# PALVELUKOTI ILTALA

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SUOMEN
PELASTUSARMEIJAN
SÄÄTIÖ sr

**1 TOIMINTA-AJATUS JA ARVOPOHJAMME ..... 1**

**2 RISKIENHALLINTA ..... 2**

2.1 RISKIEN TUNNISTAMINEN ..... 3

2.2 RISKIEN KÄSITTELEMINEN ..... 3

2.3 KORJAAVAT TOIMENPITEET ..... 4

2.4 MUUTOKSISTA TIEDOTTAMINEN ..... 4

**3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN ..... 5**

**4 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET ..... 6**

4.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI ..... 6

4.2 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUIDEN TOTEUTTAMISSUUNNITELMA ..... 7

4.3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN VAHVISTAMINEN ..... 7

4.4 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMISEN PERIAATTEET JA KÄYTÄNNÖT ..... 8

4.5 ASIAKKAAN ASIALLINEN KOHTELU ..... 8

4.6 ASIAKKAIDEN JA OMAISTEN OSALLISTUMINEN YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN .. 9

*4.6.1 Palautteen kerääminen ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.***

*4.6.2 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä ..... 10*

*4.6.3 Asiakkaan oikeusturva ..... 10*

*4.6.4 Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot ja palvelut ..... 11*

*4.6.5 Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut ..... 11*

*4.6.6 Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset ..... 12*

**5 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA ..... 14**

5.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUMISTA TUKEVA TOIMINTA JA SEURANTA ..... 14

5.2 RAVITSEMUS ..... 15

5.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT ..... 16

5.4 TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITO ..... 17

5.5 LÄÄKEHOITO ..... 18

5.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA ..... 18

**6 ASIAKASTURVALLISUUS ..... 20**

6.1 YHTEISTYÖ TURVALLISUUDESTA VASTAAVIEN VIRANOMAISTEN JA TOIMIJOIDEN KANSSA ..... 20

6.2 HENKILÖSTÖ ..... 20

*6.2.1 Henkilöstön rakenne työvuorottain ..... 21*

*6.2.2 Toiminta äkillisissä henkilöstövajetilanteissa ..... 22*

*6.2.3 Henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaaminen ..... 23*

6.3 HENKILÖSTÖN REKRYTOINNIN PERIAATTEET ..... 24

6.4 KUVAUS HENKILÖSTÖN PEREHDYTTÄMISESTÄ JA TÄYDENNYSKOULUTUKSESTA ..... 25

6.5 HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS ..... 26

6.6 TOIMITILAT ..... 26

6.7 TEKNOLOGISET RATKAISUT ..... 27

6.8 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET ..... 28

**7 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN ..... 30**

*7.1.1 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot ..... 31*

**8 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA ..... 32**

**9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURAAMINEN ..... 33**

**10 LÄHTEET ..... 34**

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

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

**Toimintayksikkö**
Palvelukoti Iltala
Viherlaaksonranta 19
02710 Espoo
iltala@pelastusarmeija.fi

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

**Toimintayksikön esihenkilö**
Kirsi Hakkarainen
kirsi.hakkarainen@pelastusarmeija.fi
p. 045 657 6776

**Hoitotyön esihenkilö**
Katja Hemminki
katja.hemminki@pelastusarmeija.fi
p. 050 521 6457

Palvelumuoto; ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen, 60 asiakaspaikkaa.
WWW-sivut: https://www.pelastusarmeija.fi/paikkakunnat/espoo/ajankohtaista

**Toimintalupatiedot**
Lupa- ja valvontaviraston luvan myöntämisajankohta 25.11.1997

Lupa yksityisten sosiaalipalveluiden antamiseen; vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen.
Hoitopaikat 60.

Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 27.8.1997

Lupa- ja valvontaviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 25.11.1997

**Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat**
Pesulapalvelut: Luma tekstiilipesula Oy
Kiinteistöhuolto: Are Oy
Apteekkipalvelu: Apteekki Elixir
Vartiointipalvelu: AVARN security Oy

Kiinteistöömme liittyvien alihankintapalveluiden sopimuksista vastaa Suomen Pelastusarmeijan säätiö. Pesula- ja apteekkipalveluiden sopimukset ovat tehty suoraan Palvelukoti Iltalasta. Asiakasturvallisen toiminnan varmistamiseksi alihankkijoille ohjeistetaan mm. oikeat kulkureitit, turvallisuusohjeet sekä yksikön vastuuhenkilöt. Lisäksi valvotaan seuraamalla toimitusten sujuvuutta, oikea-aikaisuutta sekä toimitettujen tuotteiden/palvelun laatua.

Alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta ei ole vaadittu omavalvontasuunnitelmaa.

# 1 Toiminta-ajatus ja arvopohjamme

Palvelukoti Iltala tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista jatkuvaa hoivaa tarvitseville ikäihmisille. Asukaspaikat on tarkoitettu ensisijaisesti Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (LUVN) alueen ikääntyneille asiakkaille. 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.

- **Toisten kunnioittaminen** - Tunnustamme jokaisen ihmisen yhdenvertaisen ihmisarvon
- **Luovuus** – Etsimme uudenlaisiatapoja toteuttaa tehtäväämme
- **Myötätunto** – Autamme ihmisiä erottelematta ja puhumme niiden puolesta, jotka eivät saa ääntään kuuluville
- **Osallisuus** – Olemme osallistuva ja osallistava yhteisö
- **Luotettavuus** – Olemme kaikessa toiminnassamme vastuullisia ja läpinäkyviä

# 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 puolivuosittain. 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.

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

## 2.1 Riskien tunnistaminen

Toimiva riskien tunnistaminen edellyttää, että työntekijät havaitseva arkisessa työssään kohtaamiaan riskitekijöitä ja ottavat asian viipymättä puheeksi.

Työntekijät tuovat havaitsemansa riskit tiedoksi esihenkilöille ja muulle henkilöstölle heti ne havaittuaan. Havaitun riskin mukaan henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa riskit suullisesti tai kirjallisesti. Kirjallinen ilmoitus tehdään riskipulssiin, joka tuo tiedon tapahtuneesta esihenkilön selvitettäväksi.

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 vaaratilanteet kirjataan asiakastietojärjestelmään erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

Tilanteet käsitellään yhdessä henkilökunnan ja esihenkilöiden kanssa. Tilanteista kirjataan tapahtuman kuvaus, miten toimittiin ja miten asia korjattiin sähköiseen raportointityökalu riskipulssiin. Raportin pohjalta 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 henkilökuntapalavereissa 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. Suunnitelmaan tehtävät muutokset käydään läpi osastopalavereissa.

Omavalvontasuunnitelman toimivuuden arviointi ja keskustelu omavalvontaan liittyvistä asioista on osa hoivakodin arkea, säännöllisiä palavereita 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/espoo/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. RAI-arviointi tehdään puoli vuosittain sekä aina asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. RAI-arvioinnin valmistuttua sovitaan aika palvelujen toteuttamissuunnitelmalle. palvelujen toteuttamissuunnitelma 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 palvelujen toteuttamissuunnitelman tekemisen yhteyteen, jolloin omaisella/läheisellä on halutessaan mahdollisuus osallistua myös suunnitelman tekoon. Jokaisen asiakkaan kohdalla selvitetään toiveet omaisyhteistyön suhteen. Yhteistyökokous kirjataan asiakastietojärjestelmään.

## 4.2 Ikääntyneiden palveluiden toteuttamissuunnitelma

RAI-arvioinnin jälkeen sovitaan samalla aika palvelujen toteuttamissuunnitelman tekemiseksi. Palvelujen toteuttamissuunnitelma 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 läheisensä ovat mukana palvelujen toteuttamissuunnitelman laatimisessa.

Omahoitaja on vastuullinen oman asiakkaan palvelujen toteuttamissuunnitelman 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. Omaa 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. Läheisten on mahdollista vierailla asiakkaalle sopivimpana ajankohtana, erillisiä 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 omavalvonnan kehittämiseen

Asiakkailta ja heidän läheisiltään kerätään jatkuvasti palautetta. Saatu palaute on tärkeä osa toiminnan kehittämistä sekä palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistamista. Ensisijaisesti palautetta toivotaan annettavan suoraan omahoitajalle, yksikön esihenkilölle tai sosiaalisen työn johtajalle.

