



# ASUULIKODIN

## OMAVALVONTASUUNNITELMA

### 2026

## Sisällysluettelo

1	Lukijalle.....	4
2	Palvelukodin yhteystiedot .....	4
3	Asuulikodin kuvaus .....	5
3.1	Toiminta-ajatus .....	5
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet .....	6
3.3	Tukipalvelut .....	9
3.4	Alihankintana ostetut palvelut .....	9
4	Omavalvontasuunnitelma ja omavalvonnan toteutumisen seuranta .....	10
5	Riskienhallinta .....	12
5.1	Riskien tunnistaminen .....	12
6	Asukkaan asema ja oikeudet .....	17
6.1	Palvelutarpeen arviointi .....	17
6.2	Omahoitaja .....	18
6.3	Toteuttamissuunnitelma .....	18
6.4	Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa .....	19
6.5	Asukkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus .....	20
6.6	Asiakaspalauteen kerääminen ja sen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä.....	21
6.7	Liikkumista rajoittavien toimenpiteiden käyttö.....	23
6.8	Asiakkaan oikeusturva.....	25
7	Palvelun sisällön omavalvonta .....	27
7.1	Toiminnallinen arki .....	29
7.2	Ravitsemus .....	30
7.3	Hygieniäkäytännöt .....	31
7.4	Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy.....	32
7.5	Siivous-, jäte- ja tekstiilihuolto.....	33
7.6	Terveyden- ja sairaanhoito .....	34
7.7	Lääkehoito .....	35
7.8	Monialainen yhteistyö.....	36
8	Asiakasturvallisuus.....	36

8.1	Turvallisuussuunnitelmat .....	37
8.2	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien toimijoiden kanssa .....	38
8.3	Tilat .....	41
8.4	Henkilöstö .....	41
8.5	Teknologiset ratkaisut .....	47
8.6	Asukkaan maksut, raha-asiat ja omaisuus .....	49
9	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....	50
9.1	Tietoturva ja tietosuojat .....	51
9.2	Asiakastyön tavoitteellinen ja kuvaava kirjaaminen.....	52
10	Kehittämissuunnitelma .....	53
11	Omaevalvontasuunnitelman vahvistus ja allekirjoitus .....	55
	Liite 1: Palvelua ohjaava lainsäädäntö.....	56

## 1 Lukijalle

Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelukoti valvoo, seuraa ja arvioi oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta sekä kuulee asukkaita laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa ottaen palautteen huomioon toiminnan kehittämiseksi. Omavalvonta on valvonnan ensisijainen ja tärkein muoto.

Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä toiminnassa ilmeneviä epäkohtia, korjata puutteita sujuvasti ja vähentää valvontaviranomaisten tarvetta puuttua niihin jälkikäteisen valvonnan keinoin.

Omavalvonta on laadun hallintaa, riskienhallintaa sekä jatkuvuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista.

Omavalvontasuunnitelma on palvelujen laadun ja kehittämisen päivittäinen työväline.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvaillaan yksikön toiminta ja menettelytavat toiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa noudatetaan kaikilta osin Suomen lainsäädäntöä (liite 1) sekä voimassa olevia viranomaisten antamia määräyksiä ja ohjeita sekä sitoudutaan [Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvauksessa](#) dokumentoituun palvelukokonaisuuden sisältöön ja sitä koskeviin laatuvaatimuksiin ja laatutavoitteisiin.

Lisätietoa [hyvinvointialueesta](#) ja [ympäri vuorokautisesta palveluasumisesta](#) saat hyvaep.fi verkkosivuilta ja palvelukodin henkilökunnalta.

## 2 Palvelukodin yhteystiedot

Palveluntuottaja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Y-tunnus: 3221323-8

Toimintayksikkö Asuulikoti

Asuulintie 50, 61850 Kauhajoki as.

p. 040 731 3721

Toimintayksikön vastaava esihenkilö

Palveluvastaava Paula Laine

p. 040 078 8603

paula.laine@hyvaep.fi

Vastuuyksikköjohtaja (esihenkilön esihenkilö)

Jaana Kuja-Kyyny

p. 040 653 1793

jaana.kuja-kyyny@hyvaep.fi

### 3 Asuulikodin kuvaus



Asuulikoti on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö ja 19 asukkaan koti. Sijaitsemme 8 kilometriä Kauhajoen keskustassa luonnonkauniilla paikalla, joen ympäröimänä. Jokaisella asukkaalla on oma vuokrahuone. Huoneen varusteluun kuuluu sähkösäädettävä hoivasänky, yöpöytä tai vastaava tarvittaessa, hygieniapatja pelastuslakanalla ja vaatekaappi. Muilta osin asukas saa kalustaa ja sisustaa oman huoneensa omannäköiseksi. Asukkailla on käytössään omat vaatteet ja muut tekstiilit, kuten liinavaatteet, peitot, tyynyt, päiväpeitot, viltit, pyyhkeet, verhot, liinat sekä esim. pyörätuoliulkoiluun tarkoitettut lämpöpussit. Poikkeuksena ovat vuodesuojat, jotka saatavilla Asuulikodista.

Asuulikodilla on asukashuoneiden lisäksi viihtyisiä ja kodikkaita tiloja asukkaiden yhteiseen oleskeluun, ruokailuun sekä harrastuksiin ja kuntoiluun. Henkilökunta toimii asuinympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi sekä parantamiseksi. Asuulikodin pihamaa mahdollistaa turvallisen ulkoilun.

#### 3.1 Toiminta-ajatus

Asuulikodissa asukas elää sairauksistaan huolimatta omannäköistä aktiivista elämää lämminhenkisessä kodikkaassa ympäristössä, osallistuvana yhteisön jäsenenä, henkilökunnan ja

läheisten tuella. Painopisteenä on asukkaiden toimintakykyä ylläpitävä ja kuntouttava, asukkaan tarpeiden ja toiveiden mukainen arki, omannäköinen elämä omassa kodissa.

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.

### **3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet**

Toimimme Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvojen mukaisesti. Asuulikodin henkilökunta on pohtinut, miten hyvinvointialueen arvot näkyvät toiminnassamme sekä asukkaan että työntekijän näkökulmasta.

#### **Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet**

\* Asukaslähtöisyys ja siihen kiinteästi liittyvät:

- itsemääräämisoikeus
- osallisuus
- omatoimisuuden tukeminen
- perhekeskeisyys
- yhteisöllisyys
- elämänmyönteisyys



\* Luottamus ja avoimuus

\* Uudistumismyönteisyys ja päätöksentekokyky

\* taloudellisuus ja vaikuttavuus

#### **Asukaslähtöisyys, avoimuus ja luottamus**

Asukaslähtöisyys on tärkein arvomme. Asuulikodissa kunnioitamme asukkaan itsemääräämisoikeutta, vaikka usein joudumme toistamaan samaa asiaa, se on muistisairaalle aina ensimmäinen kerta. Emme vähättele tai nolaa asukasta. Meillä on aikaa pysähtyä ja katsoa silmiin keskustellessamme. Puhumme samalla "aallonpituudella" ihminen ihmiselle; kunnioittavasti, inhimillisesti, arvostavasti ja asiallisesti. Asukkaan yksilöllisyyttä kunnioitetaan ja mielipidettä kuunnellaan. Asukkaan osallisuutta tuetaan mm. kuukausittaisissa asukaskokouksissa.

Kunnioitamme myös työkaveria, emme vähättele toisen tekemisiä. On monta tapaa toimia, luotamme siihen, että työkaverikin on ammattitaitoinen. Emme harrasta selän takana puhumista. Annetaan apua tarvittaessa ja kohdataan toisemme ystävällisessä hengessä.

Fyysisen turvallisuuden luominen rajoittamalla ei ole todellista turvallisuutta. Turvallisuuden tunne luodaan rauhallisella kohtaamisella ja välittämällä. Huolehdimme asianmukaisesta lääkehoidosta, työskentelemme aseptisesti.

Asuulikodissa tunteiden näyttäminen on luvallista. Asukas voi luottaa, että häntä hoidetaan ja hänen yksilölliset palveluntarpeensa tunnustetaan ja ymmärretään. Asukas saa turvallista ja ammattitaitoista hoitoa, häntä koskevat asiat käsitellään luottamuksellisesti ja hän saa riittävästi tietoa itseään koskevista asioista ja päätöksistä. Luottamus on tärkeä arvo myös asukkaiden ja läheisten kanssa, pyrimme saavuttamaan luottamusta keskustelemalla avoimesti asukkaan ja läheisten kanssa.

Työntekijöiden kesken noudatamme työturvallisuusohjeistuksia, käytämme apuvälineitä ja kinestetiikan keinoja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Työntekijöillä on vuorossaan käytössä henkilöturvahälytín, jolla saa nopeasti hälytettyä lisäapua tarvittaessa. Asuulikodissa on vartija hälytettävissä paikalle mihin vuorokauden aikaan tahansa.

Asukastyössä tuemme asukkaan omatoimisuutta antamalla aikaa suoriutua itse arkiaskareistaan. Asukkaan puolesta ei tehdä asioita automaattisesti, kannustamme itsemääräämisoikeuden käyttöön ja annamme vaihtoehtoja sekä ohjausta. Suurin osa henkilökunnastamme on saanut kinestetiikan koulutuksen ja sieltä saatujen oppien mukaisesti asukas osallistuu aktiivisesti kehonsa hallintaan.

Työntekijän omatoimisuutta tukee työyhteisössä selkeät roolit ja vastuu, niiden noudattaminen ja työkaveriin luottaminen.

