

Hoivakoti Elisabet ja Eemil omavalvontasuunnitelma

Tuusulassa päivitetty 14.4.2026 Anitta Soini



Sisällys

Hoivakoti Elisabet ja Eemil	1
omavalvontasuunnitelma	1
1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
1.3 Päiväys	7
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	7
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	10
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden ja osaamisen varmistaminen ..	19
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen . 21	
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	24
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	24
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	25
4.3 Palaute tiedonhuomioiminen kehittämisessä	25
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	26
5 Asiakastyöhön liittyviä riskejä	26
6 Omavalvonnan seuranta ja raportointi	28
6.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	28

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Tuusulan ASR-palvelu Oy	Kunnan nimi: Tuusula
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1738906-7	Kuntayhtymän nimi: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
	Sote -alueen nimi: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Hoivakoti Elisabet ja Eemil	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Tuusula	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ikääntyneiden palveluasuminen; tehostettu palveluasuminen, 26 asukaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Swingipolku 4	
Postinumero 04310	Postitoimipaikka Tuusula
Toimintayksikön vastaava esimies Anitta Soini	Puhelin 040 7663934
Sähköposti anitta.soini @elisabetjaeemil.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.10.2003, muutoslupa 19.12.2014	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympärivuorokautinen palveluasuminen, ikääntyneet	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

- Heli Marviala Oy; Lähihoitaja Heli Marviala, lähihoitajan työ
- Tmi Aisaliisa; Arja-Liisa Varjosaari, lähihoitajan työ
- Medipower Oy; henkilöstövuokraus, rekrytointipalvelut
- MenuMAT Oy – valmisruoka poikkeustilanteissa
- Lindström Oy – Eteistilan mattojen pesu ja vaihto
- Vistan pesula Oy; vuodevaatteiden vuokraus ja pesulapalvelut - Huoltolinja Oy; Kiinteistöhuolto

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Hoivakoti Elisabet ja Eemil tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista muistisairaille ja/tai liikuntarajoitteisille ikääntyneille henkilöille. Palvelua tuotetaan kodinomaisessa ympäristössä, jossa on tilaa 26 asukkaalle. Hoivaa ja huolenpitoa tarjotaan kuntouttavasti ja yksilöllisesti toiveet ja tottumukset huomioon ottaen. Toiminnan johtavana ajatuksena on ollut sen alkamisesta lähtien ”Kohtele vanhusta kuten toivoisit itseäsi kohdeltavan vanhana”.

Hoivakoti Elisabet ja Eemilin toimintaa ohjaa hoitotyön ja vanhustyön yhteinen arvopohja ja hoitotyön eri ammattiryhmien eettiset periaatteet. Hoivakodin tärkeitä arvoja ovat yksilöllisyys, yhteisöllisyys, toisen kunnioittaminen, vastuullisuus ja kustannustehokkuus. Nämä arvot ohjaavat toimintaamme päivittäisessä toiminnassamme. Meillä kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta ja jokainen asukas saa elää meillä omannäköistä elämää ja kokea olevansa arvokas.

Asukkaan muuttaessa hoivakotiin järjestetään tulo/hoitoneuvottelu, jossa palvelun tarve käydään läpi yksityiskohtaisemmin ja huomioidaan yksilölliset hoidon tarpeet. Tämä toimii pohjana vastuuhoitajan tekemälle hoito- ja palvelusuunnitelmalle. Hoitoneuvotteluja käydään lisäksi vuosittain johon sijoittajakunnan tai – kaupungin sosiaaliohjaaja osallistuu tarpeiden mukaan.

Hoivakodin asukkaaksi voi tulla oman hyvinvointialueen sijoittamana, palvelustelillä tai itsemaksavana. Ostopalvelusopimukset ovat Keski-uudenmaan- Vantaan- ja Keravan sekä itä-uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa.

Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen sekä hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään Doma Careasukastietojärjestelmään. Asukkaiden toimintakykyyn, hyvinvointiin ja kuntouttavaan toimintaan liittyvät tavoitteet ja keinot ovat kirjattuna hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja päivittäinen kirjaaminen pohjautuu näihin tavoitteisiin. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitysten yhteydessä kaksi kertaa

vuodessa sekä toimintakyvyn muuttuessa vastuuhoitaja arvioi tavoitteiden toteutumista yhdessä asukkaan kanssa, mikäli tämä mahdollista.

Kerran vuodessa pidettävissä hoitoneuvotteluissa käydään hoivan ja palvelun sisältöä, suunnitelmaa ja tavoitteiden toteutumista läpi yhdessä asukkaan, läheisen ja sijoittajatahon edustajan kanssa. Kaksi kertaa vuodessa tehtävässä RAI-arvioinnissa seurataan ja arvioidaan myös asukkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia

Fyysisen toimintakyvyn edistäminen ja Kuntouttava työote

Kuntouttavaa työtettä toteutetaan asiakkaan yksilöllisten mahdollisuuksien mukaan kaikessa hoiva- ja hoitotyössä. Jokapäiväinen hoiva ja palvelut suunnitellaan, kirjataan ja toteutetaan siten, että samalla ylläpidetään ja edistetään asiakkaan toimintakykyä ja kuntoa. Yksilöllisiä kuntoutuspalveluja esim. fysioterapian palveluja on mahdollista saada eri palveluntuottajilta yksityisesti tai Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen kautta. Henkilökunta avustaa näiden palveluiden hankinnassa.

Ulkoilu

Asukkaan vastuuhoitaja huolehtii, että jokainen asukas pääsee säännöllisesti ulkoilemaan.

Asukkailla on mahdollisuus ulkoiluun turvallisesti hoivakodin aidatulla sisäpihalla. Kesä-aikaan aidatulla pihalla vietetään enemmän yhteistä aikaa. Kesällä hoivakodilla toimii virikehoitaja, joka ulkoilee asukkaiden kanssa vastuuhoitajien lisäksi.

Kuljetuspalvelu

Sosiaalihoitolaisten mukaisena kuljetuspalveluna myönnettävä kuljetustuki on osa fyysisen, henkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemista, ja matkat on tarkoitettu mahdollistamaan ikääntyneiden sekä vaikeavammaisten tarpeelliset matkat virkistykseen. Kuljetustuki on harkinnanvarainen etuus ja henkilökunta huolehtii omaisten kanssa, että kuljetustukeen oikeutetuille asukkaille se on haettu. Kuljetuspalvelu on tarkoitettu henkilöille, joilla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa, eivätkä he voi käyttää joukkoliikennevälineitä.

Psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito

Hoivakodissa järjestetään päivittäin viriketuokioita hoitajien toimesta. Hoivakodilla on nimetty virikevastaava, joka suunnittelee virikeohjelman viikko kerrallaan. Päivittäin järjestettävät toimintatuokiot pohjautuvat monipuolisesti asukkaiden mieltymyksiin ja toiveisiin. Hoivakodilla pyritään leipomaan yhdessä halukkaiden asukkaiden kanssa kerran viikossa.

Tuusulan seurakunta järjestää hartaustilaisuuden hoivakodilla kerran kuukaudessa ja muutaman kerran vuodessa hoivakodilla käy ulkopuolisia esiintyjä ja eläimiä. Kaksi kertaa vuodessa hoivakodilla järjestetään asukkaiden ja omaisten yhteinen juhlatilaisuus; kesäjuhlat ja puurojuhla ennen joulua.

Asukkaat voivat hoivakodissa asuessaan myös jatkaa omia harrastuksiaan voimavarojensa ja tarpeidensa mukaisesti.

Erillisiä vierailuaikoja ei normaalitilanteessa ole, vaan läheiset, omaiset ja ystävät ovat tervetulleita kyläilemään milloin haluavat, asukkaan tahto, halu ja voimavarat huomioiden. Hoivakoti tekee yhteistyötä mahdollisuuksien mukaan lähialueen päiväkotien, koulujen, oppilaitosten ja vapaaehtoistoimijoiden ym. kanssa.