Ikääntyneiden palveluissa asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta Hoivakotiportaalin kautta. Palautteen antamiseen tarvittavan asiakaskohtaisen koodin saat yksikkömme esihenkilöiltä. Tarvittaessa palautteen voi antaa myös kirjallisesti Länsi-Uudenmaan Hyvinvointialueen verkkosivuilla https://www.luvn.fi/fi/palaute

Lisäksi asiakkaat ja heidän läheisensä voivat olla suoraan yhteydessä Ikääntyneiden asumispalvelupaikkojen järjestäminen ja ostopalvelut -palveluyksikköön lähettämällä sähköpostia osoitteeseen ikaantyneetasuminen@luvn.fi tai soittamalla numeroon 040 639 4553.

Vuosittaisissa läheistenilloissa asiakkaita ja heidän läheisiään kannustetaan antamaan palautetta toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi palvelujen laatua ja asiakaskokemusta arvioidaan vuosittain toteutettavan THL:n vanhuspalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. Pääoven ilmoitustaulun yhteydessä on palautelaatikko, johon palautetta voi jättää myös kirjallisesti.

Kaikki palaute käsitellään asianmukaisesti, ja sitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, palvelun laadun parantamisessa sekä asiakaslähtöisen ja turvallisen toiminnan varmistamisessa.

### *4.6.1 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 sekä ehdotukset kokeillaan/ otetaan käyttöön toiminnassa. Samoin pyritään toteuttamaan asiakkailta ja omaisilta saamiamme yksilöllisiä toiveita ja kehittämisehdotuksia.

### *4.6.2 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 vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

### 4.6.3 Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot ja palvelut

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

Neuvontaa ja ohjausta Digitaalisesti Lunnassa: https://lunna.suomisote.fi/

Puhelimitse: 029 151 2000 (keskitetty asiointipalvelu, josta saat suoran numeron ja mahdollisuuden olla yhteydessä puhelinaikana) ma, ke, pe klo 9–11 ja ti, to klo 13.30–15.30

### 4.6.4 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 selvittävää 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 puhelimessa ja verkossa

Ennen yhteydenottoa kuluttajaneuvontaan tee valitus yritykselle, josta olet tuotteen tai palvelun ostanut. Reklamaatio-apuri auttaa valituksen tekemisessä, 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

Konsumentrådgivning på svenska 0295536902

### 4.6.5 Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset

Asiakkaan tai hänen läheisensä ollessa tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus tai saattaa asia käsiteltäväksi kantelumenettelyn kautta. Muistutus voidaan tehdä yksikön vastuuhenkilölle tai Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Tyytymättömyyttä aiheuttavat tilanteet pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan keskustelemalla palvelua tai hoitoa antaneessa yksikössä. Asiaa voidaan selvittää asiakkaan, läheisen, hoitoon osallistuneen työntekijän, päätöksentekijän tai tarvittaessa esihenkilön kanssa. Keskustelu on usein nopein ja tehokkain tapa selvittää tilannetta ja löytää siihen ratkaisu.

Mikäli keskustelu ei johda tyydyttävään ratkaisuun, asiakkaalla tai hänen läheisellään on oikeus tehdä muistutus. Muistutuksessa tulee mahdollisimman yksityiskohtaisesti kuvata, mihin palveluun, hoitoon tai kohteluun tyytymättömyys kohdistuu. Muistutuksen saavuttua asia selvitetään yhdessä henkilökunnan kanssa, ja muistutuksen tekijälle annetaan kirjallinen vastaus pääsääntöisesti kahden viikon kuluessa. Vastauksessa kuvataan asian selvittäminen, tehdyt johtopäätökset sekä mahdolliset korjaavat toimenpiteet.

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

Lupa- ja valvontaviraston suositus on, että kantelu tehdään lomakkeella, mutta sen voi tehdä myös vapaamuotoisesti. Kantelussa tulee olla kantelijan yhteystiedot vastauksen saamiseksi. Kantelu tulee toimittaa kirjaamoon. Sen voi lähettää Lupa- ja valvontavirastoon 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 yksikkömme toimintaa koskevat valvontapäätökset käsitellään myös henkilökunta-palavereissa 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/Länsiuudenmaan hyvinvointialue (sähköisesti)