Elämänmyönteisyys asukastyössä on päivittäistä iloa, naurua, tekemistä, toivoa ja hauskoja juttuja. Arjessa on juhlaa, vietämme mm. syntymäpäiviä. Juhlapäivät ja juhla-ajat huomioimme ympäri vuoden yhteisöllisesti ja huomioimme yksilön tarpeet. Teemme yhteistyötä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Asuulikodissa pyritään tasa-arvoisuuteen ja vaalitaan oikeudenmukaisuuden toteutumista, erilaisuus hyväksytään. Kullekin asukkaalle annetaan sitä, mitä kukin yksilöllisesti tarvitsee, saa elää oman näköistä elämäänsä, herätä aamulla omaan tahtiin ja mennä nukkumaan, kun siltä tuntuu. Toteuttamissuunnitelma on jokaisella asukkaalla ja sitä päivitetään säännöllisesti sekä aina kun asukkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutos, joka vaikuttaa palveluntarpeeseen.

Perheen ja työn yhteensovittaminen ei aina ole helppoa, mutta yksilölliset tarpeet huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. Meillä on käytössä autonominen työvuorosunnittelu ja työvuorotoiveet huomioidaan, jotta työtä saadaan mielekkääksi. Asuulikodissa työntekijä saa käyttää omia henkilökohtaisia taitojaan ja vahvuuksiaan työssään esim. laulu, soitto, käsityöt ym. Meidän työporukallamme on vahva yhteenkuulumisen tunne.

### **Uudistumiskyky ja päätöksentekokyky**

Hyvinvointialue kehittyy ja muuttuu aktiivisesti. Asuulikodilla pidämme tärkeänä arvona kehitysmuutoksia ja olemme siksi uudistumiskykyisiä. Päätöksentekokyky Asuulikodin arjessa on yksilötasolla hoitajan päätöksiä asukaslähtöisesti ja erityisesti asukkaan tukemista omassa päätöksenteossaan. Voimavaralähtöisyys on ajattelun ja päätöksenteon perusta, ei kannata miettiä sitä mitä ei voi, vaan se mitä vielä pystyy.

### **Vaikuttavuus ja talous**

Edistämme asukkaan hyvinvointia ennaltaehkäisevällä terveydenhuollolla. Aseptiikkaa ja hygieniaohteistuksia noudattamalla ehkäisemme tartuntatautien leviämistä Asuulikodissa. Sairaushoitoon käytössämme on ajantasainen mahdollisuus lääkärikontaktiin joka päivä. Hengelliset ja henkiset tarpeet pyritään huomioimaan, järjestämme harrastustoimintaa ja ulkoilua läpi vuoden asukkaan toiveen mukaisesti. Läheisten toivotaan olevan olla mukana asukkaan arjessa, ehkäisemme yksinäisyydentunnetta olemalla lähellä niitä, joilla harvoin käy omia läheisiä.

Työntekijän hyvinvointia edistää tietoisuus, että esim. lääkäriä voi konsultoida pulmallisissa tilanteissa. Myös se, ettei tarvitse jäädä yksin vaan esihenkilö ja koko työyhteisö auttaa ja tukee tarpeen mukaan työntekijää (varhaisen tuen malli). Työhyvinvoinnin edistämiseksi työnantaja järjestää TYHY-toimintaa. Työterveyshuollosta on lakisääteinen sopimus ja työterveyspalvelut ostetaan TT Botnialta. Talous näkökanta on mukana ajattelussa koko ajan, ajan hengen mukaisesti.

### **Huoneentaulut**

Palvelukodin toimintaperiaatteet on koottu Onni asuu -huoneentaulujen muotoon ja ne löytyvät Asuulikodin ilmoitustaululta.

**Onni asuu kotona** -huoneentauluun on kirjattu seuraavat **asukaslähtöiset toimintaperiaatteet:**

- Asun omassa kodissani ja minulla on tukena omahoitajani sekä iso joukko muita ammattitaitoisia ja turvallisia ihmisiä
- Elän omannäköistä elämää. Ulkoilen, kuntoilen ja harrastan voimieni ja mieltymysteni mukaan. Halutessani voin olla yhdessä muiden asukkaiden kanssa. Yhdessä vietämme juhlapäiviä ja osallistumme palvelukodissa järjestettyyn toimintaan.
- Mielipidettäni kysytään. Olen läheisteni kanssa mukana minua koskevissa asioissa.
- Jos sairastun, saan hoitoa ja huolenpitoa – elämäni loppuun saakka
- Perheeni, läheiseni ja ystäväni sekä vapaaehtoiset ovat osa kotimme elämää

**Onni asuu työpaikalla** -huoneentauluun on kirjattu seuraavat **työhyvinvointilähtöiset toimintaperiaatteet:**

- Saan työntekijänä ja opiskelijana lämpimän vastaanoton ja hyvän perehdytyksen monipuolisiin tehtäviini. Toimin myös itse kannustavana ohjaajana, perehdyttäjänä ja työkaverina.
- Teen merkityksellistä ja tärkeää työtä. Asukkaiden hyvinvointi ja kunnioittava kohtaaminen on minulle tärkeää. Tuen asukkaiden elämää heidän kodissaan, perheen ja läheiset huomioon ottaen. Voin hyödyntää työssäni henkilökohtaisia taitojani.
- Mielipidettäni kysytään ja sitä arvostetaan. Saan ja annan kannustavaa palautetta. Tuon ongelmat rakentavasti esille. Olen mukana kehittämässä palvelukotiamme asukkaiden ja henkilökunnan parhaaksi.
- Ammattiosaamistani tuetaan ja saan käyttää sitä monipuolisesti, ja olla asukkaiden rinnalla ja tukena heidän elämänsä loppuun saakka.
- Jaksamisestani pidetään huolta. Olen mukana esim. työvuorojeni ja lomieni suunnittelussa. Saan tukea mm. esihenkilöltäni, työkavereiltani ja työterveyshuollolta.

### **3.3 Tukipalvelut**

Palvelukodin toimintaa tukevat [hyvinvointialueen sisäiset palvelut](#) kuten hankinta- ja logistiikkapalvelut, talouspalvelut ja tietohallintopalvelut. Myös seuraavat palvelut palvelukotiin tuottaa hyvinvointialue:

**Alueen tekniikkapalvelut:**

Matti Lyly 0407571551, matti.lyly@hyvaep.fi

**ICT-alan palvelut, verkkopalvelut: IT-Helppi 064154789**

**Talous- ja henkilöstöhallinnon palvelut: HR-tuki**

**Rekrytointipalvelut: Osittain omana palveluna.**

Rekrytoijan palvelunumero 0630-1600 062307805

Tempore, asiakaspalvelu ja työsuhteasiat p. 03 621 3900, sijaisuudet ja poissaolot p.03 621 3908

### **3.4 Alihankintana ostetut palvelut**

**Ateriapalvelut:**

Pitopalvelu Minna-Maria, Minna Lakso p. 040 018 3894, pitopalveluminna@gmail.com

**Huoltopalvelut:**

Vuokranantajan rakennustoimikunnan puheenjohtaja Esa Myllyniemi p. 040 056 5175, laitosmies Rami Pihlaja p. 040 7427 618

**Pesulapalvelut:**

Provina p. 06 4298 200, [asiakaspalvelu@provina.fi](mailto:asiakaspalvelu@provina.fi)

Alihankkija: Ab Aquatex Oy, Eva Backman, p. 050 364 3636, [eva.backman@aquatex.fi](mailto:eva.backman@aquatex.fi)

**Vuokratyövaatepalvelut:**

Provina p. 06 4298 200, [asiakaspalvelu@provina.fi](mailto:asiakaspalvelu@provina.fi)

Alihankkijana: Lindström, Asiakaspalvelu 02011116363

**Lääkäripalvelut:**

Terveytesi Palvelut Oy, Anne-Mari Erholtz, palvelupäällikkö Tel. +358 44 0930999

[anne-mari.erholtz@terveytesi.com](mailto:anne-mari.erholtz@terveytesi.com)

**Lääkkeiden annosjakelupalvelut:**

Nuottiapteekki, annosjakeluvastaava Sirpa Rajamäki p. 06 233 7116, [nuottiapteekki@apteekit.net](mailto:nuottiapteekki@apteekit.net)

**Vartiointi:**

Turvaässät p.040 0660676

Palveluntuottajat vastaavat alihankintana tuotettujen palveluiden laadusta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti.

## 4 Omavalvontasuunnitelma ja omavalvonnan toteutumisen seuranta

Omavalvontasuunnitelma toimii työvälteenä, joka ohjaa palvelukodin käytännön työtä ja toimintaa sekä palvelujen laadun kehittämistä. Se toimii myös perehdytysmateriaalina.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan keskeiset toimenpiteet, joiden avulla varmistetaan hyvä palvelu, puututaan epäkohtiin ajoissa sekä kehitetään toimintaa.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja seurannasta vastaa Asuulikodin palveluvastaava Paula Laine. Esihenkilö on pääosin läsnä yksikössä ja toimii pääsääntöisesti esihenkilötehtävissä. Esihenkilön tehtäviin kuuluu valvoa toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja asukasturvallisuutta.

Omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja se päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Säännöllisesti kerran vuodessa, ympärivuorokautisen palveluasumisen vuosikellon mukaisesti, esihenkilöille järjestetään palaveri, jossa käydään läpi yhteiseen suunnitelmapohjaan tehtyjä muutoksia ja käydään läpi ne aihealueet, jotka otetaan henkilöstön kanssa tarkempaan tarkasteluun. Tämän jälkeen yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään palveluvastaavan johdolla yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Päivityksessä otetaan huomioon asiakkailta, heidän läheisiltään sekä henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute, sekä toimintaa ohjaavien lakien ja ohjeiden sekä hyvinvointialueen suunnitelmien päivitykset.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä palvelukodin ilmoitustaululla ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla, [Ikäihmisten ympärivuorokautinen asuminen - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(hyvaep.fi\)](#). Henkilökunnan kappale löytyy tärkeät suunnitelmat kansioista. Jokainen omavalvontasuunnitelman versio säilytetään vähintään kaksi vuotta päivittämisen jälkeen sekä tulostettuna että sähköisenä.