Ravitsemus

Hoivakodissa tarjotaan viisi ateriaa vuorokaudessa. Asukkaan vastuuhoitaja huolehtii, että asukkaan paino mitataan joka kuukausi, tarvittaessa useammin. Painon laskiessa merkittävästi tai mikäli muutoin on riski aliravitsemustilaan, tehdään MNA-testi ja tarvittaessa asukkaan aterioiden proteiinipitoisuutta lisätään ja apteekista hankitaan lisäravinteita. Kun asukas siirtyy syömään soseruokaa, hän automaattisesti saa proteiinirikastettua ruokaa.

Syödyn ruoan ja juodun juoman määrää seurataan tarvittaessa erillisellä listalla ja se kirjataan päivittäisiin kirjauksiin. Hoivakoti Elisabet ja Eemilin ateriapalvelun tarkoituksena on tuottaa ravitsemuksellisesti hyvälaatuisia kotiruokaa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyneiden ravitsemussuosituksia huomioiden.

Tarjoamme makuelämyksiä ja mielihyvän hetkiä ateriointiin ja kahvihetkiin huomioiden erikoisruokavaliot, juhlapyhät ja laadukkaat raaka-aineet. Hoivakodin oma emäntä valmistaa päivän pääruoat, kahvileivät ja iltapalan. Aamupalan ja iltapalan tarjoilukuntoon valmistaa hoitohenkilökunta. Viikonloppuisin

keittiöapulainen valmistaa loppuun esivalmistetut ruoat. Poikkeustilanteita varten on hoivakodilla mahdollisuus tilata valmista ruokaa Menu-mat-palvelun kautta.

Ruokailuajat

Aamupala klo: 6.30–10.00

Lounas klo: 11:45-12:30

Päiväkahvi klo: 14:00

Päivällinen klo: 16:00-17:00

Iltapala alkaen klo: 19:30

Välipalaa ja juomista tarjoillaan tarvittaessa ja toiveesta myös ruoka-aikojen ulkopuolella.

1.3 Päiväys

Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 14.4.2026. Omavalvontasuunnitelma on päivitetty Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran 14.5.2024 julkaiseman ohjeistuksen pohjalta. Aiemmat versiot omavalvontasuunnitelmasta löytyvät hoivakodin toimiston kansioista, sekä yksikön vastuuhenkilöiden tietokoneiden tiedostoista.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman päivittämiseen osallistui yksikönjohtaja Anitta Soini, vastaava sairaanhoitaja Heidi Pakkala sekä hoivakodin henkilöstö. Omavalvontasuunnitelman päivitykset käydään henkilöstön kanssa läpi vuosittain. Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistui osin myös yrittäjä Mirja Lindqvistin kanssa.

Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa yksikönjohtaja. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toiminnassa tehdään muutoksia tai päätetään uusista ohjeistuksista. Omavalvontasuunnitelma on päivitettävä myös, jos hoivakodin vastuuhenkilö muuttuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa. Toiminnan tai lainsäädännön muuttuessa päivitys tehdään kolmen kuukauden kuluessa.

Omavalvontasuunnitelmaa päivittäessä otettiin huomioon henkilökunnalta saamia kehitysideoita sekä asiakastytyväisyyskyselyn perusteella saamaa palautetta. Henkilökunnan jokainen jäsen lukee

omavalvontasuunnitelman, kun siihen tehdään muutoksia. Uudelle työntekijälle omavalvontasuunnitelman läpi käyminen ohjeistetaan perehdytysvaiheessa.

Hoivakodin vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Mahdollisen puutteen havaittaessa tehdään korjaavia toimenpiteitä.

Yksikönjohtaja yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa valvoo hoidon olevan laadukasta, asukaskeskeistä, turvallista ja, että hoitoa toteutetaan asianmukaisesti. Vastuuhenkilöt varmistavat, että toiminta perustu näyttöön, sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Omavalvontasuunnitelmaa säilytetään kansiossa hoivakodin toimistossa, josta omainen saa kansion halutessaan luettavaksi. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös hoivakodin verkkosivuilta omavalvontaohjelman lisäksi.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Hoivakodin asukkaiden terveydentilan arvioimisesta vastaa hoitajien lisäksi vastaava sairaanhoitaja. Hoivakodilla on Keusoten ostopalveluna Mehiläisen lääkäripalvelu, josta on nimetty vastuu lääkäri. Hoivakoti pystyy konsultoimaan oma lääkäriä asukkaan voinnista arkisin virka-aikana. Muina aikoina hoivakodilla on mahdollisuus konsultoida Mehiläisen päivystävää lääkäriä.

Keusotella on liikkuva sairaala, josta on mahdollisuus konsultoida, mikäli oma sairaanhoitaja ei ole paikalla. Liikkuva sairaala toimii ympärivuorokauden. Hoivakodille on myös mahdollisuus saada lääkärin läheteellä kotisairaalan palveluita. Hammashoidon tarpeessa olevalle asukkaalle varataan aika oman hyvinvointialueen hammashoitolaan. Suuhygienistin tekemää hammastarkastusta myös hoivakodissa, niille asukkaille ketkä eivät pääse hammashoitolaan. Yksityiset hammashoitoyritykset tarjoavat omakustanteista liikkuvaa hammashoittoa hoivakotiin.

Hoivakodin lääkäripalvelut ovat osa perusterveydenhoitoa ja erikoissairaanhoito järjestetään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Hyvinkään sairaala on alueemme lähisairaala. Erikoissairaanhoitoon tarvitaan perusterveydenhuollon lääkärin lähete, jonka jälkeen terveydenhuoltolain mukaisesti erikoissairaanhoidon tulee ilmoittaa kolmen viikon kuluessa hoidon tarpeesta ja mahdollisesta tutkimussuunnitelmasta eli milloin ja missä hänet hoidetaan.

Hätätilanteessa, henkeä uhkaavassa tilanteessa asukkaalla, jolla ei ole DNR-päätöstä, eikä hoidon rajauksia, soitetaan ambulanssi hätänumerosta 112. Puolikiireellisissä ja kiireettömissä kuljetuksissa ambulanssi tilataan Ema-groupin, Sairasautokeskuksen tai 9Livesin kautta. Mahdollisessa lääkkeiden tai muiden aiheuttamassa myrkytystilanteessa konsultoidaan myrkytystietokeskusta numerossa 09 471 977.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Valmiuden ja jatkuvuuden hallinta

Hoivakodin palveluntuottaja on varmistanut palvelun jatkuvuuden varautumalla erilaisiin häiriö- ja poikkeustilanteisiin. Nk. valmiussuunnitelma, jossa toimenpiteet ovat kuvattuna, löytyy osana hoivakodin turvallisuussuunnitelmaa. Tavoitteena on taata asukkaiden tarvitsemat palvelut mahdollisimman häiriöttömästi ja turvallisesti myös poikkeustilanteissa.

Henkilöstön saatavuus oman henkilöstön sairastapauksissa on varmistettu omalla sijaisringillä, johon kuuluvat hoitajat tekevät säännöllisesti vuoroja hoivakodilla ja oppivat hoivakodin toimintatavat ja tulevat tutuiksi asukkaiden ja henkilöstön kanssa. Tarvittaessa käytetään lisäksi henkilöstön vuokrauspalvelua.

- Hoivakoti Elisabet ja Eemilin valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa yrittäjä Michael Lindqvist, puh 050 5252090, s.posti mika@elisabetjaeemil.fi. Hän vastaa yrityksessä kaikista turvallisuuteen ja kiinteistöön liittyvistä asioista.

Esimerkki palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistamisesta, arvioinnista ja hallinnasta on kuvattu taulukossa 2. Tarkempi riskien kartoitus, arviointi ja hallintatoimien kuvaus löytyy hoivakodin turvallisuussuunnitelmasta.

