9.9.	Kuvaus lääkäripalveluista yksikössä	19
9.10.	Ohje asiakkaan saattopalvelusta	20
9.11.	Asukkaan oikeusturva	20
10.	EETTISYYS TOIMINTAYKSIKÖSSÄ.....	20
10.1.	Asiakkaan oikeudenmukainen, tasa-arvoinen ja vastuullinen kohtelu.....	20
10.2.	Puuttuminen asiakkaan ei-kunnioittavaan kohteluun.....	21
10.3.	Asiakkaan hoitopäätösten yksityisyys.....	21
10.4.	Kunnioittava vuorovaikutus	21
10.5.	Elämänkaariajattelun huomioiminen asiakastyössä	21
10.6.	Asiakkaan toiveiden kunnioittaminen ja ainukertaisuuden huomioiminen	22
10.7.	Yksikön kodinomaisuus.....	22
10.8.	Laatutavoitteiden saavuttaminen.....	22
11.	TARTUNTATAUTIEN EHKÄISY JA ELINTARVIKEHYGIENIA	22
11.1.	Yksikön mahdollisuus järjestää eristys tarvittaessa	22
11.2.	Elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma.....	23
11.3.	Ruokahuoltoon osallistuvan henkilökunnan hygieniosaamiskoulutus	23
11.4.	Ruokahuolto.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
11.5.	Jätteen käsittely ja lajittelu	24

12.	HOIDON JA PALVELUJEN LAADUN ARVIOINTI JA SEURANTA	24
12.1.	Asiakaspalautteen kerääminen	24
12.2.	Palautteen antaminen työyhteisössä.....	24
12.3.	Prosessikuvaukset	24
12.4.	Henkilöstön toimenkuvat.....	24
12.5.	Perehdytysuunnitelma	25
13.	ASIAKKAAN HOITOON JA PALVELUUN LIITTYVÄ DOKUMENTOINTI JA ASIAKIRJAHALLINTA.....	25
13.1.	Asiakirjahallinnan suunnitelma	25
13.2.	Arkistointisuunnitelma.....	25
13.3.	Rekisteriseloste ja tietosuojavastaava	25
13.4.	Terveystieteiden opiskelijan oikeus tehdä merkintöjä asiakirjoihin.....	26
13.5.	Potilasasiakirjamerkintöjen asianmukaisuus	26
13.6.	Arkaluonteisten tietojen kirjaaminen	26
13.7.	Asiakastietojen keräämisen ja tallettamisen tarkoitus	26
13.8.	Asiakkaan oikeus saada itseään koskevat tiedot	27
13.9.	Asiakassuhteen luottamuksellisuus ja asiakastietojen käsittelyn turvallisuus	27
14.	ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	27
14.1.	Asiakkaalle nimetään omahoitaja	27
14.2.	Omahoitajasta tiedottaminen asiakkaalle ja omaisille	27
14.3.	Omahoitajan tehtävät.....	27
14.4.	Omahoitajan merkitys hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa	28
15.	PAKOTTEIDEN JA RAJOITTEIDEN KÄYTTÖ	28
15.1.	Pakotteiden ja rajoitteiden käyttäminen ja siihen liittyvä hoitopäätös.....	28
15.2.	Rajoittamiseen liittyvä kirjaaminen	28
15.3.	Kemiallinen sitominen	29
16.	RISKIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET	30

1. TOIMINNAN STRATEGINEN SUUNNITTELU, TOIMINNAN ORGANISOINTI JA TOIMINTAEDELLYTYSTEN TURVAAMINEN

1.1. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva strategia

Niitty-Nummen hoitokoti on yksityinen, tehostettua ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoava hoitokoti. Yritys on perustettu v. 2006 ja yrityksen omistaa Tuula Laasanen.

Asukkaiden fyysinen ja/tai psyykinen vointi on huomattavasti alentunut. Hoidossa toteutetaan kuntouttavaa työtä. Muistisairauksia sairastavien asukkaiden hoito vaatii erityisosaamista.

Asumispalvelupaikkoja ostavat kunnat (Järvenpää, Kerava, Vantaa) määrittelevät ja arvioivat hoitokotiin tulevien asukkaiden hoidon tarpeen ja sopivan hoitopaikan. Yksikön omavalvontasuunnitelma on esillä os. 1 ja 2 kanslioissa, sekä tuulikaapissa, josta omaiset, asukkaat ja henkilökunta voivat siihen tutustua.

Osastokokouksessa käsitellään omavalvontasuunnitelmasta mahdollisesti esiin tulleita kysymyksiä ja pohditaan työryhmässä muutoksia niihin. Muutokset omavalvontasuunnitelmaan tekevät osastonhoitajat (Taina Malmstedt ja Jenni Saastamoinen). (päivitetty 25.1.2020)

1.2. Yksikön perustehtävä

Hoitokodin perustehtävä on tarjota yksilöllistä ja asiakasta kunnioittavaa hoitoa asukkaan hoitosuunnitelman pohjalta. Hoitosuunnitelman laatimiseen osallistuvat omahoitaja, asukas ja/tai omainen. Hoitotyössä noudatetaan hoitotyön eettisiä arvoja ja kunnioitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta.

Perushoidon lisäksi asukasta autetaan erilaisten etuuksien hakemisessa, asiointissa ja huolehditaan yhteydenpidosta omaisiin tai sukulaisiin.

1.3. Johtaminen tukee asiakkaan hoidon tavoitteellisuutta, jatkuvuutta ja turvallisuutta

Hoitokodin johtaja arvioi ja suunnittelee asukkaan sijoitusvaiheessa yhdessä kunnan edustajan kanssa asiakkaan hoidon tarvetta ja hoidon tavoitteita. Samalla arvioidaan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. Hoitokodissa asukas voi olla lyhyt- tai pitkäaikaispaikalla kunnan arvion mukaan. Hoidon tarvetta arvioidaan hoidon jatkuessa.

Hoitokodin perustehtävänä on tarjota ympärivuorokautista hoivaa vanhuksille ja pitkäaikaissairaille. Johtajan (Tuula Laasanen) ja osastonhoitajien (Jenni Saastamoinen ja Taina Malmstedt) tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö- ja muut resurssit ovat oikein mitoitettut tehtävän saavuttamiseksi. Hoitokodissa ei ole käytössä kulunvalvontalaitetta kuten kellokorttia. Työvuorolistan työaikoja noudatetaan ja esimiehen luvalla saa vaihtaa työvuoroja.

1.4. Johtaminen tukee perustehtävän suorittamista

Jatkuvalla arvioinnilla ja seurannalla huolehditaan, että hoitamisen resurssit ovat riittävät. Perustehtävän suorittamista arvioidaan ja toimintatapoja muutetaan tarvittaessa. Hoitotyötä pyritään kehittämään uusien hyväksi havaittujen toimintatapojen suuntaan.

1.5. Johtaminen tukee henkilöstön hyvinvointia

Henkilöstön hyvinvointia pyritään parantamaan työvuorosuunnittelulla, työaikojen joustamisella ja kehityskeskusteluista saatavilla vinkeillä. Henkilökunnalle suoritetaan joka toinen vuosi työtyytyväisyyskysely ja työilmapiirikysely. Henkilökunnalle järjestetään tykytoimintaa ja virkistystoimintaa.

1.6. Johtaminen tukee työturvallisuutta

Johtamisen yksi osa-alue on varmistaa turvalliset työskentelyolot ja toimitilat. Haastavia ja/tai väkivaltaisia asukkaita hoidetaan pareittain. Työntekijöiden tehtävänä on ilmoittaa johdolle tai esimiehille turvallisuusriskeistä ja esim. rikkoontuneista laitteista ja kojeista, jotka työnantajan on korjautettava viivyttelämättä.

Tuula Laasanen toimii laitteiden ja välineiden turvallisuudesta vastaavana henkilönä. Hän on myös talon asiakasturvallisuudesta vastaava henkilö.

Apuvälinevastaavina toimivat lh Paula Laasanen ja lh Aila Kiiskinen (päivitetty 25.1.2020). He pitävät listaa hoitokodin käytössä olevista terveydenhuoltolaitteista, sekä apuvälineistä.

1.7. Johtaminen tukee asiakastyön suorittamista

Johtamisen tehtävä on taata henkilökunnalle mahdollisuus tehdä työtehtävät sopivin välinein ja riittävällä henkilöstömitoituksella. Esimies tukee ja ohjeistaa työntekijöitä työn suorittamiseen liittyvissä asioissa.