Henkilöstöllä on velvollisuus tutustua omavalvontasuunnitelmaan (lukukuittauslista), toimia suunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti sen toteutumista.

Omavalvontaa toteutetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen [omavalvontaohjelmassa](#) kuvattujen vastuiden mukaisesti:

- Kaikki työntekijät osallistuvat omavalvontaan ilmoittamalla havaitsemistaan riskeistä ja poikkeamista.
- Esihenkilö toteuttaa omavalvontaa ja riskienhallintaa omalla vastuualueellaan. Hän vastaa omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumisen seurannasta ja havaittujen puutteellisuuksien korjaamisesta sekä ohjeiden noudattamisesta ja huolehtii henkilöstönsä osaamisesta ja velvollisuuksista.
- Sosiaalijohtaja, ikäihmisten palveluiden palvelualue-, palveluyksikkö- ja vastuuyksikköjohtajat vastaavat omavalvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanosta ja tuloksellisuudesta omilla vastuualueillaan.

Omavalvonnan toteutumista seurataan jatkuvasti. Hyvinvointialueella omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan neljän kuukauden välein verkkosivuilla [www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/omavalvonta](http://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/omavalvonta). Palvelukodissa omavalvonnan toteutumista käydään läpi henkilöstöpalavereissa kolme kertaa vuodessa vuosikellon mukaan, seuraten mm. henkilöstömitoitusta, laatumittareita, asiakaspalautteita ja vaaratapahtumailmoituksia. Niiden perusteella tehdyt/tehtävät muutokset sovitaan ja

kirjataan muistioon, jotta omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan toteutuu.

## 5 Riskienhallinta

Omavalvonta on ennakoivaa ja aktiivista toimintaa ja siihen kuuluu riskitilanteiden tunnistaminen ja epäkohtiin puuttuminen.

Omavalvonta on käytännön riskienhallintaa, jonka avulla pyritään seuraamaan ja kehittämään mm. asiakas- ja potilasturvallisuutta. 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.

Riskienhallinnan tavoitteena on estää vaaratilanteiden syntyminen.

Hyvinvointialueen omavalvonnan ja riskienhallinnan asiakirjat löytyvät [intrasta Strategiat ja linjaukset](#) -otsikon alta sekä hyvinvointialueen [verkkosivuilta](#) [hyvaep.fi](#).

### 5.1 Riskien tunnistaminen

Jokaisella työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toteuttaa omavalvontaa ja toimia työssään turvallisesti.

Tähän sisältyy työntekijän velvollisuus ilmoittaa toiminnassa tai palvelun toteuttamisessa ilmenevästä epäkohdasta tai epäkohdan uhasta. On tärkeää, että henkilökunta, asukkaat ja läheiset ovat esihenkilöiden ja johdon lisäksi mukana kehittämässä turvallista palvelukotia, ja tuovat esille havaitsemiaan epäkohtia, laatupoikkeamia ja riskejä mm. haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten kautta ja tekevät tarvittaessa sosiaalihuoltolain mukaisia ilmoituksia.

Turvallisuudesta huolehditaan yhdessä.

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

### 5.2 Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus

HaiPro on raportointityökalu, joka on kehitetty potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. Se mahdollistaa vaaratapahtumista oppimisen ja toimii yksikön toiminnan kehittämisen apuna. Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

HaiPro -haitta ja vaaratapahtumailmoitus kannattaa tehdä aina kun ilmoittaja kokee, että johonkin asiaan puuttumalla voitaisiin toiminnasta saada turvallisempaa. Jos ilmoittaja on epävarma ilmoittamisesta, on varmintä tehdä ilmoitus.

Etenkin läheltä piti -ilmoituksia kannattaa tehdä (tavoitteena jopa puolet tehdystä ilmoituksista). Näin voidaan ennaltaehkäistä vaaroja ja haittoja.

Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita erillisiä tunnuksia. Oman ilmoituksen tilannetta pääsee katsomaan Oman ilmoituksen seuranta -linkistä. Sisään kirjaudutaan ilmoituksen tunnusluvulla. Tunnusluvun antamisen jälkeen näkyy ilmoituksen otsikkotiedot ja ilmoituksen tilaa kuvaava väri.

Sähköiset lomakkeet ja ohjeet löytyvät henkilöstölle intran sivuilta sekä asiakkaille ja läheisille [nettisivuilta, Anna palautetta -kohdasta](#).

- **Potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitus:** HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan asukkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asukkaalle. HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan siis sekä läheltä piti -tapahtumia että haittatapahtumia. Ilmoittaja voi olla joko asiakas/läheinen tai oman/toisen yksikön työntekijä.

HaiPro-ilmoitus menee tiedoksi palvelukodin esihenkilölle. Hän käsittelee ilmoituksen viipymättä tai viimeistään 14 vrk:n sisällä. Hän luokittelee ilmoituksen järjestelmään ja päättää millaisia toimenpiteitä se vaatii. Mikäli asukas tai läheinen on jättänyt yhteystiedot, häneen ollaan yhteydessä 14 vrk:n kuluessa.

- **Työturvallisuusilmoitus:** HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle. Työtapaturmien lisäksi siis raportoidaan myös läheltä piti -tilanteet. Näin pyritään ennakoivaan turvallisuuden parantamiseen.
- **Henkilötietojen tietoturvaloukkaus:** HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan aina tapahtumasta, jonka seurauksena henkilötietoja tuhoutuu, häviää, muuttuu, henkilötietoja luovutetaan luvattomasti tai niihin pääsee käsiksi taho, jolla ei ole käsittelyoikeutta. Esimerkkejä: avasin vahingossa väärän asiakkaan tiedot, kirjasin tietoja väärälle henkilölle, postin lajittelukeskus palauttaa rikkoutuneen kirjeen, asiakas ilmoittaa saaneensa toisen henkilön potilas- tai asiakasasiakirjan, työtakin taskusta lattialle tippunut tai pesulaan päätynyt muistilappu, jossa on henkilötietoja tai omien, läheisen, kollegan, naapurin henkilötietojen luvaton katselu.
- **Onnistumisilmoitus:** PosiPro-järjestelmään ilmoitetaan onnistumisista ja hyvistä käytännöistä.

Palveluvastaava tuo säännöllisesti, vähintään kolmen kuukauden välein joko yksittäisiä ilmoituksia tai koottuja aihekokonaisuuksia palvelukodin henkilöstöpalaveriin. Laatupoikkeamien, epäkohtien ja

läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle mietitään yhdessä korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Käytännöt kirjataan ja palveluvastaava vastaa niiden tiedottamisesta ja perehdyttämisestä. Onnistumisilmoitukset käsitellään vastaavalla tavalla kuin vaaratapahtumailmoitukset ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämiseen.

### **Työntekijän ilmoitusvelvollisuus**

Valvontalain 29 §:n mukaan työntekijällä on velvollisuus tehdä ilmoitus viipymättä salassapitosäännösten estämättä havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen.

Jos huomaat työssäsi epäkohtia asukkaan palvelun toteuttamisessa, taikka muun lainvastaisuuden, tee ilmoitus. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Esihenkilö vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi

- asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita
- palvelussa ja asukkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa on vakavia puutteita
- asiakkaan kaltoinkohtelua tai toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia, esim. fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, hengellistä, taloudellista tai kemiallista kaltoinkohtelua
- asukasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan
- käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti
- puhutellaan epäasiallisesti tai loukkaavasti
- psyykenlääkkeiden käyttöä, jonka ainoana tarkoituksena on hillitä asukkaan liikkumista, käyttäytymistä tai muuta toimintaa
- asukkaan liikkumista rajoitetaan ilman lupaa

Ilmoitus tehdään aina asukkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensi sijassa perustua asukkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

Ilmoitus tehdään ensisijaisesti palveluvastaavalle. Ilmoituksen voi tehdä myös hyvinvointialueelle vapaamuotoisella ilmoituksella ja lähettää se [kirjaamo@hyvaep.fi](mailto:kirjaamo@hyvaep.fi). Ilmoituksen voi tehdä nimellä tai nimettömänä. Lomake ja ohjeet löytyvät intrasta.

Ilmoituksen vastaanottanut palveluvastaava ilmoittaa asiasta vastuuyksikköjohtajalle. Palveluvastaava/ikäihmisten palveluiden johto ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi ensisijaisesti omavalvonnallisin toimenpitein.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle (Lupa- ja valvontavirasto), jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

## Riskien arviointi

### Tärkeää on oman aseman tiedostaminen = riskitietoisuus

Täytyy muistaa, että kaikkia riskejä ei voi välttää, mutta seurauksia voi lieventää ennaltaehkäisyllä ja tilanteisiin varautumalla.