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin (suuruus ja arviointi vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet

Sähkökatko	kohtalainen	turvajärjestelmät ovat akkuvarmennettuja. Vettä varataan ämpäreihin niin kauan kuin vesijohtoverkossa on painetta. Hoivakodille on hankittu 3 kw:n salkkumallinen pieni agregaatti jolla voi tuottaa sähköä välttämättömiin laitteisiin jotka ovat yhdistettävissä sähköjohdolla. Ruokaa voi valmistaa tarvittaessa kaasukäyttöisillä laitteilla ja kannettavalla induktioliedellä.
Vesikatko	kohtalainen	Hoivakodille on varattu riittävämäärä juomavettä äkillisten vesikatkosten varalle. Pidempiaikaisten katkojen aikana vettä haetaan jakelupisteestä kanisterilla.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpano suunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2), sekä lainsäädäntö, Valviran ja Aluehallintoviraston ohjausdokumentit sekä eri hyvinvointialueiden hankintojen palvelukuvaukset määrittävät tarkemmin hoivakodin palvelun kokonaisuutta, sen sisältöä ja sen laatutekijöitä.

Hoivakoti Elisabet ja Eemilin palvelulle on asetettu palveluntuottajan toimesta seuraavia omia laatuvaatimuksia:

- **Hoivaa ja huolenpitoa** on saatavilla aina, hoitohenkilökuntaa resursoidaan eri vuoroihin siten että palvelu tuotetaan yksilöllisesti, asukkaiden tarpeisiin perustuen, hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitusti. Hoivapalvelu tuotetaan siten, että se tukee asukkaan toimintakykyä ja ylläpitää yleistä terveydentilaa ja asukkaan lääkehoito toteutuu ammatillisesti ja turvallisesti ja lääkärin mahdollisesti määräämät tutkimukset toteutuvat suunnitellusti. Jokaisen asukkaan saama hoiva ja palvelu todennetaan asiakaskirjauksissa.
- **Fyysinen asuinympäristö** on turvallinen, esteetön, viihtyisä ja kodinomainen ja kutsuu asukkaita sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden kanssa. Turvallisuutta lisää kulunvalvonta ja hälytysjärjestelmät. Hoivakodin tiloista pidetään huolta, ne ovat siistit ja aseptiikka toteutuu henkilöstö toiminnassa.
- **Henkilöstö:** Hoitohenkilökunnan irtisanoutumisiin perustuva vaihtuvuus on vuoden aikana korkeintaan 10 %. Lyhytaikaisten sijaisten osuus vuodenaikaisesta henkilötöystä on enintään 20 %. Hoitohenkilökunnan pysyvyydestä pidetään huolta. Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdytys on laadukasta ja systemaattista ja se toteutuu suunnitelman mukaan. Hoitohenkilökunnalla on sosiaali- ja terveysalan koulutus tai he opiskelevat alaa, ja he ovat motivoituneita työhönsä ja palvelun laadun kehittämiseen.
- **Johtaminen:** Hoivakodilla noudatetaan voimassa olevaa työehtosopimusta. Henkilöstön täydennyskoulutus toteutetaan vuosittain lainsäädännön mukaisesti. Hoivakodin henkilökunnan eri ammattiryhmille on määritelty tehtäväkuvaukset.

Työyhteisössä on yhteinen näkemys työn tavoitteista ja menetelmistä. Ristiriitatilanteita käsitellään ja ratkaistaan yhdessä avoimella keskustelulla. Tieto kulkee riittävän hyvin henkilöstön kesken. Hoivakodille on määritelty ja dokumentoitu toimintafilosofia ja yhteiset arvot. Hoiva- ja huolenpitotyötä jäsentää hoitotyön prosessiajattelu ja hoitotyö ymmärretään professiona, jolla on oma tietoperusta, näyttöön perustuvia suosituksia, joka on oma tieteenala, jota tutkitaan ja sitä kautta saadaan näyttöön perustuvaa tietoa, joka toimii hoitotyön menetelmien valinnan pohjana.

Hoivakoti Elisabet ja Eemilin laatutavoitteiden täyttymistä ja palvelun yleistä laatua seurataan vuosittaisilla asiakaspalautte- ja henkilöstökyselyillä. Asukkailta ja omaisilta pyydetään myös spontaania palautetta eri tilanteissa. Lisäksi hoivakodin vastuuhenkilöt havainnoivat palvelun laadun toteutumista kokonaisuutena.

Hoivakodin tilojen ja toiminnan turvallisuudesta vastaa turvallisuuspäällikkö mutta myös jokainen työntekijä työskennellessään. Mahdollisista vaaratekijöistä, epäkuntoisista laitteista, epäkohdista, asukkaiden turvallisuutta uhkaavista puutteista ja asukkaan perusoikeuksien vaarantumisesta ym. on jokainen työntekijä sosiaalihoitolain mukaan velvollinen ilmoittamaan yksikönjohtajalle tai turvallisuuspäällikölle. Vaaratilanteiden raportoinnista ja ilmoittamisesta on kirjoitettu lisää tässä omavalvontasuunnitelmassa kohdassa 4.

Hoivakodin riskienhallinnasta prosessina vastaa turvallisuuspäällikkö ja yksikönjohtaja. Molemmat tekevät säännöllisesti nk. turvallisuuskävelyjä ja huomioivat erityisesti turvallisuuteen liittyviä tekijöitä ja riskejä ja ryhtyvät asian mukaan välittömiin tai kiireellisiin toimenpiteisiin huomioiden suhteen. Riskianalyysi tehdään joka vuosi turvallisuussuunnitelman päivityksen yhteydessä.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Hoivakoti Elisabet ja Eemilin kiinteistö on suunniteltu ja rakennettu hoiva-asumiskäyttöön ja se valmistui syksyllä 2003. Tilat ja huonekoot ja varustus on kyseisen ajan lainsäädännön ja vaatimusten mukaisia mutta toimivat edelleenkin hyvin hoiva-asumiskäytössä. Hoivakodissa on 24 yhden hengen huonetta ja yksi kahden hengen nk. pariskuntahuone. Yhden hengen huoneet ovat 14 – 20 m² kokoisia ja kahden hengen huone on 25 m² kokoinen. Kaikissa huoneissa on oma wc tai kylpyhuone. Talon puolesta huoneessa on sähkötoiminen hoivasänky, yöpöytä ja tuoli mutta muuten on toivottavaa on että asukas kalustaa ja sisustaa huoneen itse omilla tavaroillaan, joka lisää kodintuntua ja viihtyvyyttä. Omaisten tuodessa huonekaluja ja tavaroita asukkaan huoneeseen, hoitohenkilökunta huomioivat että ne ovat asukkaan käytössä turvallisia. Palveluntuottaja vastaa vain omien huonekalujen, laitteiden ym turvallisuudesta toiminnasta mutta huomatessaan riskitekijän asukkaan tavaroissa, ryhdytään riskin poistamiseen yhteistyössä asukkaan läheisten kanssa.

Hoivakodin yhteiset tilat on suunniteltu, kalustettu ja järjestetty siten että asukkaiden esteetön liikkuminen on mahdollista. Käytävät ja asukkaiden wc- ja pesutilat sekä sauna on varustettu liikkumista helpottavilla tukikaiteilla -ja kahvoilla. Hoivakoti sijaitsee vehreällä tontilla, jossa on suuri, aidattu ja viihtyisä sisäpiha ja ulkoalueilla liikkuminen on turvallista ja helppoa.

Yksikön tilat tarkastetaan säännöllisesti palo- ja pelastusviranomaisten, elintarvikehygieni- ja terveydensuojeluviranomaisten toimesta. Niissä arvioidaan kiinteistön asumisterveyttä, turvallisuutta ja tarkistetaan myös tehtyjä korjauksia, toimenpiteitä ym.

Hoivakodin kalusteiden, laitteiden ja välineiden kuntoa tarkkaillaan koko ajan niitä käytettäessä ja jos huomataan että ne ovat kunnoltaan huonot, epäasianmukaiset, soveltumattomat käyttötarkoitukseensa tai että ne muodostavat turvallisuusriskin, ne poistetaan välittömästi käytöstä ja uusi vastaava hankitaan tilalle. Havainnointi ja arviointi on vuoroissa jokaisen työntekijän tehtävänä ja myös tarvittaessa toimenpiteisiin ryhtyminen. Erilaisten laitteiden toiminta ja turvallinen käyttö opetetaan uudelle työntekijälle perehtymisvaiheen aikana.

