

# PALVELUKOTI ILTALA

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA



SUOMEN  
PELASTUSARMEIJAN  
SÄÄTIÖ sr



<b>1</b>	<b>TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>RISKIENHALLINTA</b>	<b>4</b>
2.1	RISKIEN TUNNISTAMINEN	4
2.2	RISKIEN KÄSITTELEMINEN	5
2.3	KORJAAVAT TOIMENPITEET	5
2.4	MUUTOKSISTA TIEDOTTAMINEN	6
<b>3</b>	<b>OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET</b>	<b>8</b>
4.1	PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	8
4.2	ASIAKASSUUNNITELMA	9
4.3	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN VAHVISTAMINEN	9
4.4	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMISEN PERIAATTEET JA KÄYTÄNNÖT	10
4.5	ASIAKKAAN ASIAALLINEN KOHTELU	10
4.6	ASIAKKAIDEN JA OMAISTEN OSALLISTUMINEN YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	11
4.6.1	<i>Palautteen kerääminen</i>	11
4.6.2	<i>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</i>	12
4.6.3	<i>Asiakkaan oikeusturva</i>	12
4.6.4	<i>Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot ja palvelut</i>	12
4.6.5	<i>Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut</i>	13
4.6.6	<i>Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset</i>	14
<b>5</b>	<b>PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA</b>	<b>16</b>
5.1	HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUMISTA TUKEVA TOIMINTA JA SEURANTA	16
5.2	RAVITSEMUS	17
5.3	HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	18
5.4	TERVEYDEN- JA SAIRAAHOITO	19
5.5	LÄÄKEHOITO	20
5.6	YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	21
<b>6</b>	<b>ASIAKASTURVALLISUUS</b>	<b>22</b>
6.1	YHTEISTYÖ TURVALLISUUDESTA VASTAAVIEN VIRANOMAISTEN JA TOIMIJOIDEN KANSSA	22
6.2	HENKILÖSTÖ	22
6.2.1	<i>Henkilöstön rakenne työvuorottain</i>	23



6.3	HENKILÖSTÖN REKRYTOINNIN PERIAATTEET .....	24
6.4	KUVAUS HENKILÖSTÖN PEREHDYTTÄMISESTÄ JA TÄYDENNYSKOULUTUKSESTA .....	25
6.5	HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS .....	25
6.6	TOIMITILAT .....	26
6.7	TEKNOLOGISET RATKAISUT .....	27
6.8	TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET.....	27
<b>7</b>	<b>ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....</b>	<b>29</b>
	<i>7.1.1 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot .....</i>	<i>30</i>
<b>8</b>	<b>YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....</b>	<b>32</b>
<b>9</b>	<b>OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURAAMINEN .....</b>	<b>33</b>
<b>10</b>	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>34</b>

Päivitetty 7.2.2024



## PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Suomen Pelastusarmeijan Säätiö sr  
Y-tunnus: 0116985-2  
Kunta: Espoo  
Sote -alue: Helsingin ja Uudenmaan sairaan-  
hoitopiiri

**Toimintayksikkö**  
Palvelukoti Iltala  
Viherlaaksonranta 19  
02710 Espoo  
[iltala@pelastusarmeija.fi](mailto:iltala@pelastusarmeija.fi)

**puhelinnumerot:**  
toimisto 044 777 8682  
osasto1 044 775 0859  
osasto2 044 734 5260

**Toimintayksikön esihenkilö**  
Kirsi Hakkarainen  
[kirsi.hakkarainen@pelastusarmeija.fi](mailto:kirsi.hakkarainen@pelastusarmeija.fi)  
p. 045 657 6776

**Hoitotyön esihenkilö**  
Katja Hemminki  
[katja.hemminki@pelastusarmeija.fi](mailto:katja.hemminki@pelastusarmeija.fi)  
p. 050 521 6457

Palvelumuoto; ikääntyneiden ympärivuoro-  
kautinen palveluasuminen, 60 asiakaspaik-  
kaa.  
WWW-sivut: [https://www.pelastusar-  
meija.fi/paikkakunnat/espoo/ajankohtaista](https://www.pelastusarmeija.fi/paikkakunnat/espoo/ajankohtaista)

**Toimintalupatiedot**  
Aluehallintoviraston luvan myöntämisa-  
jan-  
kohta 25.11.1997

Lupa yksityisten sosiaalipalveluiden antami-  
seen; vanhusten ympärivuorokautinen palve-  
luasuminen.  
Hoitopaikat 60.

Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottami-  
sesta 27.8.1997

Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen  
ajankohta 25.11.1997

### **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuot- tajat**

Pesulapalvelut: Finn Rent Tekst  
Kiinteistöhuolto: Are Oy  
Apteekkipalvelu: Apteekki Elixir  
Vartiointipalvelu: AVARN security Oy

Kiinteistöömme liittyvien alihankintapalvelui-  
den sopimuksista vastaa Suomen Pelastus-  
armeijan säätiö. Pesula- ja apteekkipalvelui-  
den sopimukset ovat tehty suoraan Palvelu-  
koti Iltalasta. Asiakasturvallisen toiminnan  
varmistamiseksi alihankkijoille ohjeistetaan  
mm. oikeat kulkureitit, turvallisuusohjeet  
sekä yksikön vastuuhenkilöt. Lisäksi valvo-  
taan seuraamalla toimitusten sujuvuutta, oi-  
kea-aikaisuutta sekä toimitettujen tuottei-  
den/palvelun laatua.

Alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta ei  
ole vaadittu omaavontasuunnitelmaa.

# 1 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

---



Palvelukoti Iltala tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista, jatkuvaa hoivaa tarvitseville ikäihmisille. Kodinomainen ja turvallinen ympäristö sekä koulutettu henkilökuntamme luovat puitteet jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä mielekkään arjen toteuttamiseen. Toimintamme ydinajatuksena on mahdollistaa asukkaidemme hoidon jatkuvuus ja vastata terveydentilan ja hoivan tarpeen muutoksiin elämän loppuun saakka.

Toimintamme arvopohjana ovat lähimmäisen rakkaus, ihmisarvon kunnioittaminen ja kristillinen usko. Arvopohjamme ohjaa meitä kohti jaettava vastuuta, kokonaisvaltaisuutta, tasa-arvoisuutta sekä ammatillisuutta.

## *Lähimmäisen rakkaus*

Toimintamme lähtökohtana on aina rakkaus lähimmäiseen, hyvän tekemiseen toinen toisillemme. Työyhteisönä haluamme tulla tunnetuksi siitä, että kohtelemme toisiamme hyvin niin sanoin kuin teoin. Tämä näkyy ilmapiirinä, jossa sekä työntekijöidemme että asiakkaidemme on turvallista olla. Arjen keskellä kiinnitämme huomiota ystävälliseen puheeseen, toistemme auttamiseen ja kaikkien kuulluksi tulemiseen.

## *Ihmisarvon kunnioittaminen*

Ihminen itsessään on arvokas. Asiakkaitamme tai työntekijöitä ei arvoteta ulkoisten ansioiden tai muiden eriarvoisuutta luovien asioiden kautta, vaan jokaisella on yhtäläinen oikeus saada arvostusta ja kunnioitusta. Arjessa tapahtuvia valintojamme ja päätöksiämme ohjaavat oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus.

## *Kristillinen usko*

Osana Pelastusarmeijaa seuraamme Jeesuksen Kristuksen esimerkkiä ja kuljemme heidän rinnallaan, jotka kokevat ahdinkoa, kärsimystä ja heikkoutta. Näemme ihmisen hengen, sielun ja ruumiin kokonaisuutena. Ilmaiseimme sanoin, teoin ja asentein ehdotonta rakkautta



kaikkia ihmisiä kohtaan. Näemme Jeesuksen elämässä, kuolemassa ja ylösnousemuksessa Jumalan, jolla on rajattomat mahdollisuudet ja tahto auttaa kaikkia.

Ilталassa sekä työntekijöillä että asiakkaillamme on vapaus omiin mielipiteisiin ja valintoihin uskon kysymyksissä. Hengelliset keskustelut ovat asiakaslähtöisiä ja erilaisiin hengellisiin aktiviteetteihin osallistuminen perustuu aina täysin vapaaehtoisuuteen.

Mikäli asiakas kaipaa sielunhoidollista keskustelua, rukousta tai hengellistä yhteyttä on sitä hänelle tarjolla.