2. SOSIAALIPALVELUIDEN PIIRIIN OTTAMISEN KRITEERIT JA PÄÄTÖKSENTEKOJÄRJESTELMÄ

2.1. Palveluiden piiriin ottamisen kriteerit

Hoitokotiin asukkaita sijoitettaessa kunnan edustaja arvioi ja suunnittelee sopivaa vaihtoehtoa asiakkaalle toimintakyvyn perusteella ja käyttäen erilaisia mittareita, kuten Rava-pisteytys, MMSE-lomake ja muut vastaavat lomakkeet. Hoitokodin edustajan kanssa yhdessä arvioidaan, onko sijoitettava asukas sopiva juuri tähän paikkaan. Ajoittain saattaa olla tarjolla vain mies- tai naispaikka, joka sekin asettaa omat haasteensa sijoitukselle. Myös toimintakyvyllä ja erilaisilla sairauksilla on vaikutusta sijoituspäätökseen. Omaiset voivat esittää myös toiveita sijoituspaikan suhteen.

2.2. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi

Asiakkaan toimintakyky arvioidaan jo ennen sijoitusta ja hänelle pyritään löytämään sopiva paikka. Joskus asiakkaat tulevat lyhytaikaispaikalle, jolloin hoitokodissa voidaan arvioida hänen päivittäisistä toimista selviytymisensä ja suunnitella jatkohoitoa hankkimista tai kotiutusta.

2.3. Viranhaltijapäätöksen tekeminen asiakkaalle palvelun järjestämisestä ja/tai palvelun piiriin ottamisesta

Kunnan edustaja tekee päätöksen ja maksusitoumuksen sijoitettavalle asukkaalle. Maksusitoumus voi olla lyhytaikainen tai toistaiseksi voimassa oleva. Maksusitoumus tehdään voimassa olevan puitesopimuksen ehdoilla ja hinnoilla. Maksusitoumus tehdään sijoittamisen jälkeen mahdollisimman pian.

3. HENKILÖSTÖ

3.1. Yksikön toiminnasta vastaavan henkilön kelpoisuus

Hoitokodin johtajana ja yrittäjänä toimii erikoissairaanhoitaja Tuula Laasanen, jolla on kokemusta hoitotyöstä yli kolmenkymmenen vuoden ajalta sekä avoterveydenhuollossa että sairaalassa. Hänellä on kokemusta osastonhoitajan tehtävistä Suomessa ja ulkomailla.

3.2. Ammatillisen henkilöstön kelpoisuus

Hoitokodissa on sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja lähihoitajia. Sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla on terveydenhuoltoalan tutkinto. Hoitokodissa käy yksityinen geriatrian erikoislääkäri, joka vastaa asukkaiden sairaanhoidosta (päivitetty 25.1.2020). Fysioterapia-, jalkahoito- ja kampaamopalvelut ostetaan ulkopuolisilta yrittäjiltä.

Keittiöhenkilökuntaa on kolme: yksi emäntä, keittäjä, jolla on suurtaloukokin tutkinto sekä koulutettu laitoshuoltaja. Lisäksi kaksi täysipäiväistä hoitoapulaista, jonka toimenkuvaan kuuluu asukkaiden kylvettäminen ja pyykkihuolto, sekä ruokailuissa avustaminen.

Jokaisen työntekijän täytyy toimittaa alkuperäinen ammatinharjoittamislupa nähtäväksi esimiehelle, siitä otetaan kopio johtaja Tuula Laasaselle.

Rekrytointi tapahtuu työhaastattelun muodossa. Silloin työnhakijan tulee näyttää virallinen dokumentti siitä, että on laillistettu hoitaja. Lisäksi työhaastattelussa katsotaan läpi aiemmat työtodistukset ja tapana on soittaa aina suosittelijoille ennen työsuhteen aloitusta. Työhaastattelun suorittavat osastonhoitajat (päivitetty 25.1.2020)

3.3. Henkilöstön täydennyskoulutus

Työnantaja järjestää henkilöstölle täydennyskoulutusta vähintään kaksi päivää vuodessa. Lisäksi järjestetään lukuisia yhteisiä lakisääteisiä koulutuksia, mm. palokoulutus ja ensiapukoulutus, joihin kaikkien täytyy osallistua. Täydennyskoulutus suunnitellaan kehityskeskustelussa käytävien toiveiden ja tarpeiden pohjalta ja kirjataan kehityskeskustelulomakkeelle. Koulutuksesta pidetään koulutuskorttia, jonka työntekijä pitää itse ajan tasalla

3.4. Ammatillisen henkilöstön poissaolojen korvaaminen sijaisilla

Kaikki sairaslomat pyritään korvaamaan sijaisilla. Ammattihenkilön sijaisena voi toimia terveydenhuoltoalan koulutuksen saanut lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Kouluttamattomia sijaisia ei voida käyttää ammattihenkilön sijaisena.

3.5. Ammatillisen henkilöstön mitoitus ja henkilöstön sijoittuminen työvuoroihin

Hoitokodissa hoitotyöntekijöiden mitoitus on 0,58 henkilö asukasta kohti ja avustavan henkilöstön 0,2. Virallinen vähimmäisvaatimus on 0,5 hoitajaa asukasta kohti tehostetussa palveluasumisessa. Mitoitus on näillä näkymin riittävä, mutta mitoitusta on arvioitava asukkaiden kunnon muuttuessa. Vakituksia sairaanhoitajia on useita ja lisäksi vakinaisina keikkalaisina työskentelee myös sairaanhoitajia (päivitetty 25.1.2020).

Osastolla 1 ja 3 työskentelee aamuisin 3-4 hoitajaa, illassa 3. Osasto 2:lla työskentelee aamussa 4 ja illassa 3 hoitajaa. Hoitoapulainen auttaa aamuvuoroissa molempia osastoja.

Talossa työskentelee 4 vakituista yöhoitajaa, jotka valvovat pareittain (päivitetty 25.1.2020).

Sairanhoitaja vastaa äkillisten tapaturmien tai sairauksien hoidosta ja arvioinneista ja ohjaa ja johtaa muuta henkilöstöä. Osastonhoitajien ollessa poissa, vetovastuu on aina vuorossa olevilla sairaanhoitajilla (päivitetty 25.1.2020).

4. TOIMITILAT

4.1. Toimitilojen esteettömyys

Hoitokodissa on kolme osastoa, osasto 1, osasto 2 ja osasto 3. Osasto 1:llä on 13 asukaspaikkaa, osasto 2:lla 22 ja osasto 3:lla 6 asukaspaikkaa.

Osasto 1 sijaitsee kahdessa kerroksessa, yläkertaan johtavat portaat ja yläkerrassa asukkaina on vain käveleviä potilaita. Osasto 1:lle on rakennettu kesällä 2016 hissi. Osasto 1:llä on kaksi invalidi mitoitettua wc, muut vessat on

rakennettu käveleviä asukkaita silmällä pitäen. Osasto 2 on uudempi, vuonna 2008 valmistunut ja sijaitsee yhdessä kerroksessa. Kaikki vessat ovat invalidi mitoitettuja ja esteettömiä, osasto 2 on kaikilta osiltaan suunniteltu mahdollisimman esteettömäksi.

Osasto 3. on otettu käyttöön v.2014, jolloin tilat remontoitu kauttaaltaan. Siellä on 6:lle asukkaalle omat huoneet ja jokaisessa huoneessa oma wc. Talo on yhdessä kerroksessa. Asukkailla on yhteinen sauna/suihkutila sekä yhteinen oleskelutila, sekä keittiö. Lisäksi ulkoterassilla on erillinen tupakkapaikka.

Yleisestä viihtyvyydestä vastaa osasto 3:lla siistit tilat, kauniit huonekalut ja tilavat ikkunalliset huoneet. Toimitilojen esteettömyyttä säätelevät myös viranomaismääräykset, esim. osastojen palo-ovien kohdalla on oltava kynnykset, jotta mahdollinen tulipalo ei pääse leviämään. Kuten os.1:llä ja 2:lla, myös osasto 3:lla on oma palojärjestelmä, sprinklerit ja vaahtosammutin. Osasto 3:lla asustaa parempikuntoisia asukkaita, jotka kykenevät osallistumaan aamu -ja iltapalan laittoon. Muille aterioille asukkaat tulevat päätalolle ruokailemaan. Hoitajat huolehtivat asukkaiden pesuista ja vastaavat lääkehoidosta, eli antavat oikeat lääkkeet oikeille asukkaille oikeaan aikaan (päivitetty 25.1.2020).

4.2. Asukasturvallisuuteen liittyvät laitteet

Osasto 3:lla yleistä turvallisuutta on parannettu kameravalvonnalla. Kamera ei ole tallentava ja kuvaa vain yleisiä tiloja (päivitetty 25.1.2020).