Kokonaisuudesta vastaa yksikönjohtaja ja turvallisuuspäällikkö.

Siivouksessa ja pyykkihuollossa käytettävät kemikaalit säilytetään lukittavissa tiloissa. asukkaiden saatavilla on omassa kylpyhuoneessaan heidän tavanomaiset pesuaineensa, kuten käsisäippua, shampoo ja rasvat ym. Lääkeaineita sisältävät voiteet, tipat yms säilytetään lääkevaunussa tai lääkehuoneessa.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta on Yksikönjohtaja Anitta Soini. Palveluntuottajan tietosuojavastaava on yrittäjä Mirja Lindqvist, puh 040 7663935, s.posti: mirja@elisabetjaeemil.fi

Hoivakodin toiminnassa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuojasetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta seuraavasti:

Laillisuus, kohtuullisuus ja läpinäkyvyys

Asiakastietoja käsitellään vain lain sallimissa rajoissa, asukkaalle kerrotaan selkeästi, mihin tietoja käytetään (esim. informointiasiakirjat ja tietosuojaselosteet).

Tarkoitussidonnaisuus

Tietoja käytetään vain siihen tarkoitukseen, johon ne on kerätty (esim. palvelun ja hoidon järjestäminen, ei markkinointi).

Tietojen minimointi

Kerätään vain asukkaan hoidon ja palvelun kannalta tarpeelliset tiedot – vältetään tarpeettomien lisätietojen keräämistä. **Oikeellisuus**

Tietojen ajantasaisuudesta huolehditaan – asiakastiedot päivitetään säännöllisesti.

Säilytyksen rajoittaminen

Tietoja säilytetään vain niin kauan kuin tarpeellista – noudatetaan säilytysaikoja ja arkistointikäytäntöjä.

Eheys ja luottamuksellisuus

Huolehditaan tietoturvasta: käyttöoikeuksien hallinta, salasanat, järjestelmävalvonta, lokitiedot.

Vastuullisuus

Toimintaa dokumentoidaan ja pystytään osoittamaan, että tietosuojavaatimukset täyttyvät.

Hoivakodin koko henkilökunta käy sosiaali- ja terveysalan tietosuojakoulutuksen (Tietosuojapassi) säännöllisin väliajoin jotta muuttunut lainsäädäntö ja käytännöt tulevat tietoon. Tietoturvaloukkauksia koskeva toimintaohje ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskeva kirjallinen ohjeistus on tekeillä tämän suunnitelman päivittämishetkellä.

Hoivakoti pitää asiakasrekisteriä asukkaan palvelun ostajan lukuun. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että jos asukas haluaa tarkistaa tietojaan, tulee hänen pyytää tietojen luovutusta oman hyvinvointialueen kirjaamon kautta, joka tekee arvion luovuttaako asiakirjoja ja pyytää ne palveluntuottajalta ja toimittaa ne tietojen luovutusta pyytävälle henkilölle. Palveluntuottaja ei ole missään tilanteessa tietojen luovuttaja.

Hoivakodin asukasrekisterin muodostavat DomaCare-asukastietojärjestelmä, Vivago-hyvinvointi ja hälytysjärjestelmän muodostama data sekä asukkaiden mukana ja hoidon aikana kertyneet lääkärin epikriisit manuaalisena. Lisäksi hoivakodin paperinen asukasluettelo (sijaisohje) sekä mahdolliset asiakassopimukset kuuluvat asiakasrekisterin dokumentteihin. Henkilötietojen käsittely on olennainen osa turvallista ja hyvää hoitoa. Asukastiedot kirjataan DomaCare -nimiseen asiakastietojärjestelmään. Kirjattavia tietoja ovat henkilön perustiedot, elämäntiedot, tarpeet ja toiveet hoidolle, hoitosuunnitelma, seurantatiedot, arviointitiedot, lääketiedot, lääkäriasiat ja käteiskirjanpito. Lisäksi asukkaan tunnistamista varten on järjestelmässä asukkaan valokuva. Kun asiakassuhde päättyy, toimitetaan asukkaan kaikki kirjaukset ja dokumentaatio asukkaan palvelun ostajan arkistoon heidän antaman ohjeistuksen mukaisesti.

Henkilökunta kirjaa tiedot henkilökohtaisilla tunnuksillaan. Tunnuksella henkilökunnalle antaa vastaava sairaanhoitaja tai yksikön johtaja. DomaCaresta on laadittu rekisteri- ja tietosuojaselosteet ja järjestelmän toimittaja huolehtii tietojen tallennuspaikan ja tietojen liikkumisen tietoturvasta.

Järjestelmästä tallentuu lokitiedot kaikesta tiedon käsittelystä.

Hoivakodin vastuuhenkilöt huolehtivat, että henkilökunta on tietoinen tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvästä lainsäädännöstä ja lain toteuttamisesta hoivakodilla sekä asiakastietojen kirjaamiseen liittyvistä viranomais määräyksistä ja ohjeistuksista. Palaverissa käydään läpi käytännön tasolla toimimista.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluntuottaja on asiakastietojärjestelmää valitessaan huomionnut tämän täyttävän asiakastietolain mukaiset vaatimukset ja soveltuvan palveluyksikön asukasprofiilin mukaiseen kirjaamiseen. Asiakastietojärjestelmän käyttö on helppo ja nopea oppia ja tästä huolehditaan uuden työntekijän perehdytyksen aikana. Tarpeen mukaan hankitaan ulkopuolista koulutusta kirjaamiseen.

Vivago-hyvinvointi ja hälytysrannekkeen käyttö on asukkaalle vapaaehtoista ja käytöstä kysytään asukkaalta ennen rannekkeen ohjelmoimista asukkaalle. Rannekkeen käytöstä syntyvä tieto tallentuu järjestelmän toimittajan palvelimelle, ja he huolehtivat tietojen siirron ja tallennuksen tietoturvasta. Asukasta informoidaan siitä mitä tietoja ranneke kerää ja analysoi ja asukkaalle kerrotaan miten näitä tietoja voi käyttää hänen hyödykseen.

Hoivakodilla on tallentava kameravalvonta lääkkeiden säilytystiloissa. Tästä on tiedotettu henkilökunnalle palaverissa ja kyseiset tilat ovat merkitty kameravalvontakylteillä. Ovipuhelimen kamera ei ole tallentava.

Tietoturvasuunnitelma on ollut luonnoksena odottamassa sen tarkempaa auki kirjaamista. Aiheeseen on haettu ulkopuolista osaamista ja tietoturvasuunnitelma on valmistumassa kevään aikana.

Tietosuojavastaava vastaa tietoturvasuunnitelman laadinnasta ja päivityksestä.

Palveluntuottaja vastaa rekisterinpitäjän (palveluiden ostaja) oikeuksien ja vastuiden toteuttamisesta toiminnassaan allekirjoitetun Tietosuojasopimuksen mukaisesti. Hoivakodin mahdollisesti käyttämä alihankkija toimii henkilötietojen suhteen kuin hoivakodin oma työntekijä.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tavanomaisia varotoimia toteutetaan lähikontaktissa kaikkien asukkaiden kanssa infektiotilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä hoitajista asukkaisiin, asukkaista hoitajiin ja asukkaasta hoitajan välityksellä toisiin asukkaisiin. Hoivakoti Elisabet ja Eemilissä noudatetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen infektio- ja tartuntatautien yksikön sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin infektio- ja tartuntatautien antamia hygieniaoheistuksia. Näiden pohjalta hoivakodin vastaava sairaanhoitaja ja yksikönjohtaja työstävät mahdollisia muutoksia hoivakodin omiin hygieniaoheistuksiin.