Asuulikodin asiakas- ja työturvallisuusriskejä on arvioitu yhdessä pohtimalla, asiakaspalautteita analysoimalla, HaiPro -tilastoja ja valvontaraporttia tutkimalla sekä kehityskeskusteluissa, työnohjauksessa ja palaverissa esiin tulleita asioita miettimällä. Arvioinnissa on huomioitu työntekijän terveyttä ja turvallisuutta uhkaavat riskit, jotka työturvallisuuslain mukaan kartoitetaan vuosittain. Kartoitus toteutetaan WPro-ohjelman avulla ohjeen mukaan. Yksikön oleellimmat asiakas- ja työturvallisuusriskit on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Palvelukodin tunnistetut riskit ja niiden ehkäisy- ja hallintatoimet

<p style="text-align: center;"><b>PALVELUUN LIITTYVÄT RISKIT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laitosvalta (tehdään asioita organisaation tai hoitajan takia)</li> <li>- kun asukkaan vointi heikkenee, asukkaan ääni ei enää kuulu</li> <li>- omaisen tahto syrjäyttää asukkaan tahdon</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>KEINOJA RISKIEN EHKÄISEMISEKSI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakaslähtöisyys</li> <li>- hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuus ja sen noudattaminen</li> <li>- hoitoneuvottelut</li> <li>- kuunnellaan asukasta yhdessä omaisen kanssa niin, että asukas määrää asioistaan</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>LÄÄKEHOITON LIITTYVÄT RISKIT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lääkkeen jakovirhe mm.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- väärä lääke</li> <li>- väärä asukas</li> <li>- väärä antoaika</li> </ul> </li> <li>- melu tai muut häiriötekijät lääkehoitoa toteutettaessa</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>KEINOJA RISKIEN EHKÄISEMISEKSI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- koneellinen annosjakelu</li> <li>- pussissa asukkaan nimi, lääkkeen antoaika ja lääkkeen nimi</li> <li>- lääkkeenjako huone on eri tilassa kuin muu toiminta</li> <li>- ei jaeta valmiiksi asukkaan paikalle pöydälle               <ul style="list-style-type: none"> <li>- sama käytäntö aina</li> </ul> </li> <li>- jokainen hoitaja, joka antaa lääkkeen asukkaalle valvoo sen ottamisen loppuun asti</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- väärä lääke väärälle asukkaalle, jos lääkkeet jaettu valmiiksi pöydälle voi toinen asukas ottaa ne vahingossa</li> <li>- tiedonkulku, esimerkiksi lääkärin määräyksissä, apteekin kanssa ja lääkkeen vastetta arvioitaessa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- riskitiedot ajan tasalla, esim. allergiat</li> <li>- huolellinen kirjaus ja raportointi lääkkeen vaikutusten seurannasta</li> <li>- ensisijaisesti kaikilla koneellinen annosjakelu, asukkaan muuttaessa kaikki lääkkeet siirretään kerrallaan annosjakeluun</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>TILOIHIN, VÄLINEISIN/LAITTEISIIN JA TOIMINTAYMPÄRISTÖÖN LIITTYVÄT RISKIT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- liukastuminen, kompastuminen</li> <li>- vaippavarastosta tullessa käytävälle, korkea kynnyks / eritasoinen lattia</li> <li>- pikkuterassilla vaarallinen putki, johon lyö päänsä</li> <li>- tupakansavu tulee sisään etuovesta jos asukkaat tupakoivat oven edessä</li> <li>- helteet, asukkaat eivät itse ymmärrä juoda tarpeeksi</li> <li>- sähkö- ja vesikatkot, tulipalot, luonnonkatastrofit</li> <li>- laitteet ovat epäkunnossa</li> <li>- siivousaineet vahingossa kaikkien saatavilla</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>KEINOJA RISKIEN EHKÄISEMISEKSI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ei mattoja tai jatkojohtoja</li> <li>- jos lattialla kosteutta, se joka huomaa pyyhii pois</li> <li>- tupakkapaikka ei ole pääoven edessä</li> <li>- helteellä huolehditaan juomisen tarjoamisesta, ilmalämpöpumppuja hankittu 2kpl</li> <li>- palo ja pelastussuunnitelma päivitetään säännöllisesti, harjoitellaan ja valmiussuunnitteluun panostetaan. Kiinteistössä traktorikäyttöinen aggregaatti. tiloihin ja toimintaympäristöön liittyvät puutteet tuodaan palveluvastaavan tietoon viipymättä ja vuokranantajan talonmies on tavoitettavissa helposti.</li> <li>- Haipro järjestelmän käyttö myös tiloihin liittyvissä puutteissa.</li> <li>- kynnyksen merkitseminen, amppelit/valot ja pöydän sijoittelu terassilla.</li> <li>- talvella hiekoitussangot ovat oven ulkopuolella, jos huomaa liukkaita kuuluu heitellä hiekkaa, tarvittaessa ilmoitus myös talonmiehelle.</li> <li>- laiteturvallisuuskoulutukset ja aina jos huomaa epätavallista laitteessa, tulee siitä raportoida eteenpäin ja tilata huolto. Laitteiden huollot säännöllisesti.</li> <li>- siivousaineet säilytetään lukkojen takana, kärry ei jää valvomatta</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>ASIAKKAAN AIHEUTTAMAT RISKIT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggressiivinen käyttäytyminen henkilökuntaa tai toisia asukkaita kohtaan.</li> <li>- itsetuhoinen käyttäytyminen</li> <li>- lääkekielteisyys ja hoitokielteisyys</li> <li>- asukkaan liikkumattomuus ja kieltäytyminen kuntoutuksesta</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>KEINOJA RISKIEN EHKÄISEMISEKSI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valppaus</li> <li>- porrastetaan tauot, niin että aina joku valvoo asukkaita</li> <li>- kuunteleminen ja ymmärtäminen</li> <li>- mietitään lääkemuotoja</li> <li>- kannustetaan hoitomyönteisyyteen ja aktiiviseen elämäntapaan</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>TIETOSUOJAAN JA -TURVAAN LIITTYVÄT RISKIT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lääkepussit</li> <li>- asiakaspaperit, hetut</li> <li>- tietokoneet</li> <li>- puhelimet</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>KEINOJA RISKIEN EHKÄISEMISEKSI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tietosuojaroskis, silppuri</li> <li>- tietoturvakoulutus ja ohjeistusten noudattaminen</li> <li>- ammatti- ja varmennekortit</li> <li>- käyttäjätunnukset ja salasana</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>– yksityisyyteen liittyvät riskit, kuten vierailijoiden ottamat kuvat ja videot asukkaista ja henkilökunnasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ei klikkailla linkkejä työpuhelimella tai tietokoneella</li> <li>– salassapitovelvollisuus</li> <li>– ohje valokuvaamisesta hyvinvointialueen tiloissa.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>HENKILÖSTÖÖN LIITTYVÄT RISKIT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– sairaslomat ja muut poissaolot-&gt; vajaa miehitys</li> <li>– lääkevirheet</li> <li>– epäselvät ohjeet</li> <li>– työn kuormittavuus ( muutokset, aggressiiviset asukkaat, työilmapiiri)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>KEINOJA RISKIEN EHKÄISEMISEKSI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– varahenkilöstö, vuoronvaihdot, hälytysrahat, miehityksen riittävyys kaikin mahdollisin tavoin</li> <li>– ollaan hyvä työpaikka, että saadaan sijaisia ja henkilökunnalla on pieni vaihtuvuus</li> <li>– kaksoistarkistus, riittävästi aikaa suunniteltuna</li> <li>– turvallinen ilmapiiri, että uskaltaa kysyä työkaverista välittäminen, palautumisesta huolehtiminen, autonominen työvuorosuunnittelu</li> </ul>

## 6 Asukkaan asema ja oikeudet

### 6.1 Palvelutarpeen arviointi

Kun asiakas hakee asumispalveluita, hyvinvointialueen asiakasohjausyksikkö arvioi hänen palvelutarpeensa yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä sekä asiakkaan muiden olemassa olevien hoitotahojen kanssa RAI -arviointijärjestelmää apuna käyttäen. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntäminen perustuu aina asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeen kokonaisvaltaiseen arviointiin ja myöntämisessä noudatetaan voimassa olevia [ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntämisperusteita](#). Asiakasohjausyksikkö tekee palvelun myöntämisestä ja asiakasmaksusta valituskelpoiset viranhaltijapäätökset ja laatii asiakassuunnitelman.

Myös palvelukodissa palvelun sisältö muodostuu aina asukaskohtaisesti kunkin asukkaan palvelutarpeen mukaisesti, ja se kirjataan asukkaan toteutussuunnitelmaan. Palvelutarpeen arviointi tehdään RAI-järjestelmää apuna käyttäen kuukauden kuluessa palvelukotiin muutosta ja jatkossa tilanteen oleellisesti muuttuessa tai vähintään puolivuositain. Asiakassuunnitelman ja RAI-arvioinnin perusteella laaditaan toteuttamissuunnitelma. RAI-arvioinnista ja toteuttamissuunnitelman päivityksessä on mukana asukas ja asukkaan niin toivoessa läheisiä. Uusille asukkaille/läheisille jaetaan tarvittaessa [THL:n kirjallinen tiedote](#).

RAI-arviointi auttaa selvittämään kuinka asukas voi ja millaista tukea hän tarvitsee. RAI-arvioinnissa keskustellaan asukkaan voinnista ja hänen omista tavoitteistaan ja tärkeänä pitämistään asioista.

Hyvinvointialueella on laadittu RAI-ohjeistukset työntekijöiden tueksi ja ne löytyvät intrasta:

- Palvelukotien RAI-arviointiprosessi
- RAI-käyttäjien roolit ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa

- Uuden käyttäjän oppimispolku
- Käyttäjien tukipalveluprosessi

Palvelukodin nimi RAI-vastaavat on nimetty. Heidän ja ikäihmisten palveluiden henkilöstön RAI:n käytön tukena toimivat RAI-koordinaattori ja ympärivuorokautisen palveluasumisen RAI-yhdyshenkilö.

RAI-arvioinnin pohjalta asukkaalle laaditaan palvelua, hoitoa ja kuntoutusta varten toteuttamissuunnitelma omahoitajan toimesta. RAI-arvioinnin perusteella seurataan myös asukkaan voinnin muutoksia ja tavoitteiden toteutumista.

## 6.2 Omahoitaja

Asuulikodissa jokaiselle asukkaalle on nimetty tukihenkilöksi omahoitaja. Jos omahoitaja on poissa pitkään, sovitaan omahoitajan sijainen. Asukas on tietoinen siitä, kuka hänen omahoitajansa on. Omahoitaja järjestää hoitoneuvottelut ja viettää aikaa oma-asukkaan esittämän toiveen mukaisesti esimerkiksi ulkoillen, valokuvia katsellen tai ihan vain jutellen vähintään kerran kolmessa viikossa, työvuorolistan suunnitellulla ajalla.

