

SATEENKAARI-KOTI  
OMAVALVONTASUUNNITELMA  
24.3.2025

## Sisällysluettelo

<b>LUKIJALLE .....</b>	<b>3</b>
<b>1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....</b>	<b>4</b>
<b>2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO .....</b>	<b>5</b>
<b>3. PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT .....</b>	<b>8</b>
3.1 PALVELUJEN SAATAVUUDEN VARMISTAMINEN .....	8
3.2 PALVELUJEN JATKUVUUDEN VARMISTAMINEN .....	9
3.2.1 <i>Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi</i> .....	9
3.2.2 <i>Valmius- ja jatkuvuuden hallinta</i> .....	10
3.3 PALVELUJEN TURVALLISUUDEN JA LAADUN VARMISTAMINEN .....	11
3.3.1 <i>Palveluiden laadulliset edellytykset</i> .....	11
3.3.2 <i>Toimitilat ja välineet</i> .....	14
3.3.3 <i>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat</i> .....	15
3.3.4 <i>Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö</i> .....	18
3.3.5 <i>Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt</i> .....	19
3.3.6 <i>Lääkehoitosuunnitelma</i> .....	21
3.3.7 <i>Lääkinnälliset laitteet</i> .....	22
3.4 ASIAKASTYÖHÖN OSALLISTUVAN HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYDEN JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN .....	23
3.5 YHDENVERTAISUUDEN, OSALLISUUDEN JA ASIAKKAAN ASEMAN JA OIKEUKSIEN VARMISTAMINEN .....	26
<b>4. HAVAITTUIJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN.....</b>	<b>36</b>
4.1 TOIMINNASSA ILMENEVIEN EPÄKOHTIEN JA PUUTTEIDEN KÄSITTELY .....	36
4.2 VAKAVIEN VAARATAPAHTUMIEN TUTKINTA.....	40
4.3 PALAUTETIEDON HUOMIOIMINEN KEHITTÄMISESSÄ .....	41
4.4 KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN MÄÄRITTELY JA TOIMEENPANO .....	42
<b>5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA ARVIOINTI .....</b>	<b>48</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>50</b>
<b>OMAVALVONTASUUNNITELMAAN LIITTYVÄT TAULUKOT .....</b>	<b>50</b>
TAULUKKO 1: PALVELUYKSIKÖN KESKEISIMPIÄ <b>PALVELUITA JA HOITON PÄÄSYÄ</b> KOSKEVIEN RISKIEN TUNNISTAMINEN, ARVIOINTI JA HALLINTA.....	51
TAULUKKO 2: PALVELUYKSIKÖN TOIMINNAN KESKEISIMPIEN <b>JATKUVUUTTA</b> KOSKEVIEN RISKIEN TUNNISTAMINEN, ARVIOINTI JA HALLINTA .....	52
TAULUKKO 3: PALVELUYKSIKÖN TOIMINNAN KESKEISIMPIEN <b>TURVALLISUUTTA JA LAATUA</b> KOSKEVIEN RISKIEN TUNNISTAMINEN, ARVIOINTI JA HALLINTA .....	54
TAULUKKO 5: PALVELUYKSIKÖN TOIMINNAN KESKEISIMPIEN <b>YHDENVERTAISUUTTA, OSALLISUUTTA SEKÄ ASIAKKAAN TAI POTILAAN ASEMAA JA OIKEUKSIA</b> KOSKEVIEN RISKIEN TUNNISTAMINEN, ARVIOINTI JA HALLINTA .....	56
<b>MUUT LIITTEET .....</b>	<b>59</b>
ALUEHALLINTOVIRASTON JA VALVIRAN OHJEET MUISTUTUKSEN JA KANTELUN TEKEMISESTÄ TIIVISTETYSTI: .....	59
KUVAUS POTILASVAHINGON KÄSITTELYN ETENEMISESTÄ.....	60
ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUSSUUNNITELMAN SISÄLTÄMÄT ASIAT, JOTKA TULEE HUOMIOIDA OSANA TOTEUTTAMISSUUNNITELMAA .....	61
VAARA- JA POIKKEAMATAPAHTUMAN PROSESSIN KUVAUS .....	62
VAKAVAN VAARATAPAHTUMAN TUTKINNAN PROSESSI .....	64

## Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

### Keskeiset lähteet:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen (STM ohje 2024)
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto: Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta
- Omavalvontasuunnitelman mallipohja. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

## 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Palveluntuottajan ja palveluyksikön nimi:	Sateenkaari-Koti Oy
Y-tunnus:	2119181-1
SOSTERI-rekisteröintinumero eli OID-tunnus:	1.2.246.10.21191811.10.0
Yhteystiedot:	Teirinpiha 5, 02770 Espoo, puh. 09 863 6604
Vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:	Johtaja Tuulikki Pihkala-Perälähti, puh 050 3252780, email: <a href="mailto:tuulikki.pihkala@sateenkaarikoti.fi">tuulikki.pihkala@sateenkaarikoti.fi</a>

Valtakunnallisen palveluntuottajan rekisteriin annetut tiedot tarkistetaan ja päivitetään vuosittain.

Sateenkaari-Koti Oy tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista ikäihmisille (ent. tehostettu palveluasuminen). Palvelua tuotetaan yhdessä palveluyksikössä, Sateenkaari-Kodissa, osoitteessa Teirinpiha 5, 02770 Espoo. Asiakaspaiikkoja on 15.

Palvelua tuotetaan ostopalveluna Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Yksityisasiakkaita ei ole tällä hetkellä Sateenkaari-Kodissa, mutta myös palvelusetelimahdollisuus ja yksityisasiakkaiden mahdollisuus on olemassa.

Päiväys: 23.4.2025.

Omavalvontasuunnitelman versio 2/2025

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

**Päävastuu** omavalvontasuunnitelman laatimisesta, seurannasta ja systemaattisesta arvioinnista on yksikön johtajalla Tuulikki Pihkala-Perälahdella. Hän johtaa Sateenkaari-Kodin palvelutoimintaa ja valvoo, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset. *Vastuuhenkilönä hänellä on **asianmukainen koulutus ja osaaminen**: Hän on koulutukseltaan terveydenhoitaja ja hän on toiminut Sateenkaarikodissa usean vuoden ajan johtajana. Omavalvonnan vastuuhenkilön osaamista hän ylläpitää seuraamalla viranomaisohjausta mm. Valviran, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksia sekä viranomaisten tarjoamia koulutuksia ja työvälineitä omavalvonnan tueksi.*

Johtaja päivittää vuosittain omavalvontasuunnitelman yhteistyössä henkilökunnan kanssa, hyväksyy päivitetyn omavalvontasuunnitelman ja julkaisee sen. Aiemmat versiot säilytetään sekä sähköisenä että paperiversiona Sateenkaari-Koti Oy:n arkistointikäytäntöjen mukaisesti. Omavalvontasuunnitelman versiot on numeroitu version ja vuosiluvun mukaan. Esim. 2/2025 tarkoittaa toista versiota omavalvontasuunnitelmasta vuoden 2025 aikana.

Omavalvontasuunnitelma on asukkaiden, heidän läheistensä ja henkilökunnan saatavilla helposti. **Ajantasainen omavalvontasuunnitelma julkaistaan** Sateenkaari-Kodin verkkosivuilla ja lisäksi se on näkyvillä paperiversiona Sateenkaari-Kodin ilmoitustaululla.

Omavalvontasuunnitelman keskeisistä asioista kerrotaan **asukkaille ja läheisille** omaisten illassa vuosittain. Heiltä myös kerätään palautetta, kehittämisideoita ja toiveita vuosittaisen hoitoneuvottelun yhteydessä sekä suullisesti että kirjallisesti.

Hoitoneuvottelun yhteydessä omaisille ja asukkaille annetaan palautelomake, jonka he voivat nimettömänä täyttää ja palauttaa Sateenkaari-Kodin postilaatikkoon haluamanaan ajankohtana. Palautelomakkeita on myös vapaasti saatavilla Sateenkaari-Kodin ilmoitustaululla / asukkaiden ja omaisten kansiossa. (Liite\_: Sateenkaari-Kodin palautelomake asukkaille ja läheisille, *avoimet kysymykset*)

Asukkaiden ja omaisten kanssa käydään jatkuvasti arjessa keskusteluja, jossa heillä on mahdollisuus kertoa näkemyksiään ja toiveitaan matalla kynnyksellä, osana normaalia hyvää asiakas- ja omaisyhteistyötä.

Hyvinvointialue toteuttaa säännöllisesti asiakastytyväisyyskyselyn, johon myös Sateenkaari-Kodin asiakkaat ja heidän läheisensä. Omaisilta ja asukkailta saatu palaute on ollut erittäin positiivista jo vuosien ajan. On kuitenkin tärkeä saada heiltä myös ideoita toiminnan kehittämiseksi.

Omavalvontasuunnitelma **päivitetään** vuosittain ja siinä otetaan huomioon henkilökunnalta, asukkailta ja omaisilta saatu palaute. Omavalvontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä tarkistetaan myös lääkehoitosuunnitelman, tietoturvasuunnitelman sekä valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman ajantasaisuudet, (+ *tarvittaessa laadittavat laiteturvallisuussuunnitelma ja infektioidentorjuntasuunnitelma*) pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys sekä elintarvikealan omavalvontasuunnitelma.

Tarvittaessa päivityksiä tehdään tiheämminkin omavalvontasuunnitelmaan ja muihin ohjeistuksiin. Päivityksistä tiedotetaan henkilökuntaa viikkopalaverissa, joista laaditaan myös muistio. Lisäksi muutoksista informoidaan vuoronvaihtoraporteilla. Neljän kuukauden välein julkaistaan ajankohtaiset kehittämistoimenpiteet omavalvontasuunnitelman liitteenä.

Sateenkaari-Koti on pieni yksikkö ja johtaja osallistuu myös itse käytännön asiakastyöhön. Hän tekee omalta osaltaan havaintoja arjessa ja ohjeistaa työntekijöitä. **Henkilökunnan kanssa** keskustellaan säännöllisesti omavalvontaan liittyvistä asioista ja varmistetaan, että he ymmärtävät, mistä omavalvonnassa on kyse. Uusien työntekijöiden kohdalla omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi osana perehdytystä.

On tärkeää, että koko henkilökunta osallistuu arjen omavalvontaan aktiivisesti. Jokaisen työntekijän velvollisuus on puuttua poikkeamiin heti, mahdolliset virheet korjataan yhdessä ratkaisuja etsien, eikä ketään syyllistetä havaittujen puutteiden tai riskien vuoksi. Omavalvonnasta keskustellaan avoimesti henkilökunnan kanssa ja omavalvonta on osa normaalia työn arkea. Näin varmistetaan hyvä, turvallinen ja laadukas palvelu asukkaille sekä turvallinen työympäristö työntekijöille.

Henkilökunnan kanssa kerrataan systemaattisesti omavalvontaan liittyviä ohjeita siten, että vuoden aikana keskeiset ohjeet on käyty läpi ja niistä on keskusteltu yhdessä Omavalvontasuunnitelman sekä muiden ohjeiden kertaamisen tukena on vuosikello. (liite: Sateenkaari-Kodin omavalvontaan liittyvä vuosikello). Tarkoituksena on varmistaa, että omavalvonnalla kannalta tärkeät asiat käydään läpi systemaattisesti, kaikilla on yhtenäinen käsitys, asioista keskustellaan ja osaamista vahvistetaan. On tärkeää, että henkilökunta on motivoitunut omavalvontaan ja ymmärtää sen osaksi arjen toimintaa.

*Kun henkilökunnan kanssa keskustellaan omavalvonnasta, vahvistetaan psykologisesti turvallista ilmapiiriä: Virheiden ja läheltä piti-tilanteiden esiin tuominen on tärkeä ja hyvä asia sekä asukkaiden että henkilökunnan näkökulmasta.*

Psykologisen turvallisuuden eli turvallisen ilmapiirin ylläpitäminen ja toisaalta häpeäkulttuurin ehkäiseminen on erityisen tärkeää Sateenkaari-Kodissa, sillä suuri osa henkilökunnasta on ei-kantasuomalaisia. Joissakin kulttuureissa voi olla vaikea kertoa virheistä tai riskeistä, joita havaitsee työssään. Sateenkaari-Kodissa poikkeamia käsitellään avoimessa, arvostavassa ilmapiirissä eikä ketään syyllistetä. Yhdessä mietitään ratkaisuja ja uusia toimintatapoja, kun riskejä ja virheitä tapahtuu.

Henkilökunnalle kerrotaan myös Second Victim -ilmiöstä ja sen hoitamisesta. Tällä tarkoitetaan siitä, että virheen tehnyt tai virheen havainnut henkilö tarvitsee myös tukea. Esimies ja työterveyshuolto tarjoavat näissä tilanteissa tukea ja keskusteluapua. Tarvittaessa järjestetään debriefing eli psykologinen jälkipuinti kyseiselle henkilölle tai työyhteisölle.

Sateenkaari-Kodin omavalvonnassa ja riskien hallinnassa hyödynnetään soveltuvin osin myös Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen työkaluja organisaatioille ja ammattilaisille:

- Infektioiden omavalvontalomake,
- Tarkistuslistaindikaattori perustasolla,
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden perehdytyksen tukimateriaali,

- Henkilöstön turvallisuuskuva,
- Laitevastuuhenkilön yleinen toimenkuva,
- Kuvaus palveluyksikön raportin minimisisällöksi asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvista epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksista (Liitteet \_ - \_)

Sateenkaari-Koti on pieni yksikkö. Johtaja on vastuuhenkilönä käytännössä kaikissa vastuutehtävissä. Vastuuta jakamassa hänellä on apunaan työyksikön kokeneita hoitajia. Sairaanhoitajaksi opiskeleva Marianne Juslin osallistuu sairaanhoidollisten asioiden hoitamiseen oman osaamisensa mukaisesti ja lähihoitaja Bahrije Ternava ottaa vastuuta infektioiden torjunnassa käytännön asioita seuraamalla.

### 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

#### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Sateenkaari-Koti Oy toteuttaa ympärivuorokautista palveluasumista. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden ja vastaa asukkaiden hoidosta ja huolenpidosta.

Sateenkaari-Kodissa **ei ole käytössä hoitajakutsujärjestelmää**. Hoitajat työskentelevät koko ajan lähellä asukkaita ja pystyvät valvomaan heitä ja heidän tarpeitaan. Tilat ovat sellaiset, että valvonta on niissä helppo toteuttaa. Hoitajat tuntevat hyvin asukkaiden toimintatavat ja tarpeet. Sateenkaari-Kodissa on mahdollisuus ottaa käyttöön nopealla aikataululla hoitajakutsujärjestelmä, jos sellainen tulee tarpeelliseksi.

Sateenkaari-Kodin henkilökunnasta osa on hoiva-avustajia, **joilla ei ole koulutuksen ja työtehtäviensä puitteissa niin vahvaa osaamista** sairauksien hoidossa kuin sairaanhoitajilla tai lähihoitajilla. Riskinä on, että matalammin koulutettu henkilökunta ei tunnista sairauksien oireita tai esimerkiksi kipua ajoissa. Sateenkaarikodin henkilökunta on kuitenkin pitkäaikaista ja he tuntevat asukkaat hyvin. He tietävät asukkaiden ”normaalin” voinnin ja havaitsevat muutoksia herkästi. Asukkaiden voinnista keskustellaan aktiivisesti osana normaalia työtä. Sateenkaari-Kodissa ohjataan kaikkia tuomaan esiin ja kirjaamaan huomioitaan asukkaiden voinnissa ja voinnin muutoksista koulutustasosta riippumatta. Työtä tehdään kolmessa vuorossa, jolloin vuoronvaihtoraportilla huomioista keskustellaan. *Uudet vuoroon tulevat henkilöt myös havaitsevat mahdollisesti edellisiltä huomiotta jääneet asiat.*

Vuoden 2025 aikana koko henkilökunnalle järjestetään täydennyskoulutusta kivun tunnistamiseen ja hoitoon, saattohoitoon sekä muistisairaiden hoitoon liittyen. Pidemmällä aikajaksolla koulutetaan koko henkilökunnalle myös ikääntyvien yleisimpien sairauksien oireiden tunnistamiseen ja hoitoon liittyviä asioita. Asukasmäärä on pieni, ja yksikön oma sairaanhoitaja ohjaa henkilökuntaa asukkaiden perussairauksien hoidosta, oireiden seurannasta ja lääkehoidosta.

Hoitohenkilökunnan sairastuminen epidemiatilanteessa tai esim. koko henkilökunnan karanteeni pandemian vuoksi voisi estää vakituisen henkilökunnan työskentelyn. Tällaisissa tilanteissa on mahdollisuus saada varahenkilöstä oman sijaisringin kautta sekä vuokratyövoimafirmojen kautta. (*vrt. Koronatilanteen varautumisohjeet*)

Alihankkijoitamme koskevat samat sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset kuin omassa toiminnassamme. Alihankintana palveluiden saatavuuteen liittyen olemme perehtyneet kumppaniemme omavalvontasuunnitelmiin.

*Liitteenä:*

*Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*



## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

#### **Lääkäripalvelut, sairauksien tutkimus ja hoito:**

Sateenkaari-Kodin asukkailla on käytettävissään lääkäripalvelut Terveystalo Oy:stä hyvinvointialueen tarjoamana palveluna. HUS LAB -mobiliyksikkö ottaa tarvittavat laboratoriokokeet ja myös oma sairaanhoitaja voi ottaa verikokeet Sateenkaari-Kodissa. Hyvinvointialueen lähimmällä terveysasemalla Samarian terveysasemalla otetaan mm. röntgenkuvat ja sydänfilmit.

Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta sekä lääkehoidosta vastaa omalääkäri yhteistyössä Sateenkaari-Kodin sairaanhoitajan kanssa. Asukkaiden terveydenhoitoon liittyvät asiat käsitellään viikoittain lääkärin puhelinkierrolla. Lisäksi kuukausittain on lääkärin lähikierto. Lääkäri tekee kirjaukset Lifecare-järjestelmään, josta Sateenkari-Kodin sairaanhoitaja näkee ne, siirtää tiedot Sateenkaari-Kodin HILKKA-asiakastietojärjestelmään ja tiedottaa hoitavaa henkilökuntaa.

Omalääkäreitä on tällä hetkellä kaksi: Viikoittaisella puhelinkierrolla ja kuukausittain tapahtuvalla lähikierrolla on eri lääkärit. Yhteistyö on sujunut hyvin, mutta silti tavoitteena on, että yksi lääkäri hoitaisi molemmat lääkärinkierrot. Asiaan pyritään saamaan muutos.

Akuuteissa tilanteissa konsultoidaan omaa lääkäriä virka-aikana ja muina aikoina Liikkuvaa Liisaa, Terveystalon päivystävää lääkäriä klo 7-22 tai yöllä Jorvin päivystystä. Tarvittaessa hälytetään ambulanssi paikalle. Saattohoitotilanteet järjestetään kotisairaalan kautta. Akuutissa tilanteessa vuorossa oleva hoitaja välittää tarvittavat tiedot sairaanhoidollisissa asioissa omalääkärille, päivystävälle Terveystalon lääkärille, Liikkuvan Liisan tai kotisairaalan hoitajalle puhelinkonsultaatiossa. Hoitaja kirjaa HILKKA-järjestelmään saamansa ohjeet ja lääkärin määräykset. Lisäksi hoitaja kirjaa, keneltä määräykset ja ohjeet on saatu. Kun sairaanhoitaja tulee työvuoroon, hän varmistaa Lifecare-järjestelmästä lääkärin tai hoitajan kirjaamat ohjeet ja varmistaa, että ne on ymmärretty oikein ja toteutettu asianmukaisesti. Lähihoitajilla itsellään ei ole käyttäjätunnuksia Lifecare-ohjelmaan.

Liikkuva Liisan on ns. mobiiliyksikkö, josta hoitajat antavat puhelimitse neuvoja, tulevat tarvittaessa paikalle, tutkivat ja lääkitsevät asukkaita. Liikkuvan Liisan avulla tuodaan tarvittava hoito paikan päälle ja pyritään estämään turhia asukkaiden siirtoja päivystykseen.

Yhteistyö ja tiedonkulku muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan hyvässä yhteistyössä.

Jos asukas hakee hoitoa jostain muusta yksiköstä esim. päivystyksestä, häntä lähdetään ensisijaisesti saattamaan. Ranteeseen laitetaan tunnistusranneke ja täytetään hoitajan lähete, joka annetaan asukkaahan mukaan. Asiakkaalta pyydetään lupa tiedon antamisesta, mikäli asia sitä vaatii. Päivystykseen hakeuduttaessa, sinne otetaan etukäteen yhteyttä.

Mikäli asukas muuttaa toiseen yksikköön, hänestä annetaan puhelimitse raportti vastaanottavaan yksikköön ja kirjallinen hoitajan lähete annetaan asukkaahan mukaan.

Tietoja asukkaasta annettaessa tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädäntöä noudattaen. Vain hoidon kannalta oleellisia tietoja annetaan asukkaasta.

#### **Muita Sateenkaari-Kodin yhteistyökumppaneita ovat:**

**Elinan Fysiokunto:** Sateenkaari-Kodissa käy fysioterapeutti halukkaille, ja asukkaat maksavat suoraan fysioterapeutille. [www.elinanfysiokunto.fi](http://www.elinanfysiokunto.fi)

**Silmälääkäri:** E-Silmäasema, Espoon Keskus, ellei muuta sovita asukkaahan kanssa. Omahoitaja huolehtii asukkaahan silmälääkäriin liittyvistä asioista ja informoi myös läheisiä tarpeen mukaisesti.

**Hammashoito:** Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hammashoitoloissa, Samarian Hoitola, ellei asukkaahan kanssa sovita muuta. Ajanvaraus: 09 816 30300. Omahoitaja huolehtii asukkaahan hammashoittoon liittyvistä asioista ja informoi myös läheisiä tarpeen mukaisesti.

**HUS mobiiliyksikkö:** verikokeet

**Apteekkipalvelut:** Yliopiston apteekki. Sateenkaari-Kodilla on sopimus lääkkeiden annosjakelusta ja asukkailla on apteekissa tilit.

**Siivous:** Siivouspalvelu Härkönen Oy tekee suuremmat siivousurakat, mm. ikkunoiden pesun

**Ruoka:** Mehiläisen Ateriaali toimittaa kolmen päivän välein ruoat, jotka lämmitetään Sateenkaari-Kodissa

**Puutarha:** GardenLiving Oy, hoitavat puutarhan, leikkaukset, istutukset.

**Kiinteistönhoito:** Nuuksion talo ja piha

**Tietoliikenneyhteydet ja IT-tuki:** Avoki Oy

**Taloushallinto:** Tilitoimisto Talenom Oy

#### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Jatkuvuudenhallinta on organisaation prosessi, jolla tunnistetaan toiminnan uhkat ja arvioidaan niiden vaikutukset organisaatiossa ja sen toimijaverkostossa. Samalla luodaan toimintatavat häiriötilanteiden hallinnalle ja toiminnan jatkuvuudelle kaikissa olosuhteissa.

Sateenkaari-Kodin valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta ja suunnitelmasta vastaa johtaja Tuulikki Pihkala-Perälähti puh. 050 3252780,

Keskeisimpänä riskinä on tilanne, jossa vakituinen henkilökunta on estynyt tulemaan töihin esim. epidemian, karanteeni tai lakon vuoksi. Tällaisissa tilanteissa korvaavaa hoitohenkilökuntaa on mahdollista saada Sateenkaari-Kodin oma sijaisringin tai keikkafirmojen kautta. Myös oma henkilökunta tekee tarvittaessa ylitoita, ja osa työntekijöistä tekee osa-aikaista työaikaa ja he joustavat tarvittaessa. Sateenkaari-Kodin asukasmäärä pieni, jolloin poikkeusoloissa varsin pienellä henkilökunnalla pystytään tuottamaan henkeä turvaava palvelu.

Kriittiseen infrastruktuuriin kohdistuvat häiriöt ovat myös riski Sateenkaari-Kodin toiminnalle. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi sähkökatkot, tietoliikennehäiriöt, häiriöt veden jakelussa tai juomakelvoton hanavesi tai lakot. Liitteenä olevassa taulukossa 2 on kuvattu tarkemmin keskeisiä jatkuvuutta koskevia riskejä ja niiden hallintaa.

*Liitteenä:*

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

### 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

#### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sateenkaari-Kodin palveluja kehitetään **yhdessä asukkaiden ja heidän läheistensä kanssa**. Heidän kokemuksensa, huomionsa ja palautteensa ohjaavat osaltaan toiminnan kehittämistä.

*Asiakasturvallisuus on ensisijainen asia toiminnassa.* Omaisilta saatu palaute on ollut erittäin positiivista läpi vuosien. Monilla asukkailla on pitkälle edennyt muistisairaus, joten heiltä on vaikeampi saada systemaattisesti palautetta, mutta esimerkiksi muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden vähäisyys (=käyttöoireiden vähäisyys) kertoo asukkaiden hyvinvoinnista. Asukkaiden esittämät toiveet huomioidaan ja heidän historiassaan tärkeitä asioita pidetään esillä arjessa.

Myös **ammattitaitoiset ja hyvinvoivat työntekijät** ovat keskeistä. Henkilökunnan ammattitaitoa vahvistetaan ulkopuolisten tahojen järjestämällä koulutuksilla sekä arjessa tapahtuvalla jatkuvalla keskustelulla ja ohjaamisella. Asukasmäärä on pieni, joten henkilökunta pystytään perehdyttämään varsin syvällisesti asukkaiden yksilöllisiin toiveisiin ja tarpeisiin, perussairauksien asianmukaiseen hoitamiseen. *Ajan tasalla olevat toteuttamissuunnitelmat ohjaavat päivittäistä hoitoa.* Asukkaiden hyvinvointiin ja sairauksien hoitoon liittyvistä asioista keskustellaan päivittäin osana normaalia vuoronvaihtoraporttia.

Henkilökunnan aktiivinen turvallisuusasioiden johtaminen on tärkeää. Henkilökunnan kanssa käydään turvallisuusasioita läpi perehdytysvaiheessa sekä omavalvontasuunnitelman vuosikellon mukaisesti. Johtaja vastaa henkilökunnan perehdyttämisestä turvallisuusasioihin. *turvallisuusasioita pidetään turvallisuuskulttuurin perustana.*

Lääkehoidon toimintatavat ovat yhtenäiset ja ne on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa. Myös laitteiden käyttöön opastetaan ja henkilökunnalla on asianmukaiset laitepassit lääkinnällisten laitteiden käyttöön. Infektioiden torjuntaan on yhtenäiset ohjeet.

Sateenkaari-kodin laadunhallinta perustuu useisiin keinoihin, kuten yksilöllisiin toteuttamissuunnitelmien laatimiseen, säännölliseen laadun arviointiin, henkilökunnan koulutukseen ja palauteen keräämiseen. Vaikka laadunhallinta on hallinnollista työtä, se tarkoittaa asukkaiden osallisuuteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyviä käytäntöjä, jotka luovat pohjaa hyvälle elämänlaadulle Sateenkaari-Kodin asukkailla.

Laadunhallinnalla varmistetaan, että palvelut täyttävät niin lainsäädännön, hyvinvointialueen, Sateenkaari-Kodin itse asettamat tavoitteet kuin asukkaiden tarpeetkin.

Sateenkaari-Kodissa ei ole käytössä ISO-sertifiointijärjestelmiä. Viranomaisten ohjeistukset ja hyvinvointialueen palvelukuvaus toimivat laatuohjeina.

Yksilöllinen hoito varmistetaan jokaiselle asukkaalle laaditulla toteuttamissuunnitelmalla, joka on kirjattuna HILKKA-järjestelmään ja se päivitetään puolen vuoden välein. Toteuttamissuunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa. Päivitetty suunnitelma käydään vuosittain läpi asukkaan ja omaisten kanssa yhteisessä hoitoneuvottelussa. Toteuttamissuunnitelman pohjana toimii puolivuositteittain toteutettava RAI-arviointi, jolla kartoitetaan laajasti asukkaan tilannetta ja tarpeita. RAI:ssa olevat mittarit tunnistavat laaja-alaisesti asukkaan hyvinvoinnin eri osa-alueita, voimavaroja ja riskejä, jotka huomioidaan asukkaan toteuttamissuunnitelmassa.

Sateenkaari-kodissa järjestetään päivittäin kaikille asukkaille yhteisiä hetkiä, jotka ovat aktivoivaa, muistisairaille sopivaa kulttuuri- ja viriketoimintaa; esimerkiksi musiikkia, lukuhetkiä, liikuntaa, muistelua, kädentaitoja, leipomista ja hartaustilaisuuksia. Viikko-ohjelma on näkyvillä Sateenkaari-Kodin nettisivuilla. Ulkoiluun on mahdollisuus kaikilla halukkailla ja osa asukkaista ulkoileekin päivittäin. Lisäksi asukkaiden kanssa järjestetään oman toteuttamissuunnitelman mukaisesti henkilökohtaisia aktiviteetteja omien kiinnostuksen kohteiden mukaisesti. Toteutuneista aktiviteeteista kirjataan asukkaiden asiakaskertomukseen HILKKA-järjestelmään, josta niiden toteutumista voidaan seurata.

Systemaattisia sisäisiä auditointeja ei ole käytössä yksikön pienen koon vuoksi. Hyvinvointialue tekee vuosittain tarkastuksen Sateenkaari-Kotiin. Tarkastuksia tehdään sekä ennalta ilmoittaen että ilmoittamatta. Niiden kautta saatu palaute on tärkeää toiminnan kehittämisessä.

Sisäinen laadun tarkkailu auttaa tunnistamaan mahdolliset puutteet ja parantavat laadun palvelua ennen kuin puutteet vaikuttavat palvelun laatuun. Tämän vuoksi on tärkeää, että henkilökunnan kanssa arvioidaan yhdessä säännöllisesti omaa toimintaa vuosikellon mukaisesti säännöllisesti sekä spontaanisti havaittujen asioiden ja riski-ilmoitusten kautta esiin tulevien asioiden ja saadun palautteen ohjaamana.

Jatkuva vuorovaikutus ja avoin keskustelu asukkaiden ja omaisten kanssa antaa meille suoraa palautetta toimintamme laadusta ja auttaa meitä huomaamaan asioita, joita tulee kehittää. Meillä on lämpimät ja avoimet välit niin asukkaiden kuin omaistenkin kanssa ja kaikista asioista on helppo puhua. Kannustamme omaisia tuomaan esiin myös ideoita ja kehittämiskohteita, joita he havaitsevat toiminnassamme.

Henkilökunnan vuosittaiset palautekeskustelut sekä itsearviointi on myös osa laadunhallintaa. Koulutuksia järjestetään työntekijöiden toiveiden ja osaamistarpeiden mukaisesti. Tyytyväinen ja sitoutunut henkilökunta onkin yksi keskeinen laatutekijämme, jonka avulla Sateenkaari-Kotina pystymme tarjoamaan laadukasta palvelua ja hoitoa asukkaillemme.

Henkilökunnalle järjestetään vuosittain koulutuksia, jotka vahvistavat ammatillista osaamista, jota he tarvitsevat muistisairaiden ikäihmisten hoitamisessa. Meille tärkeitä koulutusteemoja ovat esimerkiksi lääkehoitoon, saattohoitoon, muistisairaana elämänlaatuun ja toimintakyvyn tukemiseen, hoitotyön kirjaamiseen sekä eettisiin kysymyksiin, kuten itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyvät aiheet. Koulutuksissa käsiteltyjä asioita käsitellään yhteisesti keskustellen työyhteisössä koulutusten jälkeen ja mietitään, miten omaa toimintaa tulisi kehittää uuden tiedon valossa.

Suuri osa henkilökunnasta ei ole kantasuomalaisia. Heille järjestetään suomen kielen koulutusta pitkäkestoisesti.

Muistisairaat ovat haavoittuvainen asiakasryhmä ja heidän hoidossaan on tärkeää, että henkilökunta on sisäistänyt eettiset toimintaperiaatteet, yksilön itsemääräämisoikeuden, turvallisuuden ja yksityisyyden suojaamisen. Henkilökuntamme on toiminut pitkään Sateenkaari-Kodissa, he ovat kokeneita ja tuntevat asukkaat hyvin. Toiminta on eettisesti korkeatasoista ja eettisesti haastavista tilanteista, esim. rajoitustoimenpiteiden käytöstä on tarkat ohjeet ja asioista keskustellaan avoimesti. Asukkaita kohdellaan lämpimästi, kohteliaasti ja heidän tarpeensa ja toiveensa tunnetaan tarkasti ja niitä toteutetaan arjessa hyvin.

Asukkaiden toiveita ja yksilöllisiä tottumuksia toteutetaan arjessa, esimerkiksi heidän harrastukset ja mielenkiinnonkohteensa huomioidaan päivän sisällössä, samoin omat ruokailu- ja peseytymistottumukset huomioidaan hoivatoimissa. Asukkaat ja omaiset ovat halunsa ja kykyjensä mukaan kun toteuttamissuunnitelmaa laaditaan ja päivitetään. Kuukausittain toteutetaan asukaskokous, jossa asukkaiden kanssa käsitellään yhteisiä asioita, esimerkiksi millaisia aktiviteetteja toivotaan viikko-ohjelmaan tai kesälle, miten juhlistetaan juhlapyyhiä, lääkäripalveluista keskustellaan, ruoasta, toivomukset henkilökuntaa ja heidän toimiaan kohtaan. Sateenkaari-Kodin asukkaat tuovat itselleen tärkeitä asioita spontaanisti esille erityisesti arjessa. Näistä toiveista napataan kiinni ja toimintaa kehitetään sen mukaisesti.

Hyvä johtajuus on tärkeää laadun varmistamisessa. *Sateenkaari-Kodin johtaja on helposti lähestyttävä ja asioita on helppo ottaa puheeksi matalalla kynnyksellä.* Aiemmin saadun palautteen perusteella Sateenkaari-Kodissa on vahva luottamus niin asukkaiden, omaisten kuin henkilökunnan ja johtajan kesken.

Toisaalta johtajan tehtävänä on luoda selkeät tavoitteet, varmistaa resurssit, laatia ajantasaiset ohjeet sekä tukea henkilökunnan osuutta laadun varmistamisessa. Sateenkaari-Kodissa kehittämisen kohteena on laadunhallinnan kehittäminen systemaattisesti ja se, että ohjeet ovat ajan tasalla, helposti saatavilla niin henkilökunnalle kuin asukkaille ja omaisillekin.

Käytännössä asiakasturvallisuus varmistetaan asianmukaisilla ja ajantasaisilla ohjeistuksilla, ohjeistusten säännöllisellä kertaamisella ja ohjeiden toteutumisen seurannalla. Sateenkaari-Kodin riskienhallinnasta vasta johtaja.

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

Jokaisella asukkaalla on oma huone, jota he voivat sisustaa omilla tavaroillaan. Huoneissa on peruskalustus, sekä tauluja ym. Asukkaat voivat tarpeen tullen vaihtaa tauluja ja koriste-esineitä omiin vastaaviin. Peitot, tyynyt ja liinavaatteet on talon puolesta. Omat huoneet ovat vain kulloisenkin asukkaan käytössä ja yleiset tilat ovat vapaassa käytössä. Asukkaiden henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muihin tarkoituksiin. Yksityisyyden suoja toteutuu hyvin Sateenkaari-Kodissa. WC, kylpyhuone ja sauna ovat yhteisessä käytössä. Intiimit hoitotoimenpiteet ja pesutilanteet hoidetaan asianmukaisesti suojattuna, esim. WC:n tai oman huoneen ovet ovat kiinni hoitotoimien ajan. Asukkaat eivät joudu toisten katseiden alle vähäpukeisena tai hoitotoimien aikana.

Yhteisinä tiloina Sateenkaari-Kodissa on päiväsalin ja ruokailutila sekä pienempi olohuone pienryhmille, esimerkiksi omaisten vierailuille tai omaisen yöpymistä varten. Ruokailu tapahtuu pääsääntöisesti yhdessä, yhteisissä tiloissa. Sauna lämpiää halukkaille. Kesäaikaan kaksi terassia ovat ahkerassa käytössä.

Asukkaat viettävät paljon aikaa yleisissä tiloissa ja olemmekin paljon yhdessä, sekä asukkaat että henkilökunta. Halutessaan asukas voi nauttia oman huoneen rauhasta.

Yleensä ihmiset kuvaavat tilojamme sanoilla ”kodikas” ja ”rauhallinen”. Toimitilat ovat viihtyisät, hyvin hoidetut ja niissä voi liikkua turvallisesti. Tilat ovat on esteetön ja se mahdollistaa liikkumisen myös apuvälineiden avulla. Ympäristössä on myös huomioitu tapaturmien ehkäisy. Sateenkaari-Kodin kodikkaat tilat ja turvallinen ympäristö soveltuu muistisairaille hyvin. Heidän oma-aloitteista liikkumistaan ei tarvitse esimerkiksi estää vaan yhteisissä tiloissa voi liikkua vapaasti.

Talossa käy palotarkastaja sekä terveystarkastaja ennalta ilmoittamatta vuosittain. Terveystarkastaja on käynyt viimeksi 11.9.2023.

Turvallisuussuunnitelma ja poistumissuunnitelma on tehty ja niitä päivitetään vuosittain. Vuosittain toteutetaan turvallisuuskävely tai pidetään poistumisturvallisuusharjoitus. Alkusammutusharjoitus pidetään vähintään viiden vuoden välein ja aina tarvittaessa. Henkilökunnalla on voimassa olevat Hätäensiapu-kortit.

Keittiön omavalvontasuunnitelmaa ohjaa toimintaa keittiössä ja sitä päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Henkilökunnalla on hygieniapassit.

Sateenkaari-kodin tilat ovat terveelliset. Sisäilman laadussa, lämpötilassa tai melutasossa ei ole havaittu ongelmia. Ilmanvaihto ja valaistus ovat riittävät. Radon-mittaus on tehty ja tulokset ovat normaalit.

Kesän hellejaksojen aikana tiloja on mahdollista viilentää ilmalämpöpumpun avulla. Hellejaksojen aikana ennaltaehkäistään tilojen lämpenemistä myös pitämällä sälekaihtimet suljettuina ja suojautumalla auringolta ja lisäksi tehostetaan asukkaiden nesteytystä.

Sateenkaari -Kiinteistö Oy omistaa Sateenkaari-Kodin tilat ja huolehtii asianmukaisesti kiinteistön hoidosta ja huolloista. Kiinteistön kunnosta ja ylläpidosta vasta Nuuksion talo ja piha. Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa puutteet johtajalle, joka tilaa tarvittavan huollon ja korjaukset.

*Sateenkaarikodissa käytettävissä välineet ovat potilashoitoon suunniteltuja, ammattikäyttöön tarkoitettuja välineitä. Esimerkiksi asukkaiden vuoteet ovat sairaalasänkyjä, rollaattorit ja pyörätuolit ovat puolestaan fysioterapeutin mitoittamia asiakaskohtaisesti. Välineet huoltaa ja korjaa niiden toimittaja. Henkilökunta saa työsuhteen alussa perehdytyksen ja uuden välineen käyttöönotossa koulutuksen välineiden käytöstä. Henkilökunnalla on laitepassi käytössä. Välineiden käytöstä tarkemmin kohdassa 3.3.7.*

Ruoan valmistukseen, lämmitykseen ja säilytykseen liittyvät välineet ovat tarkoitukseen soveltuvia ja hygieniaohteiden mukaisia. Siivoukseen käytettävä välineistö ja aineet ovat niin ikään käyttöön tarkoitettuja ja niitä säilytetään turvallisesti, lukitussa tilassa. Asukkaat eivät pääse käsittelemään ruokaan tai siivoukseen käytettäviä välineitä ja aineina. Myös infektioiden torjunta ja muut hygieniakäytännöt on osa ympäristön turvallisuutta.

Kellarikerroksessa sijaitsee toimisto- ja lääkehuone. Asukkaat eivät pääse alakertaan ja huoneet ovat lukittuina. Lääkeluvallinen saa mennä lääkehuoneeseen lääkehuoneen erillisillä avaimilla. Avainten hallussapidosta on manuaalinen seuranta: Vihkoon kuitataan, kenellä on ollut lääkekaapin avaimet kussakin vuorossa. Kyseinen hoitaja on vuorossa ns. lääkevastaava.

Asukkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja kemikaaleja esim. kosmetiikkaa, hajusteita, shampoota, meikkejä säilytetään asukkaan omassa huoneessa asukkaan haluamalla tavalla. Vaarallisia kemikaaleja ei ole asukkaiden saatavilla omissa huoneissa.

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Sateenkaari-Kodin tietosuojavastaava on johtaja Tuulikki Pihkala-Perälähti: puh. 050 3252 780. Johtajana hän myös vastaa Sateenkaari-kodin asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ojauksesta.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät asiat kuuluvat henkilökunnan ja harjoittelijoiden perehdyttämisohjelmaan. Henkilökunta on allekirjoittanut **salassapito- ja vaitiolovelvollisuuslupauksen**.

Perehdytyksen lisäksi tietosuojaan liittyviä asioita käsitellään henkilökunnan kanssa vuosittain, osana omavalvonnan vuosikalenteria. Asiasta keskustellaan viikkopalaverissa ja palaverista kirjataan muistio, josta voi todentaa, että asiaa on käsitelty. Henkilökunnan kanssa pohditaan myös erilaisista esimerkkitapauksista, joiden avulla tietosuoja-asioista saadaan konkreettisia ja käytännönläheisiä. Tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn on myös lyhyt, selkokielineen ohjeistus henkilökunnan INFO -kansiossa.

Sateenkaari-Kodissa on avoin, keskusteleva ilmapiiri ja henkilökuntaa ohjataan tuomaan huomioitaan ja kysymyksiä esiin matalalla kynnyksellä. Johtaja osallistuu käytännön työhön ja omalta osaltaan seuraa tietoturvakäytäntöjen toteutumista. Poikkeamiin puututaan heti ja niistä

raportoidaan ja asioita käsitellään myös koko työyhteisön kanssa, jotta asioista voidaan oppia yhdessä.

Myös harjoittelijat ovat tietoisia ehdottomasta salassapito- ja vaitiolovelvollisuudestaan ja heidän kansa keskustellaan asiasta heti perehdytysvaiheeseen. Asukkaiden asioista ei saa puhua Sateenkaari-Kodin ulkopuolella mitään, ei edes nimettömänä eikä esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Harjoittelijat eivät toimi yksin, vaan ohjaajan ohjauksessa.

Henkilöstölle on informoitu, että heidän tulee ilmoittaa johtajalle myös vähäisistä tietoturvarikkomuksista tai niiden riskien havaitsemisesta. Vakavissa tietoturvarikkomuksissa ilmoitus tulee tehdä välittömästi johtajalle.

Henkilökunnalle on laadittu asukastietojen kirjaamiseen liittyvät ohjeet, joissa on myös tietoturva huomioitu. Henkilökunta on myös käynyt kirjaamiseen liittyvät koulutukset 2023 ja 2024.  
*(Päivittäisen kirjaamisen ja Hoitosuunnitelman ohjeet)*

Asiakastietojärjestelmään kirjattuja tietoja voidaan luovuttaa asukkaalle itselleen ja hänen läheiselleen, jolla on virallinen oikeus saada tietoja (edunvalvontavaltuus tai asukkaan antama valtakirja). Pelkkä sukulaisuus ei ole peruste luovuttaa tietoja. Läheisen oikeus asukkaan tietojen tarkastamiseen varmistetaan ennen kuin tiedot luovutetaan. Kun tietoja luovutetaan asukkaalle tai hänen läheiselleen, kirjataan asiakastietojärjestelmään kenelle ja mitä tietoja on luovutettu sekä peruste tietojen luovuttamiseen. Omien tietotojen tarkastusta ei ole koskaan pyydetty Sateenkaari-Kodissa ja laillisen edustajankin taholta erittäin harvoin.

Jos asiakastietoja on tarpeen luovuttaa palveluntuottajalle tai viranomaiselle, esimerkiksi valvonnan yhteydessä, pyydetty tiedot annetaan. Salassapitosäädökset eivät estä asiakastietojen luovutusta viranomaisille.

#### HILKKA-asiakastietojärjestelmä ja Lifecare asiakas- ja potilastietojärjestelmä

Sateenkaari-Kodissa on käytössä HILKKA-asiakastietojärjestelmä, johon kirjataan kaikki asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyvät asiat. Järjestelmän pääkäyttäjä on johtaja ja hän hallitsee asiakastietojärjestelmän käyttöoikeuksia. Yksikön pienen koon vuoksi kaikilla työntekijöillä on samantyyppiset oikeudet HILKKAssa. Palvelusuhteen päätyttyä asiakkaan kaikki arkistoitavat asiakirjat toimitetaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle.

Lifecare on hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, johon Sateenkaari-Kodin sairaanhoitajilla on lukuoikeus ja lisäksi he kirjaavat itse Lifecareen vain annetut rokotteet. Sateenkaari-Kodissa on kahdella henkilöllä oikeudet Lifecareen: johtajalla sekä työntekijällä, joka opiskelee parhaillaan sairaanhoitajaksi. Käyttöoikeudet Lifecareen myöntää hyvinvointialue.

GDPR – EU:n yleinen tietosuojasetus



Sateenkaari-kodissa noudatetaan EU:n yleistä tietosuojasetusta ja sen mukaisesti päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan GDPR-tietosuojaseloste, joka on julkisesti nähtävillä sekä nettisivuilla että Sateenkaari-Kodissa paperiversiona Asukkaan ja omaisten kansiossa.

Sateenkaari-Kodissa käytetään HILKKA-ohjelmaa, joka on sosiaalialan kirjaamisohjelma. HILKKAan tallennetaan kaikki asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyvät tiedot. Tämän lisäksi asukkaiden henkilötietoja on kerätty muutamille paperilistoille käytännön työtä helpottamaan ja näissä listoissa käytetään vain asukkaiden etunimiä. Lisäksi henkilökunnan tiloissa on lista, jossa on asukkaiden nimi ja henkilötunnus. Tätä listaa käytetään, kun hoidetaan asukkaan käytännön asioita, esimerkiksi tilataan puhelimitse palveluita, joihin tarvitaan henkilötunnus. Käytössä on myös kansio, joissa jokaisella asukkaalla on oma muovitaskunsa, jossa on omaisten yhteystiedot, asukkaan tulotilanteen papereita ja paperipostilla tulleet dokumentit esim. hoitotyön yhteenveto, epikriisit. Asukaskohtaiset paperikansiot säilytetään keittiön tiloissa sellaisessa paikassa, jossa ne eivät ole ulkopuolisten nähtävillä. Näiden lisäksi ei ole muita asukkaita koskevia henkilörekistereitä.

Hoitotyöhön osallistuvalla henkilökunnalla on HILKKA-ohjelmaan henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja salasanat. Henkilötietojen katsomisesta jää ns. loki-tiedot, joten jälkikäteen voidaan selvittää, ketkä ovat katselleet asiakkaan tietoja.

Käytössä olevat tietokoneet on suojattu salasanalla ja varustettu asianmukaisesti virustorjunnalla ja palomuurilla. Toimistohuone sijaitsee alakerrassa ja vain henkilökunnalla on sinne käynti. Ovea pidetään lukossa.

Asiakkaalla on oikeus saada tietoonsa, mitä henkilörekistereitä Sateenkaari-Kodissa on ja mitä tietoja näihin rekistereihin on hänestä tallennettu.