Tavanomaisilla toimintatavoilla tarkoitetaan toimintatapoja, joiden tavoitteena on katkaista mikrobien tartuntatiet asukkaiden hoidossa ja huolenpidossa. Varotoimet estävät mikrobeja siirtymästä asukkaasta työntekijään ja työntekijästä asukkaaseen. Ne estävät tartunnat myös hoito- ja tutkimusvälineistä ja ympäristöstä. Tavanomaiset varotoimet sisältävät huolellisen käsihygienian, oikeanlaisten suojainten käytön tarpeen mukaan eri tilanteissa (käsineet, hihansuojat, kengänsuojat, suojamyssy, suojatakki, suojaesiliina, suu-nenäsuojus, visiiri), oikeanlaista työskentely tapaa mukaan mukien eritetahradesinfektion ja pisto- ja viiltovahinkojen ennaltaehkäisy.

Käsihygienian asianmukainen toteuttaminen on tärkein osa tavanomaisia varotoimia. Siihen sisältyy erityisesti käsien desinfiointi ennen ja jälkeen jokaista asukaskontaktia. Käsihuuhdetta löytyy hoivakodin eteisestä, jokaisen asukashuoneen oven vierestä, sekä yleisistä tiloista. Suojakäsineitä käytetään sellaisissa työvaiheissa, joissa iho joutuu kosketukseen veren, kehon nesteiden, eritteiden, kontaminoituneiden alueiden, potilaiden limakalvojen tai rikkiäisen ihon kanssa. Käsineet vaihdetaan siirryttäessä asukkaiden ”liikaiselta” alueelta ”puhtaalle” alueelle. Kädet desinfioidaan heti käsineiden riisumisen jälkeen.

Suojatakkaa tai kosteutta läpäisemätöntä suojaesiliinaa käytetään, kun suoritetaan toimenpiteitä, joissa voi roiskua verta, kehon nesteitä tai eritteitä. Suu-nenäsuojus ei ole tarpeen tavanomaisessa potilashoidossa mutta joskus henkilökunta saattaa käyttää suu-nenäsuojaa suojatakseen asukasta tai itseään esim. flunssa aikaan. Tavanomaisia varotoimia on suositeltavaa noudattaa kaikkien asukkaiden hoivassa ja huolenpidossa, ja ne ovat perusta muiden varotoimiluokkien lisätoimille.

Tartuntatautien torjunnassa ja mahdollisissa epidemiatilanteissa noudatamme Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sekä Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön infektio-ohjeistusta. Tarvittaessa vastaava sairaanhoitaja konsultoi HUS-mobiiliyksikköä tai kunnan hygieniahoitajaa ja välittää tartuntojen torjuntaohjeet yksikköön. Virusperäisissä epidemioissa (NORO, influenssa, covid) toimitaan tartuntatautiyksikön ja hygieniahoitajan ohjeistuksien mukaisesti ja toiminta alkaa ennaltaehkäisystä.

Mikäli tiedämme että asukas on ollut sairaalahoidossa yksikössä, jossa on Noro/influenssa/covidepidemia, on tarpeen pitää asukas erillään muista asukkaista kyseisen viruksen inkubaatioajan ja hoitohenkilökunnan tällöin käyttää suojaruustusta asukkaan kanssa toimiessaan. Covid- ja influenssavirus epäilyn kohdalla otetaan diagnoosin varmistamiseksi nenä-nielunäyte, jotta asukkaan hoito on kyseisen virustaudin hoidonmukainen ja tiedetään millaisiin hygienia-, suojaruuste- ja eristyskäytänteisiin tulee hoivakodilla ryhtyä.

Mikäli usealla asukkaalla on saman virustaudin oireita ja he asuvat samalla käytävällä, käytävän väliovi suljetaan muutamaksi päiväksi, oireileva asukas pyritään pitämään omassa huoneessaan. Tällöin henkilökunta huolehtii hygienia- ja siisteyden ylläpidosta erityisen huolellisesti. Lattiat pestään klooripitoisella tai aktiivihapteen perustuvalla pesuaineella ja kosketuspintoja desinfioidaan erityisen tarkasti useasti päivän aikana. Tällä tavoin pyrimme ennaltaehkäisemään epidemian muodostumisen.

Koko henkilöstö seuraa yleisellä tasolla hoivakodin siisteystasoa ja tarvittaessa ryhtyy toimenpiteisiin huomattaessaan poikkeamia siisteydessä ja puhtaudessa ja ilmoittavat asiasta vastuuhenkilöille. Uudet työntekijät perehdytetään hygienia- ja siisteydenkäytäntöihin ja ohjeistuksiin. Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön ajantasaiset yhteystiedot löytyvät hoivakodin perehdytyskansiosta.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Hoivakodin lääkehoito suunnitelma on laadittu 24.5.2024 ja se on päivitetty 13.4.2026.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä on vastannut aiemmin hoivakodin yrittäjä Mirja Lindqvist ja viimeisimmän päivityksen on tehnyt vastaava sairaanhoitaja Heidi Pakkala ja yksikönjohtaja Anitta Soini. Lääkehoito suunnitelman on hyväksynyt ja allekirjoittanut vastuulääkäri Minna Pellikka.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu, miten hoivakodissa varmistetaan lääkehoidon osaaminen ja miten uusi työntekijä perehdytetään hoivakodin lääkehoidon toimintatapoihin. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n Turvallista lääkehoito- oppaan mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja päivittämisestä vastaa hoivakodin vastaava sairaanhoitaja.

Lääkehoitosuunnitelman päivitykseen osallistuneiden yhteystiedot:

Yksikönjohtaja Anitta Soini

anitta.soini@elisabetjaeemil.fi

0407663934

Vastaava sairaanhoitaja Heidi Pakkala heidi@elisabetjaeemil.fi
0407663936

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Hoivakodin laitevastuuhenkilönä toimii hoivakodin vastaava sairaanhoitaja. Vastaava sairaanhoitaja perehdyttää uuden työntekijän lääkinällisten laitteiden käyttöön. Laitteista on olemassa laiterekisteri ja palveluntuottajan (Mehiläinen, Keusote ostolääkäripalvelut) kautta saadut laitteet huolletaan ja kalibroidaan säännöllisesti. Jos laitteissa havaitaan vika, laitteen korjaaminen järjestetään viiveettä. Hoivakodin omat mittarit huolletaan säännöllisesti maahantuojan toimipisteessä.

Perehdytyksen aikana uuden työntekijän kanssa käydään läpi sähkösenkyjen, nostolatteiden, suihkulavereiden, korkeanriskin patjojen ym. turvallinen käyttö. Kyseisten laitteiden laiterekisteriä ylläpitää niiden huollosta vastaava yhteistyökumppani (Lojer Oy).

Lääkinällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään hoivakodilla hoivakodin omalla poikkeamailmoitus kaavakkeella. Lääkinällisestä laitteesta on tehtävä Vaaratilanneilmoitus. Tämä tulee tehdä sähköisesti Fimean vaaratilannerekisteriin rajapinnan kautta tai Fimean verkkosivuilla (www.fimea.fi) olevalla vaaratilanneilmoituslomakkeella. Lisäksi vaaratilanteesta tehdään ilmoitus laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava Fimealle 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Huhtikuun 2023 alusta eteenpäin hoitohenkilökunnan mitoitus on vähintään 0,6 hoitajaa asukasta kohden. Kokonaisuudessa yhteensä 16,9 hoitotyöhön osallistuvaa hoitajaa silloin, kun hoivakodin kaikilla asukaspaikoilla on asukas, yhteensä 26. Suurin osa työntekijöistä on vakituisia ja kokoaikaisia työntekijöitä. Meillä työskentelee myös vakituisia osa aikaisia työntekijöitä ja ostopalvelutyöntekijöitä. Hoitotyön mitoitukseen lasketaan mukaan vastaavan sairaanhoitajan työ asukastyössä, asukkaiden lääkehoitoon liittyvät tehtävät, kirjaamiseen sekä terveyden- ja sairaudenhoitoon kuluva työ ja lähihoitajien ja hoiva-avustajien asukastyössä. Lisäksi yksikönjohtajan sijaistaessa asukastyössä, kyseinen vuoro lasketaan hoitotyön mitoitukseen.