### ***Jaettu vastuu***

Arvostamme ja kunnioitamme kanssamme toimivien eri tahojen työtä. Työtapoihimme kuuluu asiakkaidemme, heidän läheisten sekä eri ammattikuntien kanssa yhdessä toimiminen ja heidän konsultointi asiakkaidemme hoivaa koskevissa asioissa.

Jaettu vastuu toimintatapanamme pitää sisällään ajatuksen siitä, että jokainen työntekijämme on oman toimintansa/työnkuvansa osalta vastuussa toiminnan ja laadun toteuttamisesta, arvioinnista ja seurannasta. Pyrimme kehittämään ja arvioimaan toiminnan sisältöä koko henkilökuntamme kanssa yhdessä. Arjen työvälineinä toimivat säännölliset osastopalaverit, sairaanhoitajapalaverit sekä yksikön omavalvontasuunnitelma. Parhaat toimintatavat löytyvät yhdessä tehden.

### ***Kokonaisvaltaisuus***

Huomioimme, että asiakkaidemme hyvinvointiin vaikuttavat fyysiset, psyykkiset, henkiset, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät yhdessä. Terveystieteiden lisäksi tuemme asiakkaitamme yhteydenpidossa läheisiin sekä osallisuuteen omassa asumisympäristössään. Avustamme myös etuuksien hakemisessa sekä toimimme yhteistyössä edunvalvojien kanssa.



### ***Tasa-arvoisuus***

Kaikki asiakkaamme ovat yhdenvertaisia. Asiakkaitamme huomioidaan tasapuolisesti jokaisen yksilöllisestä asiakassuunnitelmasta käsin.

### ***Ammatillisuus***

Haluamme tarjota asiakkaillemme laadukasta hoivaa. Hoitohenkilökuntamme koostuu terveydenhuollon ammattilaisista. Koulutamme henkilökuntaamme ja päivitämme heidän osaamistaan suunnitelmallisesti. Ammatillinen työntekijä luo asiakkaille turvaa ja luottamusta. Hän tietää kuinka toimitaan erilaisissa tilanteissa ja luottaa omaan osaamiseensa sekä arvostaa asiakkaita ja heidän läheisiään. Ammatillisesti toimiva työyhteisö reflektoi omaa toimintaansa kriittisesti ja suhtautuu avoimesti tulevaisuuteen ja sen tuomiin muutoksiin.

# 2 Riskienhallinta

---



Yksikkömme omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit, epäkohdat, poikkeamat, vaaratilanteet sekä kriittiset työvaiheet tulevat esiin tai tapahtuvat hoivakodin arjessa, normaalissa työnteossa. Näiden ennaltaehkäisy, tunnistaminen, niistä ilmoittaminen, niihin puuttuminen sekä seuranta sisältyvät kaikkien työntekijöidemme työnkuvaan. Omavalvonnan kokonaisvastuu on hoivakodin esihenkilöllä.

Toimivan riskienhallinnan edellytyksenä ovat työyhteisömme avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa henkilöstö, asiakkaat sekä heidän läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Mahdolliset vaaratilanteet pyrimme huomioimaan jo ennalta ja tilanteisiin puututaan välittömästi. Organisaation ohjeistamana yksikkökohtainen, koko toimintaamme arvioiva riskirekisteri/riskimittari arvioidaan ja analysoidaan puolivuositain. Omavalvontaan liittyvä seuranta on päivittäistä. Vaarojen ja riskien arviointi toteutuu yhdessä henkilökunnan kanssa. Hoivakodissamme tehdään myös tarkastuksia tiloihin ja huomioidaan ympäristöä turvallisuuden ja mahdollisimman riskittömän ympäristön ylläpitämiseksi.

Omavalvontasuunnitelman lisäksi riskienhallinnan työkaluinamme ovat turvallisuussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, siivoussuunnitelma sekä keittiön osalta elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma. Lisäksi yksikössämme on erillinen suunnitelma sähkökatkojen varalle.

Terveysturvallisuuden laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamien vaaratilanteiden tunnistamisessa ja ilmoituksen tekemisessä toimimme Fimean ohjeistuksen mukaisesti.

## 2.1 Riskien tunnistaminen

Toimiva riskien tunnistaminen edellyttää, että työntekijät on perehdytetty yksikön yleisimpien riskien havainnointiin. Perehdytyskansiosta löytyy omavalvontasuunnitelmaa





yksityiskohtaisempi listaus asioista, joiden havainnointi kuuluu jokaisen henkilökuntaan kuuluvan vastuulle.

Työntekijät tuovat havaitsemansa riskit tiedoksi esihenkilöille ja muulle henkilöstölle heti ne havaittuaan. Havaitun riskin mukaan henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa riskit suullisesti tai kirjallisesti.

Lisäksi epäkohtia ja riskejä voi nousta esiin työsuojelun, työterveyshuollon sekä asiakkaiden ja läheisten kanssa yhteistyössä. Siksi myös kaikenlainen yhteistyö eri toimijoiden kanssa on osa riskien ennaltaehkäisyä ja tunnistamista.

Hoivakodin yleisimmät vaara- ja riskitilanteet aiheutuvat toimintaympäristön, toimintatapojen tai asiakkaiden osalta.

## 2.2 Riskien käsitteleminen

Kaikki asiakkaisiin liittyvät haittatapahtumat, läheltä piti -tilanteet ja poikkeamat kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Tilanteet käsitellään yhdessä henkilökunnan ja esihenkilöiden kanssa. Tilanteista kirjataan tapahtuman kuvaus, miten toimittiin ja miten asia korjattiin (haittatapahtumailmoitus). Lisäksi käydään tilanne läpi ja pohditaan ratkaisuja siihen, ettei vastaava haitta enää toistuisi. Yksikön esimiehet käynnistävät viipymättä toimenpiteet epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi.

Tapahtuman mukaan yksikön esimiehet vievät tapahtuneen eteenpäin tiedoksi valvovalle viranomaiselle, työsuojelupäällikölle tai työterveyshuoltoon.

## 2.3 Korjaavat toimenpiteet

Henkilökunnan raporteilla ja palavereissa mietitään miten poikkeama/ haitta poistetaan ja kuinka muutetaan toimintaa niin, ettei haitta/ poikkeama uusiudu. Epäkohtiin reagoidaan



herkästi ja ne pyritään korjaamaan pikaisesti. Asioista keskustellaan avoimesti, asiakkaita ja heidän läheisiään kuunnellen ja tukien. Tarvittaessa hoivakodin esihenkilö keskustelee asianosaisten kanssa syiden selvittämiseksi ja arvioi yhdessä henkilöstön kanssa tarvetta muihin toimenpiteisiin esim. koulutuksen lisäämiseen tai yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tai menettelytapojen muuttamiseen. Tarvittaessa toimintaohjeet ja – tavat kerrataan tai tehdään uusi toimintaohje. Korjaavien toimenpiteiden toetutumisenseuranta kuuluu kaikille hoivakodin työntekijöille.

## 2.4 Muutoksista tiedottaminen

Korjaavat toimenpiteet tiedotetaan henkilökuntapalaverissa ja raporteilla. Uusista toimintatavoista tehdään myös kirjallinen ohjeistus. Asiakasta ja hänen läheisiään informoidaan henkilökohtaisesti tai tarvittaessa läheistenilloissa. Yhteistyötahoille muutoksista ilmoitetaan puhelimitse, s-postilla tai yhteistyöneuvotteluissa. Tiedottamisesta vastaavat hoivakodin esimiehet.

# 3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

---



Omavalvonnan suunnittelusta päävastuu on yksikön esimiehillä. Suunnitelman tekemisessä ovat mukana esihenkilöiden lisäksi osastojen vastaavat sairaanhoitajat sekä hoitohenkilökunta sovitusti. Omavalvontasuunnitelman läpikäyminen on myös osa uuden työntekijän perehdytystä. Ensimmäisen kerran suunnitelma käydään läpi yhdessä hoitotyön esimiehen kanssa. Tämän jälkeen suunnitelmaan tehdyt muutokset käydään läpi osastopalaveriissa.