Osasto 3 :n asukkailla on erillinen hoitajakutsuhälytin (kaulassa tai ranteessa), josta asukkaat saavat suoran puhelinyhteyden hoitajiin.

Myös osasto 2:lla asukkailla on kiinteä hoitajakutsupainike, johon ei ole puheyhteyttä. Kutsu näkyy käytävän kutsutaulussa ja hälytys kuuluu vastaanottavasta laitteesta. Os. 2:n asukashuoneiden wc tiloista roikkuu katosta kutsunaru, jota vetämällä aiheutuu hoitajalle kutsu. Hoitaja kuittaa kutsun asukashuoneen seinästä olevasta painikkeesta (päivitetty 25.1.2020).

4.3. Yksikön mahdollisuus järjestää saattohoitoa

Hoitokodissa hoidetaan kaikki asukkaat loppuun asti, ellei heillä ole sairaalahoidon tarvetta. Myös suonensisäistä lääkitystä sekä nesteytystä pystytään toteuttamaan meillä koulutettujen sairaanhoitajien toimesta. Hoitokodissa voidaan toteuttaa saattohoitoa ja siitä huolehtivat talon lääkärin ohella sairaanhoitajat. Oma rauhaisa huone ja riittävä kivunlievitys ovat tärkeitä seikkoja saattohoidossa ja ne voidaan hoitokodissa toteuttaa. Talolla on oma defibrillaattori, ekg-monitori, ja imulaite, jota voidaan käyttää niin saattohoidossa kuin ensiaputilanteissakin. Saattohoidosta on laadittu erillinen ohjeistus suositusten mukaisesti. Osa henkilökunnasta on käynyt erillisen saattohoitokoulutuksen.

Viimeisin saattohoitokoulutus oli marraskuussa 2019 Järvenpään Keudassa ja sinne talosta osallistui 9 hoitajaa.

4.4. Asukashuoneiden invalidimitoitus

Asukashuoneet ovat tilavia 16-30 m² huoneita ja ovat invalidi mitoitettuja. Vuonna 2016 on osasto 1:lle on tullut myös hissi, jolloin liikuntarajoitteisia, kuitenkin itse liikkuvia asukkaita voidaan sijoittaa myös yläkertaan (päivitetty 25.1.2020).

4.5. Asukashuoneet yhden hengen huoneita

Asukashuoneet ovat pääosin yhden hengen huoneita. Talossa on myös kahdenhengen huoneita esim. pariskuntia varten. Huoneet ovat tilavia ja valoisia. Asukkaat voivat tuoda omia huonekalujaan ja tavaroitaan mukanaan. Mm. Kukat, matot, taulut, verhot ja omat henkilökohtaiset tavarat auttavat luomaan asukashuoneisiin kodinomaisen ja viihtyisän tunnelman.

Seiniä on tapetoitu ja maalattu kodikkuutta lisäämään (päivitetty 25.1.2020).

5. HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

5.1. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen

Jokaisella asukkaalla on yksilöllinen kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka omahoitaja laatii yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa, oman asuinkunnan palvelutarpeesta vastaavien työntekijöiden sekä tarvittaessa hoidosta vastaavan lääkärin kanssa mahdollisimman pian asukkaan saapumisesta hoitokotiin, viimeistään 1kk:n kuluttua. Hoito- ja palvelusuunnitelma kirjataan sähköiseen Doma Care ohjelmaan, josta se on tulostettavissa. Hoitokodissa on käytössä fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn mittaamisen seurantajärjestelmät; RAVA, RAI, MMSE. Näitä mittareita käytetään Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa. Hoito ja palvelusuunnitelma päivitetään 6 kk välein ja aina asukkaan voinnin muuttuessa (päivitetty 25.1.2020).

5.2. Hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisyys

Asiakkaan tarpeiden tai käytettävissä olevien voimavarojen muuttuessa suunnitelmaa tarkistetaan ja sitä muutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa (jos asiakas pystyy osallistumaan). Siten hoidon ja palvelun suunnitteluvaiheen sekä kirjallisen hoito – ja palvelusuunnitelman tavoite on luoda asiakkaalle saumaton, joustava ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus, jossa otetaan huomioon olemassa olevat voimavarat. Asiakas on palveluja ja hoitoa tuottavissa yhteisöissä aina olennaisin osa oman mielipiteensä ilmaisevana työntekijän yhteistyökumppani, oman elämänsä asiantuntija. Asiakas voi halutessaan valita keskusteluihin mukaansa jonkun omaisen tai läheisen ihmisen.

6. ASIAKKAAN PERUSTARPEISTA HUOLEHTIMINEN

6.1. Ikäihmisten ravitsemushoidon ohjeet

Huolehdimme asukkaiden painon ja ravitsemustilan seurannasta joka päivä, antamalla säännöllisesti päivän mittaan ruokaympyrän mukaisesti ruoan ja juomat. Annoskoot yksilöllisiä; BMI, sairaudet, ruoka-aineallergiat ja lääkitys huomioiden. Käytössämme on valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemushoitosuositus.

6.2. Asiakkaan painon ja ravitsemustilan seuranta

Niitty-nummen hoitokodissa käytetään BMI-mittaria, joka löytyy Rai- ja Doma Care ohjelmista. Hoitotyössä on tarvittaessa käytettävissä nestelista/ syömisen ja juomisen seurantalista. Käytössämme on myös alipainoisille asukkaille MNA-mittari.

Hoitajat huolehtivat asukkaiden riittävästä ravinnon ja nesteen saannista kannustamalla huonosti syöviä asukkaita syömään ja juomaan enemmän. Hoitajat pitävät myös huolen, etteivät muistisairaat, jatkuvasti ruokaa pyytävät asukkaat syö liikaa. Jokaisessa asukashuoneessa on ruokailuajat seinällä nähtävillä ja ruokasalissa on viikon ruokalista nähtävillä. Hoitajien vastuulla on se, että muistisairaat muistavat tulla ruokailuihin. Asukkaat haetaan ruokailuihin aina, jos eivät tule muistutuksesta huolimatta.

Ruoka-aikojen ulkopuolella on mahdollista saada ylimääräistä juotavaa ja välipalaa, esim. leipää ja hedelmiä. Tällä taataan, että esim. yöllinen paasto aika ei veny yli suositusten (päivitetty 25.1.2020).

7. LÄÄKEHOITO

7.1. Lääkehoidon suunnitelma

Niitty-Nummen hoitokodin lääkehoitosuunnitelma on kaikkien luettavissa taukahuoneessa.

Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkiyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua Niitty-Nummen hoitokodissa.

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa ja aina silloin kun uusia säädöksiä tulee (esim. uusi tartuntatautilaki liittyen rokotuksiin)

Päivityksestä vastaavat osastonhoitajat (päivitetty 25.1.2020).

7.2. Lääkehoidon toteuttamisen oikeudet

Lääkehoitoa toteutetaan lääkehoidon koulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta, ja jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan.

Talossa työskentelee 2 hoiva-avustajaa, joilla ei ole oikeutta antaa lääkkeitä missään muodossa. Vuorossa olevat hoitajat antavat lääkkeitä asukkaille oikeina aikoina (päivitetty 25.1.2020).

7.3. Kirjalliset lääkehoidon luvat

Koulutetut lähihoitajat ja sairaanhoitajat saavat toteuttaa lääkehoitoa koulutuksessa saatujen tietojen ja taitojen perusteella. Lähihoitajat voivat jakaa lääkkeitä ja antaa tarvittavia lääkärin määräämiä lääkkeitä. Lähihoitajat saavat pistävää insuliinit ja antikoagulaatio lääkkeitä (esim. Klexane), lisäkoulutuksella ja lääkärin allekirjoittamalla luvalla he voivat antaa myös lihakseen pistettäviä lääkkeitä. Talokohtaiset lääkehoitoluvat täytyy jokaisen työntekijän hankkia siinä vaiheessa, kun tulee taloon töihin. Lääkehoidosta annetaan näyttö osastonhoitajalle ja talon lääkäri vahvistaa luvan, joka on voimassa 5 vuotta. Kaikilta hoitajilta vaaditaan lisäksi LOVE koulutus, joka on myös 5 vuotta voimassa. Henkilökunta on suorittanut LOVen v.2017-2019 välillä.

Sairaanhoitajilla on kirjalliset luvat suonensisäisen lääkityksen antamiseen, rokottamiseen sekä LOVE käytynä (päivitetty 25.1.2020).