Hoiva-avustajan, laitoshuoltajan, emännän, toisen yrittäjän (turvallisuus ja kiinteistöasioista vastaava) tai keittiöapulaisten tekemä tukipalvelutyö (siivous ja pyykkihuolto, ruoan valmistus ja tiskaaminen, kuljetus ja asiointi) on mitoitettu uuden lainsäädännön mukaan erikseen. Hoitohenkilökunnalla on tehtävänä jonkin verran kodinhoidollisia työtehtäviä, joita ei yksikön ja yrityksen pienen koon vuoksi ole voitu organisoida kokonaan avustavalle henkilökunnalle. Näihin työtehtäviin kuluva aika on laskettu pois hoitotyön mitoituksesta.

Henkilökuntaa resursoidaan eri vuoroihin ja tehtäviin siten, että se pystyy tuottamaan hoiva- ja huolenpitopalvelua yksilöllisesti ja siten että palvelu on asukkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaista, riittävää, oikea-aikaista ja ammattitaitoista ja se toteutetaan kuntouttavalla työotteella.

Hoivakodin vakituiseen henkilökuntaan kuuluu vastaava sairaanhoitaja, yksikönjohtaja, lähihoitaja, kätilö/sairanhoitaja, hoiva avustaja/laitoshuoltaja (joka huolehtii siivouksen ja on välillä mukana asukastyössä), hoiva-avustaja/laitoshuoltaja (joka hoitaa pyykkihuoltoa, petaamista ym ja on mukana viriketoiminnan järjestämisessä asukkaille), emäntä ja yrittäjät. Lisäksi keittiössä työskentelee viikonloppuisin keittiöavustaja ja It-asioita hoitaa osa aikainen henkilö.

Asukkaiden hoivaan ja huolenpitoon osallistuva henkilökunta on suurelta osin sairaanhoitajan tai lähihoitajan koulutuksen käyneitä ja sijaisista kaikki joko valmiita sairaan- /lähihoitajia tai opiskelevat kyseistä tutkintoa.

Työvuoroja suunniteltaessa huomioidaan työntekijöiden kokemus ja osaaminen siten, että työvuoroissa on aina mukana kokenut hoitaja, joka pystyy neuvomaan ja ohjaamaan uusia työntekijöitä tarpeen vaatiessa. Lisäksi vuoroissa tulee olla riittävä määrä lääkeluovallisia hoitajia. Kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla hoitajilla tulee olla erillinen lääkärin allekirjoittama lupa lääkehoidon toteuttamiseen.

Avustava henkilökunta ja hoiva-avustajat eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen. Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä. Rekrytointi vaiheessa varmistetaan työntekijän lupa ammatinharjoittamiseen Valviran ylläpitämästä Julki Terhikistä, sekä tarkistetaan tutkintotodistus. Yksikönjohtaja tarkistaa työntekijän valvontalain 28§ perustuvan iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelevän rikostaustan. Työntekijä näyttää tästä todistuksen työhöntulovaiheessa.

Perehdytys

Hoivakodille on laadittu perehdyttämiskansio, joka toimii perehdyttämisen työkaluna. Uusi työntekijä käy perehdyttämiskansion sisällön läpi perehdyttämisestä vastaavan työntekijän kanssa. Tällä tavoin

varmistetaan perehdytysuunnitelman toteutuminen. Yleensä uusi työntekijä perehtyy työkäytänteisiin sekä aamu- että iltavuoroissa "ylimääräisenä" työntekijänä n. viikon ajan, jotta oppii tuntemaan asukkaiden tapoja ja tottumuksia ja päivärytmiin liittyvät toiminnot. Tämän jälkeen hän on mukana normaalimiehityksessä ja perehtyminen jatkuu muilla asioilla, jotka liittyvät vastuuhoidajuuteen ja päivittäiseen toimintaan hoivakodilla. Sijaisena toimivan keikkalaisen perehtymisaika on yleensä lyhyempi.

Yksikönjohtaja käy uuden työntekijän kanssa läpi työsopimukseen, poissaolokäytäntöihin ja muihin yleisiin käytänteisiin liittyvät asiat. Vastaava sairaanhoitaja tai yksikönjohtaja ottavat lääkehoitoon liittyvät näytöt vastaan. Vastaava sairaanhoitaja tarvittaessa perehdyttää työntekijää lääkehoitoon syvällisemmin. Tarvittaessa hyödynnetään koulutuksia, jos tiettyyn asiaan tarvitaan lisäkoulutusta.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
infektiokaudet aikaiset poissaolot	suojautumalla ehkäistään tarttuminen muuhun henkilökuntaan, sekä asukkaisiin	riittävä oma sijaisrinki

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

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.

Hoivakodin toiminnassa noudatetaan itsemääräämisoikeutta koskevia lakeja ja asetuksia. Käytännöt perustuvat eettisesti kestäväan ja asukkaita kunnioittavaan toimintatapaan, alan eettisiin ohjeisiin ja ikäihmisten hoivan- ja palvelun yleisiin sekä hoivakodin omiin arvoihin.

Asukas osallistuu hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen oman vastuuhoitajan kanssa. Vastuuhoitaja huomioi itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja edistämiseen liittyvät asiat ja mahdolliset käytössä olevat itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet. Nämä kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan tavoitteineen ja arviointineen.

Asukkailla on oma, asukkaan niin halutessa lukittavissa oleva huone, jossa on sänky, yöpöytä ja wc/suihkutila. Huoneeseen mennessä henkilökunta koputtaa oveen ennen sisään astumista. Asukas voi sisustaa huoneensa omilla huonekaluilla ja tavaroilla. Asukkaat käyttävät omia vaatteita ja asukkaalle annetaan mahdollisuus valita kunakin päivänä päälle laitettavat vaatteet. Hoitaja ohjaa asukasta valitsemaan tilanteeseen sopivat vaatteet ja ohjaa muutoinkin asukkaita tekemään omia päätöksiä päivittäisissä valintatilanteissa.

Asukkaita kannustetaan osallistumaan toiminnallisiin hetkiin ja yhteisiin tapahtumiin voimavarojen ja oman halun mukaisesti. Hoivakodilla ei ole vierailuaikoja vaan omaiset ja läheiset ovat tervetulleita aina halutessaan. Asukas voi käydä myös halutessaan vierailemassa omaistensa luona. Hoivakodin asukkaat kokoontuvat nk. ”tupakokoukseen” kerran kuukaudessa, jossa käsitellään yhteisiä asioita, joihin he voivat vaikuttaa.

Asukkaan mahdollisista rajoittamistoimenpiteistä sovitaan yhteistyössä asiakkaan ja häntä hoitavan lääkärin kanssa ja ne perustuvat asukkaan sairauksista syntyneeseen todelliseen tarpeeseen ja lääketieteelliseen arvioon. Asukkaan itsemääräämisoikeuteen ja vapaaseen liikkumiseen puututaan rajoittamisella vain perustellusti, kun kyseessä on asukkaan oma tai muiden asukkaiden turvallisuus. Esimerkiksi, kun on kyse vaaratilanteesta, toisen henkilön turvallisuuden ja hyvinvoinnin vaarantamisesta tai kun asiakas ei ymmärrä tilannettaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista arvioidaan aina tarkasti välttämällä kaikkia perusteettomia rajoitteita ja käyttäen pakottavissa tilanteissa lievimpiä mahdollisia keinoja. Rajoittavien menetelmien käyttöä arvioidaan yhdessä asiakkaan, hänen läheisensä, lääkärin ja hoitohenkilökunnan kesken. Kaikkein

rajoittamiseen tarvitaan lääkärin lupa, tämä kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja lääkäri arvioi luvan tarvetta kolmen kuukauden välein ja uusii luvan tarpeen mukaan.