Kanteluun liittyvän ohjeistuksen ja sähköiset lomakkeet löydät alla olevasta linkistä: https://lvv.fi/tietoa-meista/kantelun-tekeminen-lupa-ja-valvontavirastolle

# 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 palvelujen toteuttamissuunnitelma. Arvioinnit tehdään vuosittain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Pienempiä päivityksiä suunnitelmiin tehdään tarvittaessa. Tavoitteiden toteumista 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. Asiakkailla on mahdollisuus vapaaseen liikkumiseen hoivakodin sisä- ja ulkotiloissa. Ulkoilua on tarjolla asiakkaan omien toiveiden mukaisesti ja lisäksi ulkoilun lisäämiseksi on lauantaille järjestetty ulkoiluiltapäivä. 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.

Asiakkaillamme 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 Ravitsemus

Iltalassa 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 tarvittaessa asiakkaille yöpalaa. Keittiöstä on aina saatavilla ruokaa ja välipaloja asiakkaille. Keittiössä huomioidaan joustavasti asiakkaidemme toiveet, erityisruokavaliot sekä muut uskontoon 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 vuodenajat, 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 hoivassa voimassa olevien ravitsemussuositusten mukaisesti.

## 5.3 Hygieniakäytännöt

Iltalan siivouksesta ja pyykkihuollosta vastaavat omaan henkilökuntaamme kuuluvat laitoshuoltajat ja pesulatyöntekijä. Asiakashuoneet siivotaan vähintään kerran viikossa. Yleiset tilat siivotaan erillisen ohjeistuksen mukaisesti. Vaatehuolto toteutetaan yksikössämme ja lakanoiden peseminen ostetaan ostopalveluna pesulasta.

Yksikkömme hygieniatasoa ja siisteyttä seurataan silmämääräisesti. Arjessa toteutetaan aseptista työtapaa, hyvää käsihygieniaa sekä noudatetaan infektioiden torjunta ohjeistuksia. 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 hoitotyön toteutumista. Tästä syystä hygieniatason varmistamiseksi niitä edistävät ja ylläpitävät 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 työnkuvassa. Asiakkaan hygienian hoitoon liittyvät toimet dokumentoidaan. Näiden yleisesti käytössä olevien käytäntöjen sisällä huomioidaan lisäksi kunkin asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaiset yksilölliset tarpeet ja toiveet.

Iäkkäiden 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 palvelujen toteuttamisuunnitelma sekä lääkärin määräaikaistarkastuksen yhteydessä laatima suunnitelma.

Asiakkaidemme terveydentilaa seurataan lääkärin tekemin määräaikaistarkastuksin, laboratoriokokein 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 liikkuvaa 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 haastattelemalla.

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 yksikkömme 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. Sopimusapteekkinamme 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 palvelujaan 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, paloilmoittimet ja rasvakanavan nuohous. Laajemmat lain mukaiset palo- ja elintarvikevalvonnan tarkastukset suoritetaan myös vuosittain. Kiinteistöhuolto vastaa paloilmoitinlaitteiden 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 0,6. 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. Vakituinen, avustava henkilökuntamme koostuu keittiötyöntekijöistä, laitoshuoltajista sekä pesulatyöntekijästä. Heidän lisäkseen yksikössämme on virka-aikaan paikalla yksikön esihenkilö sekä hoitotyön esihenkilö.

### 6.2.1 Henkilöstön rakenne työvuorottain

| vuoro | koulutettu | avustava |
|---|---|---|
| aamuvuoro | 10–13 henkilöä | 5 henkilöä |
| iltavuoro | 10–12 henkilöä | 2 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 Lupa- ja valvontaviraston keskusrekisteristä.

Henkilöstön työhyvinvointia tuetaan joustavalla työaikasuunnittelulla, 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.

### *6.2.2 Toiminta äkillisissä henkilöstövajetilanteissa*

Yksikössä pyritään varmistamaan suunnitellun henkilöstömäärän toteutuminen kaikissa työvuoroissa. Äkillisissä poissaolotilanteissa pyritään ensisijaisesti järjestämään sijainen omasta sijaisverkostosta tai hoitajavälityksen kautta. Tarvittaessa työvuoroja järjestellään uudelleen tai tarjotaan lisävuoroja omalle henkilöstölle.