7.4. Opiskelijan oikeus osallistua lääkehoitoon

Opiskelijalla on oikeus osallistua lääkehoitoon ohjaavan hoitajan tai muun valmistuneen hoitajan valvonnan alla. Opiskelija saa antaa valvotusti asukkaalle määrättyt lääkkeitä oikeina kellonaikoina. Opiskelija saa jakaa lääkkeitä dosettiin valvotusti, jonka jälkeen dosetit vielä tarkistetaan.

Myös erilaisia antotapoja kuten s.c, per os, nenään, silmiin jne. opiskelija saa harjoitella valvottuna.

Talossa työskentelee 2 hoiva-avustajaa, joilla ei ole oikeutta antaa lääkkeitä missään muodossa. Vuorossa olevat hoitajat antavat lääkkeitä asukkaille (päivitetty 25.1.2020).

7.5. Lääkehoidon toteutus

Jokaisella asukkaalla on oma lääkedosetti ja henkilökohtaiset lääkekorit, joista löytyy asukkaan omat lääkkeitä. Asukkaat maksavat itse lääkkeensä ja ne tilataan Keravan keskusapteekista. Lääkkeet jaetaan viikoksi eteenpäin ja lääkkeidenjakopäivät ovat ma-ti. Keskiviikkoisin lääketilaus tehdään sähköiseen apteekkitilausjärjestelmään ja perjantaisin lähetys noudetaan sekä puretaan. Dosetit säilytetään lukollisessa kaapissa ja lääkkeiden oikeasta antoajasta vastaavat vuorossa olevat hoitajat (päivitetty 25.1.2020).

7.6. Lääkehoidon turvallisuus / Lääkehoidon arviointi ja tarkistaminen

Lääkehoito on moniammatillista yhteistyötä sekä lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön ja asukkaan välillä. Lääkäri aloittaa, muuttaa lääkehoitoa ja lopettaa lääkehoidon yhteistyössä hoitokodin sairaanhoitajien ja mahdollisuuksien mukaan asukkaan kanssa. Lääkehoitoa toteuttava henkilökunta toteuttaa hoidon lääkärin antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Lääkäri, lääkehoitoa toteuttava henkilöstö ja asukas yhteistyössä arvioivat lääkehoidon vaikuttavuutta. Lääkehoidon toteutuminen ja vaikuttavuus dokumentoidaan asianmukaisesti. Lääkäri tarkistaa asukkaan lääkityksen tarvittaessa, esim. asukkaan voinnin muuttuessa ja tekee lääkitykseen tarvittavat muutokset. Lääkehoidosta vastaavat os.1 osastonhoitaja Jenni Saastamoinen ja os.2 osastonhoitaja Taina Malmstedt, sekä johtaja Tuula Laasanen. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja hyväksytetään talon lääkärillä. Jokainen työntekijä on lukenut talon lääkehoitosuunnitelman läpi. Olemme tehneet moniammatillista yhteistyötä Keravan apteekin farmaseutti Sari Weckmanin kanssa, joka on käynyt asukkaiden lääkelistoja läpi yhdessä talon geriatrin ja sairaanhoitajien kanssa (päivitetty 25.1.2020).

7.7. Lääkehoidon koulutuksen järjestäminen

Henkilökunta osallistuu tarjolla olevaan lääkehoidon koulutukseen omien tarpeiden ja yleisten vaatimusten mukaan. Lääkehoidon koulutusta järjestävät oppilaitokset ja muut koulutusta tarjoavat yritykset. Lääkehoidosta järjestetään myös hoitokodissa osastotunteja sairaanhoitajien toimesta ja ne on tarkoitettu sekä sairaanhoitajille että lähihoitajille. Lääkeluvat tulee uusia 5 vuoden välein. Työntekijä itse pitää huolen lupien käydessä vanhaksi (päivitetty 25.1.2020).

V.2017 ja 2018 talossa on käynyt luennoimassa farmaseutti Pauli Puirava.

Näihin lääkekoulutuksiin on osallistunut lähes koko henkilökunta (päivitetty 25.1.2020)

8. ROKOTUKSET (päivitetty 25.1.2020)

8.1. Uuden tartuntatautilain rokotussuojamääräys

”Rokotukset muuttuivat 1.3.2018, jolloin tartuntalain säädös (4§) astui voimaan. Siinä säädetään työntekijöiden ja opiskelijoiden rokotuksista.

Terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten influenssarokotukset ehkäisevät influenssaa, sen aiheuttamia jälkitauteja ja kuolemia. Lisäksi ne vähentävät influenssan leviämistä.

Rokotuksilla suojataan henkilöstöä itseään, sekä hoidossa olevia asukkaita. Influenssarokotukset ovat myös osa lainsäädännön määräämää tartuntatautien torjuntaa ja potilasturvallisuutta.

Tartuntatautilain 48 pykälän mukainen rokotustarve

Työnantajan tulee huolehtia siitä, että influenssan vakaville seurauksille alttiita henkilöitä hoitaa riittävän kattavasti influenssalta suojattu henkilökunta. Influenssan vakaville seurauksille alttiita henkilöitä ovat esimerkiksi potilaat, joiden puolustusjärjestelmä on merkittävästi heikentynyt sairauden tai sen hoidon vuoksi. Influenssan vakaville seurauksille altistavat myös raskaus, alle 12 kuukauden tai yli 65 vuoden ikä.

Suoja influenssaa vastaan tulee tehostaa vuosittain. Näihin rokotuksiin saa käyttää kansallisen rokotusohjelman influenssarokotteita. Rokotukset ovat työntekijöille maksuttomia ”<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaiset>)

8.2. Asukkaiden rokottaminen

Kausi-influenssarokotteet asukkaille tulevat Keravan ja Vantaan kaupungin terveysasemalta. Ilmoitamme, montako rokotetta tarvitsemme ja haemme ne sovittuna ajankohtana. Kausi-influenssa rokotteet annetaan asukkaille vuosittain marraskuusta lähtien heti kun rokotteet ovat saapuneet terveysasemalta noudettaviksi.

Rokotteiden antamisesta huolehtivat talon terveydenhoitajat ja rokotusluvan saaneet sairaanhoitajat. Näiden hoitajien lisäksi lähihoitajan tehtävään kuuluu myös osata tarkkailla mahdollisia haittavaikutuksia, kirjata niistä ja informoida työryhmää. Tästä syystä myös lähihoitajat ovat suorittaneet LOVE koulutuksessa rokotusosion.

8.3. Hoitohenkilöstön rokottaminen

Hoitohenkilökunnan kausi-influenssa rokotukset on hoidettu hoitokodilla tai työntekijän omalla terveysasemalla. Lista hoitokodilla rokotetuista lähetetään tartuntatauti -ja hygieniayksikköön. Harjoitteluun tulevilta opiskelijoilta vaaditaan myös voimassa oleva kausi-influenssa rokote, jonka he saavat opiskelijaterveyshuollon kautta. (päivitetty 25.1.2020)

8.4. Poikkeustilanteet

Lähtökohtaisesti rokotamme kaikki asukkaat, mutta asukkaalla itsellään on oikeus kieltäytyä rokotteen ottamisesta vedoten itsemääräämisoikeuteen. Jos asukas ei kykene itse ottamaan asiaan kantaa, hänen omaisillaan on oikeus tehdä päätös asukkaan puolesta. Hoitohenkilöstön velvollisuus on kuitenkin antaa tarpeeksi informaatioita influenssasta ja rokotteen hyödyistä.

Talossamme on sovittuna käytäntö, että jos hoitaja kieltäytyy ottamasta influenssarokotteen, tulee hänen käyttää maskia suojarusteena koko influenssakauden potilasturvallisuuteen nojaten. V. 2019 hoitohenkilöstön rokotekattavuus oli talossamme lähes 100%.

9. ASIAKKAAN HYVINVOINTI

9.1. Asiakkaan terveydentilan seuranta

Koulutettua henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Pyrimme siihen, että talossa on työvuorossa ainakin yksi sairaanhoitaja. Tämä toteutuu meillä hyvin, sillä lähes puolet hoitohenkilöstöstä on sairaanhoitajia (päivitetty 25.1.2020)

Jokainen hoitaja tarkkailee asukkaiden vointia jokaisessa vuorossa. Tarvittaessa mitataan lämpö, verenpaine, verensokeri, pika-crp, stixataan virtsa. Hoitokodissa otetaan kaikki lääkärin määräämät laboratoriotulokset sairaanhoitajan toimesta. Tarvittaessa hoitajamme pyytää laboratoriolähetteen asukkaan omalta terveysasemalta, esim. virtsatieinfektiota epäiltäessä.

Henkilökunta on koulutettu antamaan ensiapua (esim. epilepsiakouristukset, hypoglykemia, aspiraatio, tukehtuminen, sydänkohtaus ym.) Tarvittaessa asukkaan voinnin tai yleistilan huonontuessa soitetaan hätäkeskukseen, josta tulee ambulanssi viemään asukkaan sairaalaan tai terveyskeskukseen jatkohoitoon.

9.2. Hoito-ohjeet

Hoitokodissa on toimintaohjeet, mitkä toimenpiteet saa suorittaa vain sairaanhoitajat ja mitkä toimenpiteet saa suorittaa myös lähihoitajat.

Ainoastaan sairaanhoitajien suorittamia toimenpiteitä ovat:

- Kestokatetrointi
- Suonensisäisten nesteiden ja lääkkeiden anto
- Korvien huuhtelu
- Verinäytteenotto, i.m. pistokset, poikkeuksena lähihoitaja, jolla on talokohtainen lääkärin antama pistoslupa
- Rokotukset
- Peg-letkun ja nenä-mahaletkun vaihtaminen
- Ompeleiden ja hakasten poisto
- Huumausaineisiin luokiteltavien lääkkeiden oikeaoppinen säilytys ja antaminen
- pika INR otto (päivitetty 25.1.2020)

Sairaanhoitajien ohella lähihoitajien ja perushoitajien suorittamia toimenpiteitä ovat:

- s.c.-pistokset
- verensokerin mittaus
- verenpaineen mittaus
- pika crp mittaus
- pika hb mittaus
- kertakatetrointi
- haavanhoito
- lääkkeiden jakaminen dosettiin, talokohtainen lääkelupa näyttöineen, sekä LOVE vaaditaan

9.3. Tarpeellisten esh:n palvelujen turvaaminen asiakkaalle

Tarvittaessa talon lääkäri, tai terveyskeskuksen lääkäri kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon palveluiden piiriin ja kuljetus tapahtuu tilannekohtaisesti joko taksilla tai ambulanssilla. Kiireelliset tapaukset hoidetaan aina suoraan 112 kautta, jolloin lähetettä ei tarvita (päivitetty 25.1.2020).

Pyrimme tekemään erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyötä niin, että asukas kotiutuu meille jatkohoitoon aina mahdollisimman pian. Pystymme jatkamaan täällä sairaalassa aloitettua suonensisäistä antibioottihoitoa sairaanhoitajien ja kotisairaalan toimesta (päivitetty 25.1.2020).

9.4. Asiakkaan omatoimisuuden tukeminen

Hoitokodissa toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä, jolloin yksittäisen asukkaan hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista päävastuussa on nimetty omahoitaja.

Kaikessa hoidossa huomioidaan toimintakykyä edistävä työote asukkaan toimintakyvyn säilyttämiseksi ja parantamiseksi.

Toimintakykyä edistävä työote toteutuu asukkaan päivittäisiä toimintoja tukevana käytäntönä. Sen avulla tuetaan asukkaan fyysistä suoriutumista ja toimintakykyä esim. liikkuminen sängyssä, siirtyminen, kävelyharjoitukset (huoneessa, käytävällä, ulkona, portaikossa), pukeutuminen, ruokailu, henkilökohtainen hygienia. Keinot ja tavoitteet on kirjattu asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaita kannustetaan omatoimisuuteen ja hoitaja avustaa vain sellaisissa toiminnoissa mihin asukas ei itse kykene.

9.5. Asiakkaan ulkoilumahdollisuudet

Hoitokodissa on aidattu piha-alue, jolla asukkaat voivat itsenäisesti tai hoitajan kanssa yhdessä liikkua turvallisesti kaikkina vuodenaikoina.

Piha-alueen turvallisuudesta ja esteettömyydestä huolehtii kiinteistöhoitaja sekä myös hoitajat.

Halutessaan asukkaat voivat tehdä myös pidempiä ulkoilulenkkejä lähiseudun ulkoilureiteillä kuntonsa mukaan joko hoitajan/omaisen kanssa tai itsenäisesti.

9.6. Asiakkaan virkistystoiminta

Hoitokodissa on kirjallinen suunnitelma kulttuuri- ja viriketoiminnan järjestämisestä.

Suunnitelman sisällössä otetaan huomioon asiakkaiden toiveet.

Tämän lisäksi asukkaiden elämään pyritään tuomaan iloa ja mielihyvää pienillä asioilla.

Hoitokodissa käy kahdesti viikossa sosionomi Johanna Vapaavirta pitämässä sosiokulttuurista toimintaa Vantaalaisille asukkaille.

Päivittäin huolehditaan asukkaan siististä ulkonäöstä ja otetaan huomioon asukkaan omat toiveet pukeutumisesta ja esim. ehostuksesta yms.

Myös ympäristön esteettisyys huomioidaan päivittäin.

Asukkaita huomioidaan myös keskustelemalla päivän tapahtumista ja kysellään kuulumisia. Huumoria käytetään paljon yhtenä hoitotyön keinona.

Asukkaita kannustetaan myös osallistumaan myös esim. kodinhoidollisiin

tehtäviin voimavarojensa mukaan (esim. kukkien hoito, siivous, pihatyöt).

Hoitokodissa järjestetään ohjattua virkistystoimintaa mm askartelua, tanssia, jumppaa, tietokilpailuja, karaokea, elokuvia, esityksiä, bingoa yms. Näihin voivat osallistua myös omaiset.

Talon ulkopuolelle tehdään myös retkiä, ulkomaanmatkoja ja ostosreissuja, käydään teatterissa, konserteissa ja eläinpuistossa.

Jokaisen asukkaan syntymäpäivät huomioidaan ja talo tarjoaa täytekakkua, kun asukas täyttää pyöreitä ja puolipyöreitä. Omaiset ovat myös tervetulleita juhlistamaan päivää.

Kalenterivuoden erilaiset juhlapäivät huomioidaan koristelulla ja teemaruuilla esim. joulukuun, pääsiäisen ja vappu, juhannus jne.

Joulukuun käy pukki ja vappuna on vappurieha.

Viikon virikkeet ovat nähtävissä Niitty-Nummen hoitokodin blogista ja kuvia talon tapahtumista hoitokodin Facebook sivulla (päivitetty 25.1.2020).

9.7. Asiakkaan hengellisen toiminnan tukeminen

Hoitokodissamme vierailee kuukausittain pappi pitämässä hartautta, sekä juttelemassa ja laulamassa asukkaiden kanssa.

Asukkaiden on mahdollista käydä kirkossa, tai muissa hengellisissä tilaisuuksissa omaisen, tai hoitajan saattamana. Myös TV:stä ja radiosta voi katsella tai kuunnella hengellistä ohjelmaa. Jokaisen ihmisen hengellistä vakaumusta kunnioitetaan.

9.8. Asiakkaan sosiaalisen toiminnan tukeminen

Asiakkaita kannustetaan mahdollisuuksien puitteissa pitämään yhteyttä omaisiinsa ja ystäviinsä. Asukkailla on toimintakyvyn puitteissa mahdollista käydä muiden asukkaiden ja hoitajien kanssa esim. teatterissa, elokuvissa tai muussa vastaavassa viihdetapahtumassa.

Monet asiakkaistamme eivät enää toimintakyvyltään kykene käymään itsenäisesti talon ulkopuolella tapaamassa muita ihmisiä, tai heillä ei edes ole välttämättä kiinnostusta lainkaan asiaan.

9.9. Kuvaus lääkäripalveluista yksikössä

Lääkäripalvelut hoitaa geriatrian erikoislääkäri Niina Hyvärinen, joka käy hoitokodissa kerran kuussa maanantaisin. Lääkäriin voidaan olla yhteydessä myös puhelimitse arkisin. Viikonloppuisin ja iltaisin konsultoidaan tarvittaessa Terveystalon tai Peijaksen sairaalan päivystävää lääkäriä.

Tarvittaessa hoitokodissa käy vanhuspoliklinikan psykiatri Katariina Lahtinen (päivitetty 25.1.2020). Asukkailla on halutessaan myös mahdollisuus käyttää itse kustannettuja yksityisiä lääkäripalveluja. Terveystilan muuttuessa sovitaan tarpeellisen palvelun järjestämisestä tai kiireettömästä siirrosta tilanteen vaatimaan hoitoon yhdessä asukkaan ja omaisen tai muun yhteistyötahon kanssa. Äkillisessä tilanteessa toimitaan talokohtaisen ohjeen mukaan (esim. sairaskohtaukset).

9.10. Ohje asiakkaan saattopalvelusta

Hoitokodin henkilökunta järjestää asukkaille saattopalveluita, jos omaiset eivät pysty. Lääkäreissut mennään taksilla Kela-kyydillä. Ostosmatkat ja retket kuljetaan taksikortilla, jos asukkaalle sellainen on myönnetty. Muuten asukas maksaa taksin omalla rahallaan. Julkiset kulkuneuvot kulkevat harvoin (päivitetty 25.1.2020).

9.11. Asukkaan oikeusturva

Jos asukas tai omainen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus/huomautus osastonhoitajille (Taina ja Jenni) tai talon johtajalle (Tuula). Kun palvelu perustuu ostopalvelusopimukseen, muistutus/huomautus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle (kunnan palveluohjaajalle, joka vie asiaa eteenpäin laatu -tai hoitokoordinaattorille)

Asukkailla on myös oikeus tehdä ilmoitus potilasasiamiehelle. Palvelu on asukkaille maksuton. Potilasasiamiehenä toimii Clarissa Peura p.040-833 55 28 (päivitetty 25.1.2020).

10. EETTISYYS TOIMINTAYKSIKÖSSÄ

10.1. Asiakkaan oikeudenmukainen, tasa-arvoinen ja vastuullinen kohtelu Jokaista asiakasta kohdellaan oikeudenmukaisesti, tasa-arvoa ja vastuullisuutta noudattaen. Hoitokodissa jokaisella asukkaalla on itsemääräämisoikeus, mikäli hän itse kykenee turvallisesti määräämään oikeuksistaan vaarantamatta itseään

tai muita toiminnallaan. Asukkaiden kanssa keskustellaan ja heitä kuunnellaan, jotta itsemääräämisoikeus ja oma tahto päivittäisissä toimissa toteutuu.

10.2. Puuttuminen asiakkaan ei-kunnioittavaan kohteluun

Muiden asukkaiden väliseen kinasteluun, kiusaamiseen ja kaltoinkohteluun puututaan hoitokodissa välittömästi ja ryhdytään asian vaatimiin toimenpiteisiin. Kaltoinkohtelua havaittaessa otetaan ensimmäiseksi heti yhteyttä esimieheen, joka päättää kuinka asiassa edetään. Taloudelliseen kaltoinkohteluun puututaan välittömästi ja aloitetaan toimenpiteet edunvalvojan saamiseksi asiakkaan turvaksi.

Tapaturmat sekä väkivaltaiseen/uhkaavaan asukkaan käytökseen liittyvät asiat kirjataan aina Doma Care potilastietojärjestelmään.

10.3. Asiakkaan hoitopäätösten yksityisyys

Hoitohenkilökunnalla on ehdoton vaitiolovelvollisuus asiakkaan kaikkiin asioihin liittyvistä seikoista. Päätöksistä tiedotetaan asiakkaan halun mukaisesti omaisille, asiakasta hoitaville henkilöille ja itse asiakkaalle. Asiakkaan itse ollessa kykenemätön päättämään omista hoidollisista asioista, hoitohenkilökuntaa kääntyy lähiomaisen puoleen. Jokainen työntekijä ja opiskelija allekirjoittaa taloon tultuaan vaitiolositoumuksen (päivitetty 25.1.2020).

10.4. Kunnioittava vuorovaikutus

Jokaista asiakasta kunnioitetaan kokonaisvaltaisena yksilönä, kunnioittava vuorovaikutus on mielestämme hoitotyön peruspilari, jonka tulisi olla itsestäänselvyys jokaiselle hoitoalalla työskentelevälle.

10.5. Elämänkaariajattelun huomioiminen asiakastyössä

Asiakkaan tausta, elämäntilanne ja elämänkaari huomioidaan mahdollisimman hyvin asiakkaan hoitoa suunniteltaessa ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Jokaisen asiakkaan omat tavat, tottumukset, kulttuuri ja äidinkieli otetaan huomioon päivittäisessä hoitotyössä.

10.6. Asiakkaan toiveiden kunnioittaminen ja ainukertaisuuden huomioiminen

Asiakkaiden toiveita kunnioitetaan monin tavoin hoitokodissa. mm.

- ruokailutottumukset/ toiveet
- pukeutuminen
- harrastaminen/ viriketoiminta
- päivärytmi
- kotilomat
- ostoksilla käynti
- hygienia/ kauneudenhoito
- oman huoneen sisustus/ asuinympäristö

Asiakkaat huomioidaan yksilöinä ja heidän ainutkertaisuuttaan kunnioitetaan antamalla heidän ilmaista itseään omalla tavallaan.

10.7. Yksikön kodinomaisuus

Yksikkönä hoitokoti on erittäin kodinomainen. Kodinomaisuutta tuo erityisesti se, että asiakkaat saavat tuoda omia tavaroitaan ja sisustaa huoneitaan yhdessä omaisten kanssa. Myös yhteisissä tiloissa on ympäristössä kiinnitetty huomiota siihen, että tilat olisivat kodikkaat ja turvalliset, kuitenkin huomioiden esteetön liikkuminen ja hoitotyön mahdollistaminen.

10.8. Laatutavoitteiden saavuttaminen

Jokainen hoitaja on sitoutunut toteuttamaan laadukasta hoitoa Niitty-Nummen hoitokodin arvojen mukaisesti. Päävastuu on osastonhoitajilla (Taina ja Jenni), jotka tarkastavat hoitosuunnitelmat, pitävät huolta, että virikeohjelma toteutuu ja asukkaat saavat yksilöllisen ja arvokkaan hoidon.

11. TARTUNTATAUTIEN EHKÄISY JA ELINTARVIKEHYGIENIA

11.1. Yksikön mahdollisuus järjestää eristys tarvittaessa

Hoitokodissa ei ole mahdollista järjestää täydellistä eristystä.

Esim. Noro ja influenssa tapauksissa järjestetään huone-eristys epidemian leviämisen estämiseksi. Henkilöstö pukeutuu eristysvaatteisiin ja suojiin

(päivitetty 25.1.2020).

11.2. Elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma

Omavalvontasuunnitelma on laadittu kirjallisesti. Suunnitelma on jaettu kolmeen osaan: omavalvonta, henkilökunta ja rakenteellinen hygienia.

Omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla päivittämällä sitä tarpeeksi usein. Suunnitelmaa noudatetaan ja sen toteutumisesta pidetään kirjaa: esim. elintarvikkeiden vastaanottotarkastus ja lämpötilaseuranta. Näin hallitaan toimintaan liittyvät elintarvikehygieeniset riskit.

Omavalvontasuunnitelma säilytetään myös keittiössä Omavalvonta -kansiossa. Kansiossa säilytetään myös muut omavalvontaan liittyvät asiakirjat: lämpötilaseuranta, pintapuhtausnäytteet, puhdistusohjelma, kopiot hygieniaosaamiskorteista, tutkimustulokset vesi- ja elintarvikenäytteistä, tutkimustodistukset salmonellanäytteistä sekä terveystarkastajan tarkastuspöytäkirjat.

11.3. Ruokahuoltoon osallistuvan henkilökunnan hygieniaosaamiskoulutus

Keittiötyöntekijöillä sekä muilla hoitokodin työntekijöillä on elintarvikehygieenistä osaamista osoittava Elintarviketurvallisuusviraston hyväksymän mallin mukainen hygieniaosaamistodistus (hygieniapassi).

11.4. Ruokahuolto

Uusille työntekijöille järjestetään perehdytystä ja annetaan hygieniakoulutusta. Työvuorossa käytetään puhtaita ja asianmukaisia erillisiä työvaatteita.

Keittiötyössä ei pidetä sormuksia, rannekoruja ja kelloja. Kynsilakka ja pitkät kynnet eivät ole sallittuja. Käytössä on aseptiset työtavat ja niitä noudatetaan. Hyvien työtapojen toteutumista seurataan ja kerrataan. Mikäli ilmenee puutteita, niin niistä raportoidaan välittömästi vastuuhenkilöille (päivitetty 25.1.2020).

RUOKAILUAJAT HOITOKODISSA

Säännölliset ruokailuajat hoitokodissa ovat:

- aamiainen klo 7-9
- lounas klo 11-12.30
- päiväkahvi klo 14.00
- päivällinen klo 16.15-17.15
- iltapala klo 20-21

Myös muina aikoina on mahdollista saada välipalaa, kuten hedelmiä, maitoa ja

leipää tarpeen mukaan. Välipalojen tarjoaminen on erityisen tärkeää insuliinidiabeetikoille, joiden diabetes ei ole tasapainossa.

Hoitokodin emäntä suunnittelee ja toteuttaa kiertävät ruokalistat, joiden tavoitteena on täysipainoinen ja ravitsemuksellisesti riittävä energiansaanti huomioiden ikäihmisten erityistarpeet. Tarvittaessa käytetään apteekin lisäravinteita lääkärin ohjeen mukaan, esim. proteiinilisät.