Omavalvontasuunnitelman toimivuuden arviointi ja keskustelu omavalvontaan liittyvistä asioista on osa hoivakodin arkea, säännöllisiä palaveriita sekä sisäisiä koulutuksia. Tehtyjen havaintojen ja käytyjen keskustelujen perusteella tehdään tarvittaessa suunnitelmaan päivityksiä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelma on vapaasti asiakkaiden ja kaikkien vierailijoiden nähtävillä hoivakodissa sekä yksikön kotisivuilla <https://www.pelastusarmeija.fi/paikkakunnat/es-poo/ajankohtaista-iltalan-hoitokodissa>

# 4 Asiakkaan asema ja oikeudet

---



## 4.1 Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaita ohjataan, neuvotaan ja heidän palvelun tarvettaan arvioidaan päivittäin. Hoivakodissa on käytössä asiakkaan toimintakykyä mittaava laitoshoidon RAI. RAI kuvaa asiakasta, hänen vointiaan ja elämäntilannetta ajantasaisesti. Asiakkaan palvelutarpeen arviointia tehdään myös asiakkaan tulovaiheessa sekä vuosittaisissa yhteistyökokouksissa, johon osallistuvat asiakkaan lisäksi hänen omaisensa/läheisensä. Lisäksi palvelun tarpeen arvioinnissa käytetään erilaisia mittaristoja mm., MMSE (muisti- ja tiedonkäsittelytesti) sekä MNA (ravitsemustilan arviointi).

Päävastuu RAI-arvioinnista on asiakkaalle nimetyllä omahoitajalla. Arviointi tehdään yhdessä osaston sairaanhoitajan kanssa. Ennen yhteen kokoontumista omahoitaja on tehnyt alkuvalmistelut valmiiksi. Uuden asiakkaan osalta hoitaja täyttää ennalta seuraavat kohdat; demografiset-/ perustiedot, tavat ja tottumukset (paperikysely omaiselle), tasapaino-osio sekä tekemällä uuden MMSE-testin. Jatkoarviointeihin hoitaja valmistautuu täyttämällä tasapaino-osion ja tekemällä MMSE-testin.

RAI-arviointi tehdään vähintään kuuden kuukauden välein sekä aina asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. RAI-arvioinnin valmistuttua sovitaan aika asiakassuunnitelmalle. Asiakassuunnitelma perustuu RAI-arvioinnista saatuihin tuloksiin.

Asiakkaan omaiselle/läheiselle järjestetään yhteistyökokous kuukauden kuluessa muutosta sekä aina tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Yhteistyökokouksessa suunnitellaan asiakkaan arjen sujumista ja sovitaan käytännön asioista. Omahoitaja sopii yhteistyökokouksen ensisijaisesti asiakassuunnitelman tekemisen yhteyteen, jolloin omaisella/läheisellä on halutessaan mahdollisuus osallistua myös suunnitelman tekoon. Jokaisen asiakkaan kohdalla selvitetään toiveet omaisyhteistyön suhteen.



Yhteistyökokouksia varten ovat kirjalliset ohjeet (ensimmäinen – ja vuosittainen yhteistyökokous), joiden avulla yhteistyökokousten sisältö toteutuu kaikkien asiakkaiden osalta suunnitelmallisesti ja yhdenmukaisesti. Yhteistyökokous kirjataan asiakastietojärjestelmään.

## 4.2 Asiakassuunnitelma

RAI-arvioinnin jälkeen sovitaan samalla aika asiakassuunnitelman tekemiseksi. Asiakassuunnitelma perustuu ajantasaiseen RAI-arviointiin. Suunnitelmassa huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaiden voimavarat, mielekästä elämää koskevat toiveet, sekä ravitsemukseen ja hyvään perushoivaan sisältyvät asiat. Suunnitelman tekevät osaston sairaanhoitaja sekä asiakkaan omahoitaja yhdessä. Arviointi ja suunnitelma tehdään ja arvioinnin toteutumista seurataan vähintään kuuden kuukauden välein sekä aina asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Vastuu näiden ajantasaisuudesta on asiakkaan omahoitajalla. Asiakas sekä hänen omaisensa/läheisensä ovat mukana asiakassuunnitelman laadinnassa.

Omahoitaja on vastuullinen oman asiakkaan asiakassuunnitelman sisällön informoinnista muulle henkilökunnalle. Osasto- ja tiimikokouksissa omahoitajat esittelevät muille asiakasta hoitaville asiakkaan suunnitelman pääkohdat. Jokainen hoitaja on myös omalta osaltaan vastuullinen tutustumaan asiakassuunnitelmiin.

## 4.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Jokaisella asiakkaalla on oma huone ja wc. Oma rauhaa ja yksityisyyttä saa omassa huoneessaan, osassa yhteisissä tiloissa tai piha-alueella. Asiakkaat voivat liikkua vapaasti kaikissa yksikkömme sisätiloissa ja takapihalla. Tuemme asiakkaita päättämään itse omista arkisista asioista. Huomioimme yksilöllisiä eroja unen- ja hygieniahoidon tarpeista. Asiakkaamme pukeutuvat omiin vaatteisiinsa ja voivat tuoda omaan huoneeseensa itselleen tärkeitä tavaroita. Ulkoilun ja toimintaan osallistumisen suhteen kysymme ja toteutamme asiakkaidemme toiveita. Osallistuminen yksikkömme toimintaan perustuu



vapaaehtoisuuteen. Omaiset ja läheiset on mahdollista kutsua kyläilemään, vierailuaikoja ei ole. Lisäksi kuukausittaisiin yhteisökokouksiin osallistumalla voi vaikuttaa toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen.

#### 4.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Rajoitteita käytetään vain tarvittaessa asiakasturvallisuuden ja muiden asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista käytetään vain, jos asiakas ei ole kykenevä päättämään hoidostaan tai ei ymmärrä tekojensa seurauksia ja tämän vuoksi hänen tai muiden turvallisuus tai terveys on uhattuna. Ennen rajoitteiden käyttöä arvioidaan kaikki muut mahdolliset keinot asiakkaan/ asiakkaiden turvallisuuden ja terveyden takaamiseksi. Mahdollisesta rajoitteiden käytöstä keskustellaan asiakkaan ja omaisen kanssa. Päätöksen rajoitteiden käytöstä tekee hoitava lääkäri. Lääkärin lupa rajoitteiden käytölle on aina määräaikainen (3kk). Rajoittamispäätökset kirjataan, niiden vaikutusta seurataan ja arvioidaan hoitotiimissä ja asiakkaan kanssa.

Yhteisellä ohjeistuksella varmistamme, että kaikkien asiakkaiden kohdalla toteutuu yhdenmukainen arviointi rajoitteita käyttöön ottaessa. Määräaikaisuus ja päivittäinen arviointi rajoitteen tarvittavuudesta mahdollistaa rajoitteen poistamisen oikea-aikaisesti eikä käyttöä jatketa turhaan.

#### 4.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Hoitohenkilökunta työskentelee työvuorossa osana tiimiä. Mahdollinen epäasiallinen käytös huomataan helposti. Epäasialliseen käytökseen puututaan välittömästi. Henkilökuntaa on ohjeistettu kertomaan tilanteesta yksikön esihenkilöille, jotka keskustelevat viiveettä asianosaisten kesken ja selvittävät tilanteen. Asiassa edetään sen vaatimalla vakavuudella.



Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29§ velvoittaa henkilökuntaamme ilmoittamaan viipymättä hoivakodin vastuuhenkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Tapahtuneesta täytetään aina ilmoituslomake.

Ilmoituslomakkeella kuvataan tapahtunut tilanne, esihenkilön toimesta tehdyt selvitykset sekä toimenpiteet. Ilmoituslomake käydään yhdessä läpi. Ilmoituslomake lähetetään oman organisaation sosiaalipalvelujen esihenkilölle sekä hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Tapahtuneen selvittämisen jälkeen työntekijälle voidaan antaa esihenkilön toimesta kirjallinen huomautus. Mikäli tilanne vaatii huomautusta vakavampia toimenpiteitä, voidaan edetä kirjalliseen varoitukseen, jonka allekirjoittaa organisaation henkilöstösektorin päällikkö. Vakavin seuraamus on työsuhteen purkaminen.

Tapahtunut käsitellään tarvittaessa yhdessä yksikön, omaisten sekä asiakkaan kanssa keskustellen.

Ilmoitusvelvollisuuden sisältö kerrataan tarpeen mukaan osastopalaverien yhteydessä.