Mikäli henkilöstöä on tilapäisesti normaalitilannetta vähemmän, keskitytään asiakkaiden turvallisuuden sekä välttämättömän hoidon, huolenpidon, lääkehoidon, ravitsemuksen ja hygienian toteuttamiseen. Päivän tehtäviä priorisoidaan tilanteen mukaan ja sellaisia tehtäviä, joilla ei ole välitöntä vaikutusta asiakasturvallisuuteen tai asiakkaiden hyvinvointiin, voidaan

siirtää myöhemmin tehtäviksi. Avustava henkilökunta huolehtii omista tehtävistään normaalisti, jolloin hoitohenkilökunnan työpanos voidaan kohdentaa asiakastyöhön.

Esihenkilö seuraa henkilöstötilannetta aktiivisesti ja arvioi tarvittavat toimenpiteet henkilöstöresurssin vahvistamiseksi. Mikäli henkilöstövaje pitkittyy tai sen arvioidaan vaarantavan asiakasturvallisuuden, ryhdytään välittömästi lisätoimenpiteisiin henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi. Kaikissa tilanteissa ensisijaisena tavoitteena on varmistaa asiakkaiden turvallinen, laadukas ja yksilöllisten tarpeiden mukainen hoito.

### *6.2.3 Henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaaminen*

| Tavoite | Toimintamalli |
|---|---|
| Henkilöstötilanteen seuranta | Esihenkilö seuraa henkilöstöresurssien riittävyyttä aktiivisesti ja arvioi tarvittavat toimenpiteet henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi. |
| Palvelutarpeen arviointi | Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan päivittäin sekä RAI-arvioinneilla asiakkaan muuttaessa yksikköön, puolivuosittain ja aina voinnin oleellisesti muuttuessa. |
| Palvelujen suunnittelu | Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen palvelujen toteuttamissuunnitelma, joka perustuu ajantasaiseen palvelutarpeen arviointiin ja RAI-tuloksiin. |

| | |
|---|---|
| Asiakkaan ja läheisten osallistuminen | Asiakas ja hänen läheisensä osallistuvat palvelujen toteuttamissuunnitelman laatimiseen, arviointiin ja päivittämiseen. |
| Palvelutarpeen muutoksiin reagointi | Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään asiakkaan toimintakyvyn, terveydentilan tai hoivan tarpeen muuttuessa. |
| Palveluiden toteutumisen seuranta | Tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäiskirjausten, RAI-arviointien, palvelusuunnitelmien arviointien sekä moniammatillisen yhteistyön avulla. |

Henkilöstöresurssien riittävyyttä arvioidaan jatkuvasti suhteessa asiakkaiden palvelutarpeeseen, toimintakykyyn, hoitoisuuteen ja asiakasturvallisuuteen. Asiakkaiden hoidon ja hoivan tarpeiden muuttuessa henkilöstöresursseja tarkastellaan ja vahvistetaan tarvittaessa turvallisen, laadukkaan ja yksilöllisen hoidon varmistamiseksi.

## 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 Lupa- ja valvontaviraston ylläpitämästä Terhikki ja Suosikki –rekisteristä. Lisäksi tarkistamme ajantasaisen rikosrekisteriotteen sekä tartuntatautilain mukaisen tuberkuloosiselvityksen. 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. Työsuhteeseen liittyvästä perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö.

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 (ikääntyminen, palveluasuminen, ostopalvelut ja järjestäminen).

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

Yksikkömme asiakastilat sijaitsevat yhdessä kerroksessa, maan tasalla. Jokaisella asukkaalla on n.13 m2 oma huone, jossa on myös wc. Huoneissa on valmiina sähkökäyttöiset hoitovuoteet sänky sekä katto- ja seinävalaisimet. Muuten asiakas tai läheinen 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:tä ja sauna. Asiakkaat voivat halutessaan tavata toisia asiakkaita, omaisia ja ystäviä yhteisissä tiloissa tai omissa huoneissaan. Asiakkaan omaisilla on mahdollisuus yöpymiseen asiakkaan huoneessa. Asiakkaan 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

Kaikissa asiakashuoneissa on valmius hoitajakutsun käyttöönotolle. Lisäksi hoivakodin ulko-ovista tulee hälytys erillisiin hälytyspuhelimiin.