Asukkaiden ja omaisten kanssa keskustellaan heti ensimmäisen hoitokokouksen yhteydessä asiakastietojen keräämisestä ja tallentamisesta HILKKA-järjestelmään sekä muista henkilörekistereistä. Tavoitteena on, että asukas ja omainen ymmärtävät, mitä ja miten henkilötietoja kerätään Sateenkaari-Kodilla ja mitä oikeuksia asiakkaalla on.

Vakavasta tietosuojarikkomuksesta, josta voisi olla haittaa asukkaalle, ilmoitetaan heti asiakkaalle ja hänen omaisilleen ja tehdään välittömästi ilmoitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, viimeistään 72 tunnin kuluessa. Tilanteessa toimitaan tietosuojavaltuutetun ohjeiden mukaisesti. Tällaisissa vakavissa tietosuojarikkomuksissa asiakkaalle kerrotaan, mitä tietoja hänestä on mahdollisesti joutunut väriin käsiin. Vakava tietosuojarikkomus olisi esimerkiksi tilanne, jossa jokin ulkopuolinen taho olisi hakkeroinut HILKKA-ohjelman tietoja ja vuotanut niitä julkisiin tiedotuskanaviin.

Johtajalle ilmoitetaan myös vähäisistä tietosuojarikkomuksista, joista ei ole todennäköisesti haittaa asiakkaalle. Näiden ilmoitusten avulla kehitetään toimintaa ja ryhdytään asianmukaisiin toimenpiteisiin tietosuojan vahvistamiseksi. Vähäinen tietosuojarikkomus olisi esimerkiksi tilanne, jossa työntekijältä on jäänyt HILKKA-ohjelma auki omilla tunnuksillaan.

Kun asukas ei ole enää Sateenkaari-Kodin asukkaana, hänen tietonsa poistetaan kaikista henkilörekistereistä.

Henkilörekistereihin kerättyjä tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille. HILKKA-ohjelman asiakastietoja luovutetaan vain lain edellyttämällä tavalla.

### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asiakastietolain mukainen turvallisuussuunnitelman sisältö on sisällytetty tähän omavalvontasuunnitelmaan. Sen laadinnasta ja päivittämisestä vastaa johtaja.

HILKKA-asiakastietojärjestelmä on sosiaalipalveluiden toteuttamiseen suunniteltu asiakastietojärjestelmä. Järjestelmä täyttää asiakastietolain tietoturvaluokituksen vaatimukset ja se löytyy Valviran Astori-tietojärjestelmärekisteristä. HILKKA-tietojärjestelmäpalvelun tuottaja on Myneva Finland Oy, tietoturvaluokituksen numero on FI160527-19 ja tietoturvaluokitus on Valviran Astori-rekisterin mukaan voimassa 14.11.2027 asti. HILKKA-järjestelmän vastaavana henkilönä toimii Sateenkaari-Kodissa johtaja.

HILKKA-järjestelmää ylläpidetään ja päivitetään tietojärjestelmäpalvelun tuottajan ohjeistuksen mukaisesti, muut järjestelmät eivät vaaranna tietojärjestelmien suorituskykyä tai tietoturva- ja tietosuojatoimia, tietojärjestelmiä asentaa, ylläpitää ja päivittää vain henkilö, jolla on siihen tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus. Tietoteknisistä asioista vastaa Sateenkaari-Kodin yhteistyökumppani Avoki Oy.

Jos Sateenkaari-Kodissa havaitaan, että HILKKA-tietojärjestelmässä on poikkeamia tai häiriöitä, asiasta ilmoitetaan suoraan tietojärjestelmän tuottajalle Myneva Finland Oy:lle. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai tietoturvalle, asiasta ilmoitetaan myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

Jos HILKKA-järjestelmään tulisi pitkäaikainen vikatilanne, asukkaiden hoito ei vaarantuisi, sillä asukkaiden hoitoon liittyvät kriittiset tiedot löytyvät myös Lifecaresta tai apteekin tiedoista (lääkelista, allergiat, perussairaudet). Päivittäisen hoidon ja palvelun osalta henkilökunta tuntee asukkaiden tarpeet. Pitkäaikaisessa vikatilanteissa päivittäinen kirjaaminen asiakaskertomukseen voitaisiin tehdä paperiversiona asiakaskohtaisesti kansioihin, joita säilytettäisiin tietoturvallisesti. Pitkäaikaisia katkoksia HILKKA-tietojärjestelmässä ei ole ollut.

Sosiaalipalveluista kirjaaminen on lakisääteinen velvoite, eikä siihen tarvita varsinaisesti asiakkaan suostumusta erikseen. Asiakkaita ja heidän omaisiin kuitenkin informoidaan sosiaalipalveluiden dokumentaatiovelvoitteista ja käytännöistä ja heidän osallisuuttaan tuetaan. Ihannetilanne on, että asukkaan kanssa kirjataan yhdessä päivittäisiä asioita asiakaskertomukseen, asukas ja läheiset ovat tietoisia arjen kirjaamiskäytännöistä, osallistuvat itse siihen aktiivisesti, tietävät mitä tietoja ja miksi kerätään, mihin tietoja käytetään ja missä tilanteessa tietoja luovutetaan.

Rekisterinpitäjän velvollisuudet ja oikeudet henkilötietojen käsittelyyn perustuvat aina lainmukaiseen käsittelyperusteeseen. Henkilötietoja käsitellään dokumentoitujen ohjeiden mukaisesti ja vain ne henkilöt käsittelevät tietoja, joilla on oikeus siihen. Henkilöt ovat salassapitovelvollisuuden alaisia ja tietävät siitä. Sateenkaari-Kodin asiakkaat ovat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ostopalveluasiakkaita. Sateenkaari-Koti huolehtii, että HILKKA-

asiakasrekisteriin talletetaan kaikki asianmukainen tieto ja tieto toimitetaan hyvinvointialueelle pyynnöstä.

HILKKA-järjestelmän (ja muiden mahdollisten tietojärjestelmien) käyttö opastetaan uusille työntekijöille osana perehdytystä. Jatkuva osaamisen varmistaminen toteutuu avoimen keskustelun ja tarpeen mukaisen opastuksen avulla. Henkilökunta on pitkäaikaista ja osaa käyttää järjestelmää varsin hyvin. HILKKA-Järjestelmän päivitysten yhteydessä perehdytetään koko henkilökunta mahdollisiin muutoksiin.

Sateenkaari-Kodissa ei ole kameravalvontaa eikä sellaista teknologiaa, johon tarvitsisi asiakkaan suostumuksen.

Ulko-ovessa on sähköinen numerolukko. Huoneissa on paloilmaisimet sekä huoneistossa sprinklerilaitteisto. Automaattinen palo ilmoitus menee suoraan pelastuslaitokselle.

Sateenkaari-Kodissa on mahdollisuus ottaa käyttöön nopealla aikataululla hoitajakutsujärjestelmä, jos sellainen tulee tarpeelliseksi.

### 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Hygieniakäytännöissä ollaan tarkkoja ja ne toteutuvat yksikön hygieniaohjeiden mukaisesti. Henkilökunta pukeutuu siisteihin työvaatteisiin, noudattaa hyvää käsihygieniaa ja käyttävät kulloinkin tarpeellisia suojaimia. Meillä on käytössä desinfiointilaitte: Wisdom.DS UV-Led sekä Aktiivivesi. Ruuan kanssa työskentelevillä on hygieniapassit suoritettuina.

Kannustamme työyhteisössä puuttumaan mahdollisiin havaittuihin hygieniapuutteisiin palautteen ja avoimen keskustelun avulla. Jokaisen tehtävänä on huolehtia siitä, että kaikki noudattavat annettuja ohjeita. Käytössä on hygieniakansio sekä kirja Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta.

Sateenkaari-Kodin hygieniavastaava on johtaja ja hänen työparinaan vuodesta 2025 eteenpäin lähihoitaja Bahrije Ternava. He tukevat ja valvovat henkilökunnan hygieenistä työskentelyä.

Kahdesti vuodessa hygieniavastaavat tekevät ennalta ilmoittamatta kahden päivän ajan seurantaan hygieniakäytäntöjen toteutumisesta ja kertovat havainnoistaan viikkopalaverissa. Seurannassa esim. tarkkaillaan käsien desinfiointiin käytettävää aikaa, käsien asianmukaista saippuapesua, suojainten oikeaoppista pukemista, riisumista ja käyttötilanteita. Myös ylikäyttöön kiinnitetään huomiota. Kolmen vuoden välien hygieniavastaavan johdolla tehdään laajempi infektiorjuntatoimien omavalvonta soveltaen Asiakasturvallisuus- ja potilasturvallisuuskeskuksen infektioiden omavalvontasuunnitelomaketta. Ensimmäisen kerran tämä kartoitus tehdään 2026 (Liite: Infektiorjuntatoimien omavalvontalomake, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus)

Epidemiatilanteissa olemme yhteydessä hyvinvointialueen hygieniahoitajaan/infektioitiimiin ja toimimme heiltä saatujen ohjeiden mukaan. Tehostamme infektioiden torjuntaa ja pyrimme tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään tilanteet, joissa tauti pääsee leviämään. Kertaamme tarkasti hygieniaohjeet koko henkilökunnan kanssa, varmistamme asianmukaisten suojainten käytön, mm. suojainten oikeanlaisen pukemis- ja riisumistekniikan.

Käytössä on jäte- ja siivoussuunnitelma, jossa on määritelty tilojen puhtaustasot, siivouksen vastuut ja tehtävät.

Henkilökunta hoitaa asukkaiden ja yhteisten tilojen siivouksen sekä pyykkihuollon. On päivittäin ja tarpeen mukaan siivottavia tiloja, kuten WC:t ja kylpyhuoneet sekä kerran viikossa on siivouspäivä, jolloin siivotaan lattiapinnat.

Suurempia siivousurakoita, kuten ikkunoiden pesut tekee ulkopuolinen siivousyritys. Siivoussuunnitelmassa kuvataan puhtaustasot ja muut käytänteet.

Jätteiden käsittely on järjestetty jätehuoltosuunnitelman mukaisesti, kestävän kehityksen periaatteita noudatetaan.

Espoon kaupungin hygieniahoitaja teki yksikköömme käynnit 2017 ja 2023 ja saimme erinomaisen arvioinnin käynnistä.

Tarttuvia infektioita on ollut vähän Sateenkaari-kodissa. Yksikössä tyypillisiä tarttuvia infektioita ovat lievät hengitystie-infektiot eli flunssat. Herkästi tarttuvat taudit, joihin ei ole olemassa rokotesuojaa, voisi aiheuttaa epidemian koko Sateenkaari-Kodin asukkaille ja henkilökunnalle. Esimerkiksi noro-virus on herkästi tarttuva ja kosketuspinoilla pitkään säilyvä virus, joka voisi aiheuttaa rajun vatsataudin.

**Hoitoon liittyvät infektiot** tunnistetaan tarkkailemalla ja kirjaamalla tarkasti asukkaiden voinnista, erityisesti hoidollisten toimenpiteiden jälkeen (injektiot, verinäytteen otto, haavahoidot) tai jos asukkaalla on ihon tai limakalvot lävistäviä vierasesineitä, (esim. kestopatetri, cystofix, peg-letku) Merkittävien tai todennäköisesti aiheuttamien infektioiden merkit on kirjattu kyseisen asukkaan hoitosuunnitelmaan, jolloin hoitohenkilökunta osaa tarkkailla ja tunnistaa ajoissa infektion merkkejä. Hoitohenkilökunta tuntee asukkaat pitkältä ajalta ja tietää heidän ”normaalin” voinnin ja siten myös tunnistavat herkästi voinnin muutokset.

Hoitoon liittyvät infektiot sekä tarttuvat taudit kirjataan ylös ja niistä pidetään seuranta-aikaa vuositasolla. Jos epäillään epidemiaa, ilmoitetaan asiasta välittömästi hyvinvointialueen infektioitiimille.

Käsihuuhdetta on helposti saatavilla, kaikissa asukashuoneissa sekä yhteisissä tiloissa. Myös asukkaita ja omaisia ohjataan käsihygieniassa: Kädet pestään saippualla tullessa ja lähtiessä, ennen ruokailutilanteita, kun kädet ovat näkyvästi likaiset sekä WC-käyntien jälkeen. Muissa tilanteissa käytetään käsihuuhdetta käsien puhdistamiseen.

Hygieniavastaava varmistaa, että henkilökunnalla on hygieniakansiossa ajantasaiset ohjeet infektioiden torjunnasta. Myös perehdytysvaiheessa käydään läpi infektioiden torjuntaan liittyvät keskeiset asiat. Kahdesti vuodessa käydään läpi keskustellen ja yhdessä suorittaen tavanomaiset varotoimet, infektioiden ehkäisyohjeet viikkopalaverissa, omavalvonnan vuosikellon mukaisesti. Työntekijät voivat kysyä hygieniavastaavalta infektioiden torjuntaan liittyvistä asioista. Keskustelukulttuuri on avoin ja arkisissa keskusteluissa pohditaan yhdessä myös infektioiden torjuntaan liittyviä asioita.

Henkilökunta on rokotettu THL:n suositusten mukaisesti. Jos henkilökunnalla on tarttuvan infektioon oireita, esim. hengitystie-infektion tai vatsataudin oireita, he jäävät sairauslomalle.

Viiltävä jäte pakataan sille tarkoitettuun särnäjäteastiaan. Särnäjäte toimitetaan apteekkiin, samoin lääkejätteet.

Tartuntavaarallinen pyykki ja jäte säilytetään, käsitellään ja hävitetään hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Sateenkaari-Kodissa ei ole ollut tartuntavaarallista pyykkiä tai jätteitä. Tällaisessa tilanteessa konsultoidaan hyvinvointialueen infektioitiimiä tarkkojen ohjeiden saamiseksi.

Muu vaarallinen jäte säilytetään ja hävitetään jätehuoltolaitoksen ohjeiden mukaan. Tällaista vaarallista jätettä ovat esim. käyttämättömät puhdistusaineet ja kemikaalit.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä, toteutumisen seurannasta ja lääkehoidon asianmukaisuudesta vastaavaa johtaja Tuulikki Pihkala-Perälähti puh. 050 3252 780 ja hänen apunaan sairaanhoitajaopiskelija Marianne Juslin.

Sateenkaari-Kodin lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja viimeksi se on päivitetty 17.1.2025 Lääkehoitosuunnitelma perustuu STM:n turvallinen lääkehoito-oppaaseen. Siinä on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarauksien varalta. Jokaisessa vuorossa on lääkeluvan omaava hoitaja ja lääkehoidon toteutuksessa on huomioitu myös asukkaan mahdollinen tarve PKV- ja huumauslääkehoitoon. Asukkaiden lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkehuoneessa, jonne on pääsy vain lääkeluvallisella henkilöllä lääkehuoneen avaimilla. Lääkkeet ovat lukollisessa kaapissa, jossa on asukaskohtaiset korit asukkaiden lääkkeille. Huumelälääkkeille on oma erillinen lukittava kaappi ja asianmukainen kulutusseuranta. Kussakin vuorossa on lääkeluvallinen henkilö, jonka hallussa lääkekaapin avaimet ovat koko ajan. Avainten hallussapitoa seurataan kuittaamalla työvuoroittain henkilö, jolla on ollut lääkekaapin avaimet. Henkilö, jonka hallussa avaimet ovat, toimii vuoronsa aikana lääkevastaavana.

Lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilöstö on perehdytetty lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan arjen työssä, poikkeamiin puututaan heti ja poikkeamista tehdään myös kirjallinen poikkeamailmoitus. Lääkehoitoon liittyviä ajankohtaisia asioita käsitellään viikkopalaverissa tarpeen mukaisesti. Koko lääkehoitoprosessi kerrataan henkilökunnan kanssa vuosittain viikkopalaverissa omavalvonnan vuosikellon mukaisesti.

Henkilökunnalle järjestetään täydennyskoulutusta lääkehoidosta. Kivun hoidosta järjestetään koulutus 2025 koko henkilökunnalle.

Sateenkaari-Kodissa ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisistä laitteiden turvallisuudesta ja vaaratilanteita koskevista ilmoituksista vastaa johtaja Tuulikki Pihkala-Perälähti, puh 050 3252 780.

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan terveydenhuollossa ihmisen hoitamiseen käytettävää laitetta. Samaa vaivaa voidaan hoitaa sekä lääkkeellä että laitteella. Lääke vaikuttaa aineenvaihduntaan (farmakologinen, metabolinen tai immunologinen vaikutus) kun taas laite ei vaikuta ihmisen elimistöön samalla mekanismilla. Lääkinnällisiä laitteita ovat esim. laastari, pyörätuoli, sairaalasänky, desinfektioaine, kuulokoje, silmälasit, kylmägeeli, verenpainemittari, glukosisensori. Laboratoriotestit ovat IVD-lääkinnällisiä laitteita (in vitro, ihmiskehon ulkopuolella tehtävä) diagnostiikkaan tarkoitettuja lääkinnällisiä laitteita.

Lääkinnällisiä laitteita käytetään vain käyttöohjeiden mukaisesti ja käyttöohjeet ovat henkilökunnan saatavilla. Laitteet ovat CE-merkittyjä ja sopivia käyttöpaikkaan. Sateenkaari-Kodissa on käytössä S-rekisteri, jonne kootaan tiedot lääkinällisten laitteiden käyttöoppaista, hankinnoista ja toteutuneista määräaikaishuolloista. Rekisterin avulla myös laitteiden jäljitettävyyden on mahdollista.

Lääkinällisten laitteiden käytön osaaminen on varmistettu ja dokumentoitu. Henkilökunta suorittaa terveydenhuollon laitteiden osalta passin, jolla osoittavat saaneensa laitekoulutuksen ja hallitsevat laitteiden käytön. Johtaja pitää rekisteriä suoritetuista näytöistä. Vuosittain kerrataan laitteiden käyttöä omavalvontasuunnitelman vuosikellon mukaisesti.

Lääkinälliset laitteet säädetään, niitä ylläpidetään ja ne huolletaan laitteen käyttöohjeen mukaisesti. Määräaikaishuollot toteutuvat ajallaan eikä käyttöympäristö vaaranna niiden suorituskykyä. Johtaja vastaa laitteiden asianmukaisen huoltojen tilaamisesta. Laitteita asentaa, huoltaa ja korjaa vain henkilö, jolla on siihen tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus.

Omahoitajat huolehtivat, että asukkailla on heidän tarvitsemansa apuvälineet ja että ne ovat toimintakunnossa. Apuvälineitä haetaan Hyvinvointialueen apuvälinelainaamosta tai hankitaan asukkaan tai Sateenkaari-Kodin varoin.

Lääkinällisiin laitteisiin liittyvä vaaratapahtumien ilmoittamisvelvollisuus ja käytännöt on opastettu henkilökunnalle. Mahdollinen ilmoitus tehdään tarvittaessa esimiehen tuella. Ilmoitusvelvollisuus ja käytäntö kerrataan vuosittain omavalvontasuunnitelman vuosikalenterin mukaisesti.

Lääkinällisestä laitteesta johtuva vaaratilanne on esim. laitteen suorituskyvyn häiriö tai heikkeneminen, puutteet valmistajan antamissa tiedoissa, ei-toivottu sivuvaikutus. Myös ergonomisista ominaisuuksista johtuva käyttövirhe on vaaratilanne. Vakavia vaaratilanteita ovat sellaiset tilanteet, jotka suoraan tai välillisesti olisivat saattaneet johtaa asukkaan, käyttäjän tai muun henkilön kuolemaan, terveydentilan heikkenemiseen tai aiheuttaisivat vakavaa uhkaa kansanterveydelle.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoitus on lakisääteinen velvoite. Ilmoitus tehdään Fimeaan sekä laitteen valmistajalle/jakelijalle/maahantuojalle. Fimean sivuilta löytyvät ohjeet sekä lomake, jolla vaaratilanteen ilmoitus tehdään

Lääke-laite- yhdistelmistä (esim. esitäytetty injektio) tehdään sekä lääkkeitä koskeva haattatapahtumailmoitus että laitetta koskeva vaaratilanneilmoitus, kun lääkelaitteyhdistelmään sisältyy CE-merkitty lääkinällinen laite.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvä vaaratapahtumien ilmoittamisvelvollisuus ja käytännöt on opastettu henkilökunnalle. Mahdollinen ilmoitus tehdään tarvittaessa esimiehen tuella. Ilmoitusvelvollisuus ja käytäntö kerrataan vuosittain omavalvontasuunnitelman vuosikalenterin mukaisesti.

*Fimean lomake: Lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus.*

[https://fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta\\_TAI](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta_TAI)

[https://fimea.fi/documents/147152901/159465842/Laak\\_lait\\_vaaratilanneilmoitus\\_WS.pdf/9eb5e53f-8e08-da00-80eb-ba7c9cbf8982/Laak\\_lait\\_vaaratilanneilmoitus\\_WS.pdf?t=1718864016012](https://fimea.fi/documents/147152901/159465842/Laak_lait_vaaratilanneilmoitus_WS.pdf/9eb5e53f-8e08-da00-80eb-ba7c9cbf8982/Laak_lait_vaaratilanneilmoitus_WS.pdf?t=1718864016012)

*Liitteenä Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

### 3.4 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden ja osaamisen varmistaminen

Osaava, asukkaiden hyvinvointiin ja omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelun laadun ja turvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Välittömään hoitotyöhön hoitajamitoitus on yli 0,6, jotta mahdolliset sairauspoissaolot eivät aiheuta hankaluuksia. Sateenkaari-Kodissa on 1 terveydenhoitaja-sairaanhoitaja, joka on johtaja Tuulikki Pihkala Perälähti, 1 sairaanhoitaja, 1 lähihoitaja, joka opiskelee sairaanhoitajaksi, ja osaamisensa puitteissa sairaanhoitajan töitä, 7 lähihoitajaa, joista yksi on osa-aikainen ja 3 hoiva-avustaja. Esimies on koulutukseltaan terveydenhoitaja-sairaanhoitaja ja hän osallistuu aktiivisesti välittömään asiakastyöhön. Koko henkilökunta osallistuu hoitotyöhön ja asukkaiden viihtyvyydestä huolehtimiseen saamansa koulutuksen puitteissa.

Sateenkaari-Kodin henkilökunta on vakituista ja pitkäaikaista. Vakituisen henkilökunnan lisäksi meillä on oma sijaisrinki henkilöistä, jotka tekevät säännöllisesti meillä sijaisuuksia. Osa vakituisesta henkilökunnasta tekee osa-aikaisesti töitä ja henkilöstön puutostilanteissa he joustavat tekemällä lisätöitä. Myös johtaja osallistuu välittömään asukashoittoon ja tekee tarvittaessa ylityötä. Tarvittaessa käytämme vuokrafirmojen kautta sijaisia, mutta niiden tarve on ollut vähäistä. Loma-aikoina tai henkilökunnan sairastuessa on toimivat sijaisjärjestelyt eikä sijaisten saatavuudessa ole ollut ongelmia.

Hoiva-avustajat huolehtivat tilojen siisteydestä, pyykkihuollosta ja ruuan lämmityksestä sekä osallistuvat avustamiseen hoitotyössä. Hoiva-avustajat eivät osallistu lääkehoitoon.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan hyvällä työvuorosuunnittelulla, valvonnalla ja panostamalla hyviin työolosuhteisiin. Työntekijöiden kanssa keskustellaan henkilöstövoimavarojen riittävydestä ja oikeasta resurssien kohdistamisesta eri työvuoroihin. Vuosittain henkilökunnan kanssa käydään kehityskeskustelut ja toteutetaan työhyvinvointikysely. Sairaushoiva-avustajien seurataan. Henkilökunnalle järjestetään työkykyä ja työhyvinvointia edistävää toimintaa, esimerkiksi pikkujoulut, naisten 10 osallistutaan yhdessä ja lisäksi yhteistä tekemistä järjestetään toivomusten mukaan.

Terhikki-rekisteristä varmistetaan, että hoitajilla on vaadittava ammattipätevyys. Myös alkuperäiset todistukset sekä rikosrekisteriote pyydetään nähtäväksi, kun työsuhde solmitaan yli kolmeksi kuukaudeksi (Valvontalaki §28).

Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijan pätevyys toimia hoitajan sijaisena varmistetaan opintorekisteriotteesta, että hänellä on riittävä opintopistemäärä ja lääkehoidon opinnot on suoritettu, jos hänelle on tarkoitus antaa lääkehoitoluvat. Lääkehoidon osalta työntekijät myös antavat vaadittavat näytöt, ennen kuin toimivat lääkevastuussa. Tällä hetkellä Sateenkaari-Kodissa työskentelee yksi sairaanhoitajaopiskelija, joka toimii sairaanhoitajan tehtävissä. Johtaja toimii hoitajan tehtävissä työskentelevien opiskelijoiden ohjaajana ja valvoo heidän toimintaansa käytännössä.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytointitilanteissa painotamme alan kokemusta ja sopivuutta vanhustyöhön sekä sopivuutta työryhmän jäseneksi. Mielellään kuulisimme suosittelijaa.

Uuden työntekijän tai opiskelijan tullessa hänet perehdytetään työhön. Käytössä on perehdytyskansio, joka sisältää mm. tsekkauslistan perehdytysvaiheeseen sekä omavalvontasuunnitelman. Uudelle työryhmän jäsenelle nimetään myös ohjaaja. Opiskelijat, jotka ovat työssäoppimisjaksolla, toimivat ohjaajan valvonnassa.

**Täydennyskoulutuksen** suunnittelu lähtee henkilöstön tarpeista ja Sateenkaari-Kodin kehittämiskohteista. Koko henkilökunnalle järjestetään täydennyskoulutusta vuosittain. Myös hoiva-avustajat osallistuvat koulutuksiin. Lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus erilaisiin koulutuksiin yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. *Koulutustoiveista keskustellaan henkilökunnan kanssa mm. kehityskeskusteluissa.*

Sateenkaari-Kodin henkilökunnasta osa on hoiva-avustajia, **joilla ei ole yhtä laajaa koulutusta** sairauksien hoidosta, kuin lähihoitajilla tai sairaanhoitajilla. Työvuorossa on aina myös hoitajaksi koulutettu, lääkeluvallinen henkilö. Hoiva-avustajat eivät siten työskentele yksin asukkaiden kanssa. Aina voi kysyä neuvoa työtoverilta ja yksikön omat sairaanhoitajat ohjaavat henkilökuntaa asukkaiden perussairauksien hoidosta, oireiden seurannasta ja lääkehoidosta.

Henkilökunnan osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan osana normaalia työskentelyä. Johtaja toimii itse mukana välittömässä asukastyössä, joten hän näkee henkilökunnan työskentelyä päivittäin. Epäkohtiin puututaan ja myös kollegat antavat toisilleen palautetta rakentavassa ja kannustavassa hengessä. Kaikille on tärkeää, että työ tehdään



laadukkaasti ja asukkaat saavat parhaan mahdollisen hoidon. Asioita otetaan esiin matalalla kynnyksellä yhdessä keskustellen ja parempia toimintatapoja miettien.

Henkilökunnalta kerätään palautetta kehittämiskeskustelujen yhteydessä vuosittain. Lisäksi henkilökunnalla on mahdollisuus antaa palautetta nimettömästi paperilomakkeella Sateenkaari-Kodin postilaatikkoon. Ilmapiiri on kuitenkin avoin ja koko työyhteisöä kannustetaan ottamaan asioita esiin. Palautteen antamisen kulttuuriin kuuluu myös hyvien asioiden huomaaminen ja positiivinen palaute kollegalle ja koko työyhteisölle.

Työntekijät tietävät työturvallisuuslain mukaisen oman ilmoittamisvelvollisuutensa ja työnantajan velvollisuuden puuttua ilmoitettuun asiaan. (työturvallisuuslaki 2002) Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksellä sekä vuosittaisella omavalvontasuunnitelman läpikäymisellä viikkopalavereissa. Yhdessä keskustellen varmistetaan, että henkilökunta tietää miten toimitaan erilaisissa tilanteissa, joissa riski on havaittu tai toteutunut.

Sateenkaari-Kodin työntekijöistä suurin osa on ei-kantasuomalaisia. **Kielitaito on keskeinen kehittämisen kohde.** Kielitaitoa on tarkoitettu vahvistaa pitkäjänteisellä kielikoulutuksella, jota ohjaa S2-opettaja, jolla on pätevyys kouluttaa suomen kieltä ei-suomenkielisille. Iso osa kielitaidosta kuitenkin kehittyy arjen tilanteissa. Koko työyhteisöä kannustetaan kielitietoisuuteen eli tukemaan kielitaidon kehittymistä jatkuvasti, osana ammatillista osaamisen kehittymistä. Yhteisissä keskusteluissa käytetään suomen kieltä, asukkaiden läsnä ollessa puhutaan suomea ja ei-suomenkielisiä tuetaan ottamaan vähitellen enemmän vastuuta myös kielitaitoa vaativissa asioissa, kuten yhteydenpidossa omaisten kanssa, hoitoneuvotteluissa, toteuttamissuunnitelman laadinnassa, RAI-arvioinnin tekemisessä. Henkilökuntaa myös ohjataan itse tunnistamaan oma vastuunsa kielitaidon kehittymisessä. Tavoitteena on, että Sateenkaari-Kodissa toisenkielisten työntekijöiden kielitaito kehittyy koko ajan ja he ottavat vähitellen täysivaltaisesti vastuuta myös kielitaitoa vaativissa asioissa. Minimivaatimuksena kaikilla työntekijöillä on kielitaito, jolla selviytyy asukkaan kanssa päivittäisissä tilanteissa ymmärrettävästi ja pystyy kommunikoimaan omaisten kanssa arkisista asioista.

Rekrytointitilanteissa ei-suomenkielisiltä kysytään, ovatko he suorittaneet suomen kielen tasokokeen, mutta kielikoetta ei kuitenkaan vaadita työsuhteen aloittamiseen. Ihanteellinen minimitaso kielitaidossa työsuhteen alkaessa olisi toimiva peruskielitaito (B1.1-taso), jolloin henkilö selviytyy työelämän arkipäiväisistä tilanteista, ymmärtää puhutusta kielestä keskeiset asiat, osaa itse kerto tutuista asioista, ääntäminen on ymmärrettävää, hän pystyy lukemaan muutaman sivun tekstejä ja pystyy kirjoittamaan tuttua, tavanomaista tekstiä.

Kielten taitotasojen kuvaukset: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/kehittyvan-kielitaidon-tasojen-kuvausasteikko> tai <https://www.aalto.fi/fi/aalto-yliopiston-avoin-yliopisto/kielten-taitotasojen-kuvaukset>

*Liitteenä Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **henkilöstön riittävyttä ja osaamista** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

### 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Sateenkaari-Kodin asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaa johtaja Tuulikki Pihkala-Perälähti, puh. 050 3252 780 sähköposti: [tuulikki.pihkala@sateenkaarikoti.fi](mailto:tuulikki.pihkala@sateenkaarikoti.fi). Hän ohjeistaa henkilökuntaa, asukkaita ja heidän omaisiaan yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan oikeuksien varmistamiseksi.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen **sosiaali- ja potilasasiavastaavina** toimivat Jenni Henttonen (vastaava) ja Terhi Willberg, puh. 029 151 5838, sähköposti [sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi](mailto:sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi). Sosiaalivastaava on taho, joka neuvoo, miten asiakas voi toimia omassa asiassaan. Hän esimerkiksi neuvoo asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa ja avustaa muistutuksen tekemisessä. Sosiaalivastaavan tehtävä on puolueeton, riippumaton ja lakisääteinen.

**Kuluttajaneuvontaan** voi olla yhteydessä puhelimitse puh. 09 5110 1200 tai nettisivujen kautta: <https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta/>. Kuluttajaneuvonta on palvelu, jossa saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja apua kuluttajansuojakysymyksissä. Kuluttajaneuvonta auttaa tilanteissa, joissa asiakas on itse ostanut palvelun Sateenkaari-Kodista esimerkiksi palvelusetelillä. Tällä hetkellä Sateenkaari-Kodissa ei ole palveluseteliasiakkaita tai itse maksavia asiakkaita. Kaikki asiakkaat tulevat ostopalveluna hyvinvointialueelta.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Jos Sateenkaari-Kodin asukas on tyytymätön kohteluun, palveluun, epäilee virhettä tai huonoa hoitoa, hän voi tehdä **kirjallisen muistutuksen Sateenkaari-Kotiin**. Muistutuksen voi tehdä myös asukkaan läheinen. Kirjallinen muistutus tuodaan tai lähetetään Sateenkaari-Kotiin johtaja Tuulikki Pihkala-Perälähdelle. Hän vastaa muistutuksen käsittelystä. Johtaja ja asianosaiset käsittelevät muistutuksen viipymättä, tekevät korjaavat toimenpiteet ja informoivat asianosaisia tehdyistä toimenpiteistä. Asia käsitellään myös henkilökunnan viikkopalaverissa. Tavoiteaika muistutuksen käsittelylle Sateenkaari-Kodissa on kaksi viikkoa ja lakisääteinen aikaraja muistutuksen käsittelylle on kuukauden.

*Aluehallintovirasto ja Valvira ohjeistavat muistutuksen tai kantelun tekemisestä:*

*<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/muistutus-tai-kantelu> sekä*

*<https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut>.*

*Tiivistetyt ohjeet ovat tämän omavalvontasuunnitelman liitteenä*

#### **Potilasvahinko**

Potilasvahinko tarkoittaa tilannetta, jossa **terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä** tapahtuu hoitovirhe, tapaturma tai muu tilanne, jossa asukas loukkaantuu tai kokee haittaa hoidon seurauksena. Potilasvahingoista on mahdollisuus saada korvausta potilasvakuutuskeskuksen kautta. Terveys- ja sairaanhoitoa ovat esimerkiksi, lääkärin tutkimukset, tehdyt sairaanhoidolliset toimenpiteet ja laboratoriokokeet. Tavanomainen hoiva ja palvelu, jota Sateenkaari-Kodissa päivittäin toteutetaan ei ole terveyden- ja sairaanhoitoa. Esimerkiksi peseytymistilanteessa tapahtuva vahinko ei kuulu potilasvahingon piiriin.

Henkilökunnalla on velvollisuus tehdä ilmoitus, jos he havaitsevat hoitovirheen tai muun potilasvahingon. Henkilökunta on tietoinen ilmoitusvelvollisuudestaan. Ilmoitus tehdään samalla lomakkeella kuin muutkin vaaratapahtumailmoitukset. Vakavat ilmoitukset ilmoitetaan potilasvahinkokeskukseen ja niiden ilmoittamisesta vastaa johtaja. Ilmoituksen voi tehdä myös asiakas tai omainen.

Potilasvahinkoa koskevat ilmoitukset käsitellään huolellisesti, ne ovat keskeinen osa laadun hallintaa ja asukasturvallisuutta. Tavoitteena on parantaa turvallisuutta, oppia tapahtuneesta ja estää samankaltaisten virheiden tapahtuminen uudelleen. Tarvittaessa haetaan hyvinvointialueelta tukea ja ohjausta potilasvahingon käsittelyyn. Potilasvahingon käsittelyn prosessi etenee seuraavasti:

1. ilmoituksen tekeminen
2. tapahtuman selvittäminen
3. sisäinen tarkastelu
4. viranomaisraportointi tarvittaessa
5. korjaavat toimenpiteet
6. vahinkojen ehkäisy tulevaisuudessa

*Tarkempi kuvaus potilasvahinkojen käsittelyn etenemisestä on liitteenä.*

## **Sateenkaari-Kodin arvot ja toimintaperiaatteet**

Tavoitteenamme on palvella asukkaitamme laadukkaasti, hyvin hoidetuissa, viihtyisissä tiloissa. Tarjoamme hyvää hoitoa ikäihmisille kodikkaissa, hyvin hoidetuissa tiloissa, ammattitaidolla, aidosti välittäen. Tarjoamme hoivaa, joka tukee ja edistää asukkaidemme toimintakykyä ja tarjoaa heille iloa, turvaa ja aitoa välittämistä heidän viimeisinä vuosinaan.

Huolehdimme, että kaikki asukkaamme saavat tarvitsemansa hoidon, huolenpidon ja palvelun. Asukkaat ovat haavoittuvassa asemassa olevia muistisairautensa vuoksi, joten on ensisijaisesti henkilökunnan tehtävä varmistaa heidän oikeuksiensa toteutuminen, yhdenvertainen kohtelu ja syrjimättömyys.

Henkilökunnan eettinen herkkyyks ja asiakkaan oikeuksien turvaaminen on ensiarvoisen tärkeä. Henkilökunnan eettistä osaamista vahvistetaan yhteisten keskustelujen kautta mm. viikkopalavereissa, arjen tilanteissa sekä koulutusten kautta. Henkilökunta on pitkäaikaista ja sitoutunutta. heillä on vankka kokemus muistisairaiden hoitamisesta ja ymmärrys, miten asukkaiden oikeuksia, yhdenvertaisuutta ja syrjimättömyyttä tuetaan arjessa.

Sateenkaari-Kodin Arvot:

### **1. Turvallisuus ja hellä huolenpito**

Tarjoamme asukkaillemme turvallisen vanhuuden ja yksilöllisen huolenpidon.

## **2. Avoimuus, rehellisyys ja luottamus**

Arvostamme toiminnassamme avoimuutta, rehellisyyttä ja luottamusta. Pyrimme avoimeen vuorovaikutukseen sidosryhmiemme kanssa.

## **3. Esteettisyys**

Pyrimme kodinomaisuuteen. Haluamme tarjota asukkaillemme viihtyisät ja hyvin toimivat puitteet, jonne myös asukkaidemme läheiset ovat aina lämpimästi tervetulleita.

## **4. Kunnioitus**

Kohtaamme asukkaamme sellaisena kuin hän on, huomioiden hänen eletty elämänsä. Otamme huomioon asukkaidemme psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset sekä hengelliset tarpeet.

## **5. Toivo**

Emme sure menneitä, vaan etsimme ilonaiheita tästä päivästä samoin kuin jo eletystä elämästä. Edistämme ja ylläpidämme asukkaidemme toimintakykyä. Tuemme asukkaidemme sosiaalista kanssakäyntiä läheistensä kanssa. Ylläpidämme hyvää ilmapiiriä. Elämme tässä ja nyt!

Henkilökunta on sitoutunut yhteisiin arvoihin ja ne ohjaavat henkilökunnan työskentelyä. Yhteiset arvomme näkyvät kaikessa vuorovaikutuksessa ja arjen tilanteissa. Yhteisistä tiloista pidetään hyvää huolta. Tavoitteena on hyvä yhteinen mielekäs arki, juhlapäivät huomioiden.

Eettisesti haastavia tilanteita pohditaan avoimessa ilmapiirissä yhdessä työyhteisön kanssa. Henkilökunta joutuu eettisesti haastaviin tilanteisiin esimerkiksi silloin, kun muistisairasta asukasta joudutaan rajoittamaan hänen oman turvallisuutensa tai muiden asukkaiden turvallisuuden vuoksi.

*Myös hyvä työyhteisön sisäinen ilmapiiri on tärkeä. Kun henkilökunta viihtyy työssään, se välittyy myös hoitotyöhön.*

## **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Sateenkaari-Kodin yhdessä sovitut arvot ohjaavat henkilökuntaa toimimaan asukkaiden kanssa arvokkaasti, heidän ihmisarvoaan kunnioittaen ja tasa-arvoisesti. Asukkaillamme on täysi oikeus olla juuri sellainen kuin hän on. Asukkaalla on oikeus elää ”oman näköistä elämää”. Asukas on meille aina ainutkertainen.

Epäasialliselle kohtelulle meillä on nollatoleranssi. Asukasta tulee aina kaikissa tilanteissa kohdella kunnioittavasti ja lämpimästi.

Mikäli epäasiallista kohtelua havaittaisiin, siitä ilmoitettaisiin viipymättä esimiehelle. Henkilökuntaa on ohjeistettu mm. **SOTE-valvontalain** edellyttämästä ilmoitusvelvollisuudesta. Asiakkaan kokema mahdollinen epäasiallinen kohtelu, selvitettäisiin asianosaisten ja esimiehen kanssa sekä tehtäisiin korjaustoimet viipymättä. Korjaavista toimenpiteistä tiedotettaisiin asianosaisille.

Asukkaalla ja hänen läheisillään on myös mahdollisuus tehdä muistutus epäasiallisesta kohtelusta. Muistutuksen tulee tehdä yksikön esimiehelle Tuulikki Pihkala-Perälähti, [Tuulikki.Pihkala@Sateenkaarikoti.fi](mailto:Tuulikki.Pihkala@Sateenkaarikoti.fi) ja/tai Länsi-Uudenmaan Hyvinvointialue, PL 33, 02033 Länsi -Uusimaa tai kirjaamo@luvn.fi

Aluehallintovirastoon ja Valviraan on aina oikeus tehdä epäkohtailmoitus.

Jos epäillään, että asukkaan kaltoin kohtelija on omainen, pidetään hoitoneuvottelu, jossa keskustellaan asiasta omaisen kanssa. Omaisten käyntejä ei voida rajoittaa. Jos tilanne jatkuu, otetaan yhteyttä alueen sosiaalityöntekijään ja asukkaan hoitavaan lääkäriin ja pidetään laajennettu hoitoneuvottelu, jossa asukkaan ja hänen omaisensa lisäksi on paikalla lääkäri, sosiaalityöntekijä, omahoitaja, yksikön esimies ja muita mahdollisia edustajia.

Mikäli yksikön asukas kaltoinkohtelee toista asukasta, on yksikössä ryhdyttävä heti toimenpiteisiin, jotka lopettavat kaltoinkohtelun. Asukkaiden turvallisuuden varmistaminen on ensisijaista. Kaltoinkohteluun puuttuminen edellyttää asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista selvittämistä. Tilanteen ratkaisemisen tulee perustua ensisijaisesti uhkaa ja vaaraa aiheuttavan asiakkaan käyttäytymisen syiden tunnistamiseen.

Kaikki asukkaan epäasialliseen kohteluun liittyvät tilanteet käsitellään esimiehen kanssa ja niistä tehdään poikkeamailmoitus. Esimies keskustelee ensin kahden kesken asianosaisten kanssa ja vastaa korjaustoimenpiteiden suunnittelusta ja toteutuksesta henkilökunnan kanssa. Poikkeamasta ilmoitetaan myös tilaajalle eli hyvinvointialueelle.

Aiempina vuosina Espoon kaupungin teettämien asiakastyytyväisyyskyselyiden mukaan henkilökunta on saanut erinomaisia arvioita siitä tavasta, miten henkilökunta kohtelee asukkaita. Koko henkilökunta on iloinen tästä saamastaan palautteesta.

## **Osallisuus**

On tärkeää, että asukkaalla on aidosti mahdollisuus vaikuttaa palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Sateenkaari-Kodin asukkaat ovat pääosin muistisairaita. Kognitiivista kyvyistä riippumatta asukkaat ovat läsnä omassa hoitoneuvottelussaan, asukaskokouksissa ja heidän toiveensa selvitetään ja otetaan huomioon arjen työssä. Arjen toimiiin asukkaat osallistuvat kykyjensä mukaan. Omatoimisuuteen ja itse tekemiseen ohjataan ja kannustetaan.

Läheisten rooli on tärkeä, jos asukas ei itse pysty ilmaisemaan itseään. Läheiset osaavat usein kertoa asukkaan historiasta, mielenkiinnonkohteista ja hänelle merkityksellisistä asioista.

Asukkaalle merkitykselliset asiat kirjataan hoitosuunnitelmaan ja niitä toteutetaan arjessa. Luonnollisesti myös arjessa spontaanisti esitetyt toiveet huomioidaan.

Myös asukkaan päätöksentekokyky tunnistetaan ja kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Asukasta tuetaan tekemään päätöksiä ja valintoja niissä asioissa, joihin hänen päätöksentekokykynsä riittää. Pienet arjen valinnat ovat tärkeitä ja niiden kautta asukas saa päättää aidosti omista asioistaan arjessa.

Kaikki asukkaat osallistuvat asukaskokouksiin, joissa asukkaiden kanssa yhdessä suunnitellaan ja päätetään Sateenkaari-Kodin arkeen liittyvistä asioista. Asukaskokous on ikään kuin ”taloyhtiön kokous”, jossa tehdään yhdessä päätöksiä yhteisistä asioista. Asukkailla on siten oikeasti valtaa päättää Sateenkaari-kodin arjen asioista. Asukaskokoukseen ovat tervetulleita niin kaikki asukkaat kuin heidän läheisensäkin! Kokouksista kirjoitetaan muistio, joka on jälkikäteen nähtävillä asukkaan ja omaisten kansiossa.

Tuemme asukkaiden ja heidän läheistensä välistä vuorovaikutusta. Asukkaat voivat yhteydenpidossa käyttää talon puhelinta. Asukkaat voivat myös käyttää omia puhelimiaan, ja henkilökunta avustaa puhelimien käytössä.

Asukkailta ja omaisilta saatu palaute ja ideat ovat ensiarvoisen tärkeällä sijalla toimintaamme kehittäessämme. Asukkaat ja omaiset ovat tervetulleita tulemaan mukaan yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen!

### **Kielelliset oikeudet**

Asukkaat ovat suomenkielisiä tai he puhuvat suomea sujuvasti. Asukkaiden kanssa tai heidän läsnä ollessaan henkilökunta puhuu suomea. Toisikielisten asukkaiden oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin varmistetaan siten, että asukkailla on omien toiveidensa mukaisesti mahdollisuus kuunnella radiota, katsella TV:tä ja lukea omalla kielellään. Nämä toiveet kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Jos henkilökunnan jäsenet osaavat asukkaan äidinkieltä, asukkaan kanssaan kommunikoidaan suomen lisäksi myös hänen omalla äidinkielellään. Hoitoneuvotteluihin tilataan tarvittaessa tulkki, jotta asukas ja hänen läheisensä pystyvät keskustelemaan henkilökunnan kanssa tasavertaisesti hoitoneuvottelussa.

### **Asukkaan toteuttamissuunnitelma**

Hoiva ja huolenpito perustuu yksilölliseen asukkaan tarpeista lähtevään **toteuttamissuunnitelmaan**, jonka omahoitaja ja sairaanhoitaja laativat yhteistyössä asukkaan ja hänen läheisensä kanssa. Toteuttamissuunnitelma on ikään kuin yhteinen sopimus hoidosta ja palvelusta, johon henkilökunta on sitoutunut.

Toteuttamissuunnitelman lähtökohtana on kunkin asukkaan ”oman näköinen elämä”, mielekäs, aktiivinen ja turvallinen arki. Suunnitelmassa huomioidaan asukkaan fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset, sosiaaliset ja henkiset voimavarat ja tuen tarve. Asukkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan hänelle tärkeitä tavoitteita, jotka voivat liittyä esim. päivittäisen toimintakyvyn

ylläpitoon, sosiaaliseen kanssakäymiseen, ulkoiluun, ravitsemukseen, suuhygienian hoitoon. Suunnitelmien perusta on asukkaan toimintakyvyn ylläpitäminen, terveyden ja sairauksien hyvä hoito sekä mielekäs ja turvallinen arki. Toteuttamissuunnitelma on kirjattu HILKKA-asiakastietojärjestelmään.

Toteuttamissuunnitelma päivitetään puolivuositain. Hoitoneuvottelu pidetään kerran vuodessa asukkaan ja hänen läheistensä kanssa ja silloin käydään myös toteuttamissuunnitelma tarkemmin läpi. On tarkoitus, että toteuttamissuunnitelma on aidosti laadittu yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa ja siinä näkyy asukkaalle itselleen merkitykselliset asiat, hänen omat toiveensa ja tavoitteensa. Kunnioitamme asukkaan ja hänen läheisen näkemyksiä ja toiveita. Asukas ja hänen läheisensä ovat asukkaan oman elämän asiantuntijoita. Asukkaan esittämää hoitotahtoa noudatetaan.

Henkilökunta perehtyy oma-aloitteisesti kaikkien asukkaiden toteuttamissuunnitelmiin ja sen lisäksi päivitetyt suunnitelmat käsitellään työyhteisössä. Näin varmistetaan, että kaikilla on yhteinen ymmärrys asiakkaan toimintakyvystä, palvelun toteuttamisesta ja tavoitteista sekä asiakkaalle itselleen merkityksellisistä asioista.

Toteuttamissuunnitelman pohjana on **RAI-arviointi**, joka tehdään puolen vuoden välein. RAI-arviointi on lakisäätöinen, laaja-alainen kartoitus asiakkaan toimintakyvystä, hoidontarpeesta ja tavoitteista. Halutessaan asiakas voi myös kieltäytyä RAI-arvioinnista. RAI-arvioinnin tuloksena saadaan tarkkaa ja vertailukelpoista tietoa asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueista. RAI:n mittarit myös tunnistavat erilaisia riskejä ja voimavaroja, jotka otetaan huomioon toteuttamissuunnitelmissa. RAI esimerkiksi tunnistaa painehaavojen riskin, kaatumisen riskin, toimintakyvyn laskun tai kuntoutumisen mahdollisuudet. RAI on keskeinen väline, jonka avulla saadaan mittareihin perustuvaa tietoa toteuttamissuunnitelman pohjaksi. RAI:n lisäksi asukkaille tehdään tarvittaessa myös MNA-ravitsemustesti, GDS-15 depressioseula, MMSE-muistitesti. Tarvittaessa käytetään PAINAD- tai PAIC-15 kipumittareita, jotka on kehitetty muistisairaiden kivun tunnistamiseen ja arviointiin.

Asukkaan tilannetta arvioidaan jatkuvasti ja henkilökunta reagoi herkästi asukkaan tarpeiden muutoksiin. Tarvittaessa toteuttamissuunnitelmaa päivitetään ja tarkennetaan jatkuvasti. Se ohjaa arjen työtä. Jos asukkaan tilanne muuttuu merkittävästi, tehdään uusi RAI-arviointi ja toteuttamissuunnitelma heti tilanteen muuttuessa.

Johtaja kalenteroi ja seuraa RAI-arviointien tekemisen, toteuttamissuunnitelmien päivitykset, hoitoneuvottelut ja valmiin toteuttamissuunnitelman käsittelyn työyhteisössä.

Toteuttamissuunnitelmien toteutumista arvioidaan analysoimalla päivittäisiä kirjauksia sekä tarkkailemalla arjen toimintaa. Omavalvonnan vuosikellon mukaisesti kahdesti vuodessa johtaja tai hänen valtuuttamansa henkilö valitsee satunnaisesti kaksi asukasta, joiden päivittäisiä kirjauksia tarkastellaan kahden viikon ajalta taaksepäin. Huomiota kiinnitetään siihen, vastaavatko päivittäiset kirjaukset toteuttamissuunnitelman tavoitteisiin sekä siihen, onko toteuttamissuunnitelman ylipäänsä ajan tasalla. Lisäksi tarkastellaan kahden työvuoron ajan työyhteisön toimintaa ja sitä, toteutuuko asukkaan hoito ja palvelu toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Tulokset käsitellään työyhteisön viikkopalaverissa ja sen perusteella terävöitetään tarvittaessa toimintaa ja kirjaamiskäytäntöjä koko työyhteisössä.

## Uusi asukas

Uuden asukkaan tullessa opetellaan tuntemaan asukasta ja hänen tarpeitaan. **Asukkaalle nimetään omahoitaja.** Kahden viikon RAI-arviointijakso aloitetaan heti asukkaan tullessa ja toteuttamissuunnitelma laaditaan RAI-jakson jälkeen. Suunnitelman tekoon otamme mielellämme mukaan asukkaan ja hänen läheisensä. Neljän viikon kuluessa pidetään hoitoneuvottelu yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa, jossa toteuttamissuunnitelma viimeistellään yhdessä. Omahoitaja yhdessä sairaanhoitajan kanssa tekevät uuden asukkaan toteuttamissuunnitelman ja saattavat asiat muun henkilökunnan tietoon viikoittaisissa palavereissa.

## Kuntouttava työote, ulkoilu, ravitsemus

Hoitajat käyttävät työssään kuntouttavaa työotetta ja työskentelevät asukaslähtöisesti. Asukkaita kannustetaan mahdollisuuksiensa mukaisesti osallistumaan toimintaan ja tekemään asioita, joihin he kykenevät. Esimerkiksi aamu- ja iltatoimissa asukas tekee itse kaiken sen, mihin pystyy. Häntä ohjataan ja kannustetaan toimimaan itse ja annetaan riittävästi aikaa tehdä itse. Asukkaan puolesta tehdään vain se, mihin asukas ei itse pysty. Pienikin omatoimisuus on tärkeää ja sitä vahvistetaan antamalla asukkaan toimia itse ja kannustamalla itse tekemiseen. Asianmukaisella apuvälineiden käytöllä tuemme asukkaan toimintakykyä ja edistämme henkilökunnan ergonomista työskentelyä.

Kuntouttavassa työotteessa ollaan kuitenkin hienotunteisia eikä asukasta pakoteta tekemään itse asioita, jotka hän kokee nöyryyttäväksi tai häpeälliseksi tai jotka tuottavat asukkaalle kärsimystä. Asukkaan itsemääräämisoikeutta ja toiveita kunnioitetaan näissä tilanteissa. Asukkaita motivoidaan käyttämään omia voimavarojaan: kävelemään välimatkat, ulkoilemaan, osallistumaan hoitonsa suunnitteluun jne. Asukkaita kannustetaan viettämään aktiivista arkea ja osallistumaan talon toimintaan. Asukkaiden ja heidän läheistensä välistä vuorovaikutusta tuetaan.

Aktiviteeteissa järjestetään monipuolisesti sellaisia aktiviteetteja, joiden tiedetään olevan hyödyllisiä muistisairaille. Esimerkiksi Käypä Hoito-suosituksen mukaan muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden (eli käytösoireiden) ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on todettu vaikuttaviksi seuraavia toimia:

- ohjattu/yhteinen musiikin kuuntelu, laulaminen,
- määrätietoinen sosiaalisten kontaktien järjestäminen ja ryhmämuotoinen toiminta henkilökunnan ja asukastovereiden kanssa,
- hieronta ja koskettaminen,
- muistelu esim. henkilökohtainen historia, harrastukset, läheiset, valokuvia ja esineitä voi käyttää tukena,
- liikunta esim. ulkoilu, tasapainoharjoittelu, tuolijumppa,
- toimintakyvyn säilyttämiseen tähtäävä harjoittelu,
- kognition virittäminen esim. pelaaminen, tehtävät, muistelun, taiteen ym. avulla,
- eläinavusteinen terapia,
- moniastistimulaatiot esim. tuoksuja, värejä, valoja, ääntä,
- läheisten läsnäolo



Kaikki asukkaat kutsutaan mukaan yhteisiin tiloihin ja yhteisiin hetkiin, joissa he saavat kokea, että kuuluvat Sateenkaari-Kodin yhteisöön täysivaltaisena jäsenenä. Kukin saa osallistua yhteisiin hetkiin haluamallaan tavalla ja kokea sitä kautta osallisuutta ja yhdenvertaisuutta muiden kanssa. Asukkaat viettävät mielellään aikaa yleisissä tiloissa. Heidän tarpeistaan huolehditaan, heidän kanssaan keskustellaan ja he saavat huomiota.

Asukkaille järjestetään päivittäin yhteistä tekemistä viikko-ohjelman mukaisesti: musiikin kuuntelua, jumppaa, askartelua, ulkoilua. Kotisivuilla on viikko-ohjelma näkyvissä.

Erilaisia esiintyjä käy talossa, mieluisin niistä on vakituinen pianon soittaja. Seurakunta vieraillee talossa säännöllisesti. Asukkaiden vakaumusta kunnioitetaan. Jalkahoitaja ja kampaaja käy talossa säännöllisesti. Eläinvieraita käy talossa lähes päivittäin ja asukkaalla voi olla myös oma lemmikki. Yhdellä asukkaalla on tällä hetkellä koira Sateenkaari-Kodissa. Asukkaiden vuorovaikutusta omaistensa kanssa tuetaan.

Asukkaiden ulkoilu on järjestetty heidän omista tarpeistaan nähdessä. Ne asukkaat, jotka nauttivat ulkoilusta, ulkoilevatkin lähes päivittäin. Niitä asukkaita, jotka eivät haluaisi ulkoilla, kannustamme ja motivoimme ulkoilemaan edes silloin tällöin, vaikka vain pihaterassilla käymään. Ulkoilulista on käytössä.

Asukkaan voimavarojen ja omatoimisuuden tukemisesta, päivän sisällöstä, aktiviteeteista ja yhteisiin hetkiin osallistumisesta kirjataan asukaskertomukseen.

## **Ravitsemus**

Asukkaat saavat tarvitsemansa avun ruokailuissa. Ruoka koostetaan niin, että se on syöjälleen sopivaa, annoksen ulkonäköä unohtamatta. Ruokailutilanteista luodaan miellyttäviä yhteisiä hetkiä. Asukaskokouksissa ja muutoinkin keskusteluissa kerätään tietoa asukkaiden toiveista, kuten lempiruokista, ja tätä tietoa hyödynnetään toiminnassa. Ravitsemuksen suunnittelussa huomioidaan ikääntyneiden ravitsemussuosituksia. Yöpaasto ei saa ylittää 11 tuntia. Luonnollisesti erikoisruokavaliot huomioidaan.

Sateenkaari-kodin Ruoka-ajat:

Aamiainen: 6-9

Lounas: 11

Päiväkahvi: 14

Päivällinen: 16

Iltapala: 19

Myöhäisiltapala: 21-24 valveilla oleville asukkaille, yöhoitaja antaa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, yöpaasto ei saa ylittää 11 tuntia.

Välipaloja, ilt- ja yöpalaa on saatavilla tarpeen mukaan ja ateria-ajoissa joustetaan asukkaan henkilökohtaisten tapojen ja toiveiden mukaan. Sateenkaari-Koti on aidosti asukkaiden koti, jossa jääkaapista saa syötävää muulloinkin kuin virallisina ruoka-aikoina.

Seuraamme asukkaiden riittävää ravinnon ja nesteiden saantia jokaisella aterialla sekä asukkaan vointia tarkkailemalla. Tarvittaessa käytetään nestelistaa, rikastetaan ruokaa, tarjotaan ylimääräisiä välipaloja ja käytetään lisäravinteita, kuten proteiinilisiä. Kaikkien asukkaiden paino mitataan kerran kuukaudessa ja tarpeen mukaan. Ravitsemustilan seurannassa apuna käytetään myös RAI-arviointia ja MNA-mittaria. Jos paino on laskenut ja asukkaalla on vaara vajaan ravitsemukseen, siihen reagoidaan heti ja toteuttamissuunnitelmaan kirjataan ohjeet ravitsemuksen tehostamisesta.

### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Monella asukkaalla on muistin ja kognition alenemaa ja heidän tekemänsä päätökset voivat olla heidän hyvinvoinnilleen epäsuotuisia. Tämän vuoksi henkilökunta joutuu ajoittain tekemään päätöksiä asukkaan puolesta tai ohjailemaan asukasta päätöksenteossa tämän turvallisuuden ja hyvinvoinnin takaamiseksi. On olemassa riski, ettei asukkaan itsemääräämisoikeus siis aina toteudu.

Asukkaalle tarjoamaan valinnan mahdollisuuksia erilaisissa arjen asioissa, esim. ruokien, vaatteiden ja ryhmäohjelmiin osallistumisen suhteen. Päivittäisessä hoitotyössä kunnioitetaan asukkaan elämänarvoja, tottumuksia ja tapoja. Hoitotoimenpiteet tehdään asukkaan omaa tahtoa kunnioittaen *ja intymiteettisuoja huomioiden. Asukkailta kerätään palautetta ja ruokatoiveita. Saamaamme palautetta ja ruokatoivomuksia hyödynnetään arjessa.*

Sateenkaari-Kodin toiminnassa noudatetaan lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä muita alan säädöksiä. Henkilökunnan toimintakäytännöt perustuvat eettisesti kestäväan ja asukkaita kunnioittavaan toimintatapaan sekä arvoihimme. Lisäksi huomioidaan yksilölliset erityistarpeet ja toiveet.

Jokaisen asukkaan toteuttamissuunnitelma sisältää keskeisiä itsemääräämisoikeutta vahvistavia tekijöitä. Näitä asioita on kuvattu toteuttamissuunnitelmassa erityisesti kohdissa mielihyvän kokeminen, liikkuminen ja apuvälineet, ravitsemus, hygienia, erittäminen, rajoitustoimenpiteet.

*Omavalvontasuunnitelman liitteessä on kuvattu tarkemmin itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyviä kysymyksiä, joiden avulla vahvistetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta.*

### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt, rajoitustoimenpiteet**

Rajoitustoimenpiteet ovat sellaisia toimenpiteitä, joita käytetään asukkaan tahdosta riippumatta esimerkiksi asukkaan turvallisuuden takaamiseksi. Sateenkaari-Kodissa rajoittamistoimenpiteinä käytetään laidan nostamista asukkaan ollessa vuoteessa, istumaturvavyötä, hygieniahaalaria tai

tahdon vastaisesti annettavaa lääkitystä. Sateenkaari-kodissa yksikössä on oma ohjeistus rajoitustoimenpiteistä sekä rajoitustoimenpiteisiin liittyvät kirjaamisohjeet.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on aina äärimmäinen ja perusteltu toimenpide, jonka viimekädessä päättää lääkäri. Rajoittamistoimista valitaan aina lievin mahdollinen keino. Lähes poikkeuksetta syynä rajoitustoimille on asukkaan oma turvallisuus (esim. riski pudota vuoteesta tai pyörätuolista) tai terveydelliset tai ihmisarvoon liittyvät kysymykset.

Mahdollisista rajoitustoimista keskustellaan asukkaan, hänen läheistensä ja henkilökunnan kesken. Rajoitustoimenpiteistä tehtävät päätökset ja niiden toteuttaminen tapahtuvat voimassa olevien ohjeiden ja lainsäädännön mukaisesti.

Hoitava lääkäri tekee päätöksen rajoitustoimenpiteestä eli antaa luvan käyttää rajoitustoimenpidettä. *Lääkäri arvioi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen. Yleensä rajoitustoimenpiteen lupa on voimassa 3 kuukautta.*

Rajoitustoimenpiteen lupa ja määräaika kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Samoin kirjataan suunnitelmaan, millä keinoilla rajoitustoimenpidettä voidaan välttää sekä mitä mieltä asukas on itse rajoittamistoimenpiteestä.

Kun rajoittamistoimenpidettä käytetään, kirjataan päivittäiseen asukaskertomukseen rajoitustoimen käyttö, käytön perustelut, kellonaika, jolloin rajoitustoimenpide aloitettiin ja asukkaan vointi rajoitustoimenpiteen aikana tai asukkaan reagointi rajoitustoimenpiteeseen. Kun rajoitustoimenpide lopetetaan, kellonaika kirjataan asukaskertomukseen.

Rajoitustoimenpiteen tarvetta arvioidaan aktiivisesti ja mikäli mahdollista, kokeillaan, pärjäisikö asukas ilman rajoitustoimenpidettä. Esimerkiksi hygienihaalarin osalta kokeillaan säännöllisesti, pärjäisikö asukas ilman tätä rajoitustoimenpidettä.

Sateenkaari-Kodissa on vain vähän tarvetta rajoitustoimenpiteille. Yleisin rajoitustoimenpide on vuoteen laitojen nostaminen, mikä käytetään heikosti liikkuvan asukkaan vuoteesta putoamisen estämiseksi

## **Palautteen kerääminen**

Meillä on mutkattomat välit niin asukkaiden kuin omaisten kanssa ja yhteisömme on keskustelevala. Henkilökunta ja esimies ovat helposti tavoitettavissa. Uusia ideoita ja kritiikkiä otetaan vastaan avoimella mielellä ja käytetään sitä toiminnan kehittämiseen. Otamme mielellämme asiakaspalautetta vastaan.

Asukaskokous pidetään joka kuukauden ensimmäisellä viikolla. Se on tilaisuus, jossa asukkaiden on helppo tuoda toiveitaan esille. Asukaskokouksissa kerätään palautetta, joka kirjataan muistioon ja jota voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Lisäksi arjessa kuuntelemme asukkaiden toiveita ja tarpeita. Kannustamme asukasta osallistumaan ja vaikuttamaan.

Asukkailta ja läheisiltä pyydetään palautetta hoitoneuvottelun yhteydessä suullisesti. Keskustelun lopuksi heille annetaan palautelomake, jonka he voivat halutessaan jättää nimettömänä Sateenkaari-Kodin postilaatikkoon milloin vain. Palautelomakkeita on myös vapaasti saatavasti asukkaan ja omaisten kansiossa.

Menneinä vuosina asukkaat ja omaiset ovat saaneet kahdesti vuodessa Espoon kaupungin asukastyytyväisyyskyselyn. Talvella 2024 asukkaat osallistuivat THL:n toteuttamaan asukastyytyväisyyskyselyyn. Maaliskuussa 2025 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue toteutti asukastyytyväisyyskyselyn. saatu palaute on ollut meille hyvin tärkeää.

Kaikki palautteet tai niiden koosteet käsitellään viikkokokouksissa. Hyvää palautetta saadessamme se antaa meille voimaa työn tekoon ja kannustaa. Kriittistä palautetta saadessamme analysoimme sen ja teemme tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä.

### **Asiakkaan oikeusturva ja omaisten informointi**

*Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiassialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palveluiden piirissä.*

*Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus yksikön vastuuhenkilölle 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*

Asiakkaille ja heidän läheisilleen kerrotaan tulotilanteessa heidän käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista ja palautekanavista. Asiasta muistutetaan vuosittaisessa hoitoneuvottelussa. Lisäksi asukkaiden ja omaisten saatavilla on tämä omavalvontasuunnitelma nettisivuilla ja paperiversiona asukkaan ja omaisten kansiossa. Lisäksi palautteen antamisesta ja muistutuksen tekemisestä on info ja valmiit lomakkeet samassa kansiossa.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

## **4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen**

### **4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely**

Vaaratilanteiden ilmoittaminen, niiden käsittely ja toiminnan kehittäminen ovat osa Sateenkaari-Kodin omavalvontaa.asiat ovat yhteisiä, ja on tärkeää, että koko henkilökunta ymmärtää velvollisuutensa niin ilmoitusten tekemiseen kuin asian käsittelyyn ja kehittämiseen.

Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely ja toiminnan kehittäminen etenee seuraavan prosessin mukaisesti:

1. Ilmoittaminen: Jokaisella työntekijä on velvollisuus ilmoittaa johtajalle havaitsemansa riskit, puutteet, epäasianmukaisen toiminnan, vaaratilanteet tai lainvastaisen toiminnan. Myös läheltä piti- tilanteet ilmoitetaan. Henkilökuntaa rohkaistaan ottamaan puheeksi asioita, jotka mietityttävät. Ilmoittaminen tapahtuu kirjallisesti paperilomakkeelle. Käytännössä työntekijä voi antaa ilmoituksen myös suullisesti, jolloin johtaja tekee kirjauksen kyseiselle paperilomakkeelle työntekijän kanssa yhdessä tai hänen puolestaan. Kaikki lomakkeet säilytään ja niistä tehdään vuosittain kooste.
2. Käsittely: Johtaja käy ilmoituksen läpi, luokittelee ja analysoi tulokset. Vakavat vaaratilanteet tunnistetaan ja aloitetaan asianmukainen tutkinta. Muista tilanteista johtaja tunnistaa, mihin prosessiin tai tilanteeseen asia liittyy. Myös toistuvat, samankaltaiset tilanteet vaativat tarkempaa analyysiä. Johtaja pyrkii tekemään kaikista poikkeamailmoituksista juurisyyanalyysiä ja tunnistamaan prosesseissa tai suojaustoimissa olevia puutteita. Keskusteluja käydään avoimessa ilmapiirissä koko työyhteisön kanssa, ketään syyllistämättä. Asian käsittely ja analysointi kirjataan ilmoituslomakkeelle. Kaikki tapaukset käsitellään henkilökunnan viikkopalaverissa ja samalla muistutetaan ja kannustetaan ilmoitusten tekemiseen, se on osa normaalia työtä ja keskeinen omavalvonnan työkalu. Asioiden käsittely on osa normaalia toiminnan kehittämistä.
3. Toiminnan kehittäminen: Kun on tunnistettu tietty prosessi tai juurisyy, johon tilanne liittyy, kohdistetaan toiminnan kehittäminen siihen. Toimintaa kehitetään yhdessä henkilökunnan kanssa. Yhdessä sovituista uusista toimintatavoista kirjataan ohjeet INFO-kansioon ja asiaa käydään läpi koko työyhteisön kanssa viikkopalaverissa. Sovitut toimenpiteet kirjataan myös ilmoituslomakkeelle, jotta nähdään mihin toimenpiteisiin ilmoitus on johtanut.
4. Seuranta: Johtaja seuraa arjessa aktiivisesti, ovatko sovitut muutokset toteutuneet ja ovatko ne vaikuttaneet toivotulla tavalla. Vuosittain johtaja käy läpi kaikki ilmoitukset ja arvioi, miten sovitut toimenpiteet ovat toteutuneet ja ovatko ne parantaneet turvallisuustilannetta. Arviointia tehdään yhdessä henkilökunnan kanssa.

Riskinhallinnassa laatua ja asukasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo etukäteen ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskin- hallintaan kuuluu olennaisena osana ei toivottujen tilanteiden tunnistaminen ja ennaltaehkäisy. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Riskinhallinta, niiden tunnistaminen ja hoitaminen on työtä, joka kuuluu kaikille työryhmän jäsenille. Riskit pyritään tunnistamaan ja hoitamaan, ennen kuin ne aiheuttavat ei toivottuja tilanteita. Ennaltaehkäisyyn panostetaan.

Sateenkaari-Kodin johto käy aktiivista ja avointa vuoropuhelua myös hyvinvointialueen kanssa toiminnan riskeistä ja mahdollisista epäkohdista. Myös asukkaita ja omaisia kannustetaan tuomaan esille havaitsemiaan epäkohtia.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Asenneympäristö pidetään sellaisena, että epäkohtia ja turvallisuuskysymyksiä on helppo ottaa esille ja käsittelyyn.

Johto vastaa omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä siten, että henkilökunnalla on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että henkilökunnalla on riittävästi voimavaroja turvallisuuden varmistamiseen. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja –riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskinhallinta on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä, se on tehtävä, johon koko henkilökunta sitoutuu. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja –riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Toimintakulttuuri ja asenneympäristö on sen kaltainen, että mahdollisia epäkohtia tai turvallisuuskysymyksiä voidaan tuoda avoimesti esiin ja käsitellä.

Toiminnassa pyritään ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan haittatapahtumat etukäteen. Riskikartoitusta tehdään jatkuvasti. Asukkaiden turvalliseen arkeen kiinnitetään suurta huomiota, sekä asukkaiden muuttuviin tilanteisiin. Aktiivisella valvonnalla, läsnäololla ja ennaltaehkäisevin toimin voimme mahdollistaa asukkaille turvallisen arjen.

Haittatapahtumat ja läheltä piti tilanteet käsitellään asianosaisten kanssa. Ne kirjataan, analysoidaan ja raportoidaan ”INFO”-kansioon, jossa ne on henkilökunnan nähtävillä ja josta löytyy mahdolliset korjaavat toimet, mikäli asian käsittely on siihen johtanut.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava ja/tai korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Muutoksista tiedotetaan INFO-kansiossa, jossa on nähtävillä ko. ilmoitukset tapahtumasta (esim. vaaratilanneilmoitus) ja siihen liittyvä analysointi ja raportointi sekä korjaavat toimenpiteet, sekä myöhemmin seurantakirjaukset korjaavista toimenpiteistä. Lisäksi asiaa käsitellään viikkopalavereissa ja tarvittaessa tuodaan asia esille erillisellä tiedotteella. Asia saatetaan kaikkien asianosaisten tietoon.

## **Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista**

Lääkehoitosuunnitelma

Lääkepoikkeamien seuranta

Laitepassi (terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet)  
Turvallisuuksuunnitelma  
Poistumisturvallisuuksuunnitelma  
Toimintaohje riskitilanteisiin  
Vaaratilanneilmoitus-menettely  
Muistisairaana asukkaan turvallisuuden varmistaminen, opas  
Opas ikääntyneiden kationkohtelusta sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisille  
Asukkaan liikkumavapauden rajoittaminen, ohje  
Työterveyshuollonsuunnitelma

### **Vakava haitta, ilmoitus hyvinvointialueelle**

Jos toiminnassa ilmenee epäkohta, joiden korjaamiseen Sateenkaari-Kodin omat toimet eivät riitä, johto ilmoittaa asiasta ja hakee tukea hyvinvointialueelta epäkohtien korjaamiseksi.

Sateenkaari-Kodin johto ilmoittaa **välittömästi** hyvinvointialueelle omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenneistä asiakas- ja potilasturvallisuutta **olennaisesti tai vakavasti** vaarantavista epäkohdista, tapahtumista, vahingoista ja vaaratilanteista. Tällaisia vakavia vaaroja ovat tilanteet, joissa asukkaan henki tai terveys on vaarantunut tai olisi voinut vaarantua: Esimerkiksi insuliinin huomattava yliannos, lääkkeiden antaminen väärälle henkilölle, mikä johtaa asukkaan kuolemaan tai pysyvään haittaan, lääkityksen väärä annostelureitti, jossa suun kautta tarkoitettu lääke annetaan injektiona tai infuusiona, pään/kaulan/rintakehän tai muun kehon osan juuttuminen sängyn rakenteisiin, asiakkaaseen kohdistunut fyysinen tai psyykinen väkivalta, jonka seurauksena on vakava haitta asukkaalle sekä muut vakavat haitta/vaaratapahtumat (Kuumen linjan indikaattorit, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus)

### **Henkilökunnan ilmoittamisvelvollisuus**

Kun Sateenkaari-Kodin **henkilökunta** havaitsee jonkin epäkohdan, riskin, uhan tai lainvastaisuuden, kyseinen henkilö ilmoittaa asiasta viipymättä Sateenkaari-Kodin johtajalle Tuulikki Pihkala-Perälahdelle. **Ilmoitusvelvollisuus perustuu SOTE Valvontalakiin.**

Henkilökunnan jäsenen tulee tehdä ilmoitus kirjallisesti ja ilmoitukseen olisi hyvä kirjata myös konkreettisia esimerkkejä epäkohdista. Sateenkaari-Kodilla on oma lomake ilmoituksen tekemiseen: Poikkeama-/vaaratapahtuma -ilmoituslomake. Johtaja on läsnä Sateenkaari-Kodin arjessa lähes päivittäin, joten ilmoitus on helppo tehdä välittömästi sen havaittuaan ja työntekijä voi keskustella asiasta johtajan kanssa. Keskustelumahdollisuus on tärkeää, koska osa Sateenkaari-Kodin henkilökunnasta on ulkomaalaistaustaisia ja kirjallisen ilmoituksen tekeminen voi tuntua vaikealta suomeksi. Johtaja ohjaa ja varmistaa, että myös suullisesti annetut ilmoitukset dokumentoidaan asianmukaisesti ilmoitukseen tarkoitettulle lomakkeelle.

Jos epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, ilmoituksen tehnyt henkilö saa ilmoittaa asiasta myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle eli Valviralle (*tai aluehallintovirastoon*). Ilmoituksen tehneeseen henkilöön kohdistetaan minkäänlaisia kielteisiä vastatoimia ilmoituksen vuoksi. Kyseistä työntekijää ei esimerkiksi saa lomauttaa, lopettaa työsuhdetta, heikentää

työsuhteen ehtoja, kohdelle epäedullisesti eikä mitään muitakaan kielteisiä seurauksia saa tulla ilmoituksen vuoksi. Ilmoituksen tekemistä ei saa yrittää estää ja tarvittaessa henkilö saa osallistua ilmoittamansa asian selvittämiseen.

**Sateenkaari-Kodin johtaja on tiedottanut henkilökunnalle tästä ilmoitusvelvollisuudesta, asiasta on keskusteltu yhdessä ja on mietitty yhdessä esimerkkitilanteita, joissa näin tulisi toimia.**

Ilmoitusvelvollisuus käydään uusien työntekijöiden kanssa perehdytysvaiheessa läpi ja asia kerrataan vuosittain henkilökunnan kanssa omavalvontasuunnitelman vuosikellon mukaan.

Myös asiakkaat, omaiset ja läheiset voivat tehdä vaara- ja haittailmoituksen suoraan henkilökunnalle tai johtajalle suullisesti tai paperiversiona. Paperiversion voi halutessaan jättää nimettömänä Sateenkaari-Kodin postilaatikkoon. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei kohdisteta mitään kielteisiä toimenpiteitä ja asian luonteesta riippuen asia käsitellään asianomaisten kesken, työyhteisössä, omaisten illassa tai asukaskokouksessa.

Esiin tulleisiin epäkohtiin puututaan välittömästi ja havaittuihin vaara- ja riskitilanteet käsitellään koko työyhteisön kanssa viikkopalaverissa, josta tehdään myös muistio.

*Liitteessä on kuvattu tarkemmin vaara- ja poikkeamatapahtuman käsittelyn prosessi.*

## **Muut ilmoitusvelvollisuudet**

Yleensä asiakkaat ovat edunvalvonnan alaisia, kun he tulevat Sateenkaari-Kotiin asukkaiksi. Jos asiakkaalla ei ole edunvalvontaa ja henkilökunta havaitsee, että asiakas olisi mahdollisesti edunvalvonnan tarpeessa, henkilökunta keskustelee asiasta asiakkaan kanssa *ja asiakkaan luvalla hänen läheistensä kanssa. Jos asia ei etene asiakkaan tai omaisten toimesta*, henkilökunta ilmoittaa asiasta holhousviranomaiselle.

## **4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta**

Vakava vaaratapahtuma tarkoittaa sellaista tapahtumaa, jossa asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuvaa vaaraa. Vakava haitta on esimerkiksi kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen johtanut, pysyvä tai merkittävä vamma tai toimintakyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös sellainen tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita. (STM oppaasta määritelmä s. 10)

Vakavat vaaratapahtumat edellyttävät välittömiä korjaavia toimenpiteitä, sekä perusteellisempaa tapahtuman syiden selvittelyä, jotta vastaavat tapahtumat voidaan estää tulevaisuudessa. (STM oppaasta s.20)

Sateenkaari-Kodissa hyödynnetään vakavien vaaratilanteiden ennaltaehkäisyssä "Never event"-tapahtumalistaa ja Kuuma linja -indikaattoreita soveltaen. Tarkoituksena on varmistaa etukäteen, että Sateenkaari-Kodissa on käytössä toimintatavat, jotka estävät kyseisten vakavien vaaratapahtumien toteutumisen Sateenkaari-Kodissa. ('Never event' -tapahtuma tarkoittaa



tilannetta, joka voi johtaa kuolemaan tai muuhun vakavaan haittaan ja tapahtumat olisivat olleet estettävissä.)

Sateenkaari-Kodin johtaja tunnistaa vakavan vaaratilanteen, tekee siitä tutkintapäätöksen, ilmoittaa asiasta hyvinvointialueelle ja tarvittaville viranomaistahoille sekä hän myös vastaa viestinnästä asiakkaille, työntekijöille ja muille tahoille. Prosessi on kuvattu tarkemmin liitteessä.

Työyhteisön kanssa käsitellään vuosittain vakavien haittatapahtumien käsittelyn periaatteet, ja tutkintaprosessi osana vuosikelloa. Tällä vahvistetaan turvallista ilmapiiriä ja henkilökunnan ymmärrystä siitä, että prosessissa ei etsitä syyllisiä henkilöitä vaan kehitetään toimintatapoja ja prosesseja. Mahdollisesta tutkinnasta on hyötyä myös laajemmin kuin vain omalle yksikölle.

*Liite: Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan prosessi*

*STM opas: Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille*

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165193/STM\\_2023\\_31\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165193/STM_2023_31_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

#### 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palautteeseen kuuluvat niin positiivinen palaute kuin kehittävä, kriittinen palaute, henkilökunnan tai asukkaiden ja läheisten tekemät huomiot epäkohdista, haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset, asukkailta ja omaisilta kerätty vuosittainen palaute, henkilökunnan palautekyselyt sekä omavalvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Palautteet ovat tärkeä osa omavalvontaa. Ne käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa ja mietitään toiminnan kehittämistä. Hyvin toimivia asioita vahvistetaan ja korjattavia asioita korjataan yhdessä. Yhdessä sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan yhdessä. Viikkopalaveri toimii keskustelufoorumina, joissa palautteita käsitellään ja toimintaa kehitetään yhdessä.

Johtaja tekee palautteista myös analyysin, jonka pohjalta hän tunnistaa kehittämistä vaativat prosessit. *Ongelmien juurisyitä pyritään tunnistamaan yhdessä käytävällä keskustelulla, jossa kartoitetaan, miten, miksi tai mikä vaikutti asiaan.*

Henkilöstön kanssa on käyty läpi palautekanavat ja nämä asiat käydään läpi myös uusien henkiöiden perehdytyksessä: poikkeamailmoitukset kirjallisesti, henkilöstökysely vuosittain sekä palautteen antaminen spontaanisti kirjallisesti tai suullisesti.

Henkilöstöä kannustetaan jatkuvaan vuoropuheluun johtajan kanssa, palautteen antamiseen ja askarruttavien asioiden puheeksi ottoon. Sateenkaari-kodissa jatkuva vuoropuhelu ja avoin ilmapiiri toimivat hyvin.

Valvontaviranomaisten antamat ohjaus ja päätökset käsitellään tarkoituksenmukaisilta osin henkilökunnan kanssa ja korostetaan ohjauksen velvoittavuutta.

Yksikkö on pieni ja palaute on perustunut pitkälti spontaaneihin palautteisiin. Palautteen systemaattinen kerääminen ja hyödyntäminen ovat Sateenkaari-Kodin kehittämiskohteena tällä hetkellä.

#### 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien syitä selvitetään johtajan tekemällä analyysillä sekä henkilökunnan kanssa käytävällä keskustelulla. Tavoitteena on tunnistaa ne prosessit, toistuvat poikkeamat tai vaaralliset toimintamallit, jotka mahdollistavat poikkeamat ja vaaratilanteita. Henkilökunnan jäseniä haastatellaan tai keskustellaan yhteisesti.

Sateenkaari-Kodissa tehdään hyvin vähän poikkeusilmoituksia. Tämä ei ole ihannetilanne, sillä ilmoitukset ovat tärkeä osa toiminnan kehittämistä. Henkilökuntaa kannustetaan tuomaan aktiivisemmin esille kehittämiskohteita.

Omaisilta on saatu paljon positiivista palautetta. Jatkossa myös omaisille annetaan vuosittain palautelomake, jossa pyydetään ideoita ja ajatuksia toiminnan kehittämiseen, vaikka omaiset olisivatkin tyytyväisiä nykyiseen palveluun.

Hyvinvointialueen tarkastusten yhteydessä on annettu tärkeää palautetta ja kehittämisehdotuksia mm. henkilökunnan kielitaidon, kirjaamistaitojen, sairaanhoidollisten taitojen, saattohoitotaitojen, kivun hoidon, kuntouttavan työotteen ja ravitsemuksen osalta. Kehittäviä toimenpiteitä on jo käynnistetty, mm. kirjaamisohjeet on laadittu, aiheisiin liittyvää koulutusta järjestetään koko henkilökunnalle ja omia toimintatapoja ja prosesseja terävöitetään parhaillaan.

Palautteiden, vaaratapahtumien ja poikkeamailmoitusten dokumentointia, analysointia ja tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta systematisoidaan.

Myös muita johtamiseen liittyviä dokumentaatiokäytäntöjä terävöitetään: esim. henkilökunnan luvat, ohjeet, RAI ja toteuttamissuunnitelmien päivityksen seuranta, kehityskeskustelujen dokumentointi.

Omaevalvontasuunnitelman raportointi tapahtuu jatkossa 4 kuukauden välein.

Seuraavaksi on kuvattu tällä hetkellä ajankohtaiset kehittämistoimet:

#### **Henkilökunnan osaaminen**

Sateenkaari-Kodin koulutussuunnitelmaan 2025 kuuluu saattohoitokoulutus, kivun hoidon koulutus sekä muistisaira-an hyvän arjen edistäminen -koulutus. Vuonna 2024 on järjestetty koulutus hoitosuunnitelmista ja 2023 päivittäisestä kirjaamisesta.

Henkilökunnan ajantasaisella osaamisella varmistetaan asianmukainen kivun ja sairauksien hoito, erityisesti saattohoitotilanteissa.

## Kielitaito

Kielikoulutuksen toteutusta suunnitellaan pidemmällä aikavälillä vuosille 2025-2026, jolloin saadaan pitkäjänteisesti vahvistettua ulkomaalaistaustaisen henkilökunnan kielitaitoa.

Kielitaidon kehittämisessä keskeisessä roolissa on koko työyhteisön kielitietoisuus. Työyhteisön kielitietoisuutta vahvistetaan osana täydennyskoulutusta. Olemme yhdessä sopineet, että olemme työssämme kielitietoisia ja toimimme vastuullisesti: **jos joku asia jää epäselväksi, ei ole häpeä kysyä lisäneuvoa! Se on häpeä, että tekee jonkin asian, ymmärtämättä mitä tekee.**

Riittävän kielitaidon avulla toisenkielinen henkilökunta pystyy kommunikoimaan asiakkaiden ja omaisten kanssa asianmukaisesti ja toimimaan omahoitajana ja hoitamaan asukkaan asioita tosiasiallisesti. Riittävän kielitaidon avulla pystyy kirjaamaan tarkemmin ja laatimaan toteuttamissuunnitelmia. Niin ikään parempi kielitaito auttaa työntekijöitä ymmärtämään työyksikön kirjallisia ohjeita, ottamaan myös itse selvää asioista ja oikeuksistaan työntekijöinä. Parempi kielitaito auttaa kokonaisvaltaisesti toimimaan ammattinsa vaatimusten mukaisesti. Parempi kielitaito myös vaikuttaa itsetuntoon ja voimauttaa työntekijää.

## Kuntouttava työote, aktiivinen arki

Kuntouttavan työotteen vahvistamiseksi keskustellaan henkilökunnan kanssa asukkaiden omatoimisuuden tukemisesta ja itse tekemisen tärkeydestä. Myös toimintakyvyltään heikot asukkaat avustetaan istumaan joka päivä ja heidät tuodaan yhteisiin tiloihin, jotta he saavat olla.

Asukkaiden aktiviteettien viikko-ohjelma suunnitellaan osaksi päivän ohjelmaa ja kaikki asukkaat avustetaan yhteisiin hetkiin mukaan. Aktiviteetit suunnitellaan yhdessä asukkaiden kanssa asukaskokouksissa ja myös omaisten toiveita kartoitetaan. Omaiset ovat myös tervetulleita mukaan yhteisiin päivittäisiin hetkiin. Päivän aktiviteettiin nimetään vuorossa olevalle hoitajalle, jonka vastuulla on valmistelu ja toteutus.

Kuntouttavan työotteen ja aktiivisen, asiakkaan voimavaroja vahvistavan arjen avulla asukkaiden olemassa olevaa toimintakykyä pidetään yllä. Asukkaat saavat rikkaan ja mielekkään arjen, mikä on keskeinen elämänlaadun kannalta ystävällisen palvelun ja huolellisesti tehdyn perushoidon lisäksi.

## Ravitsemustilan seuranta

Kaikille asukkaille tehdään MNA-testi vähintään puolivuositain RAI-mittauksen yhteydessä. Painoa seurataan kuukausittain. Jos paino laskee tai MNA tai RAI-mittauksissa nousee esiin aliravitsemus tai sen riski, ruokavaliota tehostetaan energian ja proteiinin saannin osalta ja asukkaalle tarjotaan ylimääräisiä välipaloja. Asukkaan nauttima ruoka kirjataan jokaiselta aterialta ja tarvittaessa hänelle tarjotaan sellaisia ruokia ja välipaloja, jotka maistuvat parhaiten.

Tavoitteena on estää tai ainakin hidastaa aliravitsemuksen kehittymistä. Joillakin asukkailla kehitty perussairaudesta johtuen aliravitsemustila, vaikka he söisivät hyvin. Myös näissä tilanteissa ruokavaliota tehostetaan, vaikka sillä ei olisi merkittävää vastetta.

Saattohoitotilanteessa kuolevan ihmisen ruokahalu yleensä heikkenee. Ruokaa ja juomia tarjotaan aktiivisesti, ruokailussa avustetaan, mutta ketään ei pakoteta syömään.

### **Asukkaan ja omaisten kansio**

Asukkaiden ja omaisten käyttöön laaditaan ”Asukkaan ja omaisten kansio”, johon kerätään kaikki keskeiset dokumentit, joita asukkaiden ja omaisten on tärkeä saada nähtäväksi. Kansiossa on laajasti omavalvontaan liittyviä ohjeita tämän omavalvontasuunnitelman mukaisesti sekä tämä omavalvontasuunnitelma paperiversiona.

Lisäksi kansiossa on heti etusivulla asukkaiden arkeen liittyviä asioita, mm. ruokalista, viikko-ohjelma ja muuta ajankohtaista. Kansiota säilytetään aulassa pianon päällä ja se on helposti kaikkien saatavissa.

### **Poikkeama- ja vaaratapahtumailmoitusten sekä palautteen hyödyntämisen systematisointi**

Palautteen antamiseen kehitetään lisää kanavia. Omaisilla ja asukkaille otetaan käyttöön palautelomake, jonka voi jättää nimettömänä Sateenkaari-Kodin postilaatikkoon. Kyseinen lomake myös annetaan heille vuosittaisessa hoitoneuvottelussa.

Henkilökunnan käyttöön otetaan palautelomake, joka annetaan kehityskeskustelun yhteydessä. Lomakkeita on saatavilla henkilökunnan INFO-kansiossa ja sen voi halutessaan palauttaa nimettömänä.

Poikkeama-/vaaratapahtuma – ilmoituslomake on käytössä ja samalla lomakkeella ilmoitetaan kaikki havaitut tilanteet, jotka vaativat ilmoituksen ja seuranta: esim. läheltä piti- tilanteet, vakavat vaaratilanteet, asukkaan kaltokohtelu, hoitoon liittyvät infektiot ym. Henkilökunnan INFO-kansiossa on kyseisiä lomakkeita. Henkilökunnalle painotetaan, että ilmoitus on työntekijöiden velvollisuus, sen avulla kehitetään toimintaa eikä ilmoitusten tekemisestä saa seurata mitään negatiivista ilmoituksen tekijälle.

Johtajan käyttöön otetaan oma lomake ilmoitusten ja palautteiden analysoinnin ja seurannan tueksi. Lomakkeen avulla dokumentoituu ilmoitusten analysointi, vakavien tapausten tunnistaminen niistä tehdyt viranomaisilmoitukset, juurisyyanalyysi ja toistuvien asioiden tunnistaminen (joka vaatii kyseisen prosessin kehittämistä), asian käsittely työyhteisössä, tehdyt toimenpiteet, toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi. Tämän avulla Johtaja pitää arkistoa kaikista tehdyistä ilmoituksista ja palautteesta sekä niiden pohjalta tehdyistä kehittämistoimista.

Vuosittain johtaja tekee koosteen kehittämistoimenpiteistä ja niiden vaikutusten arvioinnista. Kehittämistoimenpiteet raportoidaan vuosittain päivitettävään omavalvontasuunnitelmaan.

Lisäksi nämä asiat käydään läpi henkilökunnan kanssa, soveltuvilta osin asukaskokouksessa ja omaisten illassa sekä raportoidaan pyydettäessä hyvinvointialueelle

#### Omavalvontasuunnitelman vuosikello

Johtamisen tueksi laaditaan vuosikello, johon on koottu vuosittain toistuvat, omavalvontaan liittyvät asiat, jotka käydään läpi viikkopalaverissa. Keskeiset ohjeet kerrataan ja asioista keskustellaan yhdessä työyhteisön jäsenten kanssa.

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Henkilökunnan osaaminen: saattohoidossa	Saattohoito-koulutus kevät 2025,  Saattohoitotilanteissa asian kertaus sairaanhoitajan johdolla: oireet ja niiden hoito juuri tämän asukkaan kohdalla, kirjaamisohjeiden kertaaminen	johtaja/ sairaanhoitaja	Onko suunniteltu koulutus toteutunut, henkilökunnan osallistuminen koulutukseen  Seuraavassa saattohoitotilanteessa tarkastellaan saattohoitosuunnitelma, kirjauksia asiakaskertomukseen ja arvioidaan niiden perusteella hoidon laadun toteutumista.
Henkilökunnan osaaminen kivun hoito	Koulutus kivun hoidosta ja tunnistamisesta kevät 2025	Johtaja/Sairaanhoitaja	Seurataan niiden asukkaiden kirjauksia, joilla on säännöllinen kipulääkitys tai ovat saaneet tarvittaessa kipulääkettä: onko käytetty kipumittaria kivun arvioinnissa, onko kuvailtu kipua, kipulääkkeen antaminen ja vasteen seuranta. Kysytään asukkailta, onko kipuja. Kysytään asiakkaalta ja omaisilta palautetta hoitoneuvottelussa kivun tunnistamisesta ja hoidosta
Poikkeamailmoitukset aktiivisempaan käyttöön: - poikkeamailmoituslomakkeen kehittäminen - asia käsitellään viikkokokouksessa ja mietitään yhdessä esimerkkitapauksia - poikkeamien käsittely työyhteisön kanssa - juurrutetaan ilmoitusmenettely osaksi normaalia toimintatapaa	Info keväällä 2025, Koko vuosi 2025 toiminnan juurruttamista	johtaja	Puolivuositain, kuinka monta ilmoitusta on tehty.  Ilmoitusten perusteella tehtyjen toimenpiteiden toteutumisen seuranta
Henkilökunnan osaaminen, kielitaito - kielikoulutus ei-suomenkielisille - kielitietoisuuden vahvistaminen koko työyhteisössä	2025-2026	Johtaja, 2 x suomen kieliset työntekijät nimetty	Arvioidaan kirjaamisen tasoa ennen ja jälkeen koulutuksen  Arvioidaan henkilökunnan puhuttua kielitaidon tasoa (kieltenopettaja voi tehdä tai itsearvio), erityisesti miten pystyy hoitamaan asiakkaan asioita ja toimimaan läheisten kanssa.

<p>Kuntouttava työote</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- koulutus muistisaira- aktiivinen arki, toimintakyvyn ylläpito ja tukeminen</li> <li>- viikko-ohjelman päivitys ja kehittäminen yhdessä asukkaiden ja omaisten kanssa</li> <li>- henkilökunnan nimeäminen viikko- ohjelman aktiviteettien vastuuseen</li> </ul>	kevät 2025	johtaja, 2 x hoitajaa nimetty kulttuurivastaava ksi	<p>Arkistoidaan viikko-ohjelmat</p> <p>Seurataan kirjauksista, miten aktiviteetit ja kuntouttava työote ovat toteutuneet yksilötasolla. Erityisesti kiinnitetään huomiota siihen, että asukkaat saavat käyttää olemassa olevaa toimintakykyä, ei siis tehdä puolesta, jos asukas on kykenevä tekemään itse.</p>
<p>Ravitsemustilan seuranta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- painon seuranta 1 x kk</li> <li>- MNA ja RAI puolivuositain</li> <li>- hoitosuunnitelmaan kirjataan tarkka suunnitelma ravinnon rikastamisesta</li> <li>- ravintosuunnitelma käydään läpi henkilökunnan kanssa, kun tunnistetaan aliravitsemusriski, kerrataan kirjaamiskäytäntö eli joka aterialta kirjaus.</li> </ul>	2025	johtaja, 2 x nimetyt hoitajat	<p>Katsotaan RAI-yhteenvedosta aliravitettujen määrä suhteessa verrokkeihin</p> <p>Katsotaan aliravitsemusriskissä olevien asukkaiden hoitosuunnitelmista, onko ravitsemussuunnitelma asianmukainen ja verrataan arjen totutumaan, tapahtuuko näin.</p> <p>Nimetyt hoitajat tekevät vertaisarviointia arjessa ja tuovat havaintonsa esille viikkopalaverissa.</p> <p>Vaikeissa tilanteissa ravitsemuspäiväkirja/nestelista, josta saadut kalorit lasketaan???</p>
Omavalvontasuunnitelman vuosikellon käyttöönotto	2025	johtaja	vuoden lopussa vuosikellon on otettu käyttöön ja toteutuminen todennetaan viikkopalaverimuistioista
<p>Omien palautelomakkeiden kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• palautelomake omaisille ja asukkaille hoitoneuvottelun yhteydessä</li> <li>• henkilökunnan palautelomake</li> </ul>	2025	johtaja	<p>vuoden lopussa tarkastellaan käytössä olevia lomakkeita, muutetaan niitä tarvittaessa.</p> <p>Palautteista yhteenvedo loppuvuodesta.</p> <p>Yksittäisistä palautteista esiin nousseita asioita käsitellään heti.</p>
Asiakasturvallisuus- ja potilasturvallisuuskeskuksen infektioiden omavalvontasuunnitelomaketta aletaan käyttää 3 vuoden välien	2026	hygieniavastaavat	
Asukaan ja omaisten kansio otetaan käyttöön	2024	johtaja	tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa tarkastetaan, että kansio on ajan tasalla ja siellä on riittävästi esim. palautelomakkeita.

Ilmoitusten ja palautteen käsittelyn systematisointi: johtajalle käyttöön lomake analyysin ja seurannan tueksi	2025-2026	johtaja	vuosittain kooste palautteista, seurataan, onko palautteiden ja ilmoitusten määrä kasvanut ja onko ne analysoitu, käsitelty työyhteisössä, onko sovitut muutokset tehty.  vuosittain koosteen tekemisen yhdessä katsotaan aiempien vuosien koosteen ja arvioidaan niissä tehtyjen muutosten vaikuttavuutta.
RAI-vertailutiedon hyväksikäyttäminen systemaattisesti, avainhenkiöiden koulutus RAI-vertailutiedon tulkintaan.	2026	johtaja, sairaanhoitaja	Verrataan RAI-vertailutiedon esiin nostamia mahdollisia kehittämiskohteita ja toteutuneita kehittämiskohteita vuoden aikana.

## 5. Omavalvonnan seuranta ja arviointi

Omavalvonnan seurannasta ja raportoinnista vastaa Sateenkaari-Kodin johtaja. Palvelun laadun seurannassa on erittäin tärkeää asiakkailta, omaisilta ja yhteistyökumppaneilta saatu palaute. Hyödynnämme myös RAI-mittauksista saatua vertailutietoa ja tunnistamme sieltä kehittämiskohteitamme. Turvallisuuden seurannassa henkilökunnan tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset ovat keskeisiä. Työyhteisön spontaanisti esiin ottamia asioita käsitellään työyhteisössä ja tehdään tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä.

Henkilöstön hyvinvointia seurataan poissaoloja seuraamalla, henkilöstöltä saadun palautteen perusteella sekä yhteisesti keskustellen avoimessa ilmapiirissä. Kehityskeskustelut käydään vuosittain. Saimme Arvostettu työpaikka -diplomin 2024 kesällä tehdystä työhyvinvointitutkimuksesta.

Palvelun laatua ja turvallisuutta seurataan aktiivisesti itsearviointin keinoin ja kyseenalaistamalla omia toimintatapoja yhdessä työyhteisön kanssa, avoimessa ja positiivisessa vuorovaikutuksessa. Tunnistamme hyvin toimivia asioita ja vahvuuksiamme, mutta on tärkeää, että tunnistamme myös kehittämistä kaipaavia asioita.

Tehdyt vaara- ja poikkeamailmoitukset ovat tärkeä osa laadunvalvontaa. Tällä hetkellä henkilökunta ei tee vielä riittävästi ilmoituksia, jotta niiden määrää voitaisiin käyttää laadun seurannassa.

Tehdyistä poikkeamailmoituksista, niiden käsittelystä ja tehdyistä toimenpiteistä sekä turvallisuudesta yleisesti raportoidaan hyvinvointialueelle vuosittaisen tarkastuksen yhteydessä. Työyhteisössä turvallisuusasioita käsitellään säännöllisesti, omavalvonnan vuosikellon mukaisesti. Omaisille ja asukkaille kerrotaan laadun ja turvallisuuden seurannasta ja tehdyistä toimenpiteistä niin ikään.

Riskinhallintakeinojen toimivuutta, riittävyttä ja arviointia tehdään yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa ja heiltä haetaan aktiivisesti ohjausta. Arjessa riskinhallintakeinoista käydään jatkuvaa keskustelua henkilökunnan kesken, osana normaalia toiminnan kehittämistä. Riskienhallinnan



toimivuutta ja seuranta arvioidaan mm. ilmoitettujen vaara- ja riskitilanteiden määrän seurannalla. Asioista raportoidaan sisäisesti työyhteisössä viikkopalaverissa.

Omavalvonnassa havaitut asiat käsitellään ja tarvittaviin toimenpiteisiin ryhdytään. Neljän kuukauden välein johtaja laatii yhteenvedon, jossa näkyy ajankohtaiset omavalvontaan liittyvät toimenpiteet, niiden käsittely ja seuranta. Tässä yhteydessä johtaja tekee arviointia ja seuranta, miten sovitut toimenpiteet ovat tosiasiallisesti toteutuneet. Tarvittaessa toimintaa terävöitetään, puutteita korjataan tai mietitään uusia toimivampia keinoja asian ratkaisemiseksi.

Neljän kuukauden välein tehtävä selvitys, joka julkaistaan tämän omavalvontasuunnitelman lopussa Seuraavassa taulukossa on esitelty edellisten 4kk aikaan tehdyt toimenpiteet niiden seuranta ja arviointi. Näin varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja havaitut puutteet korjataan. Tieto on julkisesti nähtävillä osana omavalvontasuunnitelmaa.

#### **Omavalvonnan seurana ja raportointi:**

**Toteutuneet toimenpiteet marraskuu 2024 – maaliskuu 2025**

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Vastuutaho	Seuranta
Kirjaamisohjeet laadittu toteuttamissuunnitelmaan	johtaja	Kirjaamisohjeet ovat valmiit ja henkilökunnan käytössä.  Seurataan, onko asukkaiden hoitosuunnitelmat päivitetty ohjeiden mukaisesti. Osa on, ei vielä kaikki.
Omavalvontasuunnitelma päivitetty	johtaja	uusi omavalvontasuunnitelma julkaistu netissä ja paperiversona 24.3.2025
Lääkekaapin avaimien haltijan seurantakäytäntö aloitettu	johtaja, koko henkilökunta	Seurantavihko käytössä, dokumentointi on tapahtunut ohjeiden mukaan.
Omahoitajan kirjallinen tehtävänk kuva laadittu	johtaja, lähi- ja sairaanhoitajat	Tehtävänk kuva on laadittu ja käyty läpi henkilökunnan kanssa. Kaikki omahoitajat eivät vielä toimi täysin omahoitajan tehtävien mukaisesti, siirtymävaihe kestää useamman kuukauden, esim. RAI ja toteuttamissuunnitelma päivitetään 6kk välein.
Hyvinvointialueen 1.10. tarkastuksen mukaiset muutokset	johtaja	muutokset toteutettu kokonaan, osittain tai työn alla
Poikkeamailmoitukset 4kk ajalta (1.12.24-31.3.2025) 1 virtsatieinfektio 3 kaatumisia	johtaja	Poikkeamat käsitelty työyhteisössä ja asianosaisten kanssa, ei johda toimenpiteisiin. Seurantaa jatketaan.

## LIITTEET

Omavalvontasuunnitelmaan liittyvät taulukot

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asukkaan hoidon tarvetta ei tunnisteta: Asukas ei saa esim. tarvitsemaansa kipulääkettä tai lääkäripalvelua	Pieni riski, vaikuttaa hoidon laatuun.	Henkilökunnan koulutus tunnistamaan esim. kipua.  Vuorossa on aina koulutettua henkilökuntaa, (lähihoitaja). Sairaanhoitaja tekee välitöntä asukastyötä ja näkee hoidon tarpeet. Vaikutusta vähentää myös se, että henkilökunta vaihtuu kolmessa vuorossa, jolloin uudet henkilöt havaitsevat tarpeen.  Henkilökunta on pitkäaikaista ja tuntee asukkaiden normaalin voinnin. He tunnistavat poikkeavan käyttäytymisen ja raportoivat siitä eteenpäin.
Asukas ei saa hälytettyä apua, joutuu odottamaan pitkään apua	Pieni riski, vaikuttaa turvallisuuteen ja hoidon laatuun.	Hoitajakutsujärjestelmän käyttöönottoon on valmius.  Hoitajat työskentelevät koko ajan lähellä asukkaita ja pystyvät valvomaan heitä ja heidän tarpeitaan. Tilat ovat sellaiset, että valvonta on helppo toteuttaa.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Hoitohenkilökunta ei riitä: epidemiatasoinen sairastuminen, karanteeni, lakko	Pieni tai keski-suuri riski, kohtalainen vaikutus hoidon laatuun ja asukasturvallisuuteen.	<p>Varahenkilöstöä mahdollista saada keikkafirmojen kautta.</p> <p>Meillä on muutamia vakituksia sijaisia. Osa henkilökunnasta tekee osa-aikaista ja voi joutua pidemmällä työajalla.</p> <p>Myös muu henkilökunta joustaa tarvittaessa ja tekee ylityötä.</p> <p>Johtaja pystyy siirtymään kokoaikaisesti asukastyöhön ja tekemään ylityötä tarpeen mukaisesti.</p> <p>Asukasmäärä pieni, jolloin poikkeusoloissa myös pienellä henkilökunnalla pystytään tuottamaan henkeä turvaava palvelu.</p> <p>Tarkat ja ajan tasalla olevat toteuttamissuunitelmat varmistavat laadukkaan hoidon myös niissä tilanteissa, joissa vakituinen henkilöstö olisi estynyt tulemaan töihin ja hoivatyön toteuttaisi kokonaan uudet hoitajat esim. epidemiatilanteessa ja karanteenissa.</p>
Sähkökatko	Pieni riski: Merkittävä vaikutus palvelun laatuun ja turvallisuuteen	<p>Taskulappuja, pöytävaloja, otsalamppuja ja niiden paristoja on ja ne riittävät useamman vuorokauden ajalle.</p> <p>Jääkaappi ja pakastin eivät toimi, kylmäketjusta huolehtiminen kesällä: kylmätuotteet haetaan päivittäin suoraan kaupasta ja otetaan heti käyttöön. Herkästi pilaantuvia tuotteita ei säilytetä tai käytetä tällaisessa tilanteessa.</p> <p>Sateenkaari-Koti sijaitsee taajama-alueella, sähkökatkot ovat lyhyitä.</p> <p>Ruoan lämmitysmahdollisuutta ei ole ilman sähköä: ruoka nautitaan kylmänä.</p>
Lämmitysjärjestelmä ei toimi, sähkölämmitys	pieni riski, merkittävä vaikutus palvelun laatuun ja turvallisuuteen	<p>Varalämmitysjärjestelmää ei ole</p> <p>Lisäpeittoja ja vaatteita on varattu kaikille asukkaille.</p> <p>Pitkäaikaisen sähkökatkon todennäköisyys on pieni.</p>
Vettä ei tule tai hanavesi ei ole juomakelpoista.	pieni riski, kohtalainen vaikutus palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Juomaveden varastoimiseksi ja kuljettamiseksi on kannellisia ämpäreitä
Tilattu ruoka ei tule, esim. lakko tai toimituksessa häiriö	pieni riski, kohtalainen vaikutus palvelun laatuun	<p>Sateenkaari-Kodin omista tiloissa on aina vähintään 3 vuorokaudelle ruokavarat.</p> <p>Pakkasessa on ruokaa ja jääkaapeissa on normaalityloissaakin ruoan lisukkeet, mm. leivät, leikkeleet, maidot, jogurtit ym, joiden avulla ruokaa riittää poikkeustilanteissa.</p>

Kaupoissa ei ole ruokaa esim. lakko	pieni, vaikuttaa vähän palvelun laatuun	Sateenkaari-Kodin omissa tiloissa on 3 vuorokauden ruokavarat tällaisia poikkeustapauksia varten. yksittäisiä puutoksia saattaisi esiintyä, esim. maito tai jogurtti voisi loppua pidemmän lakon aikana.  Lämmin ruoka toimitetaan kolmen päivän välein.
Asiakkaita ei tule hyvinvointialueelta: Talous kärsii ja koko Sateenkaari-Kodin toiminnan jatkuvuus vaarantuu. Toimintaa vaikea suunnitella pitkällä tähtäimellä. Henkilökunnan hyvinvointiin ja toimeentuloon vaikuttaa. Heijastuu myös yhteistyökumppaneihin.	kohtalainen riski , vaikutus koko palvelun toteutumiseen	Hyvä ja jatkuva vuoropuhelu hyvinvointialueen kanssa. Toiminnan kehittäminen yhdessä hyvinvointialueen kanssa.  Yksityisasiakkaiden mahdollisuus olemassa
Hilikka-asiakastietojärjestelmä kaatuu, eikä päästä näkemään asiakastietoja	pieni riski, pieni vaikutus hoidon turvallisuuteen	Asukkaat ovat tuttuja ja heidän toimintakyönsä, päivittäiset tavat ja tottumukset ovat henkilökunnan tiedossa, vaikka HILKKA -järjestelmä ei toimisi.  Lääkelistat ovat paperiversiona ja Lifecaressa.  Omaisten yhteystiedot ovat paperiversona.  Lääkärin määräykset löytyvät Lifecaresta.  Pitkäaikaisessa tietokatkoksessa asukaskirjauksia voidaan toteuttaa paperiversiona, kunnes järjestelmä taas toimii.  HILKKA-järjestelmän toimintavarmuus ja varmuuskopiointi on palveluntoimittajan vastuulla. He ovat tunnettu toimija Suomessa. Pitkiä käyttökatkoksia ei ole koskaan ollut.
Nettiyhteys ei toimi: modeemi rikkoutuu tai operaattorin toiminnassa on häiriöitä	Kohtalainen riski, viivästyttää asioiden hoitamista ja sitä kautta heijastuu palvelun laatuun ja yhteistyökumppaneiden kanssa toimimiseen	Rikkoutuneen modeemin tilalle hankitaan välittömästi uusi.  Kännykän avulla voi muodostaa nettiyhteyden, jolla tietoliikenneyhteydet saadaan toimimaan, kunhan kännykkä käyttää eri operaattoria kuin toimintahäiriössä oleva.  Jos toimintahäiriö kestäisi pitkään, useita päiviä tai viikkoja, toimitaan paperiversioilla ja maapostilla,
Ydinlaskeuma, ydinvoimalaonnettomuus	pieni riski, mutta merkittävä vaikutus turvallisuuteen	Joditabletit on varattu asukkaille ja henkilökunnalle.  Toimitaan viranomaisilta saatujen ohjeiden mukaisesti

### Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääkinnällistä laitetta käytetään väärin, esim. nosturia	pieni riski, vaikutus suuri asiakasturvallisuuteen	Henkilökunta on koulutettu laitteiden käyttöön, he suorittavat näytön, jonka jälkeen saavat passin laitteen käyttöön.  Kollegalta voi kysyä neuvoa matalalla kynnyksellä.
Lääkehoitosuunnitelman sisällöstä ei tiedetä, lääkehoitoprosessi ei toteudu suunnitellulla tavalla, ihmiset tototuettavat lääkehoitoa eri tavoin, jolloin riski virheisiin kasvaa	pieni tai kohtalainen riski, vaikutus turvallisuuteen kohtalainen, riski lääkepoikkeamiin kasvaa, jos lääkehoitosuunnitelmaa ei noudateta	Lääkehoitoa toteuttavat vain lääkehoidon koulutuksen saaneet lähihoitajat, joilla on lääkehoitoluvat voimassa. Henkilöstömäärä on pieni. Lääkehoitoprosessi on yksikertainen, sillä yksikkö on pieni  Työyhteisössä kerrataan lääkehoidon käytännöt säännöllisesti ja kollegan poikkeavaan toimintaan puututaan.
Infektioiden torjunta, tietoa puuttuu tai asenne on väärä, henkilöstösuojaimia ylikäytetään tai käytetään väärin.	pieni tai kohtalainen riski, vaikutus turvallisuuteen kohtalainen	Infektioiden torjunnasta keskustellaan, yhteiset toimintatavat kerrataan säännöllisesti, sisäinen valvonta ja sen tulosten käsittely yhteisesti, ammattieettisen toiminnan painottaminen, aseptisen omatunnon kehittyminen koko henkilökunnalla.
Asukastiedot joutuvat väärin käsiin, paperitulosteet tai tietokoneen näyttö ulkopuolisten esim. toisten asukkaiden tai omaisten näkyville	pieni riski, vaikutus laatuun pieni	Henkilökunta on koulutettu ja opastettu hävittämään tietoturvallisesti kaikki asiakas - ja potilastietomateriaali. Salasanat ovat henkilökohtaiset eikä HILKKA-ohjelmaa jätetä auki omilla tunnuksilla.
Asukastietojärjestelmään tietomurto	pieni riski, vaikutus pieni tai kohtalainen	Tietomurto ei vaarantaisi asukkaiden terveyttä, omaisuutta tai varallisuutta.  Sateenkaari-Kodin asukkaiden sosiaali- ja terveystiedoilla ei ole suurta arvoa esim. kiristystilanteessa, asukastietojärjestelmässä olevat tiedot liittyvät annettavaan palveluun muistisairaille iäkkäille ihmisille. Ne eivät ole todennäköisesti kiinnostava kohde tietomurroille.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilökunnan kielitaito ei ole riittävä, kommunikointi asukkaan ja omaisten kanssa ei onnistu tai tulee väärinymmärryksiä	riski kohtalainen, vaikutus palvelun laatuun kohtalainen	kielitaidon kouluttaminen ja kielitietoisuuden lisääminen koko työyhteisössä  Työvuorossa on useampia työntekijöitä, jos oma kielitaito ei riitä, tulee hakea kollega paikalle. Henkilökuntaa kuitenkin kannustetaan käyttämään olemassa olevaa kielitaitoaan aktiivisesti.
Henkilökunnan sairaanhoidollinen osaaminen eri riitä asukkaiden sairauksien asianmukaiseen hoitoon	riski pieni, vaikutus kohtalainen palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Jokaisessa vuorossa on koulutettua hoitohenkilökuntaa.  Koulutuksia järjestetään koko henkilökunnalle  Sairaanhoitaja työpajatyylisesti käy läpi asukaskohtaisesti sairauksia tai / yleisimpiä sairauksia ikäihmisillä. Yhdessä tunnistetaan, miten sairauden seuranta ja hoitaminen tapahtuu kyseisen asukkaan kanssa /Sateenkaari-Kodilla. Mihin oireisiin pitää kiinnittää huomiota, mistä kirjataan, milloin konsultoidaan lääkäreitä tai Liikkuvaa Liisaa.
Rekrytointitilanteessa ei saada uusia hoitajia pysyviin työsuhteisiin, nykyisten työntekijöiden eläköityminen  Sairaanhoitaja on haussa, mutta sopivaa ei ole löytynyt, haastavaa löytää sairaanhoitajaa, joka täyttäisi kriteerit: riittävästi kokemusta ja kielitaito sujuva.	kohtalainen riski, vaikutus pieni tai kohtalainen palvelun laatuun	Työntekijät ovat sitoutuneet vahvasti ja työsuhteet ovat vuosien mittaisia. Sateenkaari-Kodilla on hyvä maine työnantajana. Rekrytointitilanteessa valttina ovat aito kodikkuus, hyvät henkilöstöresurssit, läheltä johtaminen, työtyytyväisyys korkealla tasolla.  Yöhoitajan paikalle on ollut helppo löytää työntekijöitä. Samoin kesätyöntekijöitä on ollut helppo saada.  Uutta sairaanhoitajaa ei olla saatu. Sairaanhoitajan aktiivinen rekrytointi jatkuu, käytetään erilaisia kanavia ja verkostoja rekrytoinnissa aktiivisesti.

Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta



Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Toteuttamissuunnitelmat eivät ole ajan tasalla tai ne ovat puutteellisia, RAI-tuloksia ja RAI:n tunnistamia riskejä ei huomioida hoidossa, asukkaan omia toiveita ja tapoja ei näy toteuttamissuunnitelmissa	kohtalainen riski, pieni vaikutus hoidon laatuun	<p>Henkilökunta tuntee asiakkaan tottumukset ja palvelun tarpeen varsin hyvin vaikka toteuttamissuunnitelmassa asiat eivät näkyisi.</p> <p>Yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja asukkaan asemaa tuetaan arjessa, se on keskeinen osa Sateenkaari-Kodin toimintakulttuurissa.</p> <p>RAI-arvioinnit ja toteuttamissuunnitelmien päivitys tapahtuu hallitusti ja ne ovat kalenteroitu etukäteen</p> <p>Kirjaamisohjeet toteuttamissuunnitelmia varten on laadittu 2024. Ohjeistuksessa on huomioitu asiakkaan yhdenvertaisuuden ja osallisuuden sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Ohjeissa on myös huomioitu mitä RAI:n mittareita tai riskejä tulisi ottaa huomioon suunnitelman kussakin osiossa. Henkilökunta kehittyy toteuttamissuunnitelmien tekemisessä vähitellen, oma-asukkaan hoitosuunnitelmaa tekemällä ja päivittämällä.</p>
Muistisairaat ovat haavoittuvassa asemassa eivätkä itse pysty tekemään muistutusta tai valitusta	pieni, pieni	<p>Omaiset toimivat aktiivisesti, heitä informoidaan asukkaan oikeuksista, palautekanavista sekä ohjeista, miten toimia, jos ovat tyytymättömiä ja haluavat esim. tehdä muistutuksen.</p> <p>Myös asukkaita informoidaan heidän oikeuksistaan ja kannustetaan omien toiveiden esittämiseen arjessa ja asukaskokouksessa</p>
Asukkaat ja omaiset eivät tule kuulluksi ja he eivät tosiasiallisesti pääse vaikuttamaan palvelun sisältöön ja hoitoon	pieni, pieni	<p>Arjessa käydään jatkuvasti keskustelua asukkaiden ja omaisten kanssa. Asukkaiden toiveita kuunnellaan herkällä korvalla henkilökunnan toimesta ja toiveita myös toteutetaan aktiivisesti.</p> <p>Asukaskokouksista laaditaan muistio ja asukkaiden esittämien toiveiden toteutumista pystytään siten seuramaan.</p> <p>Hoitoneuvotteluissa ja RAI-mittausten yhteydessä puolivuositain kysytään asukkaan omia tavoitteita</p>
Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan tarpeettomasti, rajoitustoimia käytössä tarpeettomasti	pieni, pieni	<p>Rajoitustoimet tunnistetaan hyvin henkilökunnan taholta. Henkilökunta tietää, että niihin tarvitaan lääkärin lupa ja lupa tulee uusia säännöllisesti ja rajoitustoimi on viimesijainen keino.</p> <p>Rajoitustoimia on vähän käytössä vuoteen laitoja lukuun ottamatta.</p>

<p>Omaiset ja asukkaat eivät tiedä, miten tulee toimia muistutuksen tai kantelun kanssa</p>	<p>pieni, pieni</p>	<p>Asukkaita ja omaisia informoidaan tulotilanteessa, muistutetaan vuosittain asukasneuvottelussa, materiaali on näkyvässä nettisivuilla ja kirjallisesti Asukkaan ja omaisten kansiossa.</p> <p>Tärkeintä on kuitenkin mutkattomat ja avoimet välit asukkaisiin ja omaisiin. Sateenkaari-Kodissa on avoin ilmapiiri, jossa omaisten ja asukkaiden on helppo tuoda huomioitaan, toiveitaan ja kritiikkiä esille.</p> <p>Palaute otetaan aina vastaan asiallisesti ja asianomaisille informoidaan, miten asiassa on toimittu.</p>
<p>Päivän suunnitellut aktiviteetit eivät toteudu tai ne eivät vastaa asukkaiden toiveita.</p> <p>Hoitajien puutteellinen kielitaito heikentää kommunikointia</p>	<p>pieni, pieni</p>	<p>Palautetta ja toiveita kerätään niin asukaskokouksissa, hoitoneuvotteluissa kuin arjen spontaaneissa tilanteissa.</p> <p>Aktiviteeteihin on viikko-ohjelma ja nimetyt vastuhenkilöt.</p> <p>Päivän aktiviteeteista kirjataan asukaskertomukseen.</p> <p>Kaikkia hoitokodin henkilökuntaan kuuluvia edellytetään suomen kielen käyttämiseen asukkaiden läsnä ollessa. Ongelmatilanteissa kielitaitoinen henkilö tulee auttamaan.</p>

## Muut liitteet

Aluehallintoviraston ja Valviran ohjeet muistutuksen ja kantelun tekemisestä tiivistetysti:

### **1. Keskustele. Käsittele asia palvelua antaneessa toimintayksikössä.**

Ensisijainen tapa selvittää ongelma on keskustelu. Keskustele kyseessä olevan henkilön tai yksikön johtajan kanssa, jos on tapahtunut virhe tai epäilet asian huonoa hoitoa. Näin asiat voidaan selvittää nopeasti ja asia voi korjaantua.

Voit myös ottaa yhteyttä sosiaalihuollon sosiaaliasiavastaavaan, jos tarvitset apua. Jos keskustelu ei auta, voit tehdä kirjallisen muistutuksen yksikköön.

### **2. Tee muistutus.**

Kirjoita mahdollisimman selkeä kuvaus asiasta, josta haluat tehdä muistutuksen. Kerro mahdollisimman tarkasti tapahtumasta, milloin ja missä se sattui. Kerro selkeästi, mihin olet tyytymätön palvelussa tai hoidossa. Voit tehdä muistutuksen vapaamuotoisesti tai käyttää lomaketta, joka on Aukkaan ja omaisen kansiossa. Myös internetistä löytyviä erilaisia lomakepohjia muistutuksen tekemiseen.

Muistutuksen voi tehdä asiakas, hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.

Lähetä muistutus yksikön johtajalle. Hänen täytyy selvittää asia ja vastata sinulle kirjallisesti kuukauden sisällä.

Jos et ole tyytyväinen saamaasi vastaukseen, voit tehdä kantelun aluehallintovirastolle.

### **3. Tee kantelu aluehallintovirastoon.** (vain erityistapauksessa Valviralle)

Lähes kaikki sosiaalihuoltoa koskevat kantelut kuuluvat aluehallintovirastolle. Ohjeet kantelun tekemiseen löydät aluehallintoviraston verkkosivuilta: <https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvontaja-kantelut>. Kantelun käsittely voi kestää vuoden.

## Kuvaus potilasvahingon käsittelyn etenemisestä

- Henkilökunnalla on velvollisuus tehdä ilmoitus, jos he havaitsevat hoitovirheen tai muun potilasvahingon. Potilasvahinkoilmoitus tehdään samalle lomakkeelle kuin muutkin vaaratapahtumat. Ilmoituksen voi tehdä myös omainen tai asiakas.
- Johtaja vastaanottaa ilmoituksen
- Johtaja tarkastelee ja arvioi ilmoitusta: onko kyseessä vakava potilasvahinko vai lievempi tilanne, joka ei vaadi virallista ilmoitusta viranomaisille
- Henkilöstön kuuleminen: johtaja tekee selvityksen, jossa kuullaan osapuolia ja kerätään tietoja tapahtumasta.
- Asiasta tehdään mahdollisesti sisäinen tutkimus, jossa arvioidaan, oliko hoitoon liittyvässä toiminnassa puutteita tai tapahtuiko virhe.
- Käytännön prosessien tarkastaminen: Selvitetään olivatko käytetyt hoitokäytännöt ja prosessit asianmukaisia ja lainmukaisia.
- Vakavassa potilasvahingossa tehdään ilmoitus potilasvakuutuskeskukseen. Tällöin Sateenkaari-Kodin johtaja tekee virallisen ilmoituksen. Ilmoituksen voi tehdä myös omainen tai asiakas. Potilasvahinkokeskuksessa on valmiita vahinkoilmoituslomakkeita, jonka voi täyttää sähköisesti tai kirjoittaa käsin ja postittaa.
- Asukkaalle ja omaisille kerrotaan tapahtuneesta, tehdyistä toimenpiteistä ja selvityksistä mahdollisimman pian ja heidät pidetään ajan tasalla.
- Korjaavat toimenpiteet tehdään: jos vahinko johtui puutteellisesta tiedosta, käytännöistä tai prosesseista, tehdään korjaavat toimenpiteet. Tämä voi sisältää henkilökunnan koulutusta, työprosessien parantamista. Vahinkoilmoituksen pohjalta voidaan tehdä muutoksi esim. hoitokäytäntöihin, turvatoimiin, valvontakäytäntöihin.
- Potilasvahingon käsittely ei pääty tapahtuman selvittämiseen. Jatkossa tarkastellaan, onko tapahtuman aiheuttamat ongelmat (ns. juurisyyt) saatu korjattua ja ovatko ennaltaehkäisytoimenpiteet olleet riittävän tehokkaita.
- Henkilökunnalle ja kaikille asukkaille tai asianosaisille kerrotaan siitä, miten tapahtumaan on käsitelty ja mitä toimenpiteitä on tehty.

## Itsemääräämisoikeussuunnitelman sisältämät asiat, jotka tulee huomioida osana toteuttamissuunnitelmaa

- Miten tuemme arjessa itsemääräämisoikeutta? Miten järjestämme arjen aikataulut, asiakkaan avustamisen ja arjen päätöstilanteet, jotta asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan? Miten asiakas saa päättää tai voi vaikuttaa itse esimerkiksi vuorokausirytmistään, hygienian hoitamisen tavoista ja ajankohdasta, päivän sisällöstä? Miten mukautamme yksikön aikatauluja, hoitajien toimintatapoja tai järjestellemme yhteisiä tiloja, jotta itsemääräämisoikeus toteutuu maksimaalisesti?
- Miten arjessa toimitaan, jotta asiakas saa tehdä itse mahdollisimman paljon? Mihin toimintaan asiakas kykenee, mikä on hänen osallistumisensa taso? Miten tuemme asiakkaan itsenäistä suoriutumista erilaisissa tilanteissa? Millaista ohjausta hän esimerkiksi tarvitsee, jotta voi tehdä itse?
- Miten arjessa toimitaan, jotta asiakas osallistuu täysimääräisesti ja kokee osallisuutta? Millaista on asiakkaan osallistuminen yhteisiin hetkiin ja päivän toimintaan? Millaiset yhteiset hetket ovat hänelle erityisen merkityksellisiä? Miten vahvistamme näissä tilanteissa osallisuuden kokemusta?
- Onko jokin vaihtoehtoinen kommunikointimenetelmä käytössä? Esim. Ilmeet, eleet, viittomat, kuvakortit. Kuvailtaan myös esim. validaation keinoja, jotka toimivat tunneyhteyden luomisessa asiakkaaseen. Esim. puhumaton, muistisairas asukas reagoi käden silittämiseen, halaamiseen, lauluun
- Jos asiakkaalla on käytössä rajoitustoimia, mitä ensisijaisesti käytetään, jotta selvittää ilman rajoitustoimenpidettä. (esim. hoitajan valvonnassa voi istua ilman haaravyötä, tilajärjestelyt, tilanteessa ohjaaminen)

## Vaara- ja poikkeamatapahtuman prosessin kuvaus

### **Vaaratapahtuman tunnistus:**

Henkilökunta tunnistaa epäkohdan tai puutteen. Tässä on keskeistä, että henkilökunta tunnistaa erilaiset vaaratapahtumat ja ymmärtää oman vastuunsa huomioiden esiin tuomisessa.

### **Vaaratapahtumasta ilmoittaminen:**

Kun puute on havaittu, se tulee viedä tiedoksi johtajalle. Tässä informointivastuu on havainnon tekijällä. Ilmoitus tehdään kirjallisesti. Myös suullisesti tehdyt ilmoitukset kirjataan johtajan toimesta.

### **Ilmoituksen vastaanotto ja luokittelu, analysointi:**

Kun johtaja saa asian tiedoksi, hän ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin välittömästi: Ilmoitus analysoidaan ja luokitellaan. Jos kyseessä on vakava vaaratapahtuma, siitä ilmoitetaan heti hyvinvointialueelle ja se tutkitaan tarkemmin.

Myös toistuvat samankaltaiset poikkeamat tutkitaan tarkemmin, sillä ne kertovat yleensä siitä, että kyseistä prosessia tulee kehittää. (Jos esim. lääkehoidossa tapahtuu samanlaisia virheitä useampia, pitäisi koko lääkehoitoprosessia kehittää siten, että kyseinen virhe ei enää toistuisi.)

### **Päätös jatkotoimista:**

Asia käsitellään asianosaisten kesken, jos asia on ns. kahden välinen asia eikä liity työyhteisöön tai työprosesseihin. Asia käsitellään työyhteisön viikkopalaverissa, jos asia koskee koko yksikköä.

Kyseistä toimintamallia tai prosessia muutetaan turvallisemmaksi, ettei virhe enää toistuisi. Pyritään löytämään juurisyy, mikä aiheuttaa tilanteen.

Ratkaisuja mietitään yhdessä. Uudesta toimintatavasta tai prosessista kirjoitetaan selkokieliset ohjeet, jotka laitetaan Sateenkaari-Kodin INFO-kansioon. Lisäksi henkilökunnan kanssa käsitellään asiaa toistuvasti viikkopalavereissa, joista kirjoitetaan muistio. Johtaja on vastuussa ohjeiden laatimisesta ja henkilökunnan informoimisesta, mutta hän voi delegoida kirjallisten ohjeiden laatimisen esim. sairaanhoitajalle tai aihealueen vastuuhoidajalle.

Asiasta informoidaan asukkaita ja läheisiä, jos asia koskee heitä. Informointi voi tapahtua asukaskokouksessa, omaisten illassa tai kirjallisena asukasilmoituksena Sateenkaari-Kodin ilmoitustaululla.

### **Seuranta ja arviointi:**

Uuden toimintatavan juurtumista seurataan havainnoimalla arjessa ja itsearvioimalla viikkopalavereissa. Sekä johtaja että koko työyhteisö arvioivat, toteutuuko uusi toimintatapa ja itsearviointia käydään rakentavassa ja ratkaisukeskeisessä ilmapiirissä. Tarvittaessa palautetta haetaan myös asukkailta ja heidän läheisiltään.

Viikkopalavereista kirjoitetaan muistio, jonka avulla pystytään seuraamaan asian käsittelyä työyhteisössä ja prosessin etenemistä myös jälkikäteen.

Johtaja pitää vuositasolla rekisteriä ilmoitetuista puutteista, toteutuneista parannustoimenpiteistä sekä arviota toimenpiteiden vaikuttavuudesta.

Vuosittaisella tasolla käydään keskustelua hyvinvointialueen kanssa havaituista riskeistä ja toteutuneista parannustoimenpiteistä.

## Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan prosessi

Johtaja tunnistaa vakavat vaaratapahtumat poikkeamailmoituksen luokittelun ja analysoinnin yhteydessä. Vakava vaaratapahtuma johtaa aina tapahtuman tarkempaan tutkintaan ja asiasta ilmoitetaan välittömästi myös hyvinvointialueelle. Vakavan vaaratapahtuman selvitystyössä Sateenkaari-Koti tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa. Tarvittaessa muodostetaan moniammatillinen tutkintaryhmä yhdessä hyvinvointialueen ja Sateenkaari-Kodin henkilökunnan kanssa.

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta perustuu erilliseen päätökseen ja tutkinta sisältää vaaratapahtuman systemaattisen analysoinnin. Tutkinnan tehtävänä on selvittää asia laajemmin, löytää tilanteeseen johtaneet juurisyyt ja muuttaa toimintatapoja ja prosesseja siten, ettei vastaavanlaista vakavaa vaaratapahtumaa enää pääse syntymään Sateenkaari-Kodissa tai muissa vastaavissa palveluissa.

Tutkintapäätöksen yhteydessä johtaja nimeää myös henkilöt, jotka asiaa tutkivat työyhteisössä ja joilla on siten oikeus tarkastella esim. asukasdokumentaatiota laajasti. Samalla johtaja ohjeistaa, miten kirjataan tietojärjestelmään tutkintaa koskevat merkinnät, joita tietojärjestelmä mahdollisesti vaatii. (*esim. valvontaoikeus, tarkastusoikeus tai hoidon laadun seuranta sekä mitä vapaaseen tekstiin kirjataan.*)

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta tehdään aina, jos asiakkuuden aikana on tapahtunut äkillinen odottamaton kuolema, vakava vammautuminen tai tilanne on johtanut sairaalahoidon aloittamiseen. Myös oppimisen ja prosessien kehittämisen kannalta vakavat vaaratilanteet tutkitaan tarkemmin, vaikka asiakkaalle ei olisi aiheutunut vakavaa haittaa.

Tutkintaryhmän tekemän tutkinnan laajuus vaihtelee sen mukaan, minkä kaltaisesta tapahtumasta on kyse, mutta tärkeintä on käsitellä tapahtuma siten, että riittäviin toimenpiteisiin ryhdytään viipymättä vastaavien tapahtumien estämiseksi. Tärkeää on Sateenkaari-Kodin omavalvontaan sisältyvä tapahtuman käsittely, jossa ketään ei syyllistetä ja jossa yhdessä tähdätään toiminnan kehittämiseen ja oppimiseen.

Vakava vaaratapahtuma voi käynnistää organisaation sisäisen tutkinnan lisäksi paljon muitakin prosesseja. Valvovilla viranomaisilla on velvoite selvittää tapahtumia omassa roolissaan, vaaratapahtumat voivat käynnistää poliisitutkinnan ja myös onnettomuustutkintakeskus voi tehdä tutkintapäätöksen sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumia koskien.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi sisältää seuraavaa:

- yksityiskohtaisen selvityksen tapahtumien kulusta
- tapahtuma-analyysin, joka vastaa kysymyksiin: miten, miksi, mikä vaikutti? Näiden kysymysten avulla tunnistetaan ja ymmärretään tapahtumaan vaikuttaneet tekijät. (Myös juurisyyanalyysiä 5 x miksi? -kysymystä voidaan käyttää.)
- selkeät toimenpidesuosituksot, jotka perustuvat analyysiin johtopäätöksiin. Toimenpidesuosituksot ja niiden toteuttamissuunnitelma sisältää myös mm. aikataulut ja vastuuhenkilöt
- selkeä ja tarkka dokumentaatio tutkinnan toteuttamisesta, johtopäätöksistä ja suosituksista sekä viestinnästä, jonka avulla tapahtumasta oppiminen varmistetaan



Johtaja vastaa siitä, että toimenpidesuositukset otetaan viipymättä käyttöön ja ne juurrutetaan osaksi uutta toimintatapaa. Käytännön toimintaa koskevat suunnitelmat tehdään yhdessä henkilökunnan kanssa viikkopalaverissa, josta laaditaan muistio. Johtaja vastaa aikataulun toteutumisen valvonnasta ja vastuuhenkilöiden nimeämisestä sekä tarvittavasta viestinnästä. Tulevina vuosina, kun johtaja koostaa vuosittain poikkeamatilanteista yhteenvetoja, palataan arvioimaan vakavan vaaratapahtuman toimenpidesuositusten toteutumista. Näin huolehditaan siitä, että sovitut toimintatavat ovat juurtuneet työyhteisöön.

Tutkinnan tulokset johtaja raportoi viipymättä hyvinvointialueelle. Tutkinnan tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointialueella laajemminkin, vastaavanlaisissa yksiköissä, prosesseissa tai tilanteissa. Vaaratapahtumista ilmoittaminen on tärkeää hyvinvointialueelle myös sen vuoksi, että he kokoavat alueeltaan tietoa eri palveluntuottajien vaaratapahtumista ja tunnistavat myös laajaa tutkintaa tai teematutkintaa vaativat asiat.

Sateenkaari-Koti on pieni yksikkö eikä siellä ole tapahtunut vakavia vaaratapahtumia, joten myöskään niiden laajamittaisesta tutkinnasta ei ole vahvaa osaamista. Vakavan vaaratapahtuman tutkinnassa haetaan tukea hyvinvointialueelta ja hyvinvointialueella on myös velvollisuus antaa ohjausta tällaisissa tilanteissa.

Vakavissa vaaratilanteissa hyvinvointialue pyytää aluksi selvityksen, miten tapahtuma on käsitelty ja mihin korjaaviin toimenpiteisiin on ryhdytty. Jos selvitys on hyvinvointialueen mielestä riittämätön, voi hyvinvointialue suorittaa valvontatoimia tai tarkemman tutkimuksen tapahtumista.

Jos selvitystyö vaatii laajemmin tutkijaryhmän, hyvinvointialueen kanssa sovitaan kunkin toimijan tehtävistä selvitystyössä. Tutkintaryhmä voidaan siis muodostaa yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa, jotta tutkintaa tekevällä ryhmällä on tarvittava osaaminen. Sateenkaari-Kodin puolelta tutkintaryhmään voivat osallistuvat tilanteesta riippuen johtaja ja henkilökunnan jäseniä. Vaaratapahtumaan osalliset eivät kuitenkaan itse toimi tapahtuman tutkijoina. Vaaratapahtuman tutkintaryhmän raportti toimitetaan hyvinvointialueelle.

Yleisenä haasteena vaaratapahtumista oppimisessa on, että toimenpiteet jäävät pinnallisiksi ja paikallisiksi. Välittömästi tapahtumaan vaikuttavien tekijöiden, kuten toimintatapojen, ohjeiden tai työympäristön muuttaminen on usein nopea tapa reagoida vaaratapahtumaan. Tämän lisäksi tulisi kuitenkin tarkastella toimintaa laajemmin ja pohtia, miksi havaittu riski on syntynyt ja vaikuttaako se toimintaan myös laajemmin. Tämä edellyttää systemaattisesti toteutettua analyysia ja menettelytapaa, jolla toimintaa kehitetään tehokkaasti vaaratapahtumista saatuun tietoon perustuen.

Vakavan vaaratapahtuman tutkinnassa noudatetaan seuraavia periaatteita: johdonmukaisuus, systeemilähtöisyys, luottamuksellisuus ja oikeudenmukaisuus. Näiden periaatteiden avulla varmistetaan, että tutkin on laadukasta ja turvallisuuskulttuuri kehittyy aidosti. Jos vakavan vaaratilanteen tutkinta aloitetaan, henkilökunnan kanssa kerrataan nämä periaatteet, jotka ohjaavat tutkintaa. Tämän tarkoituksena on vahvista psykologista turvallisuutta ja varmistaa rehellinen tiedonsaanti tilanteesta ja siihen johtaneista tekijöistä.

**Johdonmukaisuus:**

Vakavat vaaratapahtumat käsitellään aina samalla kaavalla. Tutkinnassa otetaan laajasti huomioon kaikki mahdolliset tapahtumaan vaikuttaneet tekijät. Henkilöiden omat ennako-oletukset eivät ohjaa päättelyä. Tutkintaan osallistuu eri ammattiryhmiä ja erilaisilla kokemustaustoilla olevia ihmisiä ja he muodostavat yhdessä näkemyksen tilanteesta. On tärkeää, että työntekijät ymmärtävät, että ketään ei syyllistetä ja tarkoituksena on kehittää toimintaa. Tarkasteluprosessiin osallistuvat henkilöt eivät koe käsittelyä uhkaavaksi.

**Systeemilähtöisyys:**

Systeemilähtöisessä ajattelussa huomio kohdistetaan yksilön sijaan toimintajärjestelmään, sen osiin ja yhteisvaikutuksiin. Tarkastellaan esimerkiksi toimintaprosesseja, olosuhteita, johtamistaphja, henkilöstön osaamista yleisellä tasolla sekä suojausjärjestelmiä esim. varmistuksia ja tarkastuksia, joiden avulla vaaratilanteita pyritään estämään.

Tutkinnan tavoitteena on ymmärtää, mitkä tekijät vaikuttivat tapahtumaketjun syntyyn ja mitä turvallisuuden hallintakeinoja tulisi kehittää. Tutkinnan tavoitteena on kehittää koko järjestelmää turvallisemmaksi.

Tutkinnassa keskitytään olosuhteisiin ja ympäristöön, ei siihen, kuka tapahtumassa oli osallisena. Jokainen voi erehtyä, jos olosuhteet ovat siihen otolliset.

**Luottamuksellisuus:**

Hyvän turvallisuuskulttuuri edellyttää avoimuutta ja koko työyhteisön halua oppia ja kehittää toimintaansa. Vakavien vaaratapahtumien yhteydessä tämä on erityisen tärkeää.

Vakavan vaaratapahtumaan tutkinaan osallistuvilla kerrotaan, mitä tietoja käsitellään ja miten luottamukselliset tiedot suojataan. Henkilöstö voi luottaa siihen, että heidän antamia tietoja käytetään vain tutkinnan tarkoitukseen. Vaaratapahtumien tutkintaan liittyviä tietoja käsitellään aina luottamuksellisesti ja ne tietosuojataan asianmukaisesti.

Sateenkaari-Kodin toimesta kerätyt tiedot säilytetään tietoturvallisesti siten, että vain tutkintaryhmän jäsenillä on pääsy niihin. Muulla henkilökunnalla ei ole mahdollisuutta nähdä tietoja.

Mahdollisessa tutkintatilanteessa tutkimusryhmään kuuluu hyvinvointialueen henkilöiltä ja heidän kanssa sovitaan tietojen tietoturvallisesta tallennuksesta. Henkilökuntaa informoidaan tietojen tallennusperiaatteista ja luottamuksellisuudesta.

**Oikeudenmukaisuus:**

Työntekijöitä ei milloinkaan rangaista tahattomista toimista, jotka vaikuttivat vakavan vaaratilanteen syntyyn. Ymmärrämme, että toiminnassa on aina inhimillisen erehtymisen mahdollisuus. *Tahallinen toiminta, tietoinen vahingonteko tai törkeä huolimattomuus ei sen sijaan ole hyväksyttävää.*

Työyhteisössä rakennetaan tietoisesti luottamuksellista ja psykologisesti turvallista ilmapiiriä, joka kannustaa turvallisuushuomioiden esiin tuomiseen. Ilmoituksen antanut henkilö voi olla varma, että tietoa käsitellään asianmukaisesti ja esiin tuodut asiat huomioidaan toiminnan kehittämisessä.