## 4.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavallannon kehittämiseen

### 4.6.1 *Palautteen kerääminen*

Asiakkailta ja omaisilta saadaan ja kysytään jatkuvaa palautetta. Palautetta pyydetään asiakkaalta ja omaiselta yhteistyökokouksessa. Hoivakotiokohtaisen palautteen antamisen kanavana toimii Länsi-Uudenmaan ylläpitämä hoivakotiportaali, jonne asiakkaiden omainen voi käydä antamassa palautetta. Annettu palaute näkyy kaikille. Lisäksi Länsi-uudenmaan hyvinvointialue sekä THL tulevat jatkossa toteuttamaan asiakastytyväisyyden seuranta säännöllisesti.



Vuosittaisissa läheistenilloissa pyydetään ja aktivoidaan antamaan palautetta. Pääoven ilmoitustaulun vieressä on myös palautelaatikko, johon voi jättää palautetta. Lisäksi palautetta voi antaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella verkkosivuilla, osoitteessa [luvn.fi/palaute](http://luvn.fi/palaute). Palaute ohjautuu asumispalveluiden valvontatiimille ja he ovat yhteydessä palautteenantajaan henkilökohtaisesti. Verkkosivun kautta palautteen voi antaa myös nimettömänä.

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

Kaikkeen asiakaspalautteeseen reagoidaan. Asiakaspalautetta käsitellään henkilöstö- ja osastopalavereissa. Pystymme muuttamaan toimintatapojamme ja parantamaan toiminnan laatua palautteen perusteella erittäin nopeasti ja joustavasti. Hyvät ja toimivat ideat ja ehdotukset kokeillaan/ otetaan käyttöön toiminnassa. Samoin pyritään toteuttamaan asiakkailta ja omaisilta saamiamme yksilöllisiä toiveita ja kehittämis ehdotuksia.

#### **4.6.3 Asiakkaan oikeusturva**

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

#### **4.6.4 Sosiaali- ja potilasvastaavan yhteystiedot ja palvelut**

Voit olla yhteydessä sosiaali- ja potilasvastaavaan, jos olet tyytymätön saamaasi kohteluun, palveluun tai annettuun hoitoon sosiaali- ja terveyshuollossa. Sosiaali- ja potilasasiemieheen voivat olla yhteydessä myös asiakkaiden ja potilaiden omaiset ja muut läheiset, kuntalaiset sekä asiakkaiden ja potilaiden asioissa toimivat yhteistyötahot.





Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasvastaavina toimivat

**Jenni Henttonen ja Terhi Willberg**

p. 029 151 5838

Sähköposti: [sosiaali.potilasvastaava@luvn.fi](mailto:sosiaali.potilasvastaava@luvn.fi)

Neuvontaa puhelimitse ma 10–12, ti, ke, to klo 9–11 (ei perjantaisin eikä pyhien aattona)

Henkilökohtainen käynti ajanvarauksella.

Sähköpostiasiointi mieluiten suojatulla sähköpostilla -linkit ja käyttöohjeet löytyvät verkkosivuilta.

**4.6.5 Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut**

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan. Kuluttajaneuvonta opastaa ja antaa keinot selvittää pienet tai suuret ongelmat, joita kuluttajalla on hankkimansa tavaran tai palvelun suhteen. Kuluttajaoikeusneuvoja voi ottaa asian tarkempaan selvittelyyn, jos sille on oikeudelliset perusteet ja sovitella asiaa kuluttajan ja elinkeinonharjoittajan välillä. Kuluttajaneuvonnan valtakunnallisen palvelun järjestävät maistraatit. Kilpailu- ja kuluttajavirasto ohjaa ja johtaa palvelun tuottamista. Kuluttajaneuvonta palvelee puhelimesta ja verkossa

Ennen yhteydenottoa kuluttajaneuvontaan tee valitus yritykselle, josta olet tuotteen tai palvelun ostanut. Reklamaatio-apuri auttaa valituksen tekemisessä, [www.reklamaatio-apuri.fi](http://www.reklamaatio-apuri.fi).

Mikäli tekemäsi valitus yritykselle ei tuota toivottua tulosta, ota yhteyttä kuluttajaneuvontaan. Käytä sähköistä yhteydenottoa tai soita. Puh. 029 553 6901 [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi)

Konsumentrådgivning på svenska 0295536902



#### 4.6.6 Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset

Asiakkaan ollessa tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai henkilökuntaan on hänellä oikeus tehdä muistutus tai kannella saamastaan sosiaalihuollon palvelusta. Ennen muistutuksen tai kantelun tekemistä suosittelemme ensisijaisesti selvittämään asiaa suoraan Iltalan esihenkilöiden kanssa. Näin voidaan selvittää asiassa mahdollisesti tapahtuneita puutteita tai virheitä mahdollisimman pienellä viiveellä sekä yhdessä keskustellen.

Mikäli yhteisestä keskustelusta ei ole apua, voidaan asiasta tehdä kirjallinen muistutus, joka annetaan yksikkömme esihenkilölle tai henkilökunnan edustajalle. Muistutukseen kirjoitetaan vapaamuotoisesti mahdollisimman selkeä kuvaus muistutukseen johtaneesta asiasta. Kirjaa muistutukseen kaikkien niiden henkilöiden nimet ja/tai asema, joita muistutuksesi koskee. Mikäli ne eivät ole tiedossa niin kerro mahdollisimman tarkasti, milloin ja missä tapaus sattui.

Muistutuksen saamisen jälkeen tapahtunut selvitetään yhdessä henkilökunnan kanssa ja annetaan kirjallinen vastaus muistutuksen tekijälle 2 viikon kuluessa. Vastaus sisältää tiedon, kuinka asiaa on selvitetty, millaisiin ratkaisuihin olemme päätyneet ja millaisia jatko-toimenpiteitä olemme mahdollisesti toteuttaneet.

Mikäli et ole tyytyväinen muistutukseen saamaasi vastaukseen, voit tehdä kantelun aluehallintovirastolle tai Valviralle (kuolleen henkilön osalta). Kantelun tekeminen on myös mahdollista suoraan ilman muistutusta. Voi kuitenkin olla, että ellei kanteluasiassa ei ole tehty muistutusta, valvontaviranomainen (Valvira, AVI) voi siirtää asian käsiteltäväksi muistutuksena ko. toimintayksikössä. Siirtämisestä ilmoitetaan kantelun tekijälle. Kantelun voi tehdä asukkaan lisäksi asukkaan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen.

Aluehallintoviraston suositus on, että kantelu tehdään lomakkeella, mutta sen voi tehdä myös vapaamuotoisesti. Kantelussa tulee olla kantelijan yhteystiedot vastauksen saamiseksi. Kantelu tulee toimittaa aluehallintoviraston kirjaamoon. Sen voi lähettää aluehallintovirastoon kirjeitse tai suojattuna sähköpostina.



Kantelusta tulee käydä ilmi taho, jonka toimintaan kantelija on ollut tyytymätön, mitä toimenpidettä, menettelyä tai päätöstä kantelija pitää virheellisenä tai epäasianmukaisena. Menettelyn tai tapahtuman kuvailu lyhyesti ja selkeästi sekä kantelijan käsitys siitä, millä perusteella kyseinen menettely on ollut virheellistä sekä ajankohta, johon kantelu kohdistuu.

Kaikki yksikköemme toimintaa koskevat valvontapäätökset käsitellään myös henkilökunta-palaverissa ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Muistutukset sekä kantelut käsitellään hoivakodin esihenkilön, Pelastusarmeijan Säätiön edustajan, muistutuksen antajan ja Länsi-uudenmaan hyvinvointialueen (valvova viranomainen) kanssa.

#### Muistutuksen vastaanottaja

Kirsi Hakkarainen

Viherlaaksonranta 19

02710 Espoo

iltala@pelastusarmeija.fi

Kirjaamo (kirjallisesti)

PL 33

02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Muistutukset/Länsi-uudenmaan hyvinvointialue (sähköisesti)

#### Kantelun vastaanottaja

Etelä-Suomen aluehallintovirasto: kirjaamo.etela@avi.fi

# 5 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

---



## 5.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta ja seuranta

Asiakkaidemme hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta perustuu suunnitelmallisuuteen. Kaikille asiakkaillemme tehdään RAI-arviointi sekä asiakassuunnitelma. Arvioinnit tehdään puolivuositain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Pienempiä päivityksiä suunnitelmiin tehdään tarvittaessa. Tavoitteiden toteutumista seurataan asiakaskohtaisista päivittäiskirjauksista, omahoitajien toimesta hoitajien raporteilla sekä kokonaisarviointien yhteydessä. Yksikössä on kirjallinen ohjeistus asiakkaille tehtävien arviointien osalta.

