



# Omavalvontasuunnitelma

## **Hopea**

Päivitetty: 05/2023

## Sisällys

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	4
1.1 Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:.....	5
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	5
2.1 Toiminta-ajatus.....	5
2.2 Arvot.....	5
2.3 Toimintaperiaatteet.....	5
3. RISKINHALLINTA.....	5
3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat .....	6
3.2 Riskinhallinnan työnjako .....	6
3.3 Riskien tunnistaminen .....	6
3.4 Riskien käsitteleminen.....	7
3.5 Korjaavat toimenpiteet .....	7
3.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	8
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	8
4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt .....	8
4.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta .....	8
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	8
5.1 Palvelutarpeen arviointi.....	8
5.2 Asiakassuunnitelma .....	9
5.3 Asiakkaan kohtelu .....	9
5.4 Epäasiallinen kohtelu .....	10
5.5 Asiakkaan osallisuus .....	11
5.6 Palautteen kerääminen .....	12
5.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä.....	12
5.8 Asiakkaan oikeusturva.....	12
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	13
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	13
6.1.1 Ulkoilusuunnitelma.....	13
6.1.2 Ravitsemus.....	13
6.1.3 Hygieniäkäytännöt.....	14
6.1.4 Terveyden- ja sairaanhoito.....	14
6.1.5 Lääkehoito.....	15
6.2 Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa .....	15
6.2.1 Alihankintana tuotetut palvelut.....	15

7. ASIAKASTURVALLISUUS.....	16
7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	16
7.2 Henkilöstö .....	16
7.3 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet.....	17
7.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta.....	17
7.5 Toimitilat .....	18
7.6 Teknologiset ratkaisut.....	18
7.7 Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	20
8. OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN .....	21
9. LÄHTEET .....	22
Liite 1. HELLEKAUSIIN VARAUTUMINEN.....	23

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

<b>Yksityinen palveluntuottaja</b> <b>Betesda-säätiö sr</b>		<b>Kunnan nimi:</b> Vantaa
<b>Palveluntuottajan Y-tunnus:</b> 0202453-2		<b>Kuntayhtymän nimi:</b>
		<b>Sote -alueen nimi:</b> Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
<b>Toimintayksikön nimi</b> Palvelukoti Hopea		
<b>Toimintayksikön sijaintikunta yhteystieto</b> Korutie 1, 01600 Vantaa		
<b>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä toimiluvassa</b> Tehostettu asumispalvelu vanhukset 76 paikkaa		
<b>Toimintayksikön katuosoite</b> Korutie 1		
<b>Postinumero</b> 01600	<b>Postitoimipaikka</b> Vantaa	
<b>Toimintayksikön vastaava esimies</b> Arja Hämäläinen	<b>Puhelin</b> 040 4821299	
<b>Sähköposti</b> arja.hamalainen@betesda.fi		
<b>Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>		
<b>Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta</b> (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 10.11.2016		
<b>Palvelu, johon lupa on myönnetty</b> Tehostettu palveluasuminen		
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>		
<b>Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta</b>	<b>Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta</b> 10.11.2016	

### 1.1 Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

- **Pesulapalvelut** ostetaan Ekowashilta
- **IT- tuki** ostetaan Tietokeskukselta
- **Kiinteistöpäivystys** ostetaan CT-huolloilta.
- **Rakennus- ja remonttipalvelut** ostetaan erillisten sopimusten mukaan eri tuottajilta

Alihankkijoiden toimintaa seurataan aktiivisesti laadun ja asiakasturvallisuuden takaamiseksi.

Mahdollisiin poikkeamiin puututaan välittömästi. Alihankkijoilta pyydetään säännöllisesti ajantasaiset tilaajavastuuraportit.

Kiinteistön alihankkijoille pidetään turvallisuusperehdytys ja perehdytyslomake toimitetaan työsuojelupäällikölle allekirjoitettuna.

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### 2.1 Toiminta-ajatus

Säätiön tarkoituksena on ylläpitää hoitokoteja, joissa asiakkaat saavat tarvitsemaansa ammattitaitoista hoivaa. Hopeassa tarjotaan ympärivuorokautista asumispalvelua ikäihmisille.

### 2.2 Arvot

- **I Yksilöllisyys.** Kohtaamme kaikki ihmiset yksilöinä. Kunnioitamme ja arvostamme toinen toistamme.
- **II Asukaslähtöisyys.** Asukkaan etu on aina ensimmäisellä sijalla ja teemme parhaamme asukkaan hyväksi.
- **III Avoimuus.** Olemme aidosti avoimia ja kehitämme työtämme ja itseämme - tartumme ongelmiin välittömästi ja keskinäisen vuorovaikutuksen avulla löydämme oikeat ratkaisut päivittäisiin haasteisiin.
- **IV Ammatillisuus.** Teemme yhteiskunnallisesti merkittävää työtämme ammatillisesti; olemme empaattisia ja hallitsemme samalla henkilökohtaiset tunteemme työpaikan kohtaamisissa. Talouden pitäminen tasapainossa on toimintamme lähtökohta. Kehitämme hoitoyhteisöistämme Etelä-Suomen parhaat.
- **V Oikeudenmukaisuus.** Kohtelemme ihmisiä oikeudenmukaisesti. Perustamme väittämämme oikeaan ja paikkansa pitävään tietoon. Olemme valmiit myöntämään virheemme.
- **VI Vastuu.** Kannamme aktiivisesti vastuun niin ryhmästä kuin itsestämme sekä omasta ja muiden jaksamisesta.
- **VII Huumori.** Pidämme yllä huumoria arkisen aherruksen keskellä; meillä on kyky iloita pienistä asioista ja taito nauraa elämän kummelluksille.

### 2.3 Toimintaperiaatteet

- Tarjoamme asukkaillemme turvallisen kodin, jossa arvostamme toinen toistamme. Kunnioitamme asukkaamme vuosien varrella omaksumaa elämäntapaa mahdollisuuksien mukaan.
- Tuemme asukkaamme omaoimaisuutta; onnistumisen ilo niin arjessa kuin juhlassa on jokaiselle ihmiselle elämän tärkeä voimavara.
- Keskustelemme kaikista esiin tulevista kysymyksistä niin asukkaan kuin hänen omaistensa ja ystäviensäkin kanssa.

## 3. RISKINHALLINTA

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia

### 3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

### 3.2 Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

### 3.3 Riskien tunnistaminen

**Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?**

Jokaisesta asukkaaseen tai henkilökuntaan kohdistuneesta poikkeamasta tai riskistä täytetään, läheltä piti tai haittatapahtuma ilmoitus intrassa.

- Asukkaiden osalta nämä kirjataan DomaCare –tietojärjestelmään sekä intrasta löytyvään haittatapahtuma tai läheltä piti lomakkeelle.
- Lääkepoikkeamat kirjataan DomaCare –tietojärjestelmään, ilmoitetaan lääkärille välittömästi ja ne käsitellään välittömästi ryhmäkodin palaverissa.
- Poikkeamat käsitellään ryhmäkodin esihenkilöiden palaverissa 4 krt vuodessa palvelujohtajan johdolla.

Henkilökunnan tapaturmat ja läheltä piti tilanteet

Henkilökunta täyttää intrassa vaara- ja haittatapahtumaraportin, jonka käsittelee esihenkilö ja saa tiedoksi aina työsuojeluvaltuutettu. Lisäksi tapaturmatilanteet lähetetään tiedoksi työsuojelupäällikölle.

Väkivaltatilanteessa ryhmäkodin esihenkilö järjestää purkutilanteen mahdollisimman pian työryhmälle. Väkivaltatilanteet raportoidaan aina asumispalvelujen johtajalle.

Riskien arviointi

- tehdään vuosittain 31.12 mennessä työryhmän palaverissa Riski-Arvi ohjelmalla.
- Riskit käsitellään palvelukodin työsuojelutyöryhmässä sekä palvelukodin johtoryhmässä esihenkilön esittelemänä seurantaan vaativat riskit. Säätiön tasoista kannanottoa vaativat asiat käsitellään säätiön työsuojelutoimikunnassa.

Palvelukodin turvallisuusjohtajana toimii vuosittain nimettävä esihenkilö. Vuonna 2023 turvallisuusjohtajana toimii Niittykodin esihenkilö Pilvi-Marika Rantanen.

Jokaisessa työpisteessä on nimetty turvallisuusvastaava. Turvallisuusvastaavat kokoontuvat turvallisuusjohtajan johdolla kaksi kertaa vuodessa. Säätiön turvallisuuspäällikkö, palvelujohtaja osallistuu vuosittain kokouksiin.

**Turvallisuus- ja ensiapuvastaavien tehtävät:**

- tehdä turvallisuuden sisäinen auditointi puolivuositain sekä tarvittaessa à käydään läpi kokouksissa
- tehdä turvallisuusselvitys puolivuositain ja asukkaan vaihtuessa (ryhmäkodit)
- perehdyttää uudet työntekijät turvallisuus- ja ensiapuasioihin
- pitää yllä turvallisuuskulttuuria ja opastaa asukkaita ja työtovereita
- huolehtia työpisteensä turvallisuustekijöistä
- ilmoitus esihenkilölle ja turvallisuusjohtajalle lievestä vaaroista
- ilmoitus myös esihenkilölle ja työsuojelupäällikölle (palvelujohtaja) vakavista vaaroista

Pienistä palovaaratilanteista (esim. tupakointi huoneessa) ilmoitetaan seuraavana arkipäivänä turvallisuusjohtajalle. Vakavista tulipalotilanteista ilmoitetaan välittömästi ryhmäkodin esihenkilölle sekä palvelujohtajalle.

### 3.4 Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

#### Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

##### Asukkaat

Haittatapahtumat käsitellään työpisteen palaverissa vähintään 1 x/kk ja välittömästi, jos kyseessä on lääkehoitopikkeama tai muu vakava tapahtuma.

Ilmoitusten ja mittaritulosten käsittelyssä on keskeistä löytää vastauksia kysymyksiin *mitä tapahtui, miksi tapahtui ja miten voitaisiin estää* tapahtuman uusiutuminen. Analyysin jälkeen suunnitellaan ja sovietaan toimintatapa ja suojausmekanismi, jolla vastaavien tapahtumien toistuminen vältetään. Tehdään korjaavat toimenpiteet, arvioidaan ja dokumentoidaan niiden toteutuminen.

Asukkaiden haittatapahtumat sekä rajoitustoimenpiteet käsitellään 4 krt vuodessa ryhmäkodin esihenkilöiden palaverissa seuraavilta ajanjaksoilta; tammi-maaliskuu, huhti-kesäkuu, heinä-syyskuu, loka-joulukuu. Ryhmäkodin esihenkilö ottaa yhteenvedon DomaCaresta ja tekee yhteenvedon poikkeamien käsittelystä sekä korjaavista toimenpiteistä ja toimittaa nämä palvelujohtajalle.

##### Henkilökunta

- Käsitellään työsuojelutyöryhmässä palvelukodissa neljästi vuodessa sekä säätiön työsuojelutoimikunnassa kahdesti vuodessa.
- Kaikki vakavat tapahtumat tuodaan esihenkilön tietoon välittömästi ja ne käsitellään heti. Esihenkilö ilmoittaa työsuojelupäällikölle, joka raportoi toimitusjohtajalle.

### 3.5 Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, 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 turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

#### Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Reagoinnin tavoitteena on välitön asian käsittely ja toimintatapojen korjaaminen.

### 3.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Miten korjaavista toimenpiteistä riskien minimoimiseksi tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

- Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaus pöytäkirjaan, jossa poikkeama on käsitelty
- Korjaamista vaativat toimet käsitellään välittömästi työryhmän palaverissa sekä tarvittaessa työntekijäkohtaisesti.
- Yhteistyökunnille raportoidaan sopimuksen mukaisesti.

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### 4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

- Palvelukodin johtoryhmän jäsenet, jonka jälkeen suunnitelma on käsitelty työryhmien palaverissa.
- Jatkossa omavalvontasuunnitelma päivitetään erillisessä työryhmässä, johon osallistuu jokaisesta työpisteestä edustaja.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

- Heidi Hyrylä, [heidi.hyryla@betesda.fi](mailto:heidi.hyryla@betesda.fi)
- Arja Hämäläinen, [arja.hamalainen@betesda.fi](mailto:arja.hamalainen@betesda.fi)

### 4.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia sekä tarkastetaan vuosittain.

**Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asukkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

- 1. krs hissiaula.
- Ryhmäkotien ja työpisteiden ilmoitustaulut
- Säätiön internet sivuilla
- Intrassa
- Hyvinvointialueen www-sivuilta

## 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 5.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.



**Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?**

- Rai –arvio tehdään asukkaalle puolivuositain.
- Rai –arvioinnin mittareita käytetään palvelutarpeenarvioinnissa.
- Kaikkien asukkaiden osalta seurattavaksi mittareiksi on sovittu:
  - ADL (0-6)
  - RISE sosiaalisen toimintakyvyn mittari, ei aktiviteetteja - elämänlaatu (InterRai-Ltcf),
  - HAAKU – hoitajan antama kuntoutus (InterRai-Ltcf)
- Rai-arvioinnissa aktivoituneet herätteet siirretään hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan.
- Lisäksi tehdään asukkaalle MMSE-, MNA- sekä BRADEN arviot, tarvittaessa myös IKINÄ-ARVIO.

**Miten asiakas ja/tai hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?**

- Omaiset ja läheiset kutsutaan puolivuositain pidettävään asiakassuunnitelman arviointipalaveriin asukkaan suostumuksella.
- Palaveriin osallistuu tarvittaessa asukkaiden kohdalla myös kunnan edustaja.
- Vastuuhoitaja vastaa omaisten kutsumisesta palaveriin.

**5.2 Asiakassuunnitelma (Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma)**

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen asiakassuunnitelmaan, jonne asetetaan asukkaan hoitoa, palvelua, elämänlaatua ja kuntoutumisen edistämistä koskevat tavoitteet. Kuntoutumisen edistäminen tarkoittaa toimintakyvyn parantamista, ylläpitämistä ja komplikaatioiden ehkäisyä (virheasennot, painehaavat). Asiakassuunnitelmassa kuvataan keinot, jotka auttavat asukasta saavuttamaan elämänlaadulle kuntoutumiselle asetetut tavoitteet.

**Miten asiakassuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?**

- Asiakassuunnitelmat arvioidaan ja päivitetään vähintään puolivuositain, Rai-arvioinnin jälkeen. Tästä vastaa asukkaan vastuuhoitaja ja tiimivastaava/esihenkilö.
- Suunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa.
- Suunnitelmassa kuvataan, millaista elämää asukas haluaa viettää palvelukodissa, ja se pohjaa asukkaan omiin tavoitteisiin oman elämänsä suhteen. Mikäli asukas ei pysty itse ilmaisemaan omia toiveitaan, pyritään se saamaan selville asukkaan läheisten avulla.
- Asiakassuunnitelma ohjaa päivittäistä kirjaamista. Tavoitteiden saavuttamista seurataan jatkuvasti ja tarpeen mukaan voidaan tehdä muutoksia suunnitelmaan.

**Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?**

- Vastuuhoitaja esittelee ryhmäkodin tiimipalaverissa keskeiset asiat päivitettyään suunnitelman.

**5.3 Asiakkaan kohtelu****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 suojaaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

**Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä,**

**vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?**

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Asiakassuunnitelman päivityksen yhteydessä asukkaan itse-määräämisoikeussuunnitelma päivitetään myös ja sen on osana asiakassuunnitelmaa. Asukasta tuetaan tekemään päätöksiä omaan elämäänsä liittyen. Hoitaja on aktiivinen toimija, joka eri tilanteissa miettii ja ohjaa asukasta päätösten tekoon. Päätösten teko voi olla esim. vain vaatteiden valinta tai isompi asia, kuten rahankäytöstä vastaaminen.

Meille on erityisen tärkeää, että asukkaamme elävät omannäköistä elämää myös Hopeassa. Oman huoneen saa sisustaa itselleen mielekkääksi. Yhdessä oman vastuuhoidajan kanssa etsitään niitä asioita, jotka ovat tärkeitä asukkaalle. Lisäksi kaikilta asukkailta kartoitetaan harrastus/tekeminen, joka on ollut asukkaalle mieluista ja tätä pyritään jatkamaan myös Hopeassa.

Toimintaa vahvistetaan siihen suuntaan, että kaikki asukkaat voivat elää siinä päivärytmissä, johon ovat tottuneet. Hopean aikataulut toimivat raameina, mutta asukkaan mielekkään päivärytmin muotoutuminen on tärkeintä. Tilanne arvioidaan aina asukaskohtaisesti.

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyviä hankalia tapauksia käsitellään tapauskohtaisesti ryhmäkodin palaverissa vähintään kerran kuukaudessa. Lisäksi ryhmäkodeissa järjestetään palaverieita, jossa yhdessä ratkotaan vaikeita tilanteita. Käytämme vaikeissa tilanteissa apuna myös muistiasiantuntijoiden muistikonsulttia [muistikonsultti@muistiasiantuntijat.fi](mailto:muistiasiantuntijat.fi).

#### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet**

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

#### **Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?**

Säätiössä on laadittu ohjeistus liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä sekä muista rajoitustoimenpiteistä. Ennen liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttöönottoa, edellytetään että muut hoitotyön keinot on arvioitu. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytön aloittamiseen tarvitaan aina lääkärin lupa ja asiasta keskusteltava asukkaan ja hänen omaisensa kanssa. Rajoittamistoimenpide tulee kirjata asukastietojärjestelmään ja asiakassuunnitelmaan. Liikkumista rajoittava toimenpide on määräaikainen ja tulee arvioida 3kk välein tai tarvittaessa. Asukkaan liikkumisen rajoittaminen vuoteeseen sitomalla tms. on ehdottomasti kielletty.

Esihenkilöt raportoivat rajoitustoimien käytöstä palvelujohtajalle. Rajoitustoimenpiteet käsitellään ryhmäkodin esihenkilöiden palaverissa 4 krt vuodessa.

## **5.4 Epäasiallinen kohtelu**

### **Asiakkaan kohtelu**

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle viran haltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestäm isvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asukasta kohtaan.

### **Työntekijät**

Kaikilta työntekijöiltämme edellytetään asukasta kunnioittavaa kohtelua ja kiinnitämme tähän erityistä huomiota. Kuka tahansa työntekijä, joka havaitsee epäasiallista kohtelua, on velvollinen puuttumaan tilanteeseen. Keskustelemme säännöllisesti asiasta ja otamme sen esille jo perehdytyksen alkuvaiheessa. Tilanteesta tulee myös raportoida välittömästi esihenkilölle. Esihenkilö päättää toimenpiteistä ja raportoi asiasta palvelujohtajalle. Jokaisen työntekijän kanssa, joka on toiminut epäasiallisesti, järjestetään keskustelu, jossa käydään läpi tilanne, sekä se millaista käyttäytymistä työntekijöitä odotetaan. Tarvittaessa harkitaan huomautuksen tai varoituksen antamista.

**SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS, sosiaalihuoltolain § 48, § 49 velvoite**

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

**Mistä ilmoitus tehdään?**

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, tulee hänen tehdä asiasta ilmoitus. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa. Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekeminen tulee aina ensi sijassa perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä väkivaltaa, psyykkistä tai sosiaalista kaltoinkohtelua, seksuaalista hyväksikäyttöä, taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyöntiä tai muuta oikeuksien rajoittamista ja loukkaamista sekä ihmisen ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Psyykinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu voi olla sanallista: määrällilyä, moittimista tai rankaisemista tai karkeaa, epäasiallista tai lapsenomaista kielenkäyttöä. Se voi myös olla asukkaan toiveiden ja tahdon huomiotta jättämistä, eristämistä ja yksin jättämistä vastoin asukkaan tahtoa, vähättelyä ja mitätöintiä. Fyysistä kaltoinkohtelua ovat kovakouraisuus hoitotoimenpiteissä, liikkumisen rajoittaminen, pakottaminen tiettyihin toimenpiteisiin ja pahoinpitely. Seksuaalista hyväksikäyttöä on mikä tahansa sellainen seksuaalinen kontakti, johon asukas ei ole halukas tai jota hän ei ymmärrä ja johon hän ei kykene antamaan lupaa. (Valvira selvityksiä 1:2016)

Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytössä noudatetaan Betesda-säätiön ohjeistuksia liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä sekä rajoittamistoimenpiteitä koskevaa toimintaohjetta. Ilmoitus tulee tehdä, jos pakotteita ja rajoitteita käytetään muutoin kuin näissä ohjeissa kuvatulla tavalla. Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoraan vahingollista asiakkaille, niihin pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta.

**Näin teet ilmoituksen**

Ilmoitus tehdään intrasta löytyvälle vahinkotapahtuma tai läheltä piti -tapahtuma -lomakkeelle tai suullisesti toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi tapahtuman jälkeen.

**Ilmoituksen välittäminen**

Ilmoituksen vastaanottaja välittää ilmoituksen palvelujohtajalle. Palvelujohtaja osoittaa ilmoituksen toimitusjohtajalle sekä kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle tai valvonnan vastuhenkilölle.

**Asukas**

Esihenkilö käy asukkaan kanssa keskustelun välittömästi asian tultua hänen tietoonsa. Esihenkilö kertoo asukkaalle, millaista kohtelua hänellä on oikeus saada kaikilta Jokelan työntekijöiltä. Asukkaalle kerrotaan, millaisiin toimiin on ryhdytty, jotta tilanne ei toistuisi. Haittatapahtumat käsitellään samalla tavalla.

**Omainen**

Esihenkilö on yhteydessä omaiseen, mikäli asukas näin toivoo tai hänen etunsa sitä vaatii. Esihenkilö kertoo omaiselle, millaista kohtelua asukkaalla on oikeus saada kaikilta työntekijöiltä. Omaiselle kerrotaan, millaisiin toimiin on ryhdytty, jotta tilanne ei toistuisi. Haittatapahtumat käsitellään samalla tavalla.

**5.5 Asiakkaan osallisuus**

#### Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Asukkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritaivoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

#### 5.6 Palautteen kerääminen

**Miten asukkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen?  
Miten asiakaspalautetta kerätään?**

- Jokaisessa ryhmäkodissa järjestetään kuukausittain huushollikokous, jossa yhdessä suunnitellaan toimintaa ja voi antaa palautetta. Kokoukseen osallistuvat asukkaat ja omaiset sekä työntekijät.
- Asukkaille ja omaisille tehdään tyytyväisyyskysely kerran vuodessa ja yhteistyökumppaneille joka toinen vuosi.
- Säätiön www-sivujen kautta voivat kaikki antaa palautetta.
- Palvelukodissa voi antaa myös kirjallisesti palautetta palautelaatikkoon, joka sijaitsee pääoven tuulikaapissa. Palveluvastaava tyhjentää palautelaatikon kuukausittain ja vie palautteen eteenpäin.

#### 5.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

**Miten asukaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?**

- Huushollikokouksista tehdään muistio, johon kirjataan sovitut asiat. Esihenkilö tuo yhteistä käsiteltäviä vaativia asioita esihenkilötiimiin.
- Tyytyväisyyskyselyiden tulokset käsitellään yhteisesti säätiön johtoryhmässä, työpaikkakokouksessa sekä ryhmäkodeittain. Palautteet käsitellään ja toiveet huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

#### 5.8 Asiakkaan oikeusturva

**Asiakaspalautteet, viralliset ja muistutukset ja kantelut**

Palvelujohtaja ja palveluvastaava vastaavat asiakaspalautteiden, kanteluiden ja muistutusten vastaanottamisesta, käsittelystä sekä raportoinnista.

**Palautteen antaminen toimipisteissä**

Palautteen antaminen mahdollisesta eri kanavissa. Toimipisteissä voi antaa kirjallista palautetta paperilomakkeella ja laittaa palautteet palautelaatikkoon. Säätiön www-sivujen kautta voi antaa palautetta ja tulevaisuudessa toimipisteissä myös palautetabletin kautta sähköisesti.

Palautteet puretaan viikoittain ja käsitellään hallinnon palaverissa.

Asiakkaalta, omaiselta tai viranomaiselta (Aluehallintovirasto / Valvira/Kunta) tulevien muistutusten ja kanteluiden sekä selvityspyyntöjen käsittely kuuluu palvelukodissa palveluvastaavalle ja palvelujohtajalle.

- Vastaa ilmoituksen/selvityspyynnön
- Hankkii selvityksen, laatii ja arkistoi vastaukset
- Kokoo selvityksen palvelujohtajalle ja toimitusjohtajalle

Reklamaatioihin (epävirallisiin ja virallisiin) vastataan asiasta riippuen mahdollisimman nopeasti. Kirjallinen muistutus/kantelu käsitellään virallisesti ja siitä tehdään kirjallinen vastine, joka arkistoidaan. Epävirallinen sähköposti/suullinen palaute käsitellään tarkoituksen mukaisimmalla tavalla.

Vakavista poikkeamista ilmoitetaan reaaliaikaisesti palvelujohtajalle ja toimitusjohtajalle. Asukasta koskevien reklamaatioiden käsittelystä vastaa ryhmäkodin esihenkilö ja ne käsitellään ryhmäkodeissa ja tarpeen mukaan johtoryhmässä. Vakavimmat tapaukset käsitellään hallituksessa. Ratkaisuehdotukset tulee olla mietittyinä ja esitys toiminnan muutoksesta. Muutoksen toteutumista arvioidaan 1kk kuluttua. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 1 kuukausi.

Betesda-säätiön sosiaaliasiahenkilönä toimii Arja Hämäläinen.

- Neuvoa ja ohjaa asiakkaita, heidän omaisiaan ja henkilökuntaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa.
- Opastaa asiakasta tekemään ja ottavat vastaan palveluun liittyviä palautteita.

Vantaa-Kerava hyvinvointialueen sosiaaliasiahenkilöt:

**Vantaa**

Puh. 0941910230

Arkisin klo 8-16

Sähköposti: [miikkael.liukkonen@vakehyva.fi](mailto:miikkael.liukkonen@vakehyva.fi)

**Kerava**

Puhelinajat:

maanantai klo 12.00-15.00

tiistai, keskiviikko, torstai klo 9.00-12.00

Puh. 0400 277 087

[sosiaaliasiamies@sosiaalitaito.fi](mailto:sosiaaliasiamies@sosiaalitaito.fi)

Kuntien sosiaaliasiamiehen yhteystiedot löytyvät 1. krs hissiaulasta.

Kuluttajaneuvojan yhteystiedot löytyvät 1. krs hissiaulasta.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

#### Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Asiakassuunnitelmaan kirjataan tavoitteet, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

**Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?**

- Päivittäisessä kirjaamisessa tavoitteiden arvioinnin kautta (domacare ohjaa) kirjaaminen on arvioivaa
- Puoli vuosittain tehtävillä Rai-arvioinneilla
- Puoli vuosittain hoito- ja kuntoutussuunnitelmien arvioinnit tehdessä
- Kysytään asiakkaalta ja kirjataan asiakkaan antamat vastaukset
- Fysioterapeutin arvioinnit (lääkinnällinen kuntoutus)

#### 6.1.1 Ulkoilusuunnitelma

Asukkaiden asiakassuunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset toiveet ja tavoitteet ulkoilun suhteen erillisenä kohtana ulkoilusuunnitelma. Ryhmäkodissa kannustetaan asukkaita ulkoiluun ympärivuoden sekä johtamisella ohjataan toimintaa niin, että ulkoilu on osa elämää Hopeassa.

#### 6.1.2 Ravitseminen

**Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?**

- Rai-arvioinneissa seurataan säännöllisesti.
- Osana normaalia ryhmäkodin toimintaa seurataan ravinnon ja nesteen saantia. Poikkeamat kirjataan päivittäisen kirjaamisen yhteydessä.

- Aina tarjotaan riittävästi nestettä ja kehoitetaan juomaan riittävästi.
- Kesäaikana asukkaiden juomiseen kiinnitetään huomiota.
- Ohjataan oikeisiin valintoihin, asukas päättää itse.
- Arvioidaan jatkuvasti, onko tarvetta lisäravinteille.
- Kuukausittainen painonseuranta.

### 6.1.3 Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

**Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?**

- Käsihygieniaan kiinnitetään erityistä huomiota. Käsikorujen, kynsilakan, geeli- ja rakennekynsien käyttö on kielletty. Mikäli näitä on, pyydetään työntekijää poistamaan ne välittömästi.
- Käsihygieniasta ja tavanomaisten varotoimien käytöstä järjestetään säännöllisesti koulutusta.
- Tästä vastaa palvelukodin infektioyhdyshenkilö
- Hopeassa toimii infektioyhdyshenkilönä ryhmäkodin esihenkilö Riitta Saarela.

**Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.**

- Betesda-säätiössä on kuvattu hygieniaperehdytyskäytännöt.
- Säätiössä on laadittu ohjeistukset epidemiatilanteisiin.
- Säätiössä on saatavilla infektio-ohjeistuksia monipuolisesti, kaikki ohjeistukset perustuvat HUS:n ohjeistuksiin.
- Ohjeet löytyvät intrasta.

### 6.1.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

**c) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**

- Puolivuositain hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa päivitettäessä tarkistetaan hammashoidon, gynekologin, silmälääkärin ym. kiireettömän hoidon toteutuminen.
- Toimintaohjeet liittyen ym. asioihin löytyvät intrasta sekä ryhmäkotien sovitusta paikoista.
- Perehdytyksen ja ohjaamisen keinoin valmistetaan, että kaikki noudattavat samoja ohjeita.
- Huolehditaan, että ohjeet ovat ajan tasalla.

**b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

- Rai-arviot ja hoitosuunnitelma päivitetään suunnitelman mukaan ja tarvittaessa.
- Tulo- ja vuositarkastus lääkärille. Lääkärikonsultaatio tarpeen mukaan.

**c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**

Jokainen hoitaja vastaa koulutustasonsa mukaan.

Esihenkilöt vastaavat kokonaisuuden toteutumisesta.

Lääkäripalvelut tuottaa Pihlajalinna, Vantaan kaupungin sopimukseen perustuen.

Lääkärinkierto on vähintään kerran kahdessa kuukaudessa Hopeassa ja puhelinkierto viikoittain.

### 6.1.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

#### a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelmaa käytetään käsikirjana ja se on osa uuden hoitajan perehdytystä. Suunnitelmaa päivitetään yhteisesti kerran vuodessa ja tarpeen mukaan. Hopean ja ryhmäkotien lääkehoitosuunnitelmat päivitetään kerran vuodessa ja tarpeen mukaan.

#### b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

- Ryhmäkodin esihenkilö vastaa ryhmäkodin lääkehoidon toteutuksesta.
- Säätiötasolla vastuu on palvelujohtajalla.
- Lääkehoitovastaavana Hopeassa toimii ryhmäkodin esihenkilö, sairaanhoitaja Minna Immonen. Hänen vastuullaan on suunnitelmien päivittäminen, uusista asioista tiedottaminen, lääkehoitokäytäntöjen arvioiminen ja kehittäminen, neuvonta lääkehoitoon liittyvissä asioissa.
- Lääkäri vastaa määräyksistä, hoitaja toteutuksesta.
- Ryhmäkodin esihenkilöt vastaavat, että käytännöt ovat oikeat.
- Lääkehoitopoiikkeamat käsitellään 4 krt vuodessa ryhmäkodin esihenkilö palavereissa; tammi-maaliskuu, huhti-kesäkuu, heinä-syyskuu, loka-joulukuu. Ryhmäkodin esihenkilö ottaa yhteenvedon Domacaresta ja tekee yhteenvedon poikeyminen käsittelystä ja lääkehoidon turvallisuuden varmistamisesta jatkossa. Yhteenvedo toimitetaan palvelujohtajalle.

#### c) Asukaskohtainen lääkehoitosuunnitelma

Asukkaalle tehdään asiakassuunnitelmaan henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jonka tarkoituksena on varmistaa riskilääkkeiden seuranta ja minimoida niistä aiheutuvia haittoja.

## 6.2 Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti, jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

#### Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan?

Vastuuhoitaja vastaa kokonaisuudesta ja yhteydenpidosta eri tahoihin asukkaan suostumuksella. Palveluvastaava on yhteydessä kuntaan, mikäli asukkaan kohdalla tulee muutoksia maksuihin.

### 6.2.1 Alihankintana tuotetut palvelut

#### Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

- Toimintatavat käydään läpi palveluntuottajan kanssa.
- Mikäli havaitaan laatupoiikkeamia, reklamoidaan heti.
- Pyydetään tilaajavastuuraportit.

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS

### 7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestössä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

- Kehitetään turvallisuusvastaavien kokouksissa yhteistä turvallisuuskulttuuria puolivuositain ja vievät työryhmiinsä.
- Harjoitellaan säännöllisesti paloturvallisuuteen liittyviä toimintaohjeita.
- Perehdytetään asukkaat turvallisuusasioihin mahdollisuuksien mukaan.

Säätiössä on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma, johon perehdytetään kaikki työntekijät.

### 7.2 Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, kuten esimerkiksi sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omapalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

#### a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

- Henkilöstön määrä perustuu AVI:n toimilupaan sekä sopimuksiin kuntien kanssa.
- Ryhmäkodeissa työskentelee lähihoitajia (tai vastaavan vanhemman koulutuksen suorittaneita), sairaanhoitajia, sosionomeja, hoiva-avustajia ja hoitoapulaisia.
- Jokaisessa kerroksessa on oma yöhoitaja.
- Esihenkilöt työskentelevät ryhmäkodeissaan pääasiassa arkisin aamu/päivävuorossa.

#### Keskimääräiset henkilöstömäärät ryhmäkodeittain:

- krs 15,5 työntekijää/ 25 asukasta
- krs 14,5 työntekijää/ 23 asukasta
- krs 14,5 työntekijää/ 23 asukasta

Työvuorokohtainen henkilöstömäärä suunnitellaan asukkaiden tarpeiden ja toiminnan pohjalta, näissä voi olla vaihtelua ryhmäkohtaisesti.



**b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?**

- Käytetään vain perehdytettyjä ja tuttuja sijaisia.
- Poikkeustilanteissa voidaan ottaa myös sijaisia, joita ei ole perehdytetty Hopean toimintaan, tällöin esihenkilö varmistaa, että sijaisella on riittävä osaaminen ja soveltuvuus tehtäviin.

**c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**

- Rekrytoidaan riittävästi sijaisia, jotka perehdytetään hyvin.
- Ennakoidaan muutokset henkilöstömäärässä ja rekrytoidaan hyvissä ajoin.
- Pysytään haluttuna työpaikkana.

### 7.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Työntekijöitä rekrytoitaessa otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin ti edottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

**a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**

- Avoimista paikoista ilmoitetaan ensisijaisesti mol.fi sivuilla, Duunitorilla ja säätiön www-sivuilla sekä säätiön Facebook-sivulla.
- Haastatteluihin panostetaan, jotta löydetään oikeat työntekijät oikeille paikoille.
- Ryhmäkodin esihenkilö esittää työsuhteeseen palkattavat työntekijät ja esittää rekrytoinnin palvelujohtajalle, joka tekee asiasta päätöksen.

**a) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?**

- Haastattelussa kiinnitetään erityistä huomiota työntekijän ymmärrykseen asukkaan omassa kodissa työskentelystä sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta.
- Rekrytoinnin peruspilarina on perusteellinen haastattelu ja työntekijän soveltuvuuden arvio.
- Haastattelussa käytetään haastattelurunkoa, jolla pyritään kartoittamaan työntekijän soveltuvuutta ammattiin ja Hopean asukkaiden arkeen. Haastattelurunko on kehitetty työhaastattelukoulutuksen pohjalta.
- Kaikkien hoitotyöntekijöiden rekisteröityminen tarkistetaan Valviran ylläpitämästä julkisesta Terhikistä.
- Työntekijöiden koulu- ja rekisteröintitodistuksen skannataan Mepco HR-järjestelmään ja ne kopiot säilytetään palvelukodissa esihenkilön huoneessa.
- Työtodistukset skannataan Mepco HR-järjestelmään.

### 7.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita.

Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

**a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?**

- Jokainen pidempiaikainen hoitotyön sijainen perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti (5pv).
- Perehdyttävä nimetään etukäteen ja merkitään työvuorolistaan.
- Esihenkilö pitää ensimmäisen päivän perehdytyksen sovitun sisällön mukaisesti.
- Esihenkilö käy läpi asiakastietojen käsittelyn periaatteet ja tietosuoja-asiat ensimmäisenä työpäivänä.
- Työntekijä allekirjoittaa vaitiolovelvollisuuslomakkeet, jotka esihenkilö arkistoi.
- Lyhytaikaiset sijaiset sekä tukitoimintojen työntekijät perehdytetään erillisen perehdytysohjelman mukaisesti (2pv).
- Opiskelijat perehdytetään sovitun käytännön mukaisesti.
- Esihenkilö vastaa perehdytyksen toteutumisesta kokonaisuudessaan.

**b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?**

- Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain budjetin laadinnan yhteydessä.
- Palvelujohtaja, palveluvastaava ja esihenkilöt vastaavat koulutusten järjestämisestä.

## 7.5 Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Asukkaan ollessa pitkään poissa, asuinhuonetta käytetään muuhun tarkoitukseen vain erillisesti siitä sovittaessa. Omaiset ovat tervetulleita vierailulle milloin vain. Yöpyminen asukkaan huoneessa on mahdollista aina, kun käytössä on yhden hengen huone. Kahden hengen huoneessa asuvien asukkaiden kohdalla etsitään ratkaisu yöpymisen mahdollistamiseksi.

Jokaisessa ryhmäkodissa on yhteistiloja sekä 1. kerroksessa kahvila-ravintola. Kaikki yhteistilat ovat asukkaiden käytössä.

### Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

- omat kodinhuoltajat jokaisessa ryhmäkodissa
- ryhmäkodin esihenkilöt toimivat kodinhuoltajien esihenkilönä
- vaatehuolto ryhmäkodeissa ja vaatehuollon tiloissa
- vaatehuoltaja työskentelee arkisin Hopeassa ja vastaa vaatehuollon toiminnasta
- kannustetaan asukkaita osallistumaan omien pyykkien pesuun ja osallistumaan siivoukseen toimintakykynsä mukaan
- työvaatteet pestään vaatehuollossa.

## 7.6 Teknologiset ratkaisut

Säätiössä on käytössä Tunstall Oy:n toimittama hoitajakutsujärjestelmä, johon asukkaalla on mahdollisuus saada henkilökohtainen hälytin. Valikoimissa on monenlaisia hälyttimiä myös vaikeasti vammaisille. Järjestelmään voidaan hankkia vuodehälytin, mattohälytin, liiketunnistinhälytin ym. asukkaan tarpeen mukaan. Jokaisessa huoneessa ja wc:ssä on huonekone, jonka kautta asukas saa puheyhteyden hoitajaan.

Henkilökunta vastaa järjestelmän toimivuudesta. Huoltomies tekee tarvittavat korjaukset viiveettömästi. Tunstall toimittajana vastaa, että he tekevät tarvittavat huolto ja ylläpitotyöt toimintavalmiuden varmistamiseksi.

Hopeassa on käytössä valvontakamera, joka kuvaa talon ulkoseinää seinän töhrimisen vähentämiseksi.

**Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?**

Hoitajilla on puhelimet, joihin hälytykset tulevat. Hälytykset kiertävät puhelimesta toiseen, kunnes hälytykseen vastataan.

Jokainen hoitaja vastaa siitä, että asukkaalla on toimiva hälytin ja, että hän osaa käyttää sitä. Järjestelmä hälyttää automaattisesti mikäli hälytin on rikkoutunut, irti tai patteri on loppumassa.

Asukasturvallisuuden varmistamisesta hälyttimien käytön osalta on tehty erillinen ohje, joka on käyty jokaisen työntekijän kanssa läpi. Ohjeessa kuvataan, että jokaisessa vuorossa hoitaja varmistaa, että hänen vastuullaan olevilla asukkailla on toimiva hälytin.

**Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit.

**Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?**

- Vastuuhoitaja huolehtii, että asukkaalla on asianmukaiset ja huolletut välineet.
- Ryhmäkodin esihenkilö vastaa ryhmäkodissa olevista terveydenhuollon laitteista.
- Terveysmaailma huolehtii, että sähkökäyttöiset sängyt ja apuvälineet on huollettu sovittujen käytänteiden mukaisesti säännöllisesti. Terveysmaailma vie huolto merkinnät laiterekisteriin (IDR).

**Omat terveydenhuollon laitteet**

- Sähkökäyttöiset sängyt
- Nostureita (seisoma ja yleisnostureita), pyörätuoleja, g-tuoleja, rollaattoreita
- Sähköimuja 2 kpl
- Happipullo
- Verenpainemittareita, verensokerimittareita, kuumemittareita
- Happisaturaatiomittari

Ryhmäkodin esihenkilö huolehtii ryhmäkodin muiden terveydenhuollon laitteiden huolloista.

**Toimintaohje terveydenhuollon laitteiden vaaratilanteissa**

Mikäli terveydenhuollon laitetta käyttävä työntekijä toteaa, että laite ei toimi kunnolla tai se antaa virheellisiä tuloksia, tulee hänen asettaa laite välittömästi käyttökieltoon. Työntekijän tulee ilmoittaa asiasta esimiehelleen ja vuorovastaavalle esihenkilön poissa ollessa.

Esihenkilö/vuorovastaava varmistavat yhdessä ilmoituksen tehneen henkilön kanssa, että laite on poistettu käytöstä, käytöstä poisto on merkitty ja muita työntekijöitä informoitu. Näin ehkäistään rikkoutuneen laitteen aiheuttama vaaratilanne asiakkaalle.

**Vaaratilanteen rekisteröinti**

Mikäli terveydenhuollon laite on aiheuttanut mahdollisen vaaratilanteen asiakkaalle eli on ollut asiakaskäytössä, kirjaa laitetta käyttänyt työntekijä terveydenhuollon laitteen aiheuttama vaaratilanne huomion asiakkaan tietoihin Domacare -tietojärjestelmään. Työntekijä lähettää tiedon tehdystä raportista esihenkilölleen.

#### Vaaratilanteen selvittäminen

Esihenkilö selvittää tapahtuneen vaaratilanteen, tekee ilmoituksen Fimeaan ja raportoi asiasta palvelujohtajalle.

Vaaratilanteiden määrää seurataan neljännes vuosittain, esihenkilöiden palaverissa samalla kuin muut poikkeamat käsitellään. Ryhmäkodin esihenkilö vastaa tietojen syöttämisestä vaaratilanteen lomakkeelle, joka löytyy intrasta.

#### 7.7 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palveluntarjoaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttyäessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laati malla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

#### a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Säätiölle on laadittu tietosuojasuunnitelma. Säätiön www-sivuilta löytyvät tiedot Betesda-säätiön asiakkuushallinnon ja henkilöstöhallinnon rekistereiden sisällöstä ja yhteystiedot lisätietojen pyytämiseen.

- Hyvällä perehdytyksellä varmistetaan, että kaikki tietävät ohjeet ja määräykset.
- Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsopimuksen työsuhteen alussa.
- Jokainen työntekijä käyttää vain omia tunnuksiaan.
- Vuosittain tammikuussa ja tarpeen mukaan käydään läpi työpaikkakokouksessa ohjeistukset.
- Esihenkilö seuraa, että ohjeita ja määräyksiä noudatetaan.
- Toistaiseksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakastiedot ovat samassa järjestelmässä eri asiakirjoissa.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Kts yllä.

c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

- Yksikön rekisteriseloste on näkyvillä 1.krs hissiaulassa ilmoitustaululla.
- Säätiön tietosuojaseloste on nähtävillä säätiön www-sivuilla.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Assistentti Satu Kervinen, [satu.kervinen@betesda.fi](mailto:satu.kervinen@betesda.fi), 040-128 0936

## 8. OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

### Paikka ja päiväys

Hyväksytty Hopean johtoryhmässä 27.9.2017  
Päivitetty Hopean johtoryhmässä 8.5.2020  
Henkilötiedot päivitetty 31.8.2021  
Päivitetty 1.8.2022  
Päivitetty 15.9.2023

### Allekirjoitukset

  
Heidi Hyrylä, palvelujohtaja

  
Arja Hämäläinen, Palveluvastaava



Liite 1.

#### Liite 1. HELLEKAUSIIN VARAUTUMINEN

- Helteellä huonelämpötila ei saa nousta yli +30 asteen.
- Jokaisessa ryhmäkodissa on ilmalämpöpumppuja yhteisissä tiloissa, viilennystoiminolla. Ilmalämpöpumppujen toiminnan varmistamiseksi käytössä on varavoimala sähkökatko tilanteessa.
- Asukashuoneissa käytössä pöytätuulettimet halukkaille.
- Suojaa ikkunat auringonpaisteelta.
- Avaa ikkunat vasta iltaisin ja öisin.
- Huolehdi riittävästä nesteytyksestä ja ravinnon saannista
- Pidämme erityisesti helteillä koko ajan pöydillä tarjolla raikasta vettä ja mehua.
- Vältä ulkoilua kuumimpaan aikaan.
- Työtekijöille tarjolla Vichyä, muistutetaan hellekauden riittävästä tauotuksesta.