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 ulkomailmaan valvomalla asukkaan etuja, ollen tarvittaessa puolestapuhuja ja rinnalla kulkija. Omahoitaja pitää asukkaan niin halutessa yhteyttä myös asukkaan läheisiin.

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

Päivittäistä työtä tehdään vastuuhoitajuuden (yksilövastuinen toimintamalli) periaatteella. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja vastaa työvuoronsa ajan sovittujen asiakkaiden arjesta, mm. perus- ja lääkehoidosta, kuntoutuksesta, aktiviteeteista sekä niihin liittyvästä kirjaamisesta. Vastuuhoitajuuden avulla pyritään yksilölliseen, jatkuvaan, kokonaisvaltaiseen ja suunnitelmalliseen hoitoon ja palveluun.

## 6.3 Toteuttamissuunnitelma

Omahoitaja vastaa asukkaan RAI arvioinnista sekä palvelua, hoitoa ja hoivaa ja kuntoutusta varten tehdyn toteuttamissuunnitelman laatimisesta noin kuukauden sisällä asukkaan muutosta, ja jatkossa suunnitelman päivittämisestä puolivuositain tai jo aikaisemmin, jos asukkaan vointi oleellisesti muuttuu. Asukas osallistuu oman palvelunsa ja hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin omien

voimavarojensa mukaan. Läheinen on mukana (paikan päällä tai puhelimitse) asukkaan luvalla. Toteuttamissuunnitelman pohjana käytetään RAI-arviointia, jossa arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa toimintakykyä, terveydentilaa, voimavaroja ja tarpeita. RAI-arvioinnin perusteella myös seurataan asukkaan voinnin muutoksia ja tavoitteiden toteutumista. Toteuttamissuunnitelmassa suunnitellaan yksilöllisesti asukkaan tarpeiden ja omien tavoitteiden mukainen päivittäinen arkitoiminta ja -kuntoutus, sekä perus -ja sairaanhoito.

Asukkaan suunnitelman pohjaksi kerätään RAI-arvioinnin lisäksi tietoa elämäni tärkeitä asioita lomakkeen avulla hänen elämänhistoriastaan, ihmissuhteistaan, arvoistaan, vakaumuksistaan, mieltymyksistään, vastenmielisiksi kokemistaan asioista, elämän merkkitapahtumista, työstään, harrastuksistaan, jne. Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan myös asukkaan hoitotahto, vakaumustahto ja elämänlaatutestamentti, jos hänellä niitä on.

Kun toteuttamissuunnitelma on valmis, siitä nostetaan tärkeimmät ja yhdessä sovitut asiat huoneentauluun eli Elämän puuhun. Näin suunnitelman tärkeät asiat ovat aina esillä ja jokainen asukasta hoitava ja läheinen ovat tietoisia tavoitteista sekä sovituista ja asukkaalle tärkeistä asioista. Elämän puu päivitetään toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma tehdään yleensä ensimmäisellä lääkärin tapaamisella, mutta viimeistään silloin, kun vaikean sairauden etenemiseen ei enää voida merkittävästi vaikuttaa. Ajoissa tehty ennakoiva hoitosuunnitelma on erityisen tärkeä asukkaille, 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 ennakoidaan 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) ja miten toimitaan, jos pahenemisvaihe ei väisty hoidosta huolimatta.

#### **6.4 Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa**

Jokainen asukas määrittelee itse, ketkä kuuluvat hänen perheeseensä. Asuulikodissa tuetaan asukkaan määrittelemää perheenjäsenyyttä mm. mahdollistamalla tärkeiden henkilöiden vierailut.

Läheisten osallisuutta tuetaan asukkaan hyvinvoinnissa. Asukkaan läheisille annetaan tarvittaessa ohjausta, keskustelumahdollisuuksia ja heidän kanssaan tehdään yhteistyötä yhteisesti sovitulla

tavalla. Läheisiä rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asukkaaseen ja osallistumaan aktiivisina toimijoina asukkaan arkeen.

Asukkaan omahoitajan tehtävänä on huolehtia säännöllisestä yhteydenpidosta asukkaan/perheen nimeämään yhteyshenkilöön. Välitön tiedotus tärkeissä asukkaan tilanteeseen vaikuttavissa asioissa annetaan ensisijaisesti sovitulle yhteyshenkilölle. Läheisille annettavan tiedon tulee perustua ajankohtaisuuteen ja sen tulee olla oikeaa. Asukkaan nimeämän yhteyshenkilön nimi ja yhteystiedot on kirjattuna asiakastietojärjestelmään.

Tulopalaverissa/-tilanteessa käydään läpi käytännön asioita. Asukkaan ja hänen läheistensä on mahdollista ennen muuttoa käydä tutustumassa tulevaan kotiinsa. On tärkeää, että palvelukotiin muuttava asiakas ja hänen läheisensä kokevat olevansa tervetulleita, saavat ystävällisen vastaanoton ja riittävästi tietoa asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon liittyvissä asioissa. Asukkaalle ja läheisille kerrotaan talosta, asumisesta ja palveluista, annetaan yksikköön liittyvää tietoa (esite) sekä asukasta koskevia perustietoja keräävä lomake (Elämäni tärkeitä ja merkittäviä asioita-elämänkaarikaavake), jonka he yhdessä täyttävät haluamiltan osilta. Samassa yhteydessä annetaan täytettäväksi tietojen käytön luvat (suostumuskaavakkeet) ja tarvittaessa Kelan kaavakkeet, joilla haetaan hoitotukea ja asumistukea.

Ensimmäinen hoitoneuvottelu on tärkeä hyvän yhteistyön luomiseksi. Siinä sovitaan mm.

- miten ja kuinka usein yhteyttä pidetään, ja kenen toimesta (omahoitaja ja/tai läheinen) ja miten toimitaan äkillisissä tilanteissa (esim. öisin)
- palvelukodin toimintakulttuurista (asukkaan koti, läheiset voivat olla mukana kuten aikaisemmassakin kodissa)
- työnjaosta ja hoivakumppanuudesta läheisten kanssa (esim. parturin ja jalkahoitojen tilaaminen, asukkaan laatikoiden siivous, läheisten osallistuminen hoivaan ja ulkoiluun)
- toiveet elämän loppuvaiheesta
- mahdollisten tupaantuliaisten järjestämisestä

Lisäksi tiedotetaan, että asukkaasta otetaan valokuva, jota käytetään asukkaan tunnistamisessa, ensisijaisesti lääkehoidossa, mutta tarvittaessa myös muissa turvallisuusasioissa, kuten mahdollisissa katoamistapauksissa. Läheisten kanssa keskustellaan myös palvelukodin toimintakulttuurista eli siitä, että palvelukoti on asukkaan koti ja läheiset voivat olla mukana, kuten aikaisemmassakin kodissa.

## **6.5 Asukkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus**

Asukkaalla on oikeus hyvään, arvostavaan ja tasavertaiseen kohteluun niin, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asukkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset

tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta otetaan palvelukodissa huomioon. Hoitaja kantaa työssään suurta vastuuta ja jokaisen tulee päivittäisessä arjessa pitää aktiivisesti mielessä asukkaan kunnioitus ja hyvä kohtelu. Joskus voi ajattelemattomuuttaan tulla puhuneeksi epäystävällisesti asukkaalle, esimerkiksi kun muistisairas asukas kysyy samaa asiaa toistamiseen. Puhumme avoimesti työyhteisössä tällaisista tilanteista ja olemmekin sopineet, että jokainen voi pyytää toiselta apua, jos huomaa oman jaksamisen rajan lähestyvän. Samoin työkaveri voi ehdottaa toiselle mikrotaukoa, jos huomaa että se olisi tarpeen. Jokaisen hoitajan velvollisuus on puuttua työkaverin epäammattimaiseen käyttäytymiseen. Jos asia ei parane juttelemalla on velvollisuus olla yhteydessä esihenkilöön.

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

Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, vaikka asukkaan mielipiteen esille saaminen olisi vaikeakin. Jos asukkaan mielipidettä ei ole mahdollista saada selville muuten, sitä on selvitettävä yhdessä läheisten tai edunvalvojan kanssa; mitä hän olisi toivonut.

Itsemääräämisoikeus on Asuulikodilla tärkeä arvo, teemme kaikkemme, että jokainen saisi elää omannäköistä elämäänsä elämänsä loppuun asti. Asukkaan vuorokausirytmii otetaan huomioon joka päivä. Itsemääräämisoikeus näkyy jokapäiväisissä toimissa esimerkiksi aamulla vaatteita valittaessa, mutta myös isoissa asioissa, esimerkiksi hoitotahtoa mietittäessä. Asukas otetaan mukaan päivittäiseen kirjaamiseen mahdollisuuksien mukaan. Asukkaan toiveet ja mieltymykset huomioidaan ja pyrimme oppimaan tuntemaan asukkaan niin, että muistamme vielä, kun asukas ei välttämättä itse enää muista, kuinka hän tykkää puuronsa syödä tai että hän ei puurosta pidä. Asenteemme on, että työskentelemme asukkaan kotona (vrt. asukas ei asu työpaikallamme). Pyrimme keksimään keinoja, miten vanhat harrastukset voisivat jatkua vielä palvelukodissa asuessakin. Suunnittelemme asiakaslähtöistä mielekästä tekemistä ja toimintaa. Kannustamme ja avustamme asukasta osallistumaan yhteiseen toimintaan, yhdessäoloon, ulkoiluun ja harrastuksiin oman kiinnostuksensa mukaan. Otamme asukkaat mukaan yksikön toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen järjestämällä asukaskokouksia sekä keräämällä suullista ja kirjallista palautetta.