Asiakkaitamme avustetaan ja tuetaan päivittäisissä toiminnoissa toimintakykyä ylläpitävin keinoin, omatoimisuuteen kannustaen. Asiakkailta on mahdollisuus vapaaseen liikkumiseen hoivakodin sisä- ja ulkotiloissa. Ulkoilua on tarjolla asiakkaan omien toiveiden mukaisesti ja lisäksi ulkoilun lisäämiseksi on lauantaille järjestetty ulkoiluitäpäivä. Ulkoilussa avustavat henkilökunta ja vapaaehtoiset.

Asiakkaiden on mahdollista käyttää kuntosalin laitteita ja lisäksi heillä on mahdollisuus ohjattuun fysioterapiaan omalla kustannuksella. Iltalan henkilökuntaan kuuluva fysioterapeutti järjestää ohjattuja, liikunnallisia tuokioita sekä toimii osana moniammatillista tiimiämme.

Asiakkailtamme on mahdollisuus osallistua hoivakodin tilaisuuksiin ja seurustella toisten asiakkaiden kanssa. Erilaista toimintaa järjestetään päivittäin yksikkömme seinältä sekä kotisivuilta löytyvän viikko-ohjelman mukaisesti. Itse järjestämämme ohjelman lisäksi meillä käy myös mm. erilaisia musiikki- ja hengellisiä ryhmiä sekä vapaaehtoisia henkilöitä virkistämässä asiakkaidemme arkea. Järjestämme myös erilaista toimintaa ulkona (varsinkin kesäisin on grillijuhlia, päiväkahvihetkiä jne. ulkona). Mahdollisuuksien mukaan järjestämme retkiä/ käymme asiakkaiden kanssa kahviloissa, ostoskeskuksissa, museoissa,



hautausmaalla, teattereissa, elokuvissa, konserteissa jne. asiakkaiden toiveiden mukaisesti.

Yksikkömme toiminnan sisältöä sekä asiakaskohtaisen mielekkään elämän toteutumista arvioidaan yhdessä työntekijöiden kanssa kuukausittaisissa osastopalavereissa.

## 5.2 Ravitseminen

Illassa kaikki ruoka valmistetaan omassa keittiössä. Asiakkaat ruokailevat säännöllisesti vähintään viidesti päivässä. Aamupala tarjoillaan klo 8 alkaen, lounas klo 12, päiväkahvi klo 14.15, päivällinen klo 17 ja iltapala klo 19.30–20. Päivän aikana asiakkaille tarjoillaan välipaloja ja juomia sekä yöhoitajat tarjoavat asiakkaille yöpalaa. Keittiöstä on aina saatavilla ruokaa ja välipaloja asiakkaille. Keittiössä huomioidaan joustavasti asiakkaidemme toiveet, erityisruokavaliot sekä muut uskoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat rajoitteet.

Ruokailuihin on varattu riittävästi aikaa ja jokainen asiakas saa syödä omassa tahdissa. Hoitohenkilökunta avustaa ruokailussa tarpeen mukaan. Hoitohenkilökunta seuraa asiakkaiden nauttiman ruoan ja nesteiden määrää ja kirjaavat ravitsemusta koskevat tiedot asiakastietojärjestelmään.

Oma keittiömme ottaa ruoan valmistuksessa huomioon erilaiset dieetit ja ruokavaliot. Asiakkaiden mieltymyksiä ja toiveita toteutetaan myös ruoan valmistuksessa. Myös vuodenaajat, juhlapyhät ja merkkipäivät näkyvät tarjoiltavassa ruoassa. Kaikki ruoat voidaan valmistaa erilaisin rakentein. Tarjolla on normaalia, pehmeää, sosemaista, siivilöityä, paksunnettua, nestemäistä jne. ruokaa.

Tarvittaessa ruokaa rikastetaan ruoan energia- tai ravintoainepitoisuuden lisäämiseksi. Lisäksi tarjolla on lääkärin määräyksestä täydennysravintovalmisteita.

Asiakkaiden painoa seurataan säännöllisesti kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. Painon muutoksiin ja syihin kiinnitetään huomiota. Lisäksi huolehditaan myös



riittävästä nesteensaannista ja tarvittaessa käytössämme on nestelista, nesteiden saannin seuraamiseen.

Asiakkaan tulotarkastusta varten mitataan myös painoindeksi (BMI) ja tarvittaessa, BMI <24 käytetään MNA-testiä. MNA – testi (Mini Nutritional Assessment), on kehitetty yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin. MNA-testistä saadun tuloksen mukaan asiakkaan ravitsemustilaa seurataan ja ravinnon saantia tehostetaan ympärivuorokautisessa hoi- vassa voimassa olevien ravitsemussuositusten mukaisesti.

### 5.3 Hygieniakäytännöt

Iltilan siivouksesta ja pyykkihuollosta vastaavat omaan henkilökuntaamme kuuluvat lai- toshuoltajat ja pesulatyöntekijä. Asiakashuoneet siivotaan vähintään kerran viikossa. Ylei- set tilat siivotaan erillisen ohjeistuksen mukaisesti. Vaatehuolto toteutetaan yksikös- sämme ja lakanoiden peseminen ostetaan ostopalveluna pesulasta.

Yksikkömme hygieniatasoa ja siisteyttä seurataan silmämääräisesti. Arjessa toteutetaan aseptista työtapaa, hyvää käsihygieniaa sekä noudatetaan infektioiden torjunta ohjeistuk- sia. Hygieniavastaavamme huolehtivat hygienia-asioihin liittyvän tiedottamisen ja jakavat tietoa käymistään koulutuksista muulle henkilökunnalle sekä toimivat yhteistyössä Länsi- Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa.

Hyvän hygieniahoidon toteutuminen nähdään osana kokonaisvaltaisen, laadukkaan hoito- työn toteutumista. Tästä syystä hygieniatason varmistamiseksi niitä edistävät ja ylläpitä- vät toimet on osittain sisällytetty päivittäisiin hoitotyön rakenteisiin. Tästä esimerkkeinä ovat selkeät ajat päivisin, jolloin asiakkaiden pesuille, hygienian hoidolle ja wc-käynneille on varattu riittävästi aikaa ja henkilökunnalla tämä on nähtävillä kunkin työvuoron työnku- vassa. Asiakkaan hygienian hoitoon liittyvät toimet dokumentoidaan. Näiden yleisesti käy- tössä olevien käytäntöjen sisällä huomioidaan lisäksi kunkin asiakkaan palvelu- ja hoito- suunnitelman mukaiset yksilölliset tarpeet ja toiveet.



lääkäiden asiakkaidemme osalta onnistuneen inkontinenssisuojan valinta on merkittävä osa laadukkaan hygienianhoidon toteutumisessa. Suurelle osalle asiakkaistamme inkontinenssisuojat toimittaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Kaikki inkontinenssivaivoista kärsivät asiakkaat eivät ole oikeutettuja maksuttomiin tuotteisiin eikä kaikille riitä hyvinvointialueen tarjoama määrä. Jotta hygieniataso tältäkin osalta toteutuisi, ostaa palvelukoti itse puuttuvat inkontinenssituotteet. Näin taataan se, että jokaisella asiakkaallamme on mahdollisuus riittävään määrään inkontinenssituotteita. Inkontinenssisuojien hankinnasta, oikean suojan valinnasta sekä inkontinenssiasioista tiedottamisesta vastaavat yksikkömme inkontinenssivastaavat.

## 5.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Asiakkaidemme terveyden- ja sairaanhoidon perustana toimivat asiakkaan ajantasainen asiakassuunnitelma sekä lääkärin määräaikaistarkastuksen yhteydessä laatima suunnitelma.

Asiakkaidemme terveydentilaa seurataan lääkärin tekemin määräaikaistarkastuksin, laboratoriotarkastuksin sekä hoitajien tekemien säännöllisten fysiologisten mittausten mm. paino, verenpaine avulla. Ensimmäinen lääkärintarkastus pidetään mahdollisimman pian asiakkaan muuttaessa Iltalaan. Hoitajien toimesta asiakkaiden terveydentilaa seurataan päivittäin. Huomiot ja mahdolliset muutokset kirjataan asiakastietojärjestelmään. Terveydentilan muutoksiin reagoidaan ja tarvittaessa asiasta konsultoidaan joko omaa lääkäriä tai liikuvaa sairaalaa (LiiSa), erillisen ohjeen mukaisesti.

Vastaavat sairaanhoitajamme hoitavat asiakkaidemme sairaanhoitoa vaativat tilanteet arkisin virka-ajan puitteissa. Muina aikoina vuorossa olevat hoitajat ovat vastuullisia toimimaan yhteisen ohjeistuksen mukaisesti. Asiakkaidemme terveyden- ja sairaanhoitoa sekä kuolemaa koskevat ohjeistukset ovat selkeästi näkyvillä kaikille hoitohenkilökuntaan kuuluville. Niitä kerrataan tarvittaessa palavereissa ja varmistetaan, että ohjeet ovat kaikille selkeät.



Asiakkaiden terveyden edistäminen tapahtuu Iltalassa mielekkäällä arjella, ravitsevalla ruoalla, laadukkaalla perushoidolla ja sydämellisellä huolenpidolla. Asiakkaille tarjoamamme hoiva on kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja moniammatillista. Seurantaan käytetään jo olemassa olevia työvälineitä; asiakassuunnitelmien arviointia, asiakaskirjauksia, lääkärin tekstejä, havainnoimalla asukkaidemme toimintakykyä ja mielialaa sekä omaisia haastatteleamalla.

Laadukas saattohoito on osa Iltalan tarjoamaa hoivaa. Asiakkaan ja läheisten kanssa käydään keskustelua jo hyvissä ajoin ennen saattohoidon alkamista. Asiakkaalle ja hänen läheisilleen annetaan riittävästi tietoa, jotta he voivat olla osallisina saattohoitovaiheen päätöksenteossa. Saattohoitopäätös on aina lääketieteellinen päätös, jonka tekee yksikömme lääkäri. Tässä vaiheessa parantavasta hoidosta on luovuttu ja keskitytään mahdollisimman hyvään oireiden mukaiseen hoitoon. Saattohoito pitää sisällään kivun ja muiden oireiden riittävän ja oikea-aikaisen lääkehoidon, hyvän perushoivan ja läheisyyden. Saattohoidon aikana yhteistyö asiakkaan omaisten/läheisten kanssa on usein tiivistä ja läheiset viettävät aikaa asiakkaan luona. Kuolevan asiakkaan lisääntynyt läheisyyden ja hoivan tarpeen kasvaessa lisäämme tarvittaessa henkilömitoituksen määrää.

## 5.5 Lääkehoito

Lääkehoitosuunnitelmamme on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaisesti. Suunnitelma on keskeinen osa omavalvontaa. Suunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarvittaessa. Yksikkömme lääkehoidosta vastaavat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ostopalvelulääkäri sekä yksikkömme vastaavat sairaanhoitajat. Lääkehoitoa toteuttavat lääkeluvalliset sairaan- sekä lähihoitajat.

Iltalassa on käytössä lääkkeiden koneellinen annosjakelu. Annosjakelusta ei tule kuluja asukkaalle vaan asiakas maksaa vain käyttämänsä lääkevalmisteet. Sopimusapteekinamme toimii Leppävaaran Elixir Apteekki. Lääkekuljetukset tulevat kerran viikossa ja akuutisti tarvittavat lääkkeet sopimuksen mukaan.





## 5.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Asiakkaidemme kokonaisvaltainen hoiva koostuu usein palvelukokonaisuudesta. Iltalassa käyvät säännöllisesti palveluun tarjoamassa fysioterapeutit, jalkahoitaja ja kampaaja. Heidän kanssaan yhteistyö on pitkäaikaista ja palvelun hankkiminen joustavaa. Mikäli asiakas haluaa saada itselleen muuta mieluista palvelua Iltalaan, hoitajamme auttavat avun tarpeen mukaan.

Iltalan ulkopuolisista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen osalta olemme yhteistyössä mm. julkisen terveydenhuollon eri toimijoiden, Kelan, Valtionkonttorin sosiaalitoimen sekä edunvalvojien kanssa. Yhteistyö tapahtuu aina asiakkaan luvalla. Yhteistyö tapahtuu useimmiten puhelinkeskusteluin, sähköpostein, kirjallisesti tai yhteistyötapaamisten äärellä.

# 6 Asiakasturvallisuus

---



## 6.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikössämme on lakisääteinen turvallisuussuunnitelma. Turvallisuussuunnitelma pitää sisällään palo- ja pelastussuunnitelman. Hoivakoti on varustettu Hifog- sammutusjärjestelmällä. Vuosittaisina tarkastuskohteina suunnitelmassa ovat sammutusjärjestelmä, paloilmotitimet ja rasvakanavan nuohous. Laajemmat lain mukaiset palo- ja elintarvikevalvonnan tarkastukset suoritetaan myös vuosittain. Kiinteistöhuolto vastaa paloilmotinlaitteiden toimintavalmiudesta ja laitteiston kuukausittaisesta testauksesta. Palosammuttimien huolto ja tarkastus kahden vuoden välein. Harvemmin tehtäviä turvallisuuteen liittyviä tarkastuksia ovat koko hoivakodin kattava terveystarkastus.

Työturvallisuuslain mukainen työsuojelusuunnitelma on tehty.

## 6.2 Henkilöstö

Yksikössämme noudatamme Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sopimuksen mukaista, hoivakodin välittömään asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön mitoitusta 0,65 (1.4.23 alkaen). Tämän lisäksi huomioidaan, että avustavaa henkilökuntaa on tarvittava määrä. Yksikössämme on hoitohenkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden. Koulutettua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä meillä työskentelee mitoitusta vastaava määrä. Vakiintunut, avustava henkilökuntamme koostuu keittiötyöntekijöistä, laitoshuoltajista sekä pesulatyöntekijästä. Heidän lisäksi yksikössämme on virka-aikaan paikalla yksikön esihenkilö sekä hoitotyön esihenkilö.

### 6.2.1 Henkilöstön rakenne työvuorottain

<b>vuoro</b>	<b>koulutettu</b>	<b>avustava</b>
aamuvuoro	10–12 henkilöä	5 henkilöä
iltavuoro	8–9 henkilöä	1 henkilö
yövuoro	2 henkilöä	

Esihenkilöitä ei ole näissä luvuissa huomioitu.

Työntekijöiden loma-ajoille ja muille pidemmille, tiedossa oleville poissaoloille varmistetaan sijainen mahdollisimman hyvissä ajoin. Akuuteissa tilanteissa, jolloin työvuorolistalle suunniteltu työvuoro jää täyttämättä (työntekijän poissaolo) tilalle otetaan aina sijaistyöntekijä. Työvuorojen puutoksista johtuvista tilanteissa sijaisen käyttäminen on aina sallittua. Lisäksi esimerkiksi asiakkaan saattohoitovaiheessa tai yksikön epidemiatilanteissa lisäämme tarvittaessa henkilökunnan määrää väliaikaisesti sijaisia käyttämällä. Ensisijaisesti suosimme tuttujen, pitkäaikaisten sijaisten käyttöä. Mikäli heitä ei ole saatavilla olemme yhteydessä tuttuun hoitajavälitykseen. Työntekijämme voivat tehdä ylitöitä, jos muut sijaiset ovat estyneet tulemasta.

Sairaslomien ja muiden lomien sijaisuuksiin käytämme sekä valmiita hoitajia että hoitoalan opiskelijoita. Opiskelijoiden osalta varmistamme, että heidän opintopisteensä ovat riittävät sijaisuuden hoitamiseksi. Sairaanhoidon opiskelija voi toimia sairaanhoitajan tehtävissä, kun hän on suorittanut vähintään 140 osaamispistettä ja hänellä on hyväksytyt suoritukset sekä lääkehoidosta että lääkelaskuista. Sairaanhoidon opiskelija voi toimia hoitajan tehtävissä, kun hän on suorittanut vähintään 60 osaamispistettä sekä työssä oppimisen harjoittelujaksot terveydenhuoltoalan kohteessa hyväksytysti. Lisäksi hänellä tulee



olla hyväksytyt suoritukset lääkehoidosta ja lääkelaskuista. Lähihoitajaopiskelija voi toimia hoitajan tehtävissä, kun hän on suorittanut kasvun tukemisen sekä hoito- ja huolenpidon opinnot ja jolla on hyväksytyt suoritukset lääkehoidon ja lääkelaskujen opinnoista. Hoiva-avustajana voi toimia lähihoitaja opiskelija suoritettuaan kasvun ja osallisuuden edistämisen sekä ikääntyvien osallisuuden edistämisen kokonaisuudet. Hoiva-avustajan sijaisena voi toimia hoiva-avustajaopiskelija suoritettuaan koulutuksesta 40 osaamispistettä. Sijaisuuden kesto voi tällöin olla enintään kolme (3) kuukautta. Valmiiden sosiaalialan koulutuksen saaneiden hoitajien tiedot tulee löytyä Valviran keskusrekisteristä.

Henkilöstön työhyvinvointia tuetaan joustavalla työaikasunnittelulla, organisaation kannustinjärjestelmällä sekä läsnä olevalla johtajuudella. Henkilöstöllä on mahdollisuus vaikuttaa ja päättää hyvistä työn tekemisen tavoista ja käytännöistä. Henkilöstölle luodaan mahdollisuuksia tehdä työtä monipuolisesti. Työ pyritään jakamaan tasapuolisesti ja tarjolla on koulutusta. Henkilökunnan työhyvinvointiin kiinnitetään huomiota ja pidetään yllä jatkuvan kehittymisen kulttuuria. Vuosittain henkilökunnalle järjestetään työhyvinvointikyselyt.

Yksikön esihenkilöt jakavat yhdessä päivittäisjohtamiseen, laadun kehittämiseen ja henkilöstöön liittyviä tehtäviä niin, että esihenkilötyöhön jää riittävästi aikaa.

### 6.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Uuden työntekijän rekrytoinnin osalta kartoitamme ensisijaisesti jo sijaisina toimivien soveltuvuuden vakinaiseen työsuhteeseen. Tarvittaessa käynnistämme ulkoisen rekrytoinnin ja laitamme tehtäväkohtaiset ilmoitukset organisaatiomme sivuille sekä yleisille työpaikkasivustoille. Rekrytointi-ilmoitusten hallinnasta vastaa organisaation rekrytoinnista vastaava henkilö. Haastatteluihin liittyvistä asioista vastaavat yksikön esimiehet.

Työhaastattelun aikana tarkastamme aiemmat työ- ja opiskelutodistukset sekä varmistamme henkilön kelpoisuuden Valviran ylläpitämästä Terhikki ja Suosikki – rekisteristä. Pidämme tärkeänä, että koulutuksen sekä aiemman työkokemuksen lisäksi hakijalta löytyy



yksilöllisiä, vanhustyöhön sopivia ominaisuuksia. Koulu- ja työtodistuksen lisäksi pyydämme hakijalta tietoja suosittelijasta.

Koeaika määräytyy työehtosopimuksen mukaisesti.

## 6.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijämme perehdytys etenee yksikön oman perehdytysohjelman mukaisesti. Uuden työntekijän perehdytyksen pituus suunnitellaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tämän lisäksi lääkehoidon perehdytys toteutetaan erillisen tarkistuslistan mukaan. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja. Omavalvontasuunnitelma ja siihen kuuluvat asiat käydään läpi yhdessä yksikön hoitotyön esimiehen kanssa.

Sijaisten perehdytys on suppeampi sillä he eivät osallistu lääkehoitoon tai toimi nimettyinä omahoitajina.

Pitkään töistä poissaolleet ohjeistetaan ja opastetaan uusiin asioihin. Opiskelijat toimivat koko harjoittelun ajan vakituisen työntekijän parina ja perehtyvät ja opiskelevat asioita oman suunnitelmansa mukaisesti.

Täydennyskoulutusta järjestetään tarpeen mukaan. Koulutuksiin pääsyä vuorotellaan ja mahdollisuus tarjotaan kaikille. Koulutuksiin osallistumista ja koulutustarpeita seurataan ja suunnitellaan yhdessä henkilöstön kanssa. Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain koulutustarpeiden perusteella. Lääkekoulutusta järjestetään tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään viiden vuoden välein järjestetään lääkelupakoulutukset. Kehityskeskusteluissa käydään läpi jokaisen osaamista ja kehityksen kohteita. Kehityskeskusteluja hyödynnetään koulutuksien suunnittelussa.

## 6.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29§ velvoittavaa henkilökuntaamme ilmoittamaan viipymättä yksikön esimiehille, jos he huomaavat tehtävissään



epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asukkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Tapahtuneesta täytetään aina ilmoituslomake.

Ilmoituslomakkeella kuvataan tapahtunut tilanne, esihenkilöiden toimesta tehdyt selvitykset sekä toimenpiteet. Ilmoituslomake käydään yhdessä läpi. Ilmoituslomake lähetetään oman organisaation sosiaalipalvelujen esimiehelle sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle (ikäntyneiden hoivakotien valvonta).

Tapahtuneen selvittämisen jälkeen työntekijälle voidaan antaa esimiehen toimesta kirjallinen huomautus. Mikäli tilanne vaatii vielä huomautusta vakavampia toimenpiteitä, voidaan edetä kirjalliseen varoitukseen, jonka allekirjoittaa organisaation henkilöstösektorin päällikkö. Vakavin seuraamus on työsuhteen purkaminen.

Tapahtunut käsitellään tarvittaessa yhdessä yksikön, omaisten sekä asukkaan kanssa keskustellen.

Ilmoitusvelvollisuuden sisältö kerrataan tarpeen mukaan osastopalaverien yhteydessä.

## 6.6 Toimitilat

Yksikköemme asiakastilat sijaitsevat yhdessä kerroksessa, maan tasalla. Jokaisella asukkaalla on n.13 m<sup>2</sup> oma huone, jossa on myös wc. Huoneissa on valmiina sähkökäyttöiset hoitovuoteet sänky sekä katto- ja seinävalaisimet. Muuten asiakas tai omainen kalustaa huoneen itse omilla huonekaluilla. Yksikössämme on iso ruokasali, joka toimii myös juhla- ja tapahtumasalina. Lisäksi asukkaiden käytössä on iso aula, 3 oleskelutilaa, pieni kabinetti ja kuntoiluhuone. Hoitokodissa on 4 suihkuhuonetta ja 2 esteetöntä wc:ä ja sauna. Asukkaat voivat halutessaan tavata toisia asukkaita, omaisia ja ystäviä yhteisissä tiloissa tai omissa huoneissaan. Asukkaan omaisilla on mahdollisuus yöpymiseen asukkaan huoneessa. Asukkaan huone on vain hänen käytössään, eikä sitä käytetä muuhun tarkoitukseen hänen poissa ollessaan. Yhteistä toimintaa järjestetään yhteisissä tiloissa. Oleskelutiloissa on myös mahdollisuus lehtien lukuun, radion ja musiikin kuunteluun, tv:n katseluun ja kahvi- ja ruokahetkiin.

## 6.7 Teknologiset ratkaisut

Asukkailla on hälytyslaitteet huoneissa (hoitajakutsu). Laitteet testataan säännöllisesti ja henkilökunta varmistaa, että laitteet toimivat, vialliset korjataan /vaihdetaan. Henkilökunta on ohjeistettu vastaamaan hoitajakutsuun välittömästi. Lisäksi hoitajien ruokataukoja on porrastettu niin, että osastot eivät jää ilman valvontaa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa yksikön esihenkilö (iltala@pelastusarmeija.fi).

## 6.8 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Henkilökunta auttaa asiakasta tarvittavien apuvälineiden hankinnassa. Henkilökunta selvittää asiakkaan apuväline tarpeen ja on yhteydessä Espoon apuvälinekeskukseen (HUS), josta asiakas saa henkilökohtaiset apuvälineet ja niiden käytön ohjauksen. Hoivakodin omien apuvälineiden käyttökoulutus saadaan toimittajalta ja lisäksi henkilökunnan perehdytykseen kuuluu apuvälineiden käytön opastus. Apuvälineyksikön apuvälineiden huollosta ja korjauksesta vastaa apuvälineyksikkö. Huollot suoritetaan tarpeen mukaan ja laitteiden toimittajien suositusten mukaisesti. Hoivakodin omat apuvälineet huolletaan vuosittain ja tarvittaessa. Huollosta vastaa Lojer huolto. Apuvälineistä on sähköinen laiterekisteri.

Lääkinnällisiä laitteita koskevat vaaratilanneilmoitukset ilmoitukset tehdään Fimealle niin pian kuin mahdollista. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen JA jotka johtuvat terveydenhuollon laitteen

- ominaisuuksista
- ei-toivotuista sivuvaikutuksista
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- riittämättömästä merkinnästä



- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta

Lisäksi ammattimaisena käyttäjänä meidän tulee jatkossa riskiperusteisesti arvioida, voimmeko jatkaa vaaratilanteessa mukana olleen lääkinnällisen laitteen käyttöä turvallisesti vai tuleeko meidän ottaa se pois käytöstä.

Vaaratilanneilmoituksen tekemiseen käytämme pdf-lomaketta. Lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus sekä yleisohjeistus löytyy molempien osastojen perehdytyskansioista.

Vaaratilanneilmoituksen ja ohjeet sen lähettämiseen löydät täältä: [https://fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta)

Tapahtunut vaaratilanne kerrotaan viipymättä esihenkilölle ja se käsitellään yhdessä työryhmän kanssa osastopalavereissa.

sRegister-ohjelmassa olevien laitteiden osalta vaaratilanneilmoitukset tehdään ohjelman kautta. Asukkaiden henkilökohtaisten apuvälineiden osalta ilmoitus tehdään sähköisellä lomakkeella <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaa yksikön esihenkilö  
(iltala@pelastusarmeija.fi)



# 7 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

---



Illassa on käytössä sähköinen Hilikka- asiakastietojärjestelmä asiakastietojen kirjaamista varten. Jokaisesta asiakkaastamme pidetään jatkuvaan muotoon laadittua, kronologisesti etenevää asiakaskertomusta. Kaikki palvelun ja hoidon kannalta oleelliset tiedot kirjataan viiveettä. Päivittäinen kirjaaminen on asiakkaan käyttäytymistä ja toimintakykyä kuvaavaa ja arvioivaa sekä perustuu asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmasta löytyviin tavoitteisiin ja keinoihin. Näin kirjaukset toimivat yhtenä arvioinninvälineenä asiakkaiden puolivuositaisessa palvelu- ja hoitosuunnitelmien arvioinnissa.

Asiakirjatietojen tulisi olla käyttötarkoituksen kannalta tarpeellisia, oikeita, virheettömiä ja laajuudeltaan riittäviä. Lisäksi kirjauksissa tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä lyhenteitä. Asiakaskirjausten tulee olla myös lukijalleen selkeitä. Kirjauskieli on suomi.

Asiakirjoja tai mitään sen osia ei saa kirjoittaa uudelleen. Tarvittaessa kirjataan niin, että alkuperäinen merkintä jää näkyviin. Asiakirjamerkinnoissä tulee näkyä kirjaajan nimi. Työharjoittelussa olevien asiakaskirjaukset vahvistavat hänelle nimetty ohjaaja.

Ajantasaiset merkinnät takaavat asiakkaan hoidon turvallisuuden. Tietojen kirjaaminen ajantasaisina vaikuttaa myös henkilöstön oikeudelliseen turvaan ja työturvallisuuteen. Asiakirjamerkinnoilla on tärkeä tehtävä työntekijän ja asukkaan oikeusturvan toteutumisessa, kun käsitellään esimerkiksi muistutuksia, kanteluita, potilasvahinkoasioita tai asiakasmaksuihin kohdistuvia vaatimuksia.

Sosiaalihuollon asiakasta koskevien tietojen kirjaamisesta ja suojaamisesta säännellään henkilötietolain (523/1999) lisäksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000). Asiakaslain 3 luvussa säädetään asiakastietojen salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta ja salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta. Asiakastietojen sähköisestä käsittelystä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007). Henkilötietolaki edellyttää, että henkilötietoja käsitellään laillisesti, huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa noudattaen.



Illassa henkilökuntaa koulutetaan ja perehdytetään tietojen käsittelyyn, sekä asiakastietojen kirjaamiseen tarpeen mukaan. Opiskelijan perehdytyksestä vastaa nimetty ohjaaja ja materiaalina toimivat yksikkömme kirjaamista koskeva ohjeistus.

Työsuhteen alkaessa kaikki työntekijämme allekirjoittavat työsuhteen yhteydessä olevan vaitiolositoumuksen.

Asiakastietojärjestelmään kirjautumiseen tarvitaan henkilökohtaiset tunnukset. Asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjä antaa tunnukset ja määrittää tunnusten käyttöoikeudet ja voimassaoloajan. Asiakkaan asiakirjojen laadinnassa, säilytyksessä ja dokumentoimisessa noudatetaan lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötieto-, arkisto- ja potilaslakien tai niiden perusteella annettuja määräyksiä.

Hoitosuhteessa olevien asiakkaidemme asiakirjoja säilytetään lukollisessa huoneessa ja niitä käsittelevät vain ne henkilöt, joiden työtehtävien kannalta se on välttämätöntä ja jotka ovat allekirjoittaneet vaitiolositoumuksen. Arkistolain mukaisesti asiakirjat tuhoetaan tietosuojan varmistamiseksi tietosuojajätteenä. Yksikössämme oleviin asiakirjoihin, niiden säilytykseen ja luovutukseen sovelletaan lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta, henkilötietolakia ja muita henkilötietojen käsittelyä koskevia säännöksiä sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ohjeita. Henkilötietolain tarkoittaman asiakasrekisterin pitäjänä toimii Espoon kaupunki. Hoitosuhteen päätyttyä asukkaiden asiakirjat arkistoidaan väliaikaisesti yksikössä lukollisessa tilassa ja toimitetaan kootusti asukkaan kotikuntaan.

Kirjaamisen ohjeistuksissa on käytetty THL:n asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa -ohjeistusta. Lisäksi tietoturvan ja tietosuojan omavalvontasuunnitelma toimii perehdytyksen välineenä ja viranomaismääräysten toteutumisen varmistajana. Tietosuojalausunto omavalvonnan liitteenä.

### **7.1.1 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Riku Leino

Pelastusarmeijan Päämaja

PL 161



00121 Helsinki

p.09-6812300

# 8 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

---



Illassa pyrimme koko toimintamme jatkuvaan kehitykseen. Vuoden 2024–2025 aikana jatkamme työtä asiakaskirjausten laatutyön parissa. Sosiaalihuollon palvelunantajien on liityttävä Kantaan lain vaatimukset täyttävällä asiakastietojärjestelmällä viimeistään 1.9.2026

Lääkehoidon osalta lisäämme henkilökunnan osaamista iäkkäiden ja muistisairaiden erityispiirteiden osalta.

Kiinnitämme edelleen huomiota henkilökuntamme työhyvinvointiin ja kehitämme työkyvyn tukemisen toimintamallia.

# 9 Omavalvontasuunnitelman seuraaminen

---



Espoo 3.9.2024

Kirsi Hakkarainen, yksikön esihenkilö

# 10 LÄHTEET

---



- <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741>
- Kansanterveyslaki (66/1972) ja asetus (802/1992)
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) • Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisistä sosiaalipalveluista (1053/2011)
- Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996) ja asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (1208/1996)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016)
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010)
- Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (733/1992)
- Pelastuslaki (379/2011) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011)



- Elintarvikelaki (23/2006)
- Työsopimuslaki (55/2001)
- Työaikalaki (605/1996)
- Vuosilomalaki (162/2005)
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015
- Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)
- Kielilaki (423/2003)
- Arkistolaki (831/1994)
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys (25.06.2014 3344/05.00.00.01/2014)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytännönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)
- Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden jakelusta (1363/2011)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- Jätelaki (646/2011)
- EU-tietosuojasetus (2016/679)
- Tietosuojalaki (5.12.2018/1050)



- THL määräys 2/2015 (THL/1305/4-09-00(2014) omavalvontasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista
- Vuosittain vahvistettava Valtioneuvoston asetus eläkkeensaajan asumistuen määräytymisperusteista
- Käypä hoito –suositukset
- Saattohoitosuositus (STM)
- Apuvälinepalveluiden laatusuositus (STM oppaita 2003:7)
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, Tavoitteena ikäystävällinen Suomi, SOSIAALIJA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2020:29
- Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus, Valtion ravitsemusneuvottelukunta
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 4/2020 • Suomalaiset ravitsemussuositukset. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014
- Turvallinen lääkehoito Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:6
- Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille, Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020, SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2020:23

THL. Henkilöstömitoituksen seuranta. <https://thl.fi/fi/tutkimus-jakehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/henkilostomitoituksen-seuranta> Päivitetty 13.10.2021.





Vanhuspalvelulaki 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> Viitattu 22.11.2021.