11.5. Jätteiden käsittely ja lajittelu

Jätekatos sijaitsee ulkona parkkipaikan vieressä. Jätteistä lajitellaan pahvijäte ja biojäte. Loput jätteet kerätään sekajäteastiaan. Jätteet kuljetetaan pois jätehuoltoyhtiön toimesta kaksi kertaa viikossa.

12. HOIDON JA PALVELUJEN LAADUN ARVIOINTI JA SEURANTA

12.1. Asiakaspalautteen kerääminen

Asukkaille ja heidän omaisilleen järjestetään asukastyytyväisyyskysely vuosittain kirjallisesti. Hoitokodissa on käytössä palautelaatikko, johon voi jättää palautetta toiminnasta. Omaisilta ja vierailta sekä tietysti asukkailta saadaan suullista palautetta hoitotoimenpiteiden ja vierailujen yhteydessä. Omaisten kanssa pyritään sopimaan ja neuvottelemaan mahdollisimman paljon asukkaan asioista ja yhteisistä linjauksista hoidon suhteen.

12.2. Palautteen antaminen työyhteisössä

Esimiehet antavat palautetta henkilökunnalle suullisesti ja kirjallisesti esim. eri ohjeiden muodossa. Raporteilla ja osastokokouksissa palautetta annetaan hoitoon ja toimintaan liittyvistä asioista ja suunnitellaan ja kehitetään uusia toimintamalleja. Palautetta saadaan ja annetaan lisäksi kehityskeskusteluissa.

12.3. Prosessikuvaukset

Ydintoimintojen prosessikuvaukset on laadittu selitetty tarkemmin laatukäsikirjassa.

12.4. Henkilöstön toimenkuvat

Henkilöstöryhmille on laadittu kirjalliset toimenkuvaukset. Sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla on omat toimenkuvauksensa, samoin osastonhoitajilla.

Toimenkuvauksissa on määritelty keskeisimmät tehtävät ja toimialueet sekä toimintavaltuudet.

12.5. Perehdytysuunnitelma

Hoitokotiin on laadittu kirjallinen perehdyttämisohje sekä perehdytyskansio. Henkilökunnasta on nimetty perehdyttämistä vastaavat hoitajat. Perehdyttämisohje ja perehdyttämiskansio käydään läpi aina uusien työntekijöiden kanssa. Perehdyttämisestä vastaavat siihen nimettyjen henkilöiden lisäksi koko henkilökunta.

13. ASIAKKAAN HOITOON JA PALVELUUN LIITTYVÄ DOKUMENTOINTI JA ASIAKIRJAHALLINTA

13.1. Asiakirjahallinnan suunnitelma

Hoitokodissa on käytössä sähköinen potilashallintojärjestelmä. Siinä jokaisella käyttäjällä on omat tunnukset ja kullakin henkilöstöryhmällä tietyt oikeudet. Asukkaan muita asiakirjoja säilytetään potilaskansioissa, jotka ovat lukitussa paikassa.

13.2. Arkistointisuunnitelma

Asukkaan tärkeät paperit arkistoidaan lukittuun arkistokaappiin. Kun asukas muuttaa pois tai kuolee, arkistoidut paperit luovutetaan kotikunnan terveyskeskuksen arkistoon.

13.3. Rekisteriseloste ja tietosuojavastaava

Käytössämme on Doma Care potilastietojärjestelmä, joka otettu käyttöön 2018 alkuvuodesta.

Jokaisella hoitajalla on omat henkilökohtaiset tunnukset.

Hoitokodilla on rekisteriseloste, jossa on selvitys pidettävistä rekistereistä. Rekistereitä muodostuu asiakkaiden tiedoista sekä henkilökuntaa koskevista asiakirjoista. Hoitokodissa on nimetty tietosuojavastaava Tuula Laasanen, joka vastaa rekistereiden ja tietosuoja vaativien asiakirjojen asianmukaisesta säilyttämisestä ja käytöstä.

13.4. Terveydenhuollon opiskelijan oikeus tehdä merkintöjä asiakirjoihin
Terveydenhuollon opiskelijat saavat omat käyttötunnukset sekä perehdytyksen potilashallintojärjestelmän käyttöön. He voivat tehdä merkintöjä asukkaan päivittäisseurantaan oman ohjaajansa valvonnassa. Kun teksti on valmis, ohjaajan tarvitsee vielä hyväksyä se erikseen Doma Caressa omilla tunnuksillaan. Kun opiskelija lopettaa harjoittelujakson, osastonhoitaja päättää tunnusten voimassa olon, ettei tunnuksia voi käyttää väärin (päivitetty 25.1.2020).

13.5. Potilasasiakirjamerkintöjen asianmukaisuus

Potilasasiakirjoihin kirjataan päivittäistä seurantaan asukkaan voinnista, lääkityksiä ja diagnooseja sekä monia muita asukkaan tietoja. Taustatiedot, kuten omaisten yhteystiedot ja kotiosoite kirjataan Doma Careen. Päivittäisessä seurannassa noudatetaan eettisiä ohjeita ja hyvää tapaa, sekä huolehditaan tietojen asianmukaisuudesta ja oikeellisuudesta (päivitetty 25.1.2020).

13.6. Arkaluonteisten tietojen kirjaaminen

Arkaluonteisten asioiden kirjaamisesta neuvotellaan erikseen ja sovitaan kirjaamistapa sekä ketkä kaikki voivat katsella arkaluonteisia tietoja.

13.7. Asiakastietojen keräämisen ja tallettamisen tarkoitus

Asiakkaan voinnista kerätään seurantatietoa, jotta voidaan laatia hoitosuunnitelma ja arvioida sen toteumista ja vaikuttavuutta. Päivittäisen seurannan avulla arvioidaan lääkehoidon asianmukaisuus ja tehdään tarvittavat muutokset lääkärin ohjeen mukaan. Asiakkaan asioista kirjataan mm. erityishoidot ja sairaalassaolot sekä syyt ja diagnoosit, jotka auttavat hoidon suunnittelussa.

Talossa on käytössä talon oma ”kirjaamis- ohje”, jonka avulla yritetään yhtenäistää kirjaaminen niin, että se olisi kuvaavaa, asukaslähtöistä, eikä hoitajan työlistä.

Kirjaamisesta keskustellaan ja muistutellaan osastotunneilla, sekä osastonhoitajat seuraavat hoitajien kirjaamisia ja puuttuvat niihin tarpeen mukaan (25.1.2020).

13.8. Asiakkaan oikeus saada itseään koskevat tiedot

Asiakkaalla on oikeus saada katsoa itseään koskevia tietoja. Tietoja voidaan luovuttaa asiakkaan luvalla myös omaisille.

13.9. Asiakassuhteen luottamuksellisuus ja asiakastietojen käsittelyn turvallisuus

Asiakassuhteet ovat luottamuksellisia ja koko henkilökuntaa koskee vaitiolovelvollisuus. Työssä saatuja tietoja ei ole lupa kertoa eteenpäin ilman asiakkaan lupaa. Asiakastietoja käsitellään myös niin, etteivät ne joudu sivullisten käsiin. Opiskelijoita vaaditaan kirjoittamaan vaitiolovelvollisuus kaavake harjoittelun alkaessa ja annetaan perehdytys, miten se sitouttaa (25.1.2020)

14. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

14.1. Asiakkaalle nimetään omahoitaja

Yksilövastuisessa hoitotyössä asukkaalle on nimetty omahoitaja, joka on pääsääntöisin vastuussa asukkaasta tämän hoidon aikana.

14.2. Omahoitajasta tiedottaminen asiakkaalle ja omaisille

Uudelle asiakkaalle nimetään välittömästi omahoitaja, ja asiasta tiedotetaan pikimmiten asiakkaalle omaisten lisäksi. Esimerkiksi työntekijän vaihtuessa asiakkaan omahoitaja saattaa vaihtua, jonka jälkeen uusi omahoitaja valitaan ja hän esittäytyy asiakkaalle ja omaisille.

14.3. Omahoitajan tehtävät

Omahoitaja vastaa asukkaan hoitotyön tarpeiden määrittelystä, hoidon suunnittelusta ja arvioinnista. Omahoitajan poissa ollessa hoitotyötä toteuttavat vuorossa olevat hoitajat, joiden toiminta perustuu omahoitajan laatimaan hoitosuunnitelmaan.

Omahoitajan rooli hoitotyössä on tärkeä etu asukkaalle, joka on hoitotyön ydin sekä toiminnan keskipiste.

Vastuullisuudella tarkoitetaan sitä, että asukas saa hänen omista tarpeistaan lähtevää yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitoa, josta omahoitaja on vastuussa koko hoitojakson ajan.