Hoitohenkilökunta arvioi kyseisen rajoitteen käytön tarvetta joka vuorossa, tekee päätöksen sen käytöstä ja kirjaa päivittäisiin kirjauksiin niiden käytön joka työvuorossa. Lyhytaikaisen rajoittamispäätöksen akuutissa tarpeessa voi tehdä asukkaiden terveyden- tai sairaanhoidosta vastaava henkilö (vastaava sairaanhoitaja tai yksikönjohtaja). Tilanteen tai työvuoron yli kestävän rajoittamispäätöksen voi tehdä tarvittaessa asukkaan hoidosta vuorossa vastaava lähihoitaja. Tämä kirjataan asiakastietojärjestelmään perusteluineen.

Jokainen hoivakodin työntekijä on työsopimuksen allekirjoituksellaan sitoutunut noudattamaan aiemmin kuvattuja eettisiä ohjeita ja arvoja, jotka ottavat kantaa myös asukkaan kohteluun, asemaan ja oikeuksiin. Mm näiden toteutumista seuraamme vuosittaisella asiakaspalautekyselyllä, josta saatu materiaali analysoidaan ja sitä käytetään pohjana toiminnan kehittämiseksi.

Hoivakodissa on nollatoleranssi kaltoinkohtelulle. Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus, mikäli he huomaavat kaltoinkohtelua tai, että asukasta kohdellaan epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan tai myös omaisten/läheisten toimesta. Ilmoitus tehdään toiminnan vastuuhenkilölle, joka ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin. Asukkailla ja/tai heidän edustajillaan on oikeus tehdä muistutus mahdollisista palveluun liittyvistä epäkohdista toimintayksikön vastuuhenkilölle.

Yksikössä on olemassa ohjeet muistutusmenettelystä ja asukasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa esim. sosiaaliamiehelle. Muistutukset käsitellään ja selvitetään toiminnan vastuuhenkilön toimesta ja niistä tehdään palvelun laadun poikkeamailmoitus, johon liittyen määritellään mahdolliset korjaustoimenpiteet. Näiden toteutuksesta ja sovitusta aikataulusta vastaa toiminnan vastuuhenkilö yhdessä vastaavan sairaanhoitajan ja muun henkilöstön kanssa. Mahdollisesta laatupoikkeamasta tehdään ilmoitus myös palvelun tilaajan edustajalle.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasvastaavina toimivat Anne Mikkonen ja Susanna Honkala.

Puhelinnumero 040 807 47 55 ja 040 807 47 56 ma

12.30–15, ti ja ke 8.30–12 ja to 9–12 sähköposti:

sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi

verkkosivut: <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/sosiaali-ja-potilasasiavastaava/>

Sosiaali- ja potilasvastaavan tehtävät perustuvat sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin. Lain mukaan sosiaaliamies:

- neuvoo sosiaalihuollon asiakkaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä asioissa
- avustaa asiakasta tarvittaessa tekemään muistutuksen kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle,
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista,
- toimii muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä
- seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvityksen vuosittain kunnanhallitukselle.

Sosiaali- ja potilasvastaava on puolueeton henkilö, jonka tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaaliamies ei tee päätöksiä, eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliamies voi toimia myös sovitteluvassa roolissa asiakkaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa. Palvelu on asiakkaille maksuton. Mikäli koet tullessi sosiaalihuollon palveluissa väärin kohdelluksi, voit selvittää tilannettasi sosiaaliamiehen kanssa.

Voit olla yhteydessä sosiaaliamieheen puhelimitse, kirjeitse, sähköpostitse tai verkkoasioinnin kautta. Huomaathan, että sähköposti ei ole tietoturvallinen väylä, ja siksi sen käyttöä ei voida suositella arkaluonteisten tietojen lähettämiseen. Sähköpostitse voi kysyä yleisiä ohjeita ja neuvoja. Puhelimitse, kirjeitse ja verkkoasioinnin kautta voit viestiä sosiaali- ja potilasiamiehen kanssa tietoturvallisesti. Asiakasvastaanotto tapahtuu vain ajanvarauksella asiakkaan kotikunnan järjestämissä tiloissa.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Vaaratilanteet, haittatapahtumat ja läheltä-piti-tilanteet kuvataan tarkasti tapahtumailmoituslomakkeeseen. Mikäli kyseessä on vakava ja korvattavia seurauksia aiheutunut haittatapahtuma, asia viedään viivyttämättä yksikönjohtajan tai vastaavan sairaanhoitajan tietoon. Tapahtumailmoitukset käsitellään kuukausittain henkilökunnan palaverissa.

Käsittelyn jälkeen haittatapahtumailmoitukset tilastoidaan ja arkistoidaan. Haittatapahtumien ja läheltäpiti-tilanteiden käsittelyn tarkoituksena on, että tapahtuneista tilanteista oppii koko työyhteisö. Jos kyseessä on lääkepoikkeama, työntekijä on yhteydessä tapahtuman sattuessa vastaavaan sairaanhoitajaan vai yksikön johtajaan.

Yksikönjohtaja tai vastaava sairaanhoitaja ilmoittaa omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaan.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakava vaaratapahtuma on sellainen, joka vakavasti vaarantaa asiakkaan tai potilaan turvallisuuden. Vakavan vaaratapahtuman sattuessa tutkinta tulee tehdä aina, jos hoivakodissa tapahtuu odottamaton äkillinen kuolema, vakava vammautuminen tai haitta, joka johtaa sairaalahoitoon. Ensisijainen toimenpide vaaratapahtuman sattuessa on varmistaa asukkaan turvallinen hoidon jatkuminen ja minimoida aiheutuvaa haittaa. Omaisia tiedotetaan asiasta välittömästi.

Palveluntuottajan on ilmoitettava vaaratapahtuman sattuessa viivettä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle 29 §:n mukaisesti. Hoivakodilla ilmoituksen tekee yksikönjohtaja tai vastaava sairaanhoitaja. Hoivakodin henkilökuntaa on ohjeistettu ilmoittamaan vaaratapahtumista välittömästi sen sattuessa joko yksikönjohtajalle tai vastaavalle sairaanhoitajalle. Valvontalain 34.2 §:n mukaisesti kynnys ilmoituksen tekemiselle tulee olla matala.

Jokainen vaaratapahtuma käsitellään hoivakodissa koko henkilöstön kanssa. Tapahtuman käsittelyssä on tarkoituksena, että jatkossa kyseiset tapahtumat voidaan ehkäistä. Tilanne käydään läpi syyllistämättä ketään ja jokainen henkilöstön jäsen pääsee ääneen keskustelussa. Jos henkilöstöjäsen kokee tarvitsevan lisätukea tapahtuman käsittelyn jälkeen, pyydetään apua työterveyshuollosta.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Muistutukset pyydetään toimittamaan kirjallisesti, jonka jälkeen toiminnan vastuuhenkilö tarvittaessa ottaa yhteyttä ja pyytää lisätietoja asiasta saadakseen kokonaiskäsityksen tapahtumasta. Tämän jälkeen asia tuodaan koko henkilökunnan tietoisuuteen henkilöstön palaverissa, jossa asia käydään läpi siitä keskustellen. Muistutuksen mahdollisesti edellyttämiin toiminnan ja palvelun

kehittämistoimenpiteisiin ryhdytään viiveettä. Mikäli muistutus koskee yksittäisen työntekijän toimintaa, asia käsitellään hänen kanssaan ja asian vakavuus, alaa koskeva lainsäädäntö sekä palveluntuotantoa koskevat mahdolliset sopimusasiakirjat, määrittävät mahdolliset jatkotoimenpiteet.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Jos huomataan saman poikkeaman toistuvan säännöllisesti, tulee kehittää kyseisen poikkeaman ehkäiseviä toimintatapoja. Vastaava sairaanhoitaja ja yksikönjohtaja arvioivat yhdessä kunkin poikkeaman laadun ja vaarallisuuden asteen. Poikkeamailmoituksen läpikäymisen yhteydessä pohditaan kehittämistoimia ja kirjataan ne ylös.