## **6.6 Asiakaspalautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä**

Asiakaspalautteen kerääminen liittyy sosiaalihuollon velvoitteisiin edistää osallisuutta ja varmistaa, että asiakkaiden oikeudet toteutuvat käytännössä. Asiakaspalautetta kerätään, jotta asukkaiden ääni tulee kuulluksi ja palveluja voidaan kehittää asiakaslähtöisesti. Palautteen avulla voidaan seurata, miten hyvin palvelut vastaavat asukkaiden odotuksia ja tarpeita. Palaute tuo esiin

vahvuuksia ja kehittämiskohteita arjen käytännöissä. Hyvinvointialueen asiakaspalauteprosessi ja -roolit sekä ammattilaisen tarkistuslista löytyvät intrasta.

Asiakas- ja läheispalautetta kerätään yksikössämme seuraavasti:

- Asukkaan tai läheisen antama oleellinen suullinen palaute (sekä positiivinen että rakentava) kirjataan QPro -järjestelmään hoitajan toimesta
- Kirjallista palautetta varten yksikössä on palautelaatikko.
- Asukaskokouksissa asukkaiden tuoma palaute kirjataan muistioon, jotka ovat nähtävillä olohuoneessa kansiossa. Asukaskokouksia järjestetään kerran kuukaudessa palveluvastaavan toimesta. Niihin voivat osallistua myös läheiset.
- Läheisillä ja asukkailla on myös mahdollisuus antaa sähköistä palautetta hyvinvointialueen nettisivuilla, osoitteessa [www.hyvaep.fi/palaute](http://www.hyvaep.fi/palaute)
- Asiakastytyväisyyskyselyt toteutetaan joka toinen vuosi Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttaman kyselyn avulla ja joka toinen vuosi hyvinvointialueen omalla kyselyllä.

Keskustelemme asioista avoimesti, jotta asiat saadaan nopeasti selvitettyä. Asuulikoti on saanut kiitosta lämminhenkisestä kohtaamisesta ja toiminnasta.

Asiakas- ja läheispalautteet käsitellään seuraavasti:

- Esihenkilö tuo suullisen, kirjallisen ja sähköisen palautteen sekä asukaskokousten muistiot henkilökunnan palaveriin tai viestivihkoon koko henkilökunnalle tiedoksi.
- Asiakastytyväisyyskyselyt käydään läpi ensin ympärivuorokautisen palveluasumisen esihenkilöpalaverissa ja sen jälkeen henkilökunnan kanssa henkilökunnan palaverissa ja asukkaiden asukaspalavereissa esihenkilön toimesta

Asiakas- ja läheispalautetta hyödynnetään

- palvelukodin toiminnan suunnittelussa (arki, kuntoutus, juhlat jne.)
- henkilöstön koulutussuunnittelussa (esim. asiakkaan/muistisairaahan kohtaaminen, itsemääräämisoikeus)
- omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä, kun mietitään seuraavan vuoden kehittämiskohteita
- lääkehoitosuunnitelmaa päivitettäessä

## 6.7 Liikkumista rajoittavien toimenpiteiden käyttö

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa itsemääräämisoikeutta voidaan poikkeustapauksissa rajoittaa ainoastaan liikkumisen osalta ja vain silloin, kun se on välttämätöntä asukkaan elämän säilyttämiseksi, terveyden ja turvallisuuden takaamiseksi tai kun asukas on vaaraksi itselleen tai muille. Tällöin toimitaan hyvinvointialueen asumispalveluille laaditun ohjeen mukaan. Rajoitus ei saa perustua henkilöstön tai resurssien puutteeseen, eikä pelkkä sairaus ole riittävä peruste rajoitukselle. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja rajoittamisen ehkäisy kuuluvat jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaan.

Tavoitteena on ensisijaisesti tukea liikkumista ja toimintakykyä, ei estää sitä. Turvalliset tilat, esteettömät kulkureitit ja valaistus vähentävät tarvetta rajoittaa liikkumista, samoin saattaminen ja ohjaaminen liikkumisen aikana liikkumisen estämisen sijaan. Tärkeää on myös panostaa liikkumisen tukemiseen arkikuntoutuksella, apuvälineillä ja ohjauksella, jotta rajoittamisen tarve vähenee. Liikkumisen rajoittaminen voi heikentää fyysistä kuntoa ja lisätä toimintakyvyn laskua. Psykkisesti se voi aiheuttaa turhautumista, ahdistusta ja kokemusta arvokkuuden menettämisestä. Väärin käytettynä se voi johtaa oikeuksien loukkaamiseen ja jopa laittomiin toimenpiteisiin.

Rajoitustoimenpiteen on oltava aina viimesijainen keino ja vaatii aina huolellista tilanteen selvittelyä, niin että hoitotyön muut keinot on kartoitettu ja niitä on kokeiltu ja ne todettu riittämättömiksi. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen.

Asukkaan liikkumisen rajoittaminen on sallittua vain hoitavan lääkärin päätöksen perusteella

Toisinaan, tarkan harkinnan ja lääkärin päätöksen perusteella saatetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta joutua rajoittamaan käyttämällä liikkumista estäviä välineitä kuten turvavyötä, turvaliiviä, sängynlaitoja, tuoliin kiinnitettävää pöytää (geriatriinen tuoli) tai hygienihaalaria. Hygienihaalarin käyttöön tulee olla terveydellinen syy. Syyksi ei riitä, että asukkaan toiminta lisää hoitajien työtä. Rajoittavan välineen tai asusteen on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (2010/623) vaatimukset.

Magneettivyön käyttö tai muu sitominen on liian voimakas rajoite käytettäväksi ikäihmisten palveluissa, joten niitä ei saa käyttää.

Ennen päätöksentekoa lääkärin on pyrittävä selvittämään asukkaan oma kanta asiaan. Liikkumisen rajoittaminen on potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava, tarvittaessa useita kertoja, asukkaan itsensä kanssa. Jos asukas ei itse pysty päättämään hoidostaan, tulee hänen lähiomaistaan tai muuta läheistään tai laillista edustajaansa kuulla asukkaan tahdon ja toiveen selvittämiseksi. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö ei voi kuitenkaan perustua ainoastaan läheisen antamaan suostumukseen välineen käyttämisestä, eikä se toisaalta voi myöskään perustua yksinomaan muistisairaana henkilön antamaan suostumukseen, vaan päätös liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä täytyy olla lääkärin tosiasiallisesti toteama välttämättömyysperuste.

Asukasta hoitava lääkäri tekee rajoittamisesta yksilöidyn kirjallisen päätöksen. Päätös kirjataan asiakas- ja potilasasiakirjoihin osana toteuttamissuunnitelmaa. Rajoituksen sisällön pitää jo päätösvaiheessa olla tarkkarajaisesti määritelty siten, ettei asukkaan itsemääräämisoikeuteen puututa enempää kuin on välttämätöntä.

Lääkäri arvioi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa ja ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen. Rajoituspäätöstä ei voi tehdä ennakoivasti, ja se voidaan tehdä ainoastaan määräaikaiseksi. Ennen rajoituspäätöksen jatkamista tulee selvittää, onko rajoittamiselle enää tarvetta.

Lääkärin tehtyä päätöksen liikkumisen rajoittamisesta, tulee käytön tarvetta harkita jokaisella käyttökerralla erikseen. Asukasta ei saa rajoittamisen aikana jättää yksin ilman riittävää avun saamisen turvaamista (hoitajakutsu, näkö- ja kuuloyhteys yms.) ja asukkaan tarpeista, kuten ravinnosta, liikkumisesta, wc-käynneistä tulee huolehtia.

Asukkaan liikkumista voidaan rajoittaa vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen rajoittavan välineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita turvallisuutta edistäviä keinoja. Olennaista on, että turvavälinettä käytetään vain niin kauan, kuin se on tarpeen. Rajoitustoimenpide lopetetaan välittömästi, kun se ei ole enää välttämätön.

Lääkäri tekee rajoittamisesta kirjallisen päätöksen ja päätös kirjataan asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan. Asukkaan oma kanta kirjataan, tai läheisen arvio asukkaan tahdosta tai toiveesta.

Asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä pitää käydä ilmi rajoituksen sisältö, siitä päättänyt henkilö, rajoitustoimen suorittanut henkilö, syyt rajoitukselle, kokeilut hoitotyön muista keinoista ja niiden riittämättömyydestä, rajoituksen laajuus ja voimassaolo, sen vaikutukset asiakkaalle sekä muut rajoituksen arvioimisen kannalta olennaiset tiedot. Liikkumisen rajoittamisen päivittäiskirjaamisesta on ohjeistettu kappaleessa 9.2. sekä toimintaohjeessa.

Mikäli asukas pyytää itse nostamaan sängynlaidat, laittamaan turvavyön tai lukitsemaan oman huoneensa oven, on hänen myös itse pystyttävä poistamaan rajoite/poistumaan rajoitteesta tai

hälyttämään apua. Tällöin ei ole kyse rajoittamisesta. Asia kirjataan ja tähän ei tarvita erillistä lääkärin päätöstä, mutta asia informoidaan lääkärille. Ennen asukkaan omaa pyyntöä tulee selvittää, että hän ymmärtää toiveen taustan ja mitä siitä voi seurata.

Liikkumista rajoittavia välineitä käytetään myös asiakasturvallisuuden varmistamiseen. Kun tarkoitus on estää välitön tai todennäköinen vaara, voidaan turvallisuustoimenpiteenä esim. kuljetuksen ajaksi nostaa sängynlaidat tai käyttää ulkoillessa turvavyötä pyörätuolissa. Tällöin käyttö on tilapäistä ja perustuu riskiarvioon. Myöskään niin sanottu osalaidan käyttö tai sängyn toisen laidan ylhäällä pitäminen asukkaan asennon vaihtamisen tai ylösnousun helpottamiseksi ei ole rajoite.