Itsenäisyydellä tarkoitetaan omahoitajan vastuuta, vapautta ja oikeutta tehdä

itsenäisiä päätöksiä asukkaan toiveet ja itsemääräämisoikeutta huomioon ottaen, ja toimia niiden mukaisesti asukkaan hoidossa.

Asukkaan hoitoon osallistuvilla on yhteinen käsitys hoidon tavoitteista ja suunnitelmasta (päivitetty 25.1.2020).

14.4. Omahoitajan merkitys hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa
Omahoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman, jonka mukaan hoitohenkilökunta noudattaa omahoitajan laatimaa hoitosuunnitelmaa omahoitajan poissa ollessa.

Omahoitaja päivittää hoito- ja palvelusuunnitelman, koska hän tuntee asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet parhaiten.

15. PAKOTTEIDEN JA RAJOITTEIDEN KÄYTTÖ

15.1. Pakotteiden ja rajoitteiden käyttäminen ja siihen liittyvä hoitopäätös
Asukkaalla, joka on vaaraksi itselleen tai toisille asukkaille, voidaan käyttää tilapäisesti liikkumisen rajoitteita esim. lepositeet sängyssä tai turvavyö pyörätuolissa lääkärin ja lähiomaisen kirjallisella luvalla. Hoitohenkilökunta keskustelelee yhdessä lääkärin ja omaisten kanssa tilapäisestä liikkumisen rajoittamisesta, ja tekee yhdessä päätöksen. Rajoittamisessa käytetään siihen hyväksytyjä varusteita ja välineitä.

Sängynlaidat ovat ensisijainen keino liikuntarajoitteisten asukkaiden turvallisuuden lisäämiseksi vuoteessa ollessaan.

Esimerkiksi vuoteesta putoamisen estämiseksi voidaan käyttää lääkärin ja omaisten luvalla lepositeitä tai magneettivöitä aggressiivisten asukkaiden kohdalla. Rajoitustoimenpiteitä tehtäessä esim. lepovyötä käytettäessä asukkaan vointi tulee tarkastaa säännöllisesti ja kirjattava Doma Careen (päivitetty 25.1.2020).

Ulko-ovet pidetään lukittuina, koska asukkaina on paljon muistisairaita. Sisäpihalla on aidattu alue, jossa voi ulkoilla turvallisesti.

15.2. Rajoittamiseen liittyvä kirjaaminen

Lääkäri allekirjoittaa kirjallisen luvan rajoittamisesta, hoitohenkilökunta kirjaa tiedon hoitotietojärjestelmäämme. Jos asiakkaan liikkumista joudutaan tilapäisesti rajoittamaan, hoitohenkilökuntaa kirjaa aina sen ylös. Lääkäri uusii

luvut 3kk välein, jos tarve rajoittamiseen jatkuu.

15.3. Kemiallinen sitominen

Asukkaan pitkäaikaista "kemiallista sitomista" voimakkaasti väsyttävillä isoilla bentsodiatsepiini- tai neuroleptiannoksilla ei voi pitää eettisesti hyväksyttävänä, mikäli se johtaa samalla asukkaan aiemman toimintakyvyn merkittävään heikentymiseen. Erityisesti tämä koskee niitä tilanteita, jotka johtuvat riittämättömistä hoitotyön resursseista. Tällöin tulee ensisijaisesti lisätä ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan määrää.

Kemiallista sitomista käytetään ainoastaan äärimmäisissä tapauksissa. Näissä tapauksissa otetaan yhteyttä joko talon lääkäriin, asukkaan oman alueen terveyskeskuslääkäriin ja/tai vanhuspsykiatrian poliklinikan lääkäriin, jolloin lääkäri tarkistaa tapauskohtaisesti lääkityksen asukkaan oireiden lievittämiseksi. Asukas jää hoitohenkilökunnan ja lääkärin seurattavaksi, hoitohenkilökunta dokumentoi kaikki lääkityksen aiheuttamat muutokset Doma Careen. Lääkäri päättää lääkityksen jatkumisesta tai lopettamisesta. Sairaanhoidajat ja lääkäri pyrkivät yhdessä purkamaan ja minimoimaan asukkaiden PKV-lääkkeiden käyttöä. Tämä tapahtuu säännöllisillä lääkärinkierroilla.

16. RISKIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

Toiminnan lähtökohtana on, että kaikki mahdolliset riskitekijät otetaan huomioon palveluissa. Kaikki ”läheltä piti” sekä jo tapahtuneet tilanteet kirjataan ylös potilastietojärjestelmään (Doma Care), jossa asia on nähtävissä ja tallessa. Lisäksi jo tapahtuneet tilanteet (esim. kaatuminen) ilmoitetaan aina omaisille.

Asiakasturvallisuus vaatii riskitilanteiden tunnistamista, selvittämistä ja raportointia. Syyt selvitetään prosessien avulla eli prosessi käydään kohta kohdalta lävitse, kunnes virhe löydetään. Selvityksen jälkeen tehdään tarvittavat toimintaohjeiden muutokset. Osastotunneilla käydään koko talon kesken työryhmässä läpi riskien ennaltaehkäisemistä, sekä jo tapahtuneita tilanteita. Yhdessä keksitään keinoja riskien vähentämiseksi. Päivittäisillä vuorovaihto raporteilla käydään läpi mahdollisesti tapahtunut tilanne ja mietitään, voidaanko toimintamalleja sekä tapoja muuttaa, ettei vastaavaa pääse tapahtumaan uudelleen.

Matot ovat kiellettyjä joissakin asukkaiden huoneissa kaatumisriskin vuoksi. Huoneiden kalusteet tulee olla sijoitettuna niin, että huoneessa on esteetön kulku. Huoneissa ei saa myöskään olla liikaa tavaraa, ettei paloturvallisuus kärsi.

Ulko-ovet pidetään lukittuina takaamaan muistisairaiden asiakkaiden turvallisuuden ehkäisemällä eksymisen ulos. Ovien lukitsemisella pystytään turvaamaan myös sen, että ulkopuolisia ihmisiä ei pääse hoitokotiin ”salavihkaa” vaan, hoitaja on aina ovea avatessaan tietoinen, ketä sisälle on tullut.

Yksikössä on oma palo- ja pelastussuunnitelma kansio, joka sisältää toimintaohjeet. Jokainen työntekijä on perehdytysvaiheessa tutustunut sen sisältöön (päivitetty 25.1.2020). Sammutus ja poistumisharjoitus järjestetään säännöllisesti yhteistyössä Offire Oy kanssa.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetty 25.1.2020

<p>Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Keravalla 25.1.2020</p>
<p>Allekirjoitus Tuula Laasanen</p>

LIITTEET

TIETOSUOJAVALTUUTETUN TOIMISTO

puh. 010 36 66700 (vaihde)

puh. 010 36 16670 (neuvonta klo 9.00 – 15.00)

telefax 010 36 66735

www.tietosuoja.fi

<p>5. Rekisterin tietosisältö</p> <p>(Esim. rekisteröidyn nimi, osoite, puhelinnumero jne.)</p>	<p>-asukasluettelo sisältää asukkaan nimen, henkilötunnuksen ja kotikunnan</p>
<p>6. Säännönmukaiset tietolähteet *</p> <p>(Mitä tietoja saadaan, keneltä ja millä perusteella, esim. suostumus tai lainsäädännös)</p>	<p>-asukkaan kotikunta (sosiaalihoitaja, sairaala) eli palvelun tilaaja antaa edellämainitut tiedot rekisterinpitäjälle</p>
<p>7. Säännönmukaiset tietojen luovutukset ja tietojen siirto EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle</p>	<p>-kuukausittain lähetetään paperitulosteet palvelun tilaajalle, johon lisäksi merkitty kyseenomaisen kuukauden läsnäolopäivät laskutusta varten</p>
<p>8. Rekisterin suojausten periaatteet</p>	<p>A. Manuaalinen aineisto (säilytyspaikka ja suojaaminen)</p> <p>-säilytys lukitussa tilassa</p>

	<p>B. ATK:lle talletetut tiedot (rekisterin käyttöoikeuden periaatteet ja käytön valvonta sekä laitteiden fyysinen suojaus)</p> <p>ATK:lla olevat tiedot on suojattu salasanoin ja käyttäjätunnuksin. Tietoja käsittelevät työntekijät saavat erilaiset valtuudet ja oikeudet nähdä asukastietoja. Asukastietojen käsittelystä jää merkintä lokiin.</p> <p>Tietokoneet sijaitsevat lukituissa kanslioissa, joihin vain työntekijöillä on pääsy avaimilla.</p>
--	---