5 Asiakastyöhön liittyviä riskejä

5.1 Liukastumiset

Liukkaita voivat olla erityisesti sauna- ja pesutilojen lattiat, keittiön ja ruokailutilan lattiat (ruoan ja juoman putoaminen), uloskäyntien edustat, aula ja käytävät (veden, jään ja lumen kulkeutuminen sisälle), ja talvella piha-alue (pysäköintipaikka, kulkureitit). Keittiön lattiapinnoite on valittu turvalliseksi, mutta pesun yhteydessä se voi liukas, samoin jos lattialle putoaa ruokaa tai juomaa.

mahdolliset seuraukset:

Liukastumiset ja niistä johtuvat kaatumiset voivat aiheuttaa mustelmia, venähdyksiä ja muita vähäisiä vammoja, mutta myös luunmurtumia, aivotärähdyksiä ja muita vakavampia loukkaantumisia, pahimmillaan jopa kuoleman. Riski vakavampiin seurauksiin on korostunut iäkkäillä ihmisillä.

Käytössä olevat toimenpiteet

Ulko-alueiden liukkauden torjunnasta huolehditaan huoltoyhtiön toimesta. Akuuteissa vaaratilanteissa ja vaikeiden sääolosuhteiden aikana henkilökunta tarkistaa pihan ja hiekoittaa pihan tärkeimmät kulkureitit. Rakennuksen kulkureiteillä on kaiteita, joista ottaa tukea. Pääsisäänkäynninyhteydessä on kuramatto ja ulkona rappuralli kenkien puhdistamista varten.

Työntekijöitä ohjeistetaan kuivaamaan vesilammikot ja lattialle roiskuneet nesteet heti.

Asukkailla on sisällä liukuestesukat tai sisäsandaalit. Ulkoillessa käytetään eri kenkiä, kun sisällä. Asukkaille mahdollistetaan tarvittavat apuvälineet liikkumiseen. Asukkaiden wc- tiloissa on tukikahvoja, samoin pesutiloissa.

5.2 kompastumiset/ kaatumiset

Asukkaiden heikentynyt fyysinen toimintakyky lisää kompastumisriskiä. Kompastua voi esimerkiksi lattialla lojuviin kulkureitin poikki kulkevaan johtoon tai auki oleviin kengännauhoihin. Kokemusten perusteella asukkaiden kaatumiset eivät ole kovin yleistä. Myös jotkin lääkkeet voivat lisätä ikäihmisillä kaatumisriskiä

Mahdolliset seuraukset

Kompastumiset ja niistä johtuvat kaatumiset voivat aiheuttaa mustelmia, venähdyksiä ja muista vähäisiä vammoja, mutta myös luunmurtumia, aivotärähdyksiä ja muita vakavampia loukkaantumisia. Toisin, kuin liukastuessa, kompastuessa liikkeen suunta on kuitenkin yleensä eteenpäin, jolloin henkilö, jolla on normaali toimintakyky, pystyy yleensä ottamaan vastaan käsillä ja siten vähentämään seurausten vakavuutta (esim. päävamman riski). Riski vakavampiin seurauksiin on korostunut iäkkäillä ihmisillä.

Käytössä olevat toimenpiteet

Jokaiselle asukkaalle tehdään tulo vaiheessa kaatumisen riskiarviointi IKINÄ-mittarilla. Kuramattojen lisäksi tiloissa ei sallita mattoja. Tavaroiden säilyttäminen kulkureiteillä ja muissa kompastumisvaaraa aiheuttavissa paikoissa on kiellettyä, ja kiellosta on viestitty sekä asukkaiden ja vieraiden että työntekijöiden turvallisuusoppaissa. Havaittuihin puutteisiin on ohjeistettu reagoimaan heti. Vähintään pari kertaa kuukaudessa tehdään myös laajempi turvallisuustarkastus, jossa asiaan myös kiinnitetään huomiota. Jokaisen asukkaan kohdalla arvioidaan jatkuvasti apuvälineiden tarvetta.

5.3 asiakkaitten välinen väkivalta

Ennaltaehkäisyynä kaikki terävät esineet säilytetään lukituissa tiloissa. Hoivakodilla seurataan asukkaiden yleisvointia ympärivuorokauden, ja jos aggressiivisuutta esiintyy, konsultoidaan herkeämättä lääkäriä. Ärsykkeiden minimointi, siinä määrin missä voidaan. Tarvittaessa tarkoituksen mukaisen hoitopaikan arviointi.

5.4 hoidon aikainen painehaavauman syntyminen

Hoivakodilla tehdään tarpeen vaatiessa Braden- asteikko painehaavaumien riskiluokituksessa. Ennaltaehkäisyynä asianmukaiset ja säännölliset asentohoidot, monipuolinen ja riittävä ravitseminen, ihon hoito ja tarkkailu. Tarvittaessa hoivakodille hankitaan korkeanriskipatja apuvälinelainaamon kautta.

5.5 vakava lääkepoikkeama

Jokainen hoivakodilla lääkehoitoon osallistuva työntekijä on suorittanut lääkehoidon toteuttamiseen vaadittavat kriteerit. Ennaltaehkäisyynä varmistetaan jokainen lääkkeenantokertana, että kyseessä on oikea asukas, oikea lääke, oikeaan aikaan. Vakavan lääkepoikkeaman sattuessa konsultoidaan välittömästi lääkäriä ja tiedotetaan omaisia.

6 Omavalvonnan seuranta ja raportointi

6.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Yhtenä mittarina toimii lääke- ja haittatapahtumien määrä. Haittatapahtuma ilmoituksella voi tehdä ilmoituksen seuraavista haittatapahtumista; vaaratilanne, ulkopuolinen uhka, tapaturma, työtapaturma,

onnettomuus, väkivalta, laatupoikkeama, laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä, tiedonkulkuun tai tiedon hallintaan liittyvä, aseptiikkaan tai hygieniaan poikkeava tai muu hoitoon, hoivaan tai seurantaan liittyvä. Jos kyseessä on työtapaturma, yksikönjohtaja tekee tästä ilmoituksen vakuutusyhtiölle.

Asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella saadaan arvokasta tietoa asukkaiden ja omaisten tyytyväisyydestä läheisensä hoitoon. Kyselyn vastausten perusteella tehdään koonti ja vastausten perusteella tarvittaessa kehitetään/muutetaan toimintaa. Vastausten koontitulokset käydään myös työyhteisössä läpi.

Asukkaiden läheisiä kannustetaan osallistumaan aktiivisesti asukkaiden elämään ja henkilökunta pyrkii tiiviiseen ja läheiseen yhteistyöhön heidän kanssaan. Tämä mahdollistaa myös mielipiteen ilmaisun ja suoran palautteen antamisen hetkessä, jolloin se on paikallaan. Läheisiltä kysytään suullista palautetta myös hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiskeskusteluiden yhteydessä sekä vastuuhenkilöiden toimesta tavatessa. Asukkaiden yhteisissä tupakokouksissa kysytään myös mielipiteitä, toivomuksia ja palautetta ja kokouksista tehdään muistiot ja tätäkin palautetta käytetään toiminnan kehittämisessä

Työyhteisökyselyn tulosten perusteella saadaan tietoa henkilökunnan tyytyväisyydestä työhönsä, työyhteisön toimivuudesta ja mahdollisista puutteista. Kyselyyn vastataan anonyymisti. Vastauksista tehdään koonti, joka käydään työyhteisössä yhteisesti läpi. Vastausten perusteella pohditaan mahdollisia parannus- ja kehittämistoimia.

Yksikönjohtaja pitää jokaiselle työntekijälle kehityskeskustelun kerran vuodessa. Kehityskeskusteluissa käydään läpi työntekijän omia vahvuuksia, tavoitteita ja työhyvinvointiin liittyviä teemoja. Työntekijät asettavat itselleen myös tavoitteita tulevalle vuodelle, kehityskeskustelussa työntekijä arvioi onko päässyt itselleen asettamaan tavoitteeseen.

Omaohjelmasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan. Jokainen työyhteisön jäsen on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa puutteen. Puutteet tuodaan tiedoksi yksikönjohtajalle, joka suunnittelee korjaavia toimenpiteitä yhdessä henkilöstön kanssa.