Lukittavilla ulko-ovilla voidaan varmistaa se, että muistisairas asukas saa liikkua palvelukodin tiloissa vapaasti, mutta turvallisesti, ilman eksymisriskiä. Asukaskohtaisissa toteuttamissuunnitelmissa tuodaan esille, että palvelukodin ulko-ovet ovat asiakasturvallisuuden vuoksi lukittuina. Mikäli asukas kykenee itsenäisesti liikkumaan palvelukodin ulkopuolella, hänellä on mahdollisuus siihen. Tällöin asia kirjataan asukkaan toteuttamissuunnitelmaan.

Asukkaan huoneiden ovien lukitseminen rajoittamistoimenpiteenä ei ole luvallista. (Pelastuslaki (379/2011) § 9/rakennusten palo- ja poistumisturvallisuus). Mikäli asukas pyytää lukitsemista itse, tulee varmistaa, että asukas kykenee poistumaan huoneesta itsenäisesti ja turvallisesti. Toisten asukkaiden takia huoneiden ovien lukitseminen ei ole sallittua, vaan turvallisuus tulee varmistaa riittävällä henkilöstöllä ja muilla keinoilla.

## **6.8 Asiakkaan oikeusturva**

Asukkaalla on oikeus hyvään, arvostavaan ja tasavertaiseen kohteluun niin, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asukkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta otetaan palvelukodissa huomioon. Kaikessa toiminnassa huomioidaan laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Mikäli työntekijän toimesta ilmenee asukkaan asiatonta kohtelua, siihen puututaan välittömästi esihenkilön toimesta. Myös asukas otetaan mukaan keskusteluun, jos mahdollista. Asukasta tai hänen läheistään ohjataan antamaan asiakaspalaute asiakaspalautejärjestelmän kautta tai hoitaja kirjaa palautteen järjestelmään. Mikäli asiakas joutuu tilanteeseen, josta on koitunut hänelle kuluja tai vahinkoa, häntä informoidaan korvausten hakemisesta, sekä vakuutusyhtiön kanssa toimimisessa.

Hoitoon tai palveluunsa tyytymättömällä asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on oikeus keskustella asiasta Asuulikodin esihenkilön kanssa. Keskustelussa pyritään löytämään asiaan ratkaisu ja korjaamaan mahdollinen epäkohta.

## Muistutus

Jos asiakas haluaa keskustelun yhteydessä tehdä muistutuksen, hänelle annetaan muistutuksen tekemiseen tarvittava ohjaus, tarvittaessa [kirjallinen lomake ja ohjaus](#) sen käyttöön tai ohjaus [sähköisen asiointilomakkeen](#) käyttöön.

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus sosiaalijohtajalle. Mikäli muistutus koskee sairaanhoitoa tai siihen liittyvää kohtelua, osoitetaan muistutus johtajaylilääkärille. Muistutukset lähetetään osoitteella: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki.

Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omainen tai muu läheinen. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat auttavat tarvittaessa. Heidän yhteystietonsa löytyvät verkkosivuilta [www.hyvaep.fi](http://www.hyvaep.fi) ja palvelukodin ilmoitustaululta. Yhteydenottopyynnön voi jättää myös [OmaEP-digipalveluun](#). Palvelut ovat luottamuksellisia ja maksuttomia.

Sosiaaliasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi:

- tyytymättömyyttä palvelun tai kohtelun laatuun
- tyytymättömyyttä saatuun päätökseen
- ongelmia tiedonsaannissa
- rekisteritietojen tarkastusta
- tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä
- asiakasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista
- epäselvyyksiä sosiaalihuollon asiakasmaksuissa

Potilasasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi:

- hoitoon pääsyä tai joutumista
- ongelmia tiedonsaannissa
- potilasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista
- rekisteritietojen tarkastusta tai potilastietojen pyytämistä
- epäilyä potilas- tai lääkevahingosta
- tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä
- tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun.

Sosiaalijohtaja tai johtajaylilääkäri arvioi, mitä toimenpiteitä muistutuksen takia on tehtävä. Hän ottaa tarvittaessa yhteyttä muistutuksen tekijään pyytäen täydentämään mahdolliset puutteet määräpäivään mennessä tai muuten muistutus ratkaistaan jo annettujen tietojen varassa.

Muistutus selvitetään riittävällä tavalla ja laajuudella, kaikkia osapuolia kuullen ja siihen on annettava perusteltu kirjallinen vastaus. Myös suullisesti tehtyyn muistutukseen vastataan

kirjallisesti. Ratkaisu ja muistutuksen takia tehdyt toimenpiteet lähetetään muistutuksen tekijälle. Vastauksesta käy ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty tai miten asia on muuten ratkaistu. Muistutus pyritään käsittelemään kuukauden kuluessa siitä, kun muistutus on jätetty.

## Kantelu

Jos viranomainen on henkilön mielestä menetellyt lainvastaisesti, hän voi tehdä kantelun. Kantelun voi tehdä viranomaisesta tai julkisen palvelutehtävän toteuttamisesta, jos kysymys on lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä. Sosiaalihuollon kantelut käsitellään Lupa- ja valvontavirastossa. Ohjeet löytyvät [suomi.fi](http://suomi.fi) sivustolta.

## 7 Palvelun sisällön omavalvonta

Asuulikodissa toimitaan Etelä- Pohjanmaan ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvauksen mukaisesti. Palvelukuvaus löytyy myös hyvinvointialueen [verkkosivuilta](#).

Ympärivuorokautisen palveluasumisen omavalvontaa ja yhteiskehittämistä toteutetaan esihenkilö- ja yksikköpalavereissa ja erilaisissa työpajoissa näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuen.

Omavalvonnan ja kehittämisen tueksi on laadittu vuosikello. Palvelukodin toiminnan laatua ja sisältöä seurataan ympärivuorokautisen palveluasumisen yhteisillä RAI-ohjelmasta saatavilla laatumittareilla, jotka mukailevat [ikäihmisten laatusuosituksen](#) RAI-laatuindikaattoreita ja kuvaavat hyvää hoitoa tai hoidon laatuongelmia.

### Ympärivuorokautisen palveluasumisen laatutavoitteet ja mittarit:

#### Oman hoidon ja palvelun suunnitteluun osallistuminen

Tavoite: Säännöllinen, kattava ja laadukas RAI-arviointi, joka toimii myös luotettavien indikaattoreiden pohjana. Jokaisen asukkaan palveluntarve arvioidaan lakisääteisesti puolen vuoden välein. Arviointi toimii asukkaan toteuttamissuunnitelman pohjana.

Mittari: RAI-arvioitujen osuus palvelukodin asukkaista, tavoite 90 %

Tavoite: Asukas osallistuu oman arkensa ja hoitonsa suunnitteluun toimintakykynsä mukaan omahoitajan tuella.

Mittari: Arviointiin ja suunnitelman laadintaan osallistuneiden asukkaiden osuus, tavoite 90 %

Tavoite: Läheisten kanssa tehdään yhteistyötä ja heitä kuullaan, ellei asukas sitä kiellä. Asukkaat toimivat asukkaan toiveiden tulkkinä, ellei asukas siihen itse pysty.

Mittari: Arviointiin osallistuneiden läheisten osuus, tavoite 50 %

### **Mielekäs arki**

Tavoite: Asukas elää aktiivista elämää voimavarojensa mukaan. Häntä motivoidaan ja avustetaan osallistumaan päivittäin ruokailuun, yhdessäoloon ja yhteiseen tekemiseen.

Mittarit: Aktiviteetteihin osallistuneiden asukkaiden osuus, tavoite 90 % sekä vuoteessa elävien määrä, tavoite 10 %.

### **Arkikuntoutus ilman rajoitteita**

Tavoite: Asukkaalle on kirjattu vähintään yksi kuntoutustavoite toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitämiseksi. Arkikuntoutus toteutuu päivittäin ilman liikkumista estäviä rajoitteita.

Mittarit: Asukkaat, joilla toteutuu hoitajan antama kuntoutus, tavoite 90 % sekä liikkumista rajoittavien välineiden ja toimenpiteiden yleisyys, tavoite 15 %.

### **Hyvä perus- ja sairaanhoito**

Tavoite: Hyvä perus- ja sairaanhoito, joka perustuu näyttöön ja hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin.

Mittarit: Seurataan niiden asukkaiden osuutta, joilla on painehaava, joilla on tahatonta painonlaskua, jotka ovat kaatuneet, joilla on kovaa kipua, joille on tehty lääkehoidon kokonaisarviointi ja jotka ovat käyneet päivystyksessä.

Laatutavoitteiden lisäksi toimintaa seurataan Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen (THL) RAI-palauteraporteilta. Raportti julkaistaan kaksi kertaa vuodessa ja niistä saadaan asiakasrakenteen lisäksi tietoa mm. hoidon laadusta. Raportin avulla oman yksikön tuloksia voidaan verrata hyvinvointialueen muihin yksiköihin ja Etelä-Pohjanmaata muihin hyvinvointialueisiin.

Laatumittareista tehdään esihenkilöille yhteenveto neljästi vuodessa ja THL:n palauteraporteista kahdesti vuodessa laatukoordinaattorin toimesta.

Esihenkilöt ja RAI-vastaavat seuraavat oman yksikkönsä laatuindikaattoreiden tilannetta RAI-järjestelmässä olevilla laatu korteilla, ja käyvät tuloksia läpi henkilökunnan kanssa neljä kertaa vuodessa pohtien seuraavia asioita:

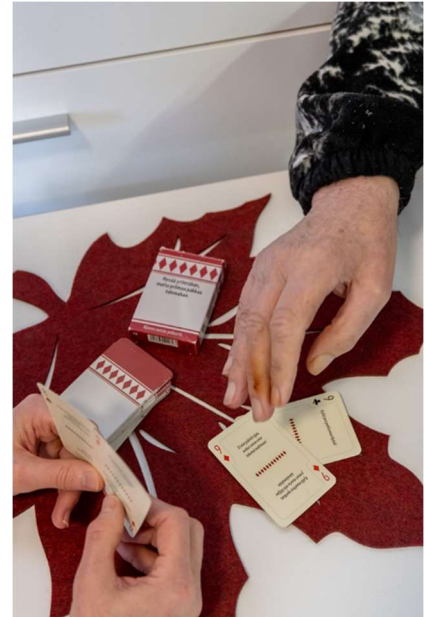
- onko arvioinnit tehty säännöllisesti puolivuositain kaikista asukkaista
- onko arvioinnin kysymyksiin osattu vastata oikein
- miten tulokset ovat muuttuneet, ollaanko menossa kohti laatutavoitteita
- mitä kehittämistoimia tulisi tehdä, että tavoitteet saavutettaisiin
- mitä hyviä käytäntöjä tulee tukea, että hyvät tulokset säilyvät

Laatumittareiden lisäksi toiminnan laatua ja sisältöä seurataan säännöllisesti asiakaspalautteiden (kappale 6.6) ja HaiPro -haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten (kappale 5.1) avulla.

Tukea ja tietoa palvelukotien kehittämiseen ja omavalvontaan liittyvissä asioissa saa laatukoordinaattorilta

## 7.1 Toiminnallinen arki

Sosiaalihuoltolain mukaan tulee ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olla asiakkaille tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää yhteisöllistä toimintaa. Asuulikodissa asukkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä tuetaan arkikuntoutuksella ja harrastustoiminnalla. Joka päivä iltapäivällä pidetään päivän kiva hetki, jolloin vuorossa nimetty hoitaja toteuttaa jonkin mukavan jutun, esimerkiksi musiikkia, pelejä, jumppaa tai vaikka lehden lukua. Lisäksi järjestämme tempauksia ja juhlia, yleensä vuoden kulkuun liittyen, tempaukset suunnitellaan ja ideoidaan asukaskokouksissa. Teemme retkiä lähialueille asukkaiden toiveiden mukaan, esimerkiksi ruokamessuilla olemme käyneet monena vuonna. Ennen joulua meillä on puurojuhla, jonne asukkaat saavat kutsua myös läheisiään, samoin kesällä pidämme lättykestit. Nämä tapahtumat on merkitty vuosikelloon, joka kuukausi järjestetään jokin vähän isompi juttu.



Asukasta kannustetaan, aktivoidaan ja rohkaistaan päivittäisissä arjen toiminnoissa itsenäisyyteen. Hänelle mahdollistetaan päivittäin vuoteesta ylös nouseminen, pukeutuminen päivävaatteisiin sekä ruokailu istuma-asennossa, jos se asukkaan voinnin kannalta on mahdollista ja tarkoituksenmukaista.

Asukkaan kaatumistapaturmia ehkäistään puuttamalla havaittuihin kaatumisen riskitekijöihin. Kaatumisriski kartoitetaan vähintään puolivuositain toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä. Asukkaiden apuvälineiden tarve arvioidaan yksilöllisesti ja hänelle tilataan apuvälinelainaamosta tarpeenmukaiset apuvälineet.

Asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla oman toiveensa ja toimintakykynsä mukaisesti ympäri vuoden, myös henkilökunnan avustamana. Asukkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja halukkuus ulkoiluun, tavoitteet ulkoilun määrästä ja toteutustavasta.

Toteuttamissuunnitelman laatimisen yhteydessä selvitetään asukkaan toiveet virkistys- ja harrastustoiminnasta sekä asioista, joita hän haluaa arjessaan tehdä. Päivittäisessä hoitotyössä huolehditaan, että asukkailla on mahdollisuus toteuttaa toiveitaan (esim. television katsominen, käsityöt). Toiveet kirjataan ylös Elämän puu- julisteeseen, jotta ne ovat kaikkien nähtävillä.

Vuonna 2025 palvelukotien yhteiskehittämisen painopisteenä on ollut sosiaalista kuntoutusta edistävä toiminta (SKET) ja yksiköiden toiminnan tueksi on laadittu toimintamalli, meillä on tehty vuosikello tukemaan toimintaa ja valittu kaksi SKET vastaavaa. Kaksi työntekijää on osallistunut Green Care -koulutukseen. Vuoden 2026 yhteiskehittämisen painopisteenä on fyysinen toimintakyky ja arkikuntoutus.

## 7.2 Ravitsemus

Ravitsemus tukee ikäänntyneen kuntoutumista ja ylläpitää terveyttä ja voimavaroja. Ruokavalion yksipuolistuminen ja ravitsemustilan aleneminen voivat johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen. Asuulikodissa tarjotaan monipuolista, terveellistä ja asukkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaista ruokaa. Päivittäin on tarjolla aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Yöpalaa saa tarvittaessa.

Asuulikodin ruokailuajat ovat:

aamupala klo 7.15 alkaen

lounas klo 11:30

päiväkahvi klo 14:15

päivällinen klo 16:00

iltapala alkaen klo 18.45-19:00

Myöhäisiltapala pyydettyä tai tarvittaessa



Ruuat toimitetaan Pitopalvelu Minna-Marialta pihan toiselta puolelta, viikonloppuisin palvelukotihuoltaja lämmittää ruuan.

Yöllinen paastoaika voi tällä hetkellä ylittää 11 tuntia, koska kaikki asukkaat eivät välttämättä jaksaa valvoa riittävän myöhään nauttiakseen iltapalan klo 20 jälkeen, mutta ruokaa, juotavaa ja välipalaa tarjotaan tarvittaessa ja asukkaan halutessa myös yöaikaan. Yöllä, jos asukas valvoo, tarjotaan aktiivisesti yöpalaa. Asukas saa halutessaan nukkua aamuisin pitkään, aamupala tarjotaan asukkaan herättyä. Haluamme, että asukas saa toteuttaa yksilöllistä rytmiään, mutta pyrimme miettimään keinoja, jolla voisimme mahdollistaa alle 11h yö paaston. Lääkkeet tulisi ottaa erillään ruokailusta, jotta lääkkeiden maku ei häiritsisi ruokahalua, mutta monet lääkkeet tulee ottaa ohjeen mukaan ruokailun yhteydessä ja usein ruuan kanssa lääkkeen ottaminen helpottaa nielemistä. Teemme yksilöllisiä ratkaisuja ja neuvottelemme lääkitysajoista tarvittaessa lääkärin kanssa.

Viikon ruokalista on esillä ilmoitustaululla. Henkilöstö tilaa ateriat asukkaan henkilökohtaisen tarpeen mukaisesti, kuten erityisruokavaliot, rakennemuunnettu ruoka, lisäravinteet ym. Aterioiden ravintosisältö on Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vireyttä seniorivuosiin - ikäänntyneiden ruokasuositus 2020 ja Terveyttä ruoasta - suomalaiset ravitsemussuositukset 2024 sekä ravitsemushoitossuosituksen 2023 mukaisia. Lisäksi otetaan

huomioon vuodenajat ja juhlapyhät sekä järjestetään elämyksellisiä ruokakokemuksia esim. lettujen ja makkaranpaiston muodossa. Keittiö ottaa hyvin huomioon myös asukkaiden toiveruuat ja mieltymykset.

Ruokailutilanteista järjestetään kodikkaita, rauhallisia ja turvallisia. Asukkaat ruokailevat vointinsa mukaan pääsääntöisesti yhteisessä ruokailutilassa. Palvelukotihuoltaja ja hoitohenkilöstö tarjoilevat asukkaille ruuat tarvittaessa, asukkaita kannustetaan ottamaan ruokaa myös itse. Henkilökunta huolehtii ruokailun sujumisesta ja turvallisuudesta. Asiakkaan omia voimavaroja tuetaan ruokailutilanteissa ja annetaan riittävästi aikaa ruokailuun, tarvittaessa avustetaan. Asukkaalle annetaan valintaoikeus jokaisella aterialla (mm. ruokajuoma, leipä).

Ravitsemustilaa seurataan säännöllisellä painon seurannalla, MNA-testin avulla, voinnin ja toimintakyvyn seurannalla ja raportoinnilla sekä tarvittaessa verikokeilla ja nestelistalla. Asukkaan tarpeen mukaan annetaan myös lisäravinteita ja rikastettua ruokaa.

Ravitsemustesti toistetaan aina RAI-arvioinnin yhteydessä (vähintään puolivuosittain). Jos asiakkaalla on virheravitsemustila tai riski siihen, ravitsemustilaa arvioidaan kolmen kuukauden välein em. testillä, seurataan syödyn ruoan määrää ja arvioidaan energian tarvetta. Asiakkaan suun, hampaiden ja hammasproteesien kunnosta huolehditaan, jotta ravinnon nauttiminen onnistuu. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa ja sakeutetaan nesteitä sekä käytetään sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia.

Asukkaiden terveyteen ja toimintakykyisyyteen vaikuttaa hyvä ravitsemus. Asukkaan ruokailutottumukset, vakaumus, mieltymykset ja allergiat selvitetään hänen muuttaessaan palvelukotiin. Tietoja päivitetään tarvittaessa, kuitenkin aina toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä. Asuulikodissa on tarvittavia erityisruokailuvälineitä (esim. paksukahvaiset aterimet), apuvälineitä (esim. lautasten liukuesteet) ja esim. muistisairaille soveltuvia astioita.

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

### **7.3 Hygieniakäytännöt**

Asukkaan omat tottumukset, tarpeet ja toiveet ohjaavat hygieniasta, