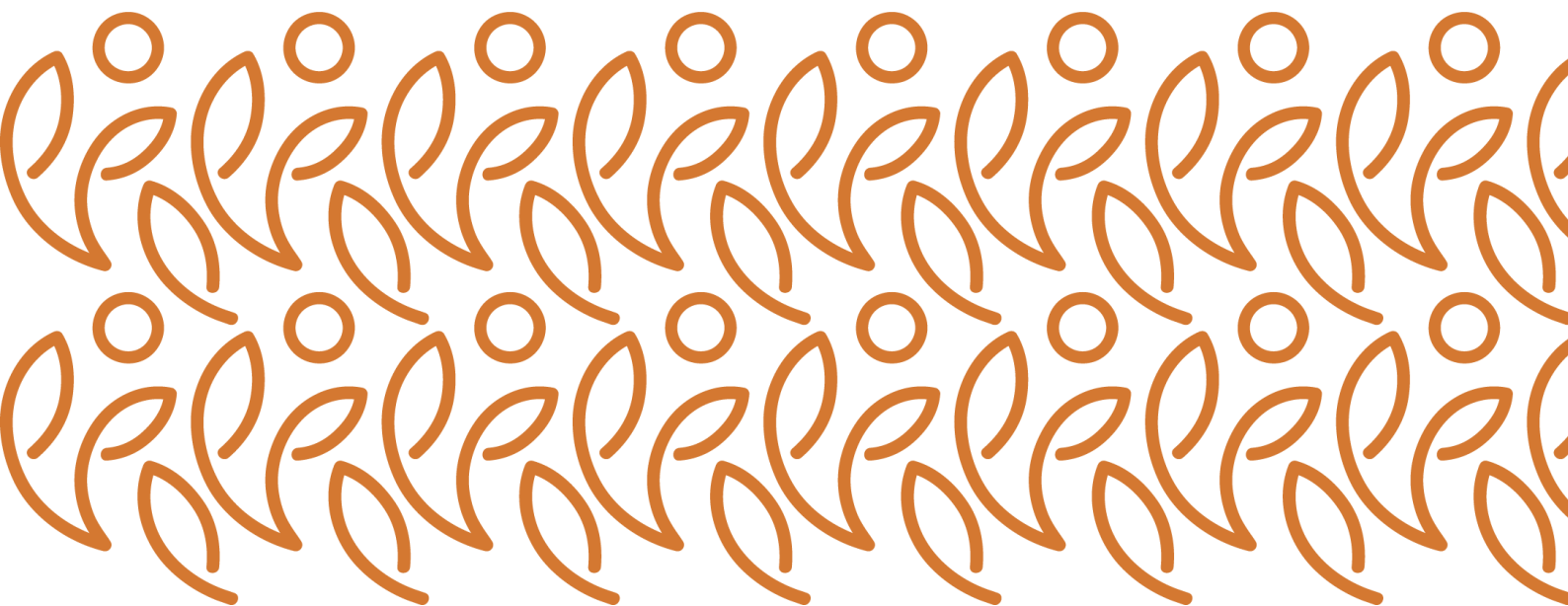


Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvaus



Sisällys

1. Johdanto.....	4
2. Palvelulupaus, arvot ja toiminta-ajatus	4
3. Palvelun laadun varmistaminen.....	6
3.1 Omavalvonta.....	7
3.2 Ohjaus- ja valvontayksikkö	8
4. Henkilöstö	8
4.1 Johtaminen	8
4.2 Henkilöstön kelpoisuusehdot	9
4.3 Henkilöstömitoitus	10
4.4 Perehdytys	11
4.5 Resurssipalveluhenkilöstö	11
4.6 Opiskelijat	12
4.7 Osaaminen	12
4.8 Työhyvinvointi.....	14
5. Asiakirjat ja tietojärjestelmät.....	16
5.1 Tietosuoja ja tietoturva	16
5.2 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus	17
5.3 Lifecare tietojärjestelmä ja kirjaaminen	18
5.4 RAI arviointi- ja seurantajärjestelmä	19
5.5 HaiPro järjestelmä	19
5.6 SBM toiminnanohjausjärjestelmä	21
5.7 Effector hoitotarvikejakelujärjestelmä	21
6. Palvelukodin toimitilat	21
6.1 Asiakkaan huone	22
6.2 Siivous-, jäte- ja tekstiilihuolto.....	22
7. Riskienhallinta ja turvallisuus.....	23
7.1 Hygienia	26
7.2 Varautuminen ja poikkeusolot	26
8. Asiakkaan asema ja oikeudet.....	27
8.1 Omahoitaja	28
8.2 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma ja elämän loppuvaiheen ennakoiva suunnitelma	29
8.3 Itsemääräämisoikeuden tukeminen, osallisuus ja yhteisöllisyys	30
8.4 Rajoitustoimenpiteiden käyttö	31
8.5 Yhteistyö asiakkaan perheen ja läheisten kanssa	32

8.6	Asiakkaan raha-asiat, omaisuus ja edunvalvonta	33
8.7	Muistutukset ja kantelut	33
9.	Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen	34
9.1	Puhtauteen, vaatetukseen ja ulkonäköön liittyvät asiat.....	34
9.2	Ravitsemus	35
9.3	Arkikuntoutus ja harrastustoiminta	37
9.4	Liikkumista tukevat palvelut.....	38
10.	Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoito	38
10.1	Terveydentilan ja voinnin seuranta sekä tarpeenmukainen ohjaus ja hoito.....	38
10.2	Lääkäripalvelut ja kotisairaala	39
10.3	Lääkehuolto- ja hoito	39
10.4	Välineet ja hoitotarvikkeet	41
10.5	Elämän loppuvaiheen hoito	42
11.	Asiakasmaksut ja vuokra	42

1. Johdanto

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue järjestää ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista palvelukodeissa omana toimintana, ostopalveluna ja palvelusetelillä. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on asumismuoto ikääntyneelle, joka tarvitsee päivittäin vuorokauden ajasta riippumatta runsaasti huolenpitoa, hoivaa, vaativaa ammatillista hoitoa, valvontaa ja ohjausta. Palvelu sisältää asumisen ja hoidon lisäksi tarvittavat tukipalvelut mukaan lukien yhteisöllinen toiminta. Yksikössä on paikalla henkilöstöä ympärivuorokautisesti. (SHL 21 c §)

Asiakkaan hakiessa asumispalveluita hyvinvointialueen asiakasohjausyksikkö arvioi hänen palvelutarpeensa yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä sekä asiakkaan muiden olemassa olevien hoitotahojen kanssa RAI –arviointijärjestelmää apuna käyttäen. Ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntäminen perustuu aina asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeen kokonaisvaltaiseen arviointiin ja myöntämisessä noudatetaan voimassa olevia ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisperusteita. Palvelun myöntämisen perusteet ovat samat riippumatta siitä, onko palvelu tuotettu omana, ostona tai palvelusetelillä. Palvelun sisältö muodostuu aina asiakaskohtaisesti kunkin asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti, ja se on kirjattuna asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Asiakkaalle voidaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä nimetä tarvittaessa myös omatyöntekijä, joka koordinoi sosiaalihuollon kokonaisuutta ja edistää palvelujen järjestämistä palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti (SHL 38 §).

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sitoudutaan tässä palvelukuvauksessa dokumentoituun palvelukokonaisuuden sisältöön ja sitä koskeviin laatuvaatimuksiin ja laatutavoitteisiin.

2. Palvelulupaus, arvot ja toiminta-ajatus

Hyvinvointialueen palvelulupaus on **Palvellen parasta – vierelläsi kun tarvitset**. Se on lupaus asiakkaille periaatteista, joiden mukaisesti palveluita järjestetään ja tuotetaan. Palvelulupaus toimii myös hyvinvointialueen visiona.

Palvellen parasta – vierelläsi kun tarvitset

- Lupaamme toimia asukkaiden terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden hyväksi, mutkattomasti kohdaten.
- Järjestämme palvelut asiakaslähtöisesti, laadukkaasti ja kustannusvaikuttavasti, sinun tarpeitasi kunnioittaen ja kuunnellen, kaikki ikä- ja asiakasryhmät huomioiden.
- Onnistumisemme avain on ammattitaitoinen, riittävä, oikein kohdennettu ja hyvinvoiva henkilöstö.
- Ketterä, muutoksille avoin ja uudistumiskykyinen organisaatiomme ja toimiva yhteistyömme luo perustan asiakaslähtöiselle ja taloudellisesti kestäväälle toiminnalle.

Hyvinvointialueen strategiaan ([Strategiat ja linjaukset – HYVAEP Intra](#)) on kirjattu palvelulupauksen lisäksi yhteiset arvot. Hyvinvointialueen arvoja ovat asiakaslähtöisyys, avoimuus ja yhdenvertaisuus, vaikuttavuus ja talous yhdessä sekä uudistumiskyky ja kehitysmönteisyys. Nämä arvot ovat toiminnan kivijalka ja kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa **asiakaslähtöisyys** tarkoittaa sitä, että asiakas itse on aina ensisijaisesti oman elämänsä asiantuntija. Hän osallistuu kaikkeen omaa arkeaan ja hoitoaan koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon voimavarojensa mukaisesti. Palvelua toteutetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen asiakkaan tarpeiden pohjalta, ottaen huomioon asiakkaan toiveet, tavat ja tottumukset. Asiakaslähtöisyys kuvaa työntekijöiden toimintatapaa ja tarkoittaa asiakkaan aitoa osallistumista, hänen kokemustensa ja asiantuntemuksensa huomioimista osana palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia.

Avoimuus ja yhdenvertaisuus tarkoittavat palveluasumisessa asiakkaiden ja henkilökunnan kunnioittamista sekä mahdollisimman tasavertaista ja oikeudenmukaista kohtelua olemalla ihminen ihmiselle. Yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus varmistetaan mm. yhdenmukaisten toimintaohjeiden avulla (hoitotyön ohjelma, palveluiden myöntämisperusteet, palvelukuvaus, asiakaspalautejärjestelmä, RAI-toimintakykyarvio).

Oman työn asiakaslähtöinen kehittäminen on osa jokaisen työntekijän perustehtävää. **Kehitysmönteisyys ja uudistumiskyky** näkyvät palvelukodeissa siten, että esim. asukaskokouksissa, asiakaspalautteissa ja hoitoneuvotteluissa asiakkaiden ja läheisten esiin tuomat palautteet huomioidaan, samoin kuin laatusuosituksien ja tutkimukseen perustuva tieto. Kehitystyössä hyödynnetään henkilöstön osaamista ja vertaiskehittämistä (olemassa olevia hyviä käytäntöjä siirretään soveltuvin

osin yhteisiksi käytännöiksi). Uusia tapoja toteuttaa palveluja ja hoitaa tehtäviä kehitetään työpajoissa, kokeilujen kautta ja kehittämällä osana normaalia työtä yli yksikkö- ja ammattiryhmärajojen.

Prosessien ja käytäntöjen toimivuutta ja laatua arvioidaan säännöllisesti. Palvelun laadun **vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta** seurataan palveluasumisessa mm. asiakastyytyväisyyden, poikkeamien, RAI-tiedon (yksilöarviointi, laatumoduuli, RUG-luokitus ja THL:n vertailutietokanta) ja talouden tunnuslukujen avulla.

Toiminta-ajatus:

Palvelukodissamme asukas elää omannäköistä aktiivista elämää lämminhenkisessä kodikkaassa ympäristössä, osallistuvana yhteisön jäsenenä, henkilökunnan ja läheisten tuella.

Toimintaamme ohjaa asukkaan toimintakyvyn voimavaralähtöinen ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien hyvä hallinta. Lähtökohtana on itsemääräämisoikeutta kunnioittava, tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu.

Asukas voi elää kodissaan elämänsä loppuun saakka ja hänelle turvataan hyvä elämän loppuvaiheen hoito ja saattohoito.

Palvelukodin toimintaa ohjaavat arvot ja toiminta-ajatus on kirjattu yksikön omavalvontasuunnitelmaan tukemaan hyvän palvelun tuottamista.

3. Palvelun laadun varmistaminen

Palvelukotien toiminta perustuu lakeihin, suosituksiin, näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet hyvälle ja laadukkaalle sekä vaikuttavalle hoivalle, hoidolle ja kuntoutukselle on esitetty hoitotyön ohjelmassa. Asiakkaan palvelu ja hänen läheistensä kohtaaminen toteutetaan parhaaseen saatavilla olevaan ajantasaiseen tutkimustietoon perustuen. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on palvelun laadun parantaminen sekä käytäntöjen ja toimintatapojen yhtenäistäminen, ja siten asiakkaan paras mahdollinen hoiva, hoito ja kuntoutus, hoitopaikasta riippumatta.

Laadun varmistaminen palvelukodissa koostuu asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämisestä sekä palveluiden toteutuksesta hoito- ja kuntoutussuunnitelmien sekä palvelukodin omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Palveluasumisen laadun ja turvallisuuden seuranta ja arviointia tehdään systemaattisesti hyödyntäen yhtenäisiä arviointivälineitä ja mittareita.

RAI-arvioinnista saatavia yksilömittareita käytetään asukkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Yksiköittäin laatua ja vaikuttavuutta seurataan mm. asiakas-, läheis- ja opiskelijapalautteiden sekä HaiPro- ja RAI-järjestelmistä saatavien mittareiden avulla. RAI-laatumittareiden painopisteet sovitaan vuosittain.

Eri järjestelmien tuottamaa laatutietoa hyödynnetään palveluasumisen laadun parantamiseksi ja kehittämiseksi. Tietoa julkaistaan avoimesti mm. hyvinvointialueen asiakkuuskertomuksessa, palvelukodin omavalvontasuunnitelmassa ja verkkosivuilla.

3.1 Omavalvonta

Omavalvonta on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuustyön perusta ja valvonnan tärkein muoto. Se on ennakoivaa ja aktiivista toimintaa ja sitä toteutetaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelman mukaisesti ([omavalvontaohjelma-hyvaep.docx](#) [\(live.com\)](#))

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelukodin omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamista. Tavoitteena on, että palvelukodin henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja läheisiä laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

Jokainen palvelukoti laatii omavalvontasuunnitelman sosiaalihoitolain 47§ mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma on palvelukodin antama lupaus palvelunsa laadusta ja turvallisuudesta. Suunnitelman tulee olla käytännönläheinen ja sen tulee soveltua päivittäiseen asiakastyöhön. Omavalvontasuunnitelma kertoo lukijalle (mm. asiakkaille, läheisille ja henkilöstölle), miten palvelukodissa varmistetaan laadukkaan palvelun toteutuminen ja miten toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua.

Omavalvontasuunnitelma pidetään jatkuvasti ajantasaisena. Palvelukodin esihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman päivityksestä vuosittain tai kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, ja myös allekirjoittaa sen. Suunnitelma tehdään ja päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa hyvinvointialueen

suunnitelmapohjalle. Omavalvontasuunnitelma pidetään julkisesti nähtävänä palvelukodin ilmoitustaululla ja verkkosivuilla.

3.2 Ohjaus- ja valvontayksikkö

Palvelukotien toimintaa ohjataan ja valvotaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontayksikön toimesta valvontasuunnitelman mukaisesti ([valvontasuunnitelma-2023.docx \(live.com\)](#)). Ohjausta ja valvontaa toteutetaan ennakkollisen ja suunnitelmallisen valvonnan keinoin. Ennakollinen valvonta on palvelun suunnitteluun liittyvää ohjausta ja valvontaa. Suunnitelmallista valvontaa toteutetaan ohjaus- ja valvontakäyntien sekä asiakirjavalvonnan avulla.

Ensisijainen vastuu ohjauksesta ja valvonnasta on hyvinvointialueella. Ohjaus- ja valvontapalvelut tekevät yhteistyötä Aluehallintoviraston (AVI:n) ja Valviran kanssa.

4. Henkilöstö

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöstrategian ([Strategiat ja linjaukset – HYVAEP Intra](#)) mukaisesti hyvinvointialueella on riittävä ja oikein kohdennettu, ammattitaitoinen, sitoutunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Organisaatiossa on avoin ja yhteistyöhön perustuva toimintakulttuuri, jossa on hyvät mahdollisuudet kehittyä ja kehittää. Näistä yhteisistä tavoitteista jokainen hyvinvointialueella työskentelevä ammattilainen kantaa vastuuta ja edistää omassa työyhteisössään. Kaikkea tätä tuetaan hyvällä johtamisella.

4.1 Johtaminen

Palvelun laatua kehitetään kokonaisvaltaisesti siten, että palvelukotia johdetaan hyvän henkilöstöä ja asiakkaita osallistavan johtamistavan mukaisesti.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten palveluiden kokonaisuudesta vastaa ikäihmisten palveluiden toimialuejohtaja. Ikäihmisten ympärivuorokautisesta palveluasumisesta vastaa palvelualuejohtaja yhdessä kahden palveluyksikköjohtajan ja palvelukotien lähiesihenkilöiden kanssa. Johtamisen vastuut, valtuudet ja tehtävät on määritelty kirjallisesti hallinto- ja toimintasäännöissä sekä toimenkuvissa.

Esimiestyön tavoite Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella:

Johtajat ja esihenkilöt ovat taitavia ihmisten ja asioiden johtajia. He toteuttavat modernia, kannustavaa ja valmentavaa johtamista alueen palvelulupausten toteuttamisessa. He tuntevat oman henkilöstönsä ja organisaationsa sekä sen prosessit ja käytännöt hyvin. Siksi he pystyvät luomaan hyvät puitteet johtamisessaan yksiköissä ja ryhmissä työssä onnistumiselle. He tukevat tiimimäistä ja itseohjautuvaa työkuultuuria ja uudistavat toimintatapoja yhdessä henkilöstön kanssa. He ovat alaistensa tukena, tavoitettavissa ja valmiita aitoon dialogiin. He tukevat henkilöstön osaamisen kehittymistä, työhyvinvointia ja sitoutumista muun muassa innostamalla ja kannustavalla palautteella. He noudattavat yhteisesti sovittuja johtamiskäytäntöjä, joita he myös jatkuvasti kehittävät yhdessä. Heitä tuetaan hyvään johtamistyöskentelyyn.

Palvelukodin lähiesihenkilö vastaa ympärivuorokautisen palveluasumisen johdon tuella

- asiakaslähtöisten palvelujen toteutumisesta
- palvelukodin talouden ja toiminnan toteutumisesta
- henkilöstön riittävydestä, monipuolisesta osaamisesta ja ammattitaidon järjestelmällisestä kehittämisestä
- henkilöstön tarkoituksenmukaisesta ja joustavasta kohdentumisesta
- henkilöstön työhyvinvoinnin tukemisesta
- henkilöstön kannustamisesta palvelutoiminnan kehittämiseen ja uusien toimintatapojen innovointiin
- omavalvonnan kehittämisestä, toteutuksesta ja seurannasta sekä omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa

4.2 Henkilöstön kelpoisuusehdot

Henkilöstön kelpoisuusehdot määräytyvät sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säädettyjen lakien mukaan. Esihenkilöllä tulee olla lainsäädännön mukainen kelpoisuus. Palvelukodin lähiesihenkilöksi voidaan valita siihen soveltuvan koulutuksen omaava henkilö, jolla on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto tai vastaava opistotasoinen tutkinto, riittävä johtamistaito ja alan tuntemus.

Henkilöstön ammattipätevyydet tarkistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki). Myös sijaisilla on riittävä sosiaali- ja/tai terveystieteen koulutus.

Henkilökunnalta edellytetään riittävää suomen kielen kirjallista ja suullista taitoa. Hoitotehtävissä toimivan työntekijän on pystyttävä asioimaan

asiakkaiden ja yhteistyötahojen kanssa sujuvasti suomen kielellä sekä hallittava tarvittava ammattisanasto suomeksi.

Henkilöstö on henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan asiakaspalveluun soveltuvaa, tehtävänsä hyvin perehdytettyä ja luotettavaa. Henkilöstöllä on hyvät asiakaspalvelu- ja vuorovaikutustaidot ja he ovat sitoutuneet omahoitajuuteen ja yhteistyöhön asiakkaan läheisten kanssa.

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan työntekijöillä ja työharjoittelussa olevilla opiskelijoilla on pykälän 48 mukainen suoja, koska he hoitavat tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita asiakkaita.

Henkilöstön rekrytointiohjeet ja rekrytointiprosessi on kuvattu intrassa ([Rekrytointi – HYVAEP Intra](#)).

4.3 Henkilöstömitoitus

Palvelukodin henkilöstömitoitus on ilmoituksen mukainen ja noudattaa Lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980) ottaen huomioon lakiin tulleet muutokset. Kyse on lakisääteisestä vähimmäismitoituksesta, mutta mitoituksen on oltava korkeampi, jos asiakkaiden toimintakyky ja palvelutarve sekä palvelujen laadun, mukaan lukien turvallisuuden varmistaminen sitä edellyttävät.

Henkilöstömitoitukseen lasketaan vain välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt (sairaan- ja terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, geronomit, kodinhoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomi AMK -tutkinnon suorittaneet, soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet sekä soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet työntekijät, fysio- ja toimintaterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, kotiavustajat, hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät, sekä toimintayksiköiden johtajat ja vastuuhenkilöt). Kaikki edellä mainitut työntekijät otetaan huomioon henkilöstömitoituksessa siltä osin, kuin he tekevät välitöntä, asiakkaan kanssa tehtävää asiakastyötä.

Hoiva-avustajat lasketaan mukaan mitoitukseen vain siltä osin, kuin he osallistuvat välittömään asiakastyöhön. Työsuhteessa oleva opiskelija lasketaan mitoitukseen siinä vaiheessa, kun työnantaja katsoo hänen osaamisensa riittäväksi lähihoitajan tehtäviin. Työsuhteessa olevat

oppisopimuskoulutettavat voidaan laskea hoivahenkilöstömitoitukseen vasta, kun osaaminen on työnantajan arvioinnin mukaan riittävä.

Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa, ja siihen on pääsääntöisesti varattava erillinen resurssi. Jos välillistä työtä sisällytetään säännönmukaisesti asiakastyötä tekevien työntekijöiden työhön, sen osuus on määriteltävä tehtävänkuvassa ja siltä osin työaika ei lasketa henkilöstömitoitukseen.

Jokaisessa työvuorossa on lain mukaan aina oltava asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, eikä henkilöstö sen vuoksi saa koostua pelkästään muista säännöksessä mainituista työntekijöistä (fysio- ja toimintaterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, kotiaavustajat, hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät) tai opiskelijoista. Myös erityistilanteet, kuten epidemiat, on otettava huomioon asianmukaisen ja riittävän henkilöstörakenteen varmistamiseksi.

Sairaanhoidajan on oltava henkilöstömitoitukseen laskettavissa tehtävissä vähintään arkipäivisin, aamu- tai iltavuoroissa.

4.4 Perehdytys

Perehdytys on lähiesihenkilön vastuulla järjestettävää ja työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä. Perehdytys on sekä suullista että kirjallista. Uuden työntekijän perehdyttämiseen osallistuu lähiesihenkilön lisäksi koko työyhteisö.

Hyvä perehdytys varmistaa palvelun sujumisen, parantaa tehtävissä aloittavan henkilön työssä onnistumista ja sitä kautta lisää työtyytyväisyyttä sekä sitoutumista.

Palvelukodissa on kirjallinen henkilöstön perehdytysuunnitelma. Perehdytysuunnitelma sisältää vakituiseen palvelusuhteeseen ja lyhytaikaiseen sijaisuuteen tulevan työntekijän, opiskelijan ja muiden palvelukodissa työskentelevien perehdytyksen.

4.5 Resurssipalveluhenkilöstö

Hyvinvointialueella toimii resurssipalveluhenkilöstö, joka koostuu eri toimipisteissä tai yksiköissä kiertävistä ammattilaisista.

Resurssipalveluhenkilöstö turvaa palvelutuotannon jatkuvuutta ja sujuvuutta vaihtuvissa tilanteissa. He hoitavat sijaisuuksia tai toimivat tarpeen vaatiessa lisähenkilöstönä.

Palvelukodin omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu periaatteet, jotka koskevat sijaisten/resurssipalveluhenkilöstön käyttöä ja miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

4.6 Opiskelijat

Palvelukodin ilmapiiri tukee harjoittelujaksolla olevien opiskelijoiden oppimista ja on luonteeltaan positiivista, hyväksyvää ja kannustavaa. Opiskelijoille annetaan mahdollisuus toimia aktiivisina palautteen antajina ja toiminnan kehittäjinä.

Palvelukodeissa on nimetyt opiskelijavastaavat. He nimeävät opiskelijalle ohjaajan(-t). Ohjaaja huolehtii ja pyrkii ottamaan opiskelijan vastaan tulopäivänä. Hän antaa alkuperehdytyksen ja neuvoo opiskelijaa tutustumaan kirjalliseen ja sähköiseen perehdytysmateriaaliin.

Opiskelijalla on oma henkilökohtainen opintosuunnitelma ja tavoitteet. Opiskelijan työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan ohjaajan työvuorot, jotta he voivat työskennellä yhdessä. Opiskelija antaa työympäristössä opiskelunsa mukaiset näytöt. Näytön vastaanottaa siihen koulutuksen saanut työntekijä.

Opiskelijaohjaus on osa koko henkilöstön työtä. Hyvinvointialueella järjestetään vuosittain opiskelijaohjauskoulutusta harjoitteluja ohjaaville henkilöille. Opiskelijaohjauksen laatua seurataan sähköisellä CLES-palautemittarilla ([Opiskelijoille - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(hyvaep.fi\)](https://hyvaep.fi)). Palautteiden pohjalta opiskelijaohjausta kehitetään opiskelijoiden odotusten ja tarpeiden mukaisesti.

Opiskelija toimii aina, myös sijaisena työskennellessään, ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Esihenkilö varmistaa opiskelijan ammattitaidon palkatessaan hänet sijaiseksi ja antaa työtehtävät sen mukaisesti.

4.7 Osaaminen

Peruskoulutusvaiheessa hankittu vahva ammatillinen osaamis pohja ja työuran läpi jatkuva osaamisen ylläpito parantavat työntekijän hyvinvointia, palvelun laatua ja asiakkaiden turvallisuutta. Palvelujen toteuttamista asiakkaille tukee tutkittu tieto sekä hyvät ja näyttöön

perustuvat hoito- ja toimintakäytännöt. Asiakkaiden monenlaiset palvelutarpeet asettavat isoja vaatimuksia henkilöstölle ja heidän osaamiselleen, erityisesti muistisairaana asiakkaan asiakaslähtöiselle kohtaamiselle ja hoitotoimien toteuttamiselle.

Esihenkilö huolehtii, että henkilöstön osaaminen on palvelukodin asiakkaiden tarpeiden edellyttämällä tasolla. Henkilöstön osaaminen ja erityispätevyudet kartoitetaan. Näin saadaan näkyväksi potentiaali, jota voidaan hyödyntää palvelukodin toiminnassa ja kehittämisessä.

Henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan lakisääteisen täydennyskoulutusvelvoitteen mukaisesti ja koulutuksiin osallistumisista pidetään koulutusrekisteriä henkilöstöhallinnon ohjelman kautta.

Palvelukotien henkilöstön osaamisen kehittämisessä huomioidaan osaamiskartoituksessa esiin tulleet puutteet ja vanhustyössä tarvittava erityisosaaminen, mm:

- asiakkaan kohtaaminen, itsemääräämisoikeus, osallistaminen, ohjaaminen, vastuuttaminen, motivointi ja kannustaminen
- ikäihmisen toimintakyvyn tukeminen, kuntouttava työote (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen)
- tieto muistisairauksista sekä tautien ja sairauksien tunteminen, ensiaputaidot
- asiakkaan päivittäisten perushoitotoimenpiteiden hallinta
- lääkehoidon osaaminen
- hoito- ja kuntoutussuunnitelman prosessin hallinta ja vaikuttavuuden arviointitaidot
- läheisten sekä perheen huomiointi ja yhteistyötaidot heidän kanssaan
- vanhustyöhön liittyvän lainsäädännön, määräysten ja ohjeiden tuntemus
- tietotekniikkaosaamisen ylläpitäminen, uuden teknologian hyödyntäminen

Ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstön velvoitekoulutuksia ovat:

- ensiapukoulutus kolmen vuoden välein
- tietoturvakoulutus viiden vuoden välein
- Oppiportin laitehallinnan perusteet –verkkokurssi
- RAI-koulutuskokonaisuus

- lääkehoidon lupakoulutus näyttöineen viiden vuoden välein
- Oppiportin saattohoito -verkkokurssi
- palo- ja pelastuskoulutukset/-harjoitukset vuosittain
- hygieniapassi vaaditaan kaikilta

Lähiesihenkilö käy henkilöstönsä kanssa vuosittain yksilö- tai ryhmäkehityskeskustelut. Keskustelut sisältävät työntekijän osaamisen arvioinnin. Kehityskeskusteluiden kautta löydetään työntekijän vahvuudet, joiden ympärille hänen ammattitaitonsa pohja rakentuu ja joita hänen kannattaa entisestään vahvistaa. Kehityskeskusteluissa tavoitteena on löytää myös kehityskohteet, joita parantamalla työntekijän motivaatio ja oppimishalu säilyvät.

Perinteisen täydennyskoulutuksen lisäksi hyödynnetään esimerkiksi vertaiskehittämistä, kokeiluihin ja kehittämishankkeisiin osallistumista, työkiertoa, verkkokoulutusympäristöjä (mm. Duodecim Oppiportti, THL) sekä kehittäjätyöntekijöitä. Palvelukodissa järjestetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa, kehittämispäiviä tai muita vastaavia tilaisuuksia, joissa henkilöstö yhdessä pääsee kehittämään omaa osaamistaan sekä palvelukodin toimintaa ja toimintatapoja.

4.8 Työhyvinvointi

Osallistumista edistävä ja kannustava johtaminen, työn tarkoituksenmukainen organisointi sekä turvallinen ilmapiiri lisäävät henkilöstön jaksamista ja työtyytyväisyyttä.

Palvelukodissa toteutetaan henkilöstön hyvinvointia ja kehittymistä edistäviä käytäntöjä:

- palvelukodissa on riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa
- henkilökunnan osaaminen kartoitetaan ja sitä hyödynnetään
- järjestetään hyvä perehdytys uusille työntekijöille ja opiskelijoille perehdytysuunnitelman ja -lomakkeen mukaisesti
- toimenkuvat, ammattiryhmien tehtävät, työnjaot ja vastuut on kirjattu
- työvuorosuunnittelu on osallistavaa ja ergonomista
- henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan täydennyskoulutusvelvoitteen mukaisesti
- henkilökunnan pelisäännöt laaditaan yhdessä ja niitä noudatetaan

- toisista välitetään (tervehtimiset, avoimuus, asioiden esille ottaminen, rakentavasti annettu palaute)
- luodaan luottamusta työkavereihin ja esihenkilöön. Esihenkilö ajaa tasapuolisesti työntekijöiden asioita, on rinnalla vaikeissakin hetkissä, pitää lupauksensa ja on tavoitettavissa
- työohjeita noudatetaan, esim. ohjetta siirtoapuvälineiden käytöstä
- henkilöstöllä on ohjeistukset erityistilanteisiin, esim. miten toimia uhkaavassa tilanteessa
- vastuualueet jaetaan tasapuolisesti
- pidetään säännöllisiä, osallistavia palavereja, joista tehdään muistiot ja ne toimitetaan sähköpostilla kaikille
- viestintää toteutetaan aktiivisesti, ajantasaisesti ja sisällöllisesti oikein. Viestinnän tulee olla kaksisuuntaista, sekä esihenkilötason että työntekijöiden tulee informoida, kuunnella ja kuulla toisiaan
- hyödynnetään ajantasaista (mm. RAI, HaiPro, asiakaspalaute) ja tutkittua tietoa palvelukodin toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa
- järjestetään kehittämisiltapäiviä ja kehitetään toimintaa yhdessä asiakkaiden sekä hyvinvointialueen palvelukotien ja muiden yhteistyötahojen kanssa
- pidetään vuosittaiset yksilö- tai ryhmäkehityskeskustelut
- tuetaan työkykyä mm. ennakoivan tuen mallin, päihdeettömyysohjelman sekä häirinnän ja epäasiallisen kohtelun hallinnan toimintamallin avulla, ja tehdään tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa (lisätietoa HR-työpöydältä). Hyvinvointialueen työhyvinvointisuunnittelijat ovat tukena henkilöstön työkyvyn tukemisessa ja kehittämisessä, työterveysyhteistyössä sekä työhyvinvoinnin seurannassa ja kehittämisessä. Työhyvinvointisuunnittelija tekee yhteistyötä ja toimii yhdyshenkilönä työntekijöiden, esihenkilöiden, työterveyshuollon, Kevan ja vakuutusyhtiöiden kanssa.
- työnkiertoon annetaan mahdollisuus
- työnohjausta järjestetään tarvittaessa
- henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä selvitetään vuosittain ja selvityksen tuloksia käytetään hyväksi toiminnan kehittämisessä
- hyvinvointialue tarjoaa henkilöstöetuuksina virkistysiltapäivän, hyvinvointisetelin sekä merkkipäivämuistamiset

5. Asiakirjat ja tietojärjestelmät

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Asiakirjojen laadinnassa, tietojen käsittelyssä ja säilyttämisessä noudatetaan hyvinvointialueen ohjeita ([Asian- ja tiedonhallintapalvelut – HYVAEP Intra](#)).

5.1 Tietosuoja ja tietoturva

Tietoturva tarkoittaa järjestelyitä ja periaatteita, joilla pyritään varmistamaan tiedon saatavuus, eheys ja luottamuksellisuus. Tietosuoja on oleellinen osa tietoturvallisuutta. Tietosuojalla tarkoitetaan henkilötietojen ja muiden henkilön luottamuksellisten tai erityisen arkaluonteisten tietojen suojaamista ja rekisteröidyn oikeuksien tehokasta toteuttamista. Tietosuojalla pyritään varmistamaan asiakastietojen asianmukainen käsittely ja niiden yksityisyyden säilyminen.

Palvelukodin esihenkilöt vastaavat tietoturva- ja tietosuoja-asioiden toteutumisesta, tiedottamisesta ja valvonnasta omassa yksikössään. Jokainen esihenkilö huolehtii, että tietoturva- ja tietosuojamääräykset ja ohjeet koulutetaan ja perehdytetään henkilöstölle. Esihenkilöt valvovat osana riskienhallintaa, että henkilöstö noudattaa tietoturvasta ja tietosuojasta annettuja määräyksiä ja ohjeita.

Hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojaohjeet annetaan tiedoksi jokaiselle työntekijälle ja tietojärjestelmän käyttäjälle perehdytyksen yhteydessä. Jokainen työntekijä suorittaa tietoturvakoulutuksen verkkokoulutuksena viiden vuoden välein ja jokaisen vastuulla on toimia hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikan mukaisesti ([Tietoturva ja tietosuoja – HYVAEP Intra](#)). Jokaisen vastuulla on ilmoittaa havaitsemistaan tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvistä poikkeamista, uhkista ja riskeistä. Tietoturvapoikkeamista tehdään aina ilmoitus tietohallinnon IT-tukeen eli IT-helppiin.

Tietokoneelle ja tietojärjestelmiin kirjaudutaan luotettavasti sote-ammattikortilla tai henkilöstökortilla. Korttia voi käyttää myös sähköisen allekirjoituksen tekemiseen. ([Varmennekortti – HYVAEP Intra](#))

Ammattikortti on henkilökohtainen ja se on sidottu kortinhaltijan ammattioikeuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi työskennellä yhdellä kortilla valtakunnallisesti kaikissa terveydenhuollon

organisaatioissa. Ammattikortti on voimassa viisi vuotta, ellei ammattioikeuteen liity jokin voimassaoloaikaa rajoittava tekijä.

Henkilöstökortti on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden sellaiselle henkilöstölle, jolla ei ole ammattioikeutta Valviran Terhikki- tai Suosikki-rekisterissä. Henkilöstökortti voidaan hankkia esimerkiksi palvelukodin hoiva-avustajille.

5.2 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus

Työntekijä sitoutuu olemaan käyttämättä, ilmaisematta tai luovuttamatta palvelusuhteen aikana asiakkaisiin, henkilötietoihin sekä liike- ja ammattisalaisuuksiin liittyviä salassa pidettäviä tietoja, riippumatta siitä, miten tai mihin tieto on tallennettu tai millä tavalla tieto on saatu (kirjallisesti, suullisesti tai havainnoimalla) muutoin kuin työtehtävien vaatimassa laajuudessa ja yhteydessä.

Henkilöstöllä on oikeus käsitellä ainoastaan niiden asiakkaiden asiakastietoja, joihin heillä on asiakas-/hoitosuhde. Asiakas kirjataan ulos heti hoitosuhteen päätyttyä.

Tietojen luovutuksen tulee perustua aina asiakkaan kirjalliseen suostumukseen, asiayhteydestä ilmenevään suostumukseen tai lainsäädäntöön.

Asiakkailta tarvitaan kirjallinen suostumus kuvaamiseen ja videokuvaamiseen ja kuvien/videon julkaisuun ([Viestintä – HYVAEP Intra](#)).

Henkilökunta sitoutuu noudattamaan seuraavia tietosuojaperiaatteita:

- Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus koskee minua palvelusuhteeni aikana ja myös sen jälkeen
- Noudatan erityistä huolellisuutta käsitellessäni salassa pidettäviä tietoja
- Pidän salassa kaikki tietooni saamani arkaluonteiset tiedot esim. henkilön sairautta, tutkimusta, hoitoa, taloudellista asemaa tai sosiaalisia etuuksia koskevat tiedot sekä myös asiakkaaksi hakeutumisen ja asiakkuuden olemassaolon sekä turvallisuuteen, tietojärjestelmiin ja kiinteistöön liittyvät tiedot.
- Käsittelen vain työtehtävieni edellyttämiä tietoja. En käsittele esim. omia, työkavereiden, lähiomaisten, naapureiden tai julkisuuden henkilöiden tietoja, mikäli työtehtäväni eivät sitä sillä hetkellä

edellyttä. Omien ja läheisten tietojen käsittely ei ole koskaan sallittua.

- Vastaan käyttäjätunnuksillani ja/tai varmennekortin tunnuksillani tapahtuvasta tietojen käytöstä.
- Vastaan käytössäni olevasta kannettavasta tietokoneesta tai muusta laitteesta niin, ettei laite ja siinä olevat tiedot joudu väärin käsiin.
- Olen tietoinen, että tietojärjestelmissä käyntini ja siellä tehdyt tapahtumat kirjautuvat lokitiedostoihin, niitä valvotaan ja epäilyistä väärinkäytöstä raportoidaan esihenkilölleni ja tarvittaessa myös viranomaisille sekä henkilölle, jonka tiedoista on kyse.
- Olen tietoinen, että tietojen väärinkäyttö tai tahallinen ohjeiden vastainen toiminta on lainsäädännössä rangaistava teko. Rangaistavaa menettelyä henkilörekisteritoiminnassa koskevat säännökset sisältyvät henkilötietolakiin ja rikoslakiin. Tietojen oikeudettomasta käytöstä voi seurata rikos-, työ- ja vahingonkorvausoikeudellisia seuraamuksia.

5.3 Lifecare tietojärjestelmä ja kirjaaminen

Palvelukodeilla on käytössään sähköinen tietojärjestelmä Lifecare asiakastiedon kirjaamiseen. Jokaiseen palvelukotiin on nimetty LC-vastuukäyttäjä, joka toimii yhteyshenkilönä, käytön tukena sekä tiedon ja ohjeiden välittäjänä.

Kirjaaminen on tärkeä osa laadukasta ja hyvää hoivaa, hoitoa ja kuntoutusta. Se on edellytys asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiselle, yksilöllisten suunnitelmien toteutumiselle, toimivalle tiedonkululle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Jokaisessa työvuorossa havainnoidaan vointia, toimintakykyä, vireystilaa ja mielialaa koskevia asioita sekä poikkeavia tapahtumia ja ne kirjataan järjestelmään kirjaamisohjeiden mukaisesti. Työvuorokohtainen kuvaileva kirjaaminen toteutetaan niin, että esim. hiljainen raportointi ja tekoälyn hyödyntäminen on mahdollista. Oikein tehdyillä asiakirjamerkinnoilla on suuri merkitys sekä asiakkaan että henkilöstön oikeusturvan kannalta.

Asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma ja päivittäinen kirjaaminen tehdään sähköisesti HOITOS- ja ASPAL-lehdille. Myös asiakkaan RAI-arviointi tehdään Lifecaren kautta.

Opiskelijalle ja oppisopimusopiskelijalle pyydetään järjestelmään omat käyttäjätunnukset. Opiskelijan tekemän kirjauksen hyväksyy hänen ohjaajansa tai samassa työvuorossa ohjaajaksi sovittu hoitaja.

5.4 RAI arviointi- ja seurantajärjestelmä

Asiakkaan palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arviointiin käytetään RAI-järjestelmää. RAI-arviointi tehdään asiakkaalle kuukauden kuluessa palvelukotiin muuttamisesta ja tämän jälkeen puolivuositain tai asiakkaan voinnin/tilanteen oleellisesti muuttuessa. Samassa yhteydessä tehdään ravitsemustilan arviointi (MNA). Arviointien tuloksia käytetään asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen, päivittämiseen ja vaikuttavuuden seurantaan.

RAI-arviointitietoa hyödynnetään myös hyvinvointialueen palvelukotien hoidon ja hoivan laadun mittaamisessa, toiminnan kehittämisessä sekä johtamisen työkaluna.

Henkilöstön osaaminen laadukkaiden arviointien tekoon ja tulosten hyödyntämiseen varmistetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen oppimispolun mukaisesti. Palvelukodeissa on nimetyt RAI-vastaavat, joiden lisäksi henkilökunnan tukena toimivat lähiesihenkilöt, alueen RAI-yhdyshenkilöt ja RAI-koordinaattori.

5.5 HaiPro järjestelmä

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointijärjestelmä **HaiPro** ([HaiPro ja Qpro – HYVAEP Intra](#)). Ohjelmistoon ilmoitetaan myös työturvallisuus (**WPro**) ja tietoturvallisuus poikkeamat. HaiPro-raportointijärjestelmä on tarkoitettu yksiköiden toiminnan kehittämiseen. Raportointityökalun avulla hyödynnetään vaaratapahtumista saatavat opit, sekä saadaan tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. Palvelukodissa on ohjeistus vaaratapahtumien käsittelystä, tutkinnasta ja raportoinnista.

Myös asiakkaiden, potilaiden ja läheisten on mahdollista tehdä vaaratapahtumailmoitus. Linkki löytyy linkki julkisilta verkkosivuilta. Palvelukodin asiakkaat ja heidän läheiset voivat toimia tärkeinä tiedon tuottajina raportoimalla mm. lääkehoitoon tai laiteturvallisuuteen liittyvistä poikkeamista. Ilmoituslomake voidaan myös tulostaa asiakkaalle, mikäli hänellä ei ole mahdollisuutta tai osaamista sähköisen lomakkeen täyttöön.

Asiakas voi tehdä ilmoituksen nimettömänä, mutta mikäli hän haluaa palautteen siitä, miten ilmoitusta on palvelukodissa käsitelty ja mitä toimenpiteitä sen johdosta on tehty, tulee ilmoituksessa olla mainittuna asiakkaan nimi ja osoite. Ilmoitus ohjautuu palvelukodin esihenkilölle käsiteltäväksi. Asiakkaan ilmoitus käsitellään palvelukodissa samaan tapaan, kuin muutkin HaiPro -ilmoitukset.

HaiPro -järjestelmän **PosiPro** -osion avulla voidaan raportoida työssä tapahtuvia onnistumisia ja parantaa alan turvallisuutta onnistumisten avulla. Valittavat onnistumisen kohteet ovat asenne, sosiaaliset taidot, työskentelytapa, yhteistyö tai muu. PosiPron avulla voidaan kerätä tietoa ja analysoida tekijöitä, jotka ovat johtaneet onnistumisiin. Onnistuneet käytänteet on mahdollista tunnistaa, mallintaa ja ottaa käyttöön muuallakin organisaatiossa.

HaiPro-järjestelmään kuuluu edellisten lisäksi **CLES** -opiskelijapalautteosio, jolla seurataan opiskelijaohjauksen laatua. Opiskelijat antavat palautteen ulkoisten sivujen kautta ([Opiskelijoille - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(hyvaep.fi\)](https://hyvaep.fi))

Asiakaspalautte kerätään/kirjataan **QPro**-osioon. Henkilöstöllä on ohje asiakaspalautteen vastaanottamisesta, keräämisestä, käsittelystä ja palautteen hyödyntämisestä.

Asiakaslähtöinen johtaminen ja kehittäminen edellyttävät asiakkaiden ja heidän läheistensä tuottamaa tietoa sekä palautetiedon tehokasta hyödyntämistä päätöksenteon kaikilla tasoilla.

Palvelukodit keräävät palvelusta asiakaspalautetta, jota hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Palautetta voi antaa suullisesti suoraan henkilökunnalle, paperisella palautelomakkeella tai hyvinvointialueen kotisivuilla olevalla verkkolomakkeella. Tarvittaessa läheinen tai muu palvelukodin ulkopuolinen henkilö voi avustaa vastaamisessa. Palvelukodeissa kerätään tarvittaessa palautetta myös asiakkaiden läheisiltä.

Palvelukoti reagoi saamaansa palautteeseen mahdollisimman pian sekä informoi asiakkaita ja läheisiä siitä, mihin toimenpiteisiin palautteen vuoksi on ryhdytty.

Palvelukodit osallistuvat THL:n toteuttamaan kansalliseen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyden seurantaan. Kysely toteutetaan palvelukodeissa parillisina vuosina. Tulokset julkaistaan eri teemoihin

jaoteltuina. Teemoja ovat palvelujen ja hoitajien ajan riittävyys, hoitajien ystävällisyys, turvallisuus, tiedonkulku, toiveiden huomioiminen palveluissa, virkistystoiminta, ulkoilu, ruoka ja yksinäisyys. Lisäksi kysymys palvelun suositteluhaluudesta kokoaa asiakkaiden kokonaisnäkömyksen palvelutyytyväisyydestä. Parittomina vuosina asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan hyvinvointialueen omana toimintana.

5.6 SBM toiminnanohjausjärjestelmä

SBM – järjestelmällä hallinnoidaan palvelukotipaikkojen käyttö- ja vapautumisprosessia. Järjestelmän kautta ilmoitukset asiakkaiden poistumisesta ja paikan vapautumisesta välittyvät asiakasohjaajille. Palvelukodeissa järjestelmään vahvistetaan uuden asiakkaan muutto sekä päätetään asiakkaan asuminen asiakkuuden päättyessä (poismuutto, kuolema). Tämän lisäksi palvelukodeissa vapautetaan asumispalvelupaikka, kun se on uudelleen käytettävissä.

5.7 Effector hoitotarvikejakelujärjestelmä

Effector hoitotarvikejakelun avulla hallitaan hyvinvointialueen hoitotarvikkeiden jakelupäätöksiä, jakelua, varastoa ja asiakastilauksia. Järjestelmällä hallinnoidaan myös palvelukotiin toimitettavia hoitotarvikkeiden suorajakeluita. Hoitotarvikejakelupäätöksille kirjataan asiakkaalle jaettavat hoitotarvikkeet. Jakelutapahtuman tiedot tallentuvat Effectoriin seuranta- ja raportointia varten.

6. Palvelukodin toimitilat

Palvelukodin tilat ja asunnot ovat ikääntyneiden asumiseen soveltuvia ja tarkoituksenmukaisesti varusteltuja. Palvelukodissa on viihtyisiä ja kodikkaita tiloja asiakkaiden yhteiseen oleskeluun, ruokailuun sekä harrastuksiin ja kuntoiluun. Asiakkaalle tarkoitetuissa tiloissa voi toimia esteettömästi ja turvallisesti siten, että myös huonokuntoisemmat asiakkaat pääsevät liikkumaan esteettä apuvälineiden avulla tai avustettuna. Tilat mahdollistavat asiakkaiden yhteisen toiminnan ja yksilöllisen kuntoutumisen sekä tukevat asiakkaan itsenäisyyttä ja yksityisyyttä. Henkilökunta toimii asuinympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi sekä parantamiseksi. Mikäli palvelukodin

asuinkäytössä olevat tilat ovat useassa tasossa, on siellä liikuntaesteiselle soveltuva hissi ja turvallinen portaikko.

Palvelukodin ympäristö mahdollistaa turvallisen ulkoilun ja kulkureiteillä on helppo liikkua kaikkina vuodenaikoina. Ympäristössä ei ole oleellisia asiakkaiden viihtyisyyttä rajoittavia tekijöitä. Kiinteistön ulko-ovelle pääsee kaikissa sääolosuhteissa invataksilla ja ambulanssilla.

6.1 Asiakkaan huone

Asiakas asuu vuokralla palvelukodissa. Asiakkaan huoneen varusteluun kuuluu sähkösäädettyä hoivasänky, hygieniapatja, yöpöytä tms., ja vaatekaappi. Muilta osin asiakas saa kalustaa ja sisustaa oman huoneensa omannäköiseksi.

Pääsääntöisesti asiakas vastaa omien vuode- ja liinavaatteiden ja pyyhkeiden hankinnasta. Asiakas voi halutessaan tuoda huoneeseensa television, radion ja muuta käyttöelektroniikkaa, joiden huoltovastuu on asiakkaalla tai hänen läheisellään.

Läheisen on mahdollista tarvittaessa yöpyä asiakkaan huoneessa (mm. saattohoitotilanteessa), mikäli asiakas itse sitä toivoo ja yöpyminen ei aiheuta häiriötä palvelukodin muille asiakkaille.

6.2 Siivous-, jäte- ja tekstiilihuolto

Palvelukodin tilojen siivouksesta ja toiminnan vaatiman puhtaustason ylläpidosta huolehtivat palvelukodin omat puhtausalan ammattilaiset seuraavasti:

- asiakashuoneiden ja wc-tilojen siisteydestä huolehditaan päivittäin
- infektio- ja erityistilanteissa siivouksen toteutusta muutetaan hygieniaohjeistusten mukaisesti
- siivouspalvelut on kuvattu tarkemmin liitteessä 1.
- siivouksesta on perehdytysohjelma ja kirjalliset siivousohjeet, joissa määritellään puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu
- palvelukodista löytyy siivoukseen kuuluvat tarvittavat aineet, välineet ja kulutustarvikkeet (esim. wc-paperi, kertakäyttöiset käsipyyhkeet, roskapussit), sekä tilojen ja välineiden desinfiointiin tarkoitetut desinfiointiaineet

- asiakkaat voivat osallistua siivoukseen hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti

Palvelukodissa on kirjalliset jätehuolto-ohjeet, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät.

Asiakkaiden tekstiilit huolletaan pääsääntöisesti pesulassa. Henkilökunta huolehtii, että asiakkailla on aina käytettävissä puhtaita käyttötekstiileitä.

Palvelukodin tekstiilihuoltoon sisältyvät

- asiakkaan vaatteiden, liinavaatteiden, pyyhkeiden vaihto ja pesu sekä kaappeihin järjestäminen
- pyyhkeiden vaihto vähintään joka toinen viikko ja yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan
- liinavaatteiden vaihto vähintään joka toinen viikko ja yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan
- vuodevaatteiden pesu (tyynyt ja peitot) vähintään kaksi kertaa vuodessa tai yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan
- vaatteiden pienehköt korjaustoimenpiteet (esim. napin kiinnitys)
- infektiohygienian asianmukainen käsittely ja pesu
- asiakas vastaa itse erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden ja tekstiilien huollosta ja pesusta sekä omien vaatteidensa ja tekstiiliensä nimikoinnista henkilökunnan ohjeistuksen mukaan

7. Riskienhallinta ja turvallisuus

Riskienhallinta on osa yksiköiden normaalia toimintaa ja omavalvontaa. Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille ja se on kirjattu yksikön omavalvontasuunnitelmaan.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma: [Strategiat ja linjaukset – HYVAEP Intra](#)

Turvallisuudesta huolehtiminen kuuluu jokaisen palvelukodin päivittäisiin rutiineihin. Palvelukodissa turvallisuustyö aloitetaan kartoittamalla

asiakkaisiin, toimintaan ja kiinteistöön liittyviä vaaroja ja riskejä. Vain riskit tunnistamalla voidaan pyrkiä ehkäisemään niiden toteutuminen. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Ikäihmisten palveluiden johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Jokaisessa hyvinvointialueen työyksikössä on nimetty turvallisuusvastaava. Lisätietoa [Turvavartti – HYVAEP Intra](#)

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että palvelukodissa on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Toiminta vaaratilanteissa tulee olla suunniteltu etukäteen ja jokaisen tulee osata toimia. Onnettomuudet ja vahingot johtuvat usein ihmisen omasta toiminnasta, tekemisestä tai tekemättä jättämisestä. Vaaratilanteita voidaan vähentää ja rajoittaa parhaiten vaikuttamalla asenteisiin ja toimintatapoihin.

Jokaisella hyvinvointialueen työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia työssään turvallisesti ja tehdä työtä niin, että yhteisesti sovitut toimintatavat ja käytännöt toteutuvat. Tähän sisältyy velvollisuus ilmoittaa epäkohdista tai epäkohdan uhista, joita työntekijä havaitsee palvelua toteuttaessaan.

Palvelukodissa huolehditaan asiakkaiden turvallisuudesta lain ja viranomaismääräysten mukaisesti. Toimintatavat on kirjattuna omavalvontasuunnitelmaan ja lääkehoitosuunnitelmaan.

Toimitilat täyttävät lain edellyttämät turvallisuusmääräykset.

Palvelukodissa on ajanmukainen kulunvalvonta, tarpeenmukainen kameravalvonta, lukittavat ovet tai riittävä muu järjestely asiakkaiden

turvallisuuden takaamiseksi. Palvelukodin avaimista pidetään seurantaa ja jokainen käyttöön otettu ja palautettu avain kuitataan.

Palvelukodissa on turvapuhelin- tai hoitajakutsujärjestelmä (hälytyspainike tai turvaranneke), jolla asiakas saa aina halutessaan yhteyden henkilökuntaan vuorokauden ajasta riippumatta. Järjestelmä laitteineen sisältyy asiakasmaksuun, kuten myös hälytysten perusteella tapahtuvat auttamiskäynnit. Hoitajakutsuhälytyksen tullessa hoitaja käy välittömästi tarkistamassa asiakkaan tilanteen.

Hyvinvointialueella on terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden laiterekisteri, jota pidetään ajan tasalla toiminnanohjausjärjestelmän (Mequsoft/Housesoft) avulla. Yksiköt noudattavat Lakia terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (720/2021). Jokainen palvelukodin työntekijä suorittaa Oppiportin Laitehallinnan perusteet –verkkokurssin.

Palvelukodissa on lukittu lääkehuone lääkkeiden säilytystä varten. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu lääkehuoneen kulunvalvonta ja lukituskäytännöt.

Henkilökunnalla on ensiapukoulutus.

Vartiointipalveluita käytetään tarvittaessa esim. palvelukodin sijainnin mukaan.

Asiakasturvallisuutta ylläpidetään mm.

- riittävällä hoitajamitoituksella
- hoitohenkilökunnan taukojen vuorottelulla ja porrastuksella
- asiakkaiden tunnistamiskäytännöillä
- hoito- ja kuntoutussuunnitelman noudattamisella
- asiakkaan voinnin päivittäisellä seurannalla, ja muutostarpeisiin vastaamisella
- hyvällä ja riittävällä kirjaamisella. Työvuoroon saapuva hoitohenkilökunta perehtyy asiakkaiden tilanteeseen asiakastietojärjestelmän kautta työvuoron alkaessa.
- turvaamalla hoidontarpeeseen perustuva kahden autettavuus kaikkina vuorokaudenaikoina. Yöhoitaja kiertää palvelukodissa asiakkaiden kunnon ja toimintakyvyn edellyttämällä tiheydellä. Asian ymmärtävä asiakas voi kieltäytyä hoitajan käynnistä öisin.
- säilyttämällä siivousaineet lukollisissa tiloissa/kaapeissa

Mahdollisuuksien mukaan hyödynnetään teknologisia ratkaisuja ja apuvälineitä asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi sekä asiakkaiden hyvinvoinnin jatkuvaan ja monipuoliseen seurantaan.

Asiakkaiden alkoholin käyttö sallitaan, ellei se aiheuta vaaraa itselle, muille asiakkaille tai henkilökunnalle, eikä riko muiden asiakkaiden perusoikeuksia. Asiakkaiden tupakointi sallitaan vain niille osoitetuissa paikoissa.

7.1 Hygienia

Vastuulliseen ja ammatilliseen toimintaan sekä infektioiden ehkäisyyn kuuluu olennaisena osana käsihygienia, työ- ja suojavaatteiden oikea käyttö, omasta terveydestä ja siisteydestä huolehtiminen sekä sairauksien asianmukainen hoito. Jokainen henkilökuntaan kuuluva on velvollinen noudattamaan hygieniaohjeita. Henkilökunnan tulee hallita asiakkaiden hoidossa tavanomaiset varotoimet. Henkilökunnalta edellytetään lain vaatimaa rokotesuojaa ja rokotesuoja tarkistetaan vuosittain (Tartuntatautilaki 1227/2016).

Henkilökunta opastaa myös asiakkaita ja tarvittaessa läheisiä ja muita vierailijoita käsihygienian noudattamisen ja toteuttamisen suhteen. Infektioita seurataan ja niistä raportoidaan säännöllisesti. Epidemioista tiedotetaan ja niihin liittyviä erityisohjeistuksia noudatetaan. Palvelukodissa käytetään CE-hyväksyttyjä suojarusteita ja henkilökuntaa koulutetaan suojarusteiden käyttöön. Työskentelyssä toteutetaan aseptista työjärjestystä. Tarvittaessa toteutetaan infektio- ja tartuntatautieristystä. Hygienia-asioihin koulutaudutaan mm. Oppiportin verkkokurssien ja hyvinvointialueen järjestämien koulutuksien avulla.

Hyvinvointialueella toimii infektioiden torjuntayksikkö, jossa toimii infektioylik lääkäri, osaston ylilääkäri ja hygieniahoitajat. Jokaisessa sotekeskuksessa toimii erikseen nimetty tartuntataudeista vastaava lääkäri. Jokaiseen palvelukotiin on nimetty hygieniayhdyshenkilö.

Palvelukodin henkilöstöllä on voimassa oleva hygieniapassi. Palvelukodissa on elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma ja siivoussuunnitelma.

7.2 Varautuminen ja poikkeusolot

Varautumisella tarkoitetaan toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen kaikissa tilanteissa. Varautumisen

tavoitteena on pyrkiä ehkäisemään ennalta häiriö- ja kriisitilanteiden syntyminen sekä toisaalta luoda edellytyksiä niiden aiheuttamien seurausten hallintaan.

Palvelukodissa on palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys. Palo- ja pelastusharjoituksia ja turvallisuuskävelyitä järjestetään vuosittain.

Pelastussuunnitelma velvoittaa kirjaamaan palvelukodin keskeiset riskit ja riskien hallinnan häiriötilanteiden aikana. Näitä ovat mm.

- tietoliikenteen, tietojärjestelmien ja puhelinliikenteen käytön häiriöt (miten asiakasturvallisuuden jatkuminen ja viestintä taataan)
- sähkönjakelun ja kaukolämmön häiriöt (millä tavoin varavoima ja lämmitys turvataan, miten varustaudutaan, esim. otsa- ja taskulamput, miten ruokailu toteutetaan, miten kylmälaitteiden suhteen toimitaan)
- vesihuollon häiriötilanne, vesivahinko (juomaveden varaaminen katkotilanteissa tai puhdistaminen saastumistilanteissa, veden katkaiseminen vesivahinkotilanteissa, wc:n käyttö)
- pitkät hellejaksot (millä keinoin asiakkaiden ja henkilökunnan jaksamisesta ja terveydestä huolehditaan)
- sisälle suojautuminen lähialueen tulipalon, kaasuvaaran tai säteilyvaaran vuoksi (ilmanvaihdon sammuttaminen, ovien ja ikkunoiden sulkeminen ja rakojen tiivistäminen, joditabletit, väestönsuojat)

Valmiussuunnitelma sisältää ohjeet normaaliolojen häiriötilanteisiin sekä poikkeusoloihin hyvinvointialueella.

8. Asiakkaan asema ja oikeudet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella asiakaslähtöisyys on keskeinen, toimintaa ohjaava arvo. Arvona toimintatapa lisää ja vahvistaa asiakkaiden ja heidän läheistensä osallistumista sekä heidän kokemustensa ja asiantuntemuksensa huomioimista osana palvelukokonaisuutta.

Hyvinvointialueella laaditaan vuosittain asiakkuuskertomus, johon on koottu tietoa asiakkaiden osallisuudesta ja kuulemisesta (mm. asiakaspalautteet), potilas- ja sosiaaliasiamestoinnasta (mm. muistutukset ja kantelut), asiakasturvallisuudesta (mm. HaiPro-

ilmoitukset), palvelujen saatavuudesta sekä asetettujen tavoitteiden toteutumisesta ja tulevista toimenpiteistä asiakkuuden vahvistamiseen liittyen.

Palvelukodissa asuvalla on oikeus hyvään kohteluun niin, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta otetaan huomioon.

Palvelukodin omavalvontasuunnitelmassa on ohjeistus puuttumisesta asiakkaan kaltoinkohteluun (sosiaalihuoltolain 48–49§). Ilmoituksen kohteena on erityisesti asiakkaan palvelun toteutumisesta ja asiakasturvallisuudessa todetut epäkohdat ja niiden uhat (ei esim. henkilökunnan keskinäisiin ristiriitoihin liittyvät asiat, ellei niillä ole asiakasturvallisuuden kannalta merkitystä). Henkilökunnalla on kirjalliset ohjeet myös asiakkaan rajoittamiseen sekä muissa erityistilanteissa toimimiseen (esim. ensiapu, väkivalta tai kadonneen asiakkaan etsintä).

Asiakkaalla on oikeus saada selvitys oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan, toimenpidevaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista asiassa merkityksellisistä seikoista. Asiakas saa tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Asiakkaalla on oikeus saada tietoja asianosaisaseman perusteella asiakirjasta, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn. Asiakkaalla on velvollisuus antaa sosiaalihuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa tarvittavat tiedot. Tieto- ja selvityspyyntö ohje ja lomake löytyvät hyvaep-nettisivuilta [Tietosuoja - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(hyvaep.fi\)](https://www.hyvaep.fi/tietosuoja)

Tiedot Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiamiespalveluista löytyvät [Sosiaali- ja potilasasiamies - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(hyvaep.fi\)](https://www.hyvaep.fi/sosiaali-ja-potilasasiamies)

8.1 Omahoitaja

Palvelukodissa jokaiselle asiakkaalle on nimetty tukihenkilöksi omahoitaja ja hänelle varahenkilö, tai vaihtoehtoisesti omahoitajapari. Asiakas on tietoinen siitä, keitä hänen omahoitajansa ovat.

Omahoitaja vastaa asiakkaan kokonaistilanteesta ja hyvinvoinnista. Hän toimii asiakkaan hoidon ja hoivan asiantuntijana. Hoidollisiin tarpeisiin perehtymisen lisäksi omahoitajan tärkeä tehtävä on selvittää, miten oman asiakkaan mielekäs ja oman näköinen elämä mahdollistuu käytettävissä olevilla resursseilla. Hän toimii linkkinä ulkomaailmaan valvomalla

asiakkaan etuja, ollen tarvittaessa puolestapuhuja ja rinnalla kulkija. Omahoitajan kanssa vietetään yhteistä aikaa viikoittain asiakkaan esittämän toiveen mukaisesti esimerkiksi ulkoillen, valokuvia katsellen tai ihan vain jutellen.

Omahoitajuus on osa työntekijän perustehtävää. Palvelukodissa on laadittu konkreettinen omahoitajan toimenkuva, joka käydään läpi myös asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa hoitoneuvottelussa.

Päivittäistä työtä tehdään vastuuhoitajuuden (yksilövastuinen hoitotyö) periaatteella. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja vastaa työvuoronsa ajan sovittujen asiakkaiden arjesta, mm. perus- ja lääkehoidosta, kuntoutuksesta, aktiviteeteista sekä niihin liittyvästä kirjaamisesta. Vastuuhoitajuudella organisoidaan palvelukodin arkea ja hoitotyötä. Sen avulla pyritään yksilölliseen, jatkuvaan, kokonaisvaltaiseen ja koordinoituun hoitoon ja palveluun.

8.2 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma ja elämän loppuvaiheen ennakoiva suunnitelma

Hoitoneuvottelu järjestetään asiakkaan muutettua palvelukotiin. Siihen osallistuvat asiakas itse, omahoitajat, mahdollisuuksien mukaan lääkäri sekä asiakkaan suostumuksella hänen läheisensä. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoitoneuvottelun jälkeen yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma omahoitajien toimesta kuukauden kuluessa muutosta. Suunnitelma tulostetaan asiakkaalle ja käydään tarvittaessa asiakkaan kanssa läpi.

Suunnitelma laaditaan hoitoneuvottelun yhteydessä tehdyssä RAI-arvioinnissa esiin nousseiden voimavarojen ja riskitekijöiden pohjalta. Siinä huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset voimavarat. Asiakkaan suunnitelman pohjaksi kerätään tietoa myös hänen elämänhistoriastaan, ihmissuhteistaan, arvoistaan, vakaumuksistaan, mieltymyksistään, vastenmielisiksi kokemistaan asioista, elämän merkkitapahtumista, työstään, harrastuksistaan, jne. Suunnitelmassa huomioidaan myös asiakkaan hoitotahto ja elämänlaatutestamentti.

Suunnitelma tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti, vähintään kuuden kuukauden välein ja sekä myös aina asiakkaan palvelutarpeen ja tilanteen muuttuessa. Päivitys tehdään hoitoneuvottelussa yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan luvalla mukaan kutsutaan hänen läheisensä tai läheiseen ollaan yhteydessä puhelimitse.

Keskustelu elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmasta voi olla hyödyllinen missä sairauden vaiheessa tahansa, mutta viimeistään se on tarpeen pitkälle edenneessä sairaustilanteessa. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma voidaan tehdä jo asiakkaan muuttaessa palvelukotiin, mutta viimeistään silloin, kun vaikean sairauden etenemiseen ei enää voida merkittävästi vaikuttaa. Ajoissa tehty ennakoiva hoitosuunnitelma on erityisen tärkeä asiakkaille, joiden sairaus pahenee toistuvasti (esimerkiksi keuhkohtaumatauti tai sydämen vajaatoiminta) tai jotka voivat menettää kykynsä luotettavaan kommunikaatioon sairauden etenemisen vuoksi (esimerkiksi muistisairaudet ja motoneuronitauti).

Lääkäri vastaa ennakoivasta hoitosuunnitelmasta. Sitä laadittaessa hoitoneuvottelu sisältää keskustelut sairauden luonteesta, hoitomenetelmistä, hoidon tavoitteista (hoitolinjaukset), hoidon rajauksista sekä potilaan toiveista ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Keskustelujen pohjalta pyritään konkreettiseen hoitosuunnitelmaan, jossa ennakoitaan potilaan kivun ja muiden fyysisten oireiden hoito sekä asiakkaan ja hänen läheistensä psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Hoidon järjestelyiden kannalta määritellään, esimerkiksi miten hoito toteutetaan, kuinka konsultaatio järjestetään ongelmatilanteissa (esimerkiksi kotisairaala tai sairaalan palliatiivinen konsultaatiotiimi) ja miten toimitaan, jos pahenemisvaihe ei väisty hoidosta huolimatta.

8.3 Itsemääräämisoikeuden tukeminen, osallisuus ja yhteisöllisyys

Asiakkaalle annettava palvelu toteutetaan hänen itsemääräämisoikeuttansa kunnioittaen ja hänet kohdataan tasavertaisena toimijana. Asiakkaan on oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa.

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästä ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista.

Itsemääräämisoikeus merkitsee oikeutta yhdenvertaisuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Palvelukodissa tämä tarkoittaa asiakkaan oikeutta osallistua hoitoaan ja huolenpitoaan koskevien palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan mielipiteet ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja hänellä on aito mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja tehdä omia valintoja. Asukasta kuullaan kaikissa häntä koskevissa asioissa ja tuetaan häntä päätöksenteossa. Itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, vaikka

asiakkaan mielipiteen esille saaminen olisi vaikeakin. Jos asiakkaan mielipidettä ei ole mahdollista saada selville muuten, sitä on selvitettävä yhdessä asiakkaan läheisten tai laillisen edustajan kanssa.

Asiakkaan ja läheisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa. Asiakas

- on mukana RAI-arvioinnissa ja hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä
- päättää arjen valinnoista
- osallistuu palvelukodin toimintaan ja asukaskokouksiin
- ilmaisee toiveensa hoitotahdossa/elämänlaatutestamentissa
- antaa asiakaspalautetta
- tekee tarvittaessa muistutuksia ja kanteluita

Jos asiakas ei kykene osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, asiakkaan tahtoa on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.

Asiakkaalle mahdollistetaan sosiaalinen kanssakäyminen ja kannustetaan asiakkaita yhdessäoloon sekä tuetaan asiakkaan ja läheisten välistä yhteydenpitoa.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen osallisuusmalli ohjaa osallisuuden edistämisessä sekä tukee ja opastaa asiakkaiden, asukkaiden, vaikuttamistoimielinten, järjestöjen, yrittäjien ja muiden yhteistyökumppaneiden osallisuutta osana päätöksentekoa ja palveluiden järjestämistä. ([Osallisuus - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(hyvaep.fi\)](https://www.hyvaep.fi))

8.4 Rajoitustoimenpiteiden käyttö

Rajoitustoimenpiteestä on kysymys silloin, kun toimenpiteellä puututaan asiakkaan perusoikeuksiin, kuten liikkumisvapauteen ja itsemääräämisoikeuteen. Yleisimmin asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan käyttämällä erilaisia liikkumista estäviä välineitä kuten turvavyöt, turvaliivit, sängynlaidat, tuoliin kiinnitettävät pöydät (geriatrinen tuoli), magneettivyöt, hygienihaalarit ja raajasidokset. Asiakkaan vapauden rajoittaminen on sallittua vain hoitavan lääkärin päätöksen perusteella. Turvavälineen käyttö on perusteltua vain silloin, kun se on välttämätöntä ikäihmisen hoivan ja hoidon turvaamiseksi,

elämän säilyttämiseksi, turvallisuuden takaamiseksi tai kun ikäihminen on vaaraksi itselleen tai muille. Olennaista on, että turvavälinettä käytetään vain niin kauan, kuin se on tarpeen ja käytön tarvetta tulee jokaisella käyttökerralla harkita. Palvelukodissa on kirjallinen ohje asiakkaan liikkumisen rajoittamisesta ja käytäntö on kirjattu omavalvontasuunnitelmaan.

Liikkumista rajoittavia välineitä käytetään myös asiakasturvallisuuden varmistamiseen. Esimerkiksi muistisairaiden yksikössä lukittavilla ulko-ovilla voidaan varmistaa se, että asiakas saa liikkua palvelukodin tiloissa vapaasti, mutta turvallisesti, ilman eksymisriskiä. Asiakaskohtaisissa hoito- ja kuntoutussuunnitelmissa tuodaan esille, että palvelukodin ulko-ovet ovat asiakasturvallisuuden vuoksi lukittuina. Tämä kirjataan myös omavalvontasuunnitelmaan. Mikäli asiakas kykenee itsenäisesti liikkumaan palvelukodin ulkopuolella, hänellä on mahdollisuus siihen. Asia kirjataan asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

8.5 Yhteistyö asiakkaan perheen ja läheisten kanssa

Jokainen asiakas määrittelee itse, ketkä kuuluvat hänen perheeseensä. Palvelukodissa tuetaan asiakkaan määrittelemää perheenjäsenyyttä mm. mahdollistamalla tärkeiden henkilöiden vierailut. Läheisten osallisuutta tuetaan asiakkaan hyvinvoinnissa. Asiakkaan läheisille annetaan tarvittaessa ohjausta, keskustelumahdollisuuksia ja heidän kanssaan tehdään yhteistyötä yhteisesti sovitulla tavalla. Läheisiä rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asiakkaaseen ja osallistumaan aktiivisina toimijoina asiakkaan arkeen.

Asiakkaan omahoitajan tehtävänä on huolehtia säännöllisestä yhteydenpidosta asiakkaan läheisiin. Yhteydenpidon tavoista omahoitajan ja läheisen kesken sovitaan hoitoneuvottelussa, myös siitä miten toimitaan äkillisiin tilanteisiin liittyvissä asioissa. Välitön tiedotus tärkeissä asiakkaan tilanteeseen vaikuttavissa asioissa annetaan ensisijaisesti sovitulle yhteyshenkilölle. Asiakkaan läheisille annettavan tiedon tulee perustua ajankohtaisuuteen ja sen tulee olla oikeaa. Asiakkaan nimeämät yhteyshenkilöiden nimet ja yhteystiedot on kirjattuna asiakastietojärjestelmään.

8.6 Asiakkaan raha-asiat, omaisuus ja edunvalvonta

Asiakas huolehtii pankki- ja raha-asioidensa hoidosta ensisijaisesti itse, tai läheisten, lähipiirin tai edunvalvojan avulla. Henkilökunta ei siis hoida asiakkaan raha-asioita, eikä käytä asiakkaan maksukorttia.

Jos asiakas haluaa, että hänen päivittäiseen hyvinvointiinsa liittyviä pieniä rahavaroja säilytetään yksikössä, ne tulee säilyttää siten, että sivulliset eivät pääse niihin käsiksi (lukollisessa kaapissa). Rahavarojen kirjanpito on tehtävä erityisellä tarkkuudella. Asiakkaan rahavarojen tarkistus tehdään vähintään kerran vuodessa ja tarkastukselle osallistuneiden nimet (vähintään kaksi henkilöä) ja asema kirjataan asiakasasiakirjoihin.

Asiakasta tai hänen läheistään/asioiden hoitajaa informoidaan ja tarvittaessa avustetaan Kelan etuuksien (hoitotuki, asumistuki, lääkekorvaukset) ja toimeentulotuen hakemisessa sekä edunvalvontavaltuutuksen tekemisessä, tarvittaessa yhteistyössä asiakasohjausyksikön kanssa. Henkilökunta kertoo tarvittaessa edunvalvonnasta ja huolehtii yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa edunvalvojan hankkimisesta, jos asiakkaan toimintakyky ja etu sitä vaatii.

Palvelukoti ei vastaa asiakkaan omaisuudesta, kuten arvokkaista koruista, taide-esineistä tai älylaitteista. Kadonneen tai rikkoontuneen omaisuuden korvaamista arvioidaan tuottamuksellisuuden näkökulmasta. Asiakasta suositellaan ottamaan kotivakuutus, joka normaalin oman irtaimiston lisäksi kattaa asunnon kiinteän sisustuksen ja sisältää vastuuvakuutuksen.

8.7 Muistutukset ja kantelut

Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus hyvinvointialueen sosiaalityön professiojohtajalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Sosiaaliasiamies avustaa tarvittaessa muistutuksen teossa sekä neuvoo asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevista asioista.

Terveysten- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus, joka osoitetaan hyvinvointialueen lääketieteen professiojohtajalle. Tällöin avustavana tahona toimii potilasasiamies.

Kantelun voi tehdä viranomaisesta tai julkisen palvelutehtävän toteuttamisesta, jos kysymys on lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä. Sosiaalihuollon kantelut käsitellään pääasiassa aluehallintovirastoissa. Valvira käsittelee asian, jos kysymys on laajasta ja merkittävästä asiasta.

[Muistutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(hyvaep.fi\)](https://www.hyvaep.fi)

9. Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen

Asiakkaan hoito toteutetaan tukemalla ja edistämällä asiakkaan omaa toimintakykyä ja kuntoutumista hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Lisäksi korostetaan hyvää yhteistyötä asiakkaan läheisten kanssa. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys turvataan kaikissa tilanteissa. Hoidon ja hoivan palveluihin kuuluu asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukainen päivittäinen perushoito ja -hoiva sekä kuntoutus. Tavoitteena on asiakkaan omannäköinen, aktiivinen elämä.

9.1 Puhtauteen, vaatetukseen ja ulkonäköön liittyvät asiat

Asiakkaan omat tottumukset, tarpeet ja toiveet ohjaavat hygieniasta, vaatetuksesta ja ulkonäöstä huolehtimista. Asiakas huolehtii oman toimintakykynsä mukaisesti näistä, mutta häntä autetaan tarpeen mukaan. Asiakas käyttää omia henkilökohtaisia nimikoituja vaatteitaan. Asiakkaan läheinen huolehtii vaatteiden nimikoimisesta ja ensisijaisesti vaatteiden hankinnasta. Asiakas päättää itse, mitä vaatteita hän pukee päälleen ja kuinka usein niitä vaihtaa. Vaatteiden puhtaudesta, siisteydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta huolehditaan. Samoin huolehditaan asiakkaan siistiin ulkonäköön liittyvistä asioista. Asiakkaan mahdollisuuksia osallistua yksilöllisiin hyvinvointia lisääviin palveluihin tuetaan (yksityinen jalkahoito, fysioterapia, kampaaja/parturi yms.)

Asiakkaan suihkutusten tai saunomisen tarve sekä ulkonäköön liittyvät asiat otetaan huomioon yksilöllisesti. Asiakas osallistuu peseytymiseensä oman toimintakykynsä ja voimavarojensa mukaisesti sekä saa tarvittaessa ohjausta ja apua peseytymisessä. Asiakkaalla on mahdollisuus suihkutusta/tai saunapalveluun vähintään kerran viikossa.

Asiakkaan erittämisen tarpeet otetaan huomioon yksilöllisesti. Asiakasta tuetaan käymään WC:ssä säännöllisesti mahdollisesta inkontinenssista huolimatta, ja intiimihygieniasta huolehditaan päivittäin asiakkaan

tarpeiden mukaisesti. Palvelukoti huolehtii asiakkaan yksilöllisten vaippojen hankkimisen hoitotarvikejakelusta.

Asiakkaan ihon kunto tarkastetaan säännöllisesti. Mahdollisiin muutoksiin reagoidaan, suunnitellaan tarpeenmukainen hoito, hoito-ohjeet kirjataan ja voinnin/ tilan muutoksia seurataan. Asiakkaan suuhygieniasta huolehditaan aamuin illoin. Tarpeen mukaisesti konsultoidaan erityisasiantuntijoita esim. suuhygienistiä tai haavahoidon asiantuntijahoitajaa.

Asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyy myös hoitotoimenpiteiden yhteydessä asiakkaan ympäristöstä huolehtiminen. Huolehditaan, että asiakkaan huone on kunnossa, pyyhitään tahrat, viedään roskat ja oiotaan tekstiilit sekä otetaan roskat lattioilta. Lisäksi eritetahrat poistetaan välittömästi eritetahradesinfektio-ohjeiden mukaisesti.

9.2 Ravitsemus

Asiakkaiden terveyteen ja toimintakykyisyyteen vaikuttaa hyvä ravitsemus. Asiakkaan ruokailutottumukset, mieltymykset ja allergiat selvitetään asiakkaan muuttaessa palvelukotiin. Tietoja päivitetään tarvittaessa, kuitenkin aina hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Palvelukotien ruokalistoissa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ruokasuosituksia ikääntyneille ja otetaan huomioon rakennemuunnellut ja erityisruokavaliot sekä erityistoivomukset.

Aterioiden suunnittelussa varmistetaan asiakkaan riittävä ravinnonsaanti sekä ravinnon monipuolisuus ja terveellisyys (esim. puuroja tai vellejä ei voi olla toistuvasti sekä lounaalla että päivällisellä, eikä viikon ruokalistalla useana päivänä). Ruokalistoissa otetaan huomioon myös perinneruoat sekä vuodenaikojen vaihteluun kuuluvat sesonkiruoat. Asiakkaat voivat osallistua ruokalistojen suunnitteluun ja heidän toiveitaan toteutetaan. Asiakkailta ja henkilökunnalta kerätään säännöllisesti palautetta ruoasta ja palautetta hyödynnetään ateriapalvelun kehittämisessä.

Ruokalistat ja ruokailuajat ovat asiakkaiden ja läheisten nähtävillä. Päivittäin asiakkaalle tarjotaan ateriat suosituksen mukaisesti; aamupala (klo 6–9), lounas (klo 11–13), päiväkahvi/välipala (klo 14–15), päivällinen (klo 16–18), iltapala (klo 19–22) ja tarvittaessa yöpala (pois lukien ravintokorvausliuokset/-tuotteet). Aterioita ei voi yhdistää. Ruokailuajoissa

huomioidaan, ettei iltapalan ja aamupalan välinen aika ylitä 11 tuntia ja ateriat jakautuvat tasaisesti päivän mittaan. Lisäksi palvelukodissa järjestetään elämyksellisiä ruokakokemuksia.

Asiakkaalle annetaan valintaoikeus jokaisella aterialla (mm. ruokajuoma, leipä). Lääkkeet pyritään antamaan erillään ruokailusta, ettei ruoan maku kärsi (suussa pyörivät lääkkeet, murskatut lääkkeet) eikä ruokailuun tuoda lisähaastetta esim. lääkkeiden ottamiseen tai nielemiseen liittyen, vaan ruokailutilanne pysyy myönteisenä.

Heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnon saanti sekä ruokailussa tarvittava apu turvataan. Asiakkailla on mahdollisuus erikoisruokavalioidiin esimerkiksi allergian (esim. laktoosi-intoleranssi, keliakia), diabeteksen tai kihdin vuoksi, kuin myös uskonnollisista tai vakaumusellisista syistä. Myös erityisruokavaliot ovat monipuolisia ja ravitsemuksellisesti riittäviä. Rakennemuunnellun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen kiinnitetään huomiota.

Palvelukodissa kiinnitetään huomioita asiakkaan ruokailupaikkaan (pöydän vieressä, tuolissa istuen, kannustaen ruokailemaan muiden seurassa), ruokailuhetken onnistumiseen (turvallisuus ja rauhallisuus) ja itsenäisyyden tukemiseen ruokailussa. Ruokailussa huomioidaan asiakkaan ruokailuun liittyviä erityispiirteitä esim. nielemisvaikeudet, tarve ruuan osittamiselle tai ravitsemuksen tehostamiselle sekä ruokailussa avustamiselle tarvittaessa. Palvelukodissa on tarvittavia erityisruokailuvälineitä (esim. paksukahvaiset aterimet), apuvälineitä (esim. korokkeet, lautasten liukuesteet) ja esim. muistisairaille soveltuvia astioita

Asiakkaan ruokahalua ja nesteiden saantia seurataan päivittäin, tarvittaessa nestelistan ja laboratoriokokeiden avulla. Lisäksi ravitsemustilaa seurataan painon mittauksella 1–3 kuukauden välein ja tarvittaessa useamminkin, sekä MNA-testillä puolivuositain RAI-arvioinnin yhteydessä ja tarvittaessa useammin. Tarpeen mukaan asiakkaalle annetaan lisäravinteita, täydennys- tai letkuravintovalmisteita.

Palvelukotiin on laadittu keittiön omavalvontasuunnitelma, joka sisältää tietoa mm. aterioiden ja elintarvikkeiden hankinnasta, kuljetuksesta, vastaanottamisesta, säilytyksestä, ruoanvalmistuksesta, tarjoilusta, jäädytyksestä, astiahuollosta, siivouksesta, hygieniasta, jätehuollosta sekä henkilökunnan koulutuksesta ja perehdytyksestä.

9.3 Arkikuntoutus ja harrastustoiminta

Asiakkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä tuetaan arkikuntoutuksella ja harrastustoiminnalla esim. kulttuurihyvinvoinnin keinoin. Asiakkaan voimavarat kartoitetaan sekä toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset arvioidaan säännöllisesti RAI-ohjelman avulla ja kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Asiakasta kannustetaan, aktivoidaan ja rohkaistaan päivittäisissä arjen toiminnoissa itsenäisyyteen. Hänelle mahdollistetaan päivittäin vuoteesta ylös nouseminen, pukeutuminen päivävaatteisiin sekä ruokailu istuma-asennossa, jos se asiakkaan voinnin kannalta on mahdollista ja tarkoituksenmukaista.

Asiakkaan kaatumistapaturmia ehkäistään puuttamalla havaittuihin kaatumisen riskitekijöihin. Kaatumisriski (sisältyy RAI – arviointiin) kartoitetaan vähintään puolivuositain hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivityksen yhteydessä. Asiakkaiden apuvälineiden tarve arvioidaan yksilöllisesti ja hänelle järjestetään tarpeenmukaiset apuvälineet.

Asiakkaalla on mahdollisuus ulkoilla oman toiveensa ja toimintakykynsä mukaisesti ympäri vuoden, myös henkilökunnan avustamana. Asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja halukkuus ulkoiluun, tavoitteet ulkoilun määrästä ja toteutustavasta.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisen yhteydessä selvitetään asiakkaan toiveet virkistys- ja harrastustoiminnasta sekä asioista, joita asiakas haluaa arjessaan tehdä. Päivittäisessä hoitotyössä huolehditaan, että asiakkailta on mahdollisuus toteuttaa toiveitaan (esim. television katsominen, käsityöt).

Asiakkaille järjestetään harrastus-, ryhmä- ja kulttuuritoimintaa.

Toimintaa järjestettäessä otetaan huomioon asiakkaiden sosiaaliset, henkiset ja hengelliset tarpeet sekä asiakkaiden omat toiveet.

Palvelukotiin laaditaan viikkosuunnitelma asiakkaiden harrastustoiminnasta ja se laitetaan asiakkaiden ja läheisten nähtäville esim. ilmoitustaululle. Yhteisiä toimintatuokioita järjestetään päivittäin (mm. luku-, keskustelu- tai jumppatuokiot, elokuvien katselu, askartelu, laulaminen). Toimintaa järjestetään monipuolisesti huomioiden palvelukodin, kolmannen sektorin, vapaaehtoisten ja teknologian tuomat mahdollisuudet (esim. striimaukset, YouTube-kanava).

9.4 Liikkumista tukevat palvelut

Sosiaalihuoltolain mukaista liikkumista tukevaa palvelua myönnetään asiakkaan kokonaistilanne huomioiden. Palvelu voidaan osoittaa henkilölle, joka ei saa kulkemiseen tukea muun lainsäädännön nojalla, jolla on ikääntymisen, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn vuoksi huomattavia liikkumisvaikutuksia ja joka ei kykene käyttämään julkisia joukkoliikennevälineitä tai asiointi- tai palveluliikennepalveluita. Lisäksi palvelussa noudatetaan tulo- ja varallisuusharkintaa.

10. Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoito

10.1 Terveystilan ja voinnin seuranta sekä tarpeenmukainen ohjaus ja hoito

Palveluun sisältyy asiakkaan terveydentilan ja voinnin säännöllinen seuranta ympärivuorokautisesti sekä terveydentilan äkillisiin ja ennakoimattomiin muutoksiin vastaaminen välittömästi. Asiakkaan terveydenhoito toteutetaan yhteistyössä palvelukodin vastuulääkäriin, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon kanssa, tai asiakkaan itse valitseman yksityislääkäriin kanssa.

Asiakkaan palveluun kuuluu asiakkaan oireenmukainen hoito huomioiden yksilölliset tarpeet. Palvelukodissa toteutetaan asiakkaalle määrätyt tavanmukaiset hoitotoimenpiteet sekä laboratorionäytteiden ottaminen. Säännölliset seurannat (mm. verenpaine, verensokeri) toteutetaan lääkärin ohjeen mukaan.

Äkillisissä tilanteissa, ennen yhteydenottoa lääkäriin, toimitaan Äkillinen yleistilan lasku -kaavakkeen (jatkossa hoidontarpeen arvio -kaavake) mukaisesti.

Käyttöoireiset muistisairaavat kohdataan arvostavasti ja hoidetaan ensisijaisesti hoitotyön keinoin. Tarpeen mukaan heidän hoidossaan konsultoidaan lääkäreitä.

Asiakkaan tarvitseman kuljetuksen järjestämisestä muuhun hoitoyksikköön, esim. lääkärinvastaanotolle tai keskussairaalan poliklinikalle, huolehditaan yhteistyössä läheisten kanssa. Varsinaisen kuljetuksen asiakas maksaa itse. Ensisijaisesti asiakas itse tai hänen läheisensä järjestää tarvittavan saattajan.

Palvelukodissa toteutetaan saattohoitoa ja muuta vaativaa sairaanhoitoa yhteistyössä kotisairaalan tai muun hoitotahon kanssa.

10.2 Lääkäripalvelut ja kotisairaala

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue järjestää lääkäripalvelut ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Asiakkaiden sairaanhoitopalvelut pyritään viemään palvelukotiin, ettei asiakasta kuormiteta tarpeettomilla siirroilla. Välitöntä hoitoa vaativat tilanteen tunnistetaan ja äkillisissä tilanteissa asiakkaan tutkimus ja hoito järjestetään välittömästi. Palveluiden järjestämisessä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan kotisairaala ja muita liikkuvia palveluita sekä etäpalveluita.

Lääkäripalvelut sisältävät säännölliset lääkärin käynnit palvelukodissa, mahdolliset etävastaanotot, puhelinkonsultaatiomahdollisuudet, moniammatillisen yhteistyön (mm. valmistellut lääkärinvastaanotot), lääkehoidon arvioinnin, hoitosuunnitelmien ja hoitolinjausten teon/arvioinnin.

Suun terveydenhuollon palvelut järjestetään kaikille asiakkaille yhteistyössä julkisen tai yksityisen sektorin kanssa. Suuhygienisti käy palvelukodissa sovitusti tarkistamassa asiakkaiden suun ja hampaiden kunnon ja ohjeistamassa asiakkaita ja henkilökuntaa.

Palvelukodissa huolehditaan, että asiakas pääsee määräaikaisiin terveystarkastuksiin ja säännöllisiin sairautensa edellyttämiin lääkärintarkastuksiin ja suunhoidon palveluihin, tutkimuksiin ja hoitoon joko lääkärikonsultaation tai kiirevastaanotto- tai päivystyskäynnin kautta ympärivuorokauden. Asiakkaan siirtyessä terveydenhuoltopalvelujen piiriin, henkilökunta huolehtii, että asiakkaalla on mukanaan ajantasaiset lääkitystiedot sekä toimintakykyyn ja terveydentilaan liittyvät tiedot (esim. hoitajan lähete).

10.3 Lääkehuolto- ja hoito

Palvelukodit laativat sosiaali- ja terveysministeriön voimassa olevan Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisen lääkehoitosuunnitelman osaksi omavalvontasuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu hyvinvointialueen Turvallinen lääkehoito -oppaan pohjalta laadittuun palvelualuekohtaiseen malliin, sisältäen lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistamisen ja niihin varautumisen, lääkehoidon henkilöstön vastuut,

velvollisuudet, työnjaon, lupakäytännöt ja koulutuksen, kuvauksen lääkehoidon prosessista sekä seuranta- ja palautejärjestelmät.

Omavalvonnan keinoin varmistetaan, että lääkehoitoa toteutetaan ja lääkkeet säilytetään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Päivittämis-, tarkistamis- ja hyväksymiskäytännöissä noudatetaan hyvinvointialueen ohjeistusta.

Asiakkaan lääkehoito toteutetaan noudattaen hyvinvointialueen yhteisiä lääkelupakäytäntöjä. Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on voimassa olevat lääkehoidon luvat, jotka on allekirjoittanut palvelukodin lääkehoidosta vastaava lääkäri. Osaaminen osoitetaan vähintään viiden vuoden välein hyvinvointialueen antamien ja viimeisimmän voimassa olevan turvallisen lääkehoito -oppaan ohjeiden mukaisesti.

Palvelukotiin on nimetty lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja. Lisäksi jokaisessa työvuorossa on nimetty lääkehoidosta vastaava ja sitä toteuttava lääkehoitoon koulutettu työntekijä. Lääkeluvattomat henkilökunnan jäsenet eivät saa osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Henkilökunnan lääkehoidon osaamisesta huolehditaan.

Asiakkaan lääkehoitoon ja -huoltoon sisältyvät seuraavat asiat:

- asiakkaiden lääkkeiden tilaaminen apteekista (ottaen huomioon erityisluvalliset lääkkeet) ja tarpeellisten apteekkiasioiden hoitaminen, asiakkaan tai hänen läheisensä ohjaaminen sopimusten tekoon apteekin kanssa (annosjakelusopimus, reseptipalvelusuostumus, tiliasiakkuus)
- kokonaislääkityksen tarkistaminen tarpeen mukaan ja lääkemuutosten tekeminen lääkärin ohjeiden mukaisesti, lääkelehden päivittäminen, lääkemuutoksista kertominen asiakkaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen
- asiakkaiden ohjaus, neuvonta ja tukeminen hyvän lääkehoidon toteutumiseksi
- lääkkeiden annostelu asiakaskohtaisiksi annoksiksi. Mikäli asiakkaan lääkejako toteutetaan annosjakelupalveluna, on se asiakkaalle maksuton (apteekin perimän annospalvelujakelun kustannuksen maksaa palveluntuottaja), mutta lääkkeet asiakas maksaa itse.

- lääkehoidon toteuttaminen eri annostelureittejä käyttäen sekä lääkehoidon vaikuttavuuden ja vaikutusten seuranta ja arviointi, tarvittaessa lääkärikonsultaatio lääkehoidosta
- lääkeainepitoisuuksiin liittyvistä kontroleista huolehtiminen
- lääkehoitoon liittyviin poikkeamiin on laadittu toimintaohje. Poikkeamat selvitetään välittömästi ja tilanteeseen reagoidaan. Lisäksi poikkeamat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja asiasta tiedotetaan asiakkaalle ja/tai hänen läheisilleen sekä vakavista poikkeamista myös hyvinvointialueen turvallisuuspäällikölle.

10.4 Välineet ja hoitotarvikkeet

Perusliikkumisen apuvälineet, kuten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat rollaattorit, pyörätuolit kyynärsauvat ja ilmatäytteiset painehaavapatjat sekä hygienia-apuvälineet, kuten WC-korokkeet ja suihkutuolit hankitaan asiakkaalle apuvälinelainaamosta. Apuvälinepalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

Yhteiskäyttöön tarkoitettuja liikkumisen tai siirtymisen apuvälineitä, kuten ulkoilupyörätuoleja ja henkilönostimia sekä hygienian hoidossa tarvittavia apuvälineitä, kuten suihkutuoleja ja pesutasoja on palvelukodissa asiakastarpeen mukaisesti. Palvelukoti vastaa yhteiskäytössä olevien apuvälineiden ja hoitovälineiden sekä ergonomista työskentelyä tukevien välineiden esim. siirtovöiden, liukulautojen ja –lakanoiden hankinnasta, kustannuksista, toimintakunnosta ja siitä, että henkilöstöllä on välineistä toimintaohjeet.

Palvelukodissa on tarvittavat hoitovälineet, esimerkiksi CRP-mittari, INR-mittari, stetoskooppi, verenpainemittari, verensokerimittari, kuumemittari, happisaturaatiomittari ja vaaka.

Palvelukoti tilaa asiakkaalle hoitotarvikejakeluna myönnettyt hoito- ja hygienia- ja hoitotarvikkeet kuten haavanhoitotuotteet, katetrit, vaipat, avannetuotteet ja happirikastintarvikkeet sähköisen hoitotarvikejakelujärjestelmän avulla, ja ohjaa asiakasta tarvikkeiden asianmukaiseen käyttöön. Asiakas saa hoitotarvikejakeluna sovitun määrän hoitotarvikkeita hyvinvointialueella voimassa olevan käytännön mukaisesti ([Hoitotarvikejakelun yleisohje.docx](#) (Desktop, Web, Mobile)). Sairausten hoitoon liittyvät hoitotarvikkeet ovat asiakkaille maksuttomia.

10.5 Elämän loppuvaiheen hoito

Palveluasumiseen sisältyy myös hyvä ja laadukas elämän loppuvaiheen hoito ja saattohoito. Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvät toiveet ja hoitotahto selvitetään hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemisen yhteydessä mahdollisesti jo asiakkaan muuttaessa palvelukotiin. Asiakkaan toiveet selvitetään asiakkaalta itseltään ja jos hän ei itse kykene sitä kertomaan, asiasta keskustellaan läheisten kanssa. Palliatiivisesta hoidosta ja hoitolinjauksista sovitaan hoitoneuvottelussa, jossa ovat mukana asiakas, läheinen, (oma)hoitaja ja lääkäri. Lääkäri vastaa valitusta hoitolinjauksesta ja tekee ennakoivan hoitosuunnitelman. Tavoitteena on, että asiakas saa elää palvelukodissa elämänsä loppuun saakka, ellei lääketieteellisistä syistä ole tarvetta sairaalahoidolle. Myös saattohoito järjestään palvelukodissa. Saattohoitopäätöksen tekee hoidosta vastaava lääkäri potilaslain mukaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan tai hänen läheisensä kanssa. Saattohoidossa on keskeistä asiakkaan oireiden lievittäminen, kärsimyksen vähentäminen, jäähyväisten jättö ja asiakkaan ja läheisten henkinen tuki. Saattohoitotilanteessa tehdään tarpeen mukaan yhteistyötä mm. lääkäripalveluiden ja kotisairaalan kanssa.

Hyvään saattohoitoon kuuluu asiakkaan hyvä perushoito ja huolenpito, erityistoiveiden huomioiminen ja oireenmukainen lääkehoito. Tilanteessa huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys ja kunnioitetaan hänen ihmisarvoaan. Asiakasta tuetaan hänen vakaumuksensa mukaisesti. Palvelukodissa tuetaan läheisten osallistumista ja läsnäoloa saattohoitotilanteessa. Myös ympäristön turvallisuudesta ja rauhallisuudesta huolehditaan.

Henkilökunnan tukena on Etelä-Pohjanmaan alueen palliatiivisen- ja saattohoidon palveluketju ([Palliatiivisen ja saattohoidon palveluketju Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella \(EPSHP\) - undefined \(terveysportti.fi\)](#)).

Henkilökunnalla on myös palvelukotikohtainen ohjeistus asiakkaan kuoleman jälkeen tehtävistä toimenpiteistä, samoin kuin omaisten kohtaamisesta, tukemisesta ja ohjaamisesta.

11. Asiakasmaksut ja vuokra

Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmaksut perustuvat asiakasmaksulakiin (7 c §) ja ne on määritelty hyvinvointivointialueen asiakasmaksuasiakirjassa. Asiakkaalta peritään maksukyvyyn mukaan määräytyvä kuukausimaksu. Asiakasmaksua määritettäessä huolehditaan,

että asiakkaan maksut ovat kohtuulliset ja että asiakkaalle jää lakisääteinen käyttövara.

Palvelukodin asiakkaat ovat julkisen perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kuin kotona asuvat henkilöt. Näin ollen asiakas maksaa esim. lääkärikäynneistä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasmaksukirjan mukaiset terveydenhuollon maksut ja hammaslääkärikäynneistä perus- ja toimenpidemaksut.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa olevalta asiakkaalta ei peritä päällekkäin muita sosiaalihuollon avohoidon palvelumaksuja. Maksuttomia käyntejä ovat kotihoidon/kotisairaanhoidon (kotisairaala) käynti asiakkaan luona, Covid -19 pandemiaan liittyvät rokotuskäynnit, ikäihmisten asiakasohjausyksikön palveluohjaajan tekemä arviointikäynti ja tehostetun kotikuntoutustiimin työntekijän tekemä arviointikäynti. Palvelu on maksuton myös, jos sosiaalityöntekijä on viranhaltijapäätöksellään myöntänyt sen asiakkaalle maksuttomaksi.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asiakas maksaa asumisestaan myös asumiskulut. Asiakas tekee huoneenvuokralakiin perustuvan vuokrasopimuksen, jossa sovitaan vuokran suuruus ja muut vuokraehdot. Asiakasta suositellaan ottamaan kotivakuutus, joka normaalin oman irtaimiston lisäksi kattaa asunnon kiinteän sisustuksen ja sisältää vastuuvakuutuksen.

Asiakkaan poissaoloaikana vuokra määräytyy asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain ja vuokrasopimuksen mukaan.

Vuokrasopimuksessa ilmoitetaan vuokralaisen irtisanomisaika. Irtisanomisaika voi olla korkeintaan yhden kalenterikuukauden. Jos palveluasumisen tarve päättyy tai asiakas kuolee, palveluntuottaja voi todeta sopimuksen päättyneeksi ilman erillistä irtisanomisaikaa. Asiakkaan vuokran maksuvelvoite päättyy asunnon tyhjentämispäivään.

Liite 1. PUHTAANAPITOPALVELUT

SISÄLTÖ	TAAJUUS	VAATIMUSTASO
ASUKASHUONEET	PÄIVITTÄIN: <ul style="list-style-type: none">roska-astioiden tyhjennys ja puhdistuspesualtaan tarkistus ja	Tila on huoliteltu ja siisti: hyvä yleisjärjestys sekä hyvin hoidetut

	<p>puhdistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • ovista ja ovipielistä likaantuneiden kohtien puhdistaminen • yöpöydän/ruokailupöydän puhdistaminen • asukashuoneessa olevan ruuanjakelutilan ja -tasojen puhdistaminen <p>1 X VIIKOSSA TAI TARPEEN MUKAAN USEAMMIN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pöytien, tasopintojen ja istuimien pyyhintä ja harjaus • pikkuesineiden tms. pyyhkiminen • kosketuskohtien puhdistaminen • vuodevaatteiden tuulettaminen ja/tai vaihtaminen • kaapistojen ovien, vuoteiden laitojen, peilien, television tms. puhdistaminen/pyyhkiminen • pesualtaan ja siihen liittyvien varusteiden puhdistaminen ja tarvikkeiden täydentäminen • lattioiden puhdistaminen ja hoito, mattojen imurointi <p>1–2 x VUODESSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kalusteiden, esim. vuoteiden ja yöpöytien peseminen 	<p>pinnat, riittävä hygieniataso</p> <p>Estetään epidemioiden leviäminen</p> <p>Siivouksen toteuttamisessa tulee olla valmius määrälliseen ja laadulliseen lisäämiseen epidemioiden aikana</p> <p>Riittävä hygienia- ja siivoustaso</p> <p>Esteettinen puhtaus ja siisteys</p> <p>Huomioitava erikseen!</p>
--	---	---