Käytössä olevien teknologisten ratkaisujen soveltuvuutta ja turvallisuutta arvioidaan osana päivittäistä toimintaa. Laitteiden tulee tukea asiakkaiden turvallisuutta ja henkilökunnan mahdollisuutta vastata avuntarpeeseen viivytyksettä.

Henkilökunta perehdytetään hoitajakutsu- ja hälytysjärjestelmien käyttöön osana työhön perehdytystä. Työntekijät on ohjeistettu vastaamaan hälytyksiin viipymättä sekä ilmoittamaan havaitsemistaan vioista tai toimintahäiriöistä esihenkilölle.

Henkilökunta varmistaa päivittäisessä työssä, että laitteet toimivat asianmukaisesti. Vialliset laitteet korjataan tai vaihdetaan mahdollisimman nopeasti. Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa yksikön esihenkilö.

Mikäli järjestelmässä ilmenee häiriö tai vikatilanne, asiakkaiden turvallisuus varmistetaan henkilökunnan tehostetulla seurannalla ja läsnäololla, kunnes laite tai järjestelmä saadaan toimintakuntoon. Pitkittyneissä häiriötilanteissa arvioidaan tarvittavat väliaikaiset toimintatavat asiakasturvallisuuden varmistamiseksi.

Lisäksi hoitajien ruokatauot on porrastettu siten, ettei yksikkö jää missään tilanteessa ilman valvontaa.

Jatkossa hälytyspuhelimiin on mahdollisuus lisätä erilaisia turvalaitteita yksilöllisen tarpeen mukaan.

## 6.8 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Henkilökunta auttaa asiakasta tarvittavien apuvälineiden hankinnassa. Henkilökunta selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen 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 ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitukset 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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa yksikön esihenkilö (iltala@pelastusarmeija.fi)

# 7 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

Iltalassa on käytössä sähköinen Hilkka- 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 puolivuosittaisessa palvelu- ja hoitosuunnitelmien arvioinnissa.

Asiakirjatietojen tulisi olla käyttötarkoituksen kannalta tarpeellisia, oikeita, virheettömiä ja laajuudeltaan riittäviä. Lisäksi kirjauksissa tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä 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. Asiakirjamerkinnöissä 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. Asiakirjamerkinnöillä 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.

Iltalassa 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 työsopimuksen yhteydessä olevan vaitiolositoumuksen.

Asiakastietojärjestelmään kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla. 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 tuhotaan 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 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. 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*

Pasi Lehto, Pitäjänmäen asumispalveluyksikkö p.044–7577981

# 8 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Iltalassa pyrimme koko toimintamme jatkuvaan kehitykseen. Vuoden 2026–2027 aikana jatkamme työtä asiakaskirjausten laatutyön parissa. Sosiaalihuollon palvelunantajien on liitytävä Kantaan lain vaatimukset täyttävällä asiakastietojärjestelmällä viimeistään 1.9.2026

Lääkehoidon osalta lisäämme henkilökunnan osaamista iäkkäiden ja muistisairaiden erityispiirteiden osalta.

Vuoden 2026 aikana toteutamme henkilöstöllemme kinestetiikka-koulutuksen asiakkaiden hyvinvoinnin, turvallisuuden ja toimintakyvyn tukemiseksi. Koulutuksen avulla kehitämme hoidon laatua, edistämme asiakkaiden osallisuutta ja varmistamme kuntouttavien sekä yhtenäisten hoitokäytäntöjen toteutumista. Kinestetiikan periaatteiden toteutumista seurataan osana toiminnan systemaattista laadun kehittämistä.

Kehittämistoimenpiteet tukevat Pelastusarmeijan strategista tavoitetta kehittää ja vahvistaa henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia. Osaava, hyvinvoiva ja työhönsä sitoutunut henkilöstö on laadukkaan, turvallisen ja asiakaslähtöisen hoidon perusta.

# 9 Omavalvontasuunnitelman seuraaminen

Espoo 20.10.2026

Kirsi Hakkarainen, yksikön esihenkilö

Katja Hemminki, hoitotyön 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 valtionosuudesta (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 Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys (25.06.2014 3344/05.00.00.01/2014)
• Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)
• Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden jakelusta (1363/2011)
• Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
• Jätelaki (646/2011)
• EU-tietosuoja-asetus (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 julkaisuja 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 1.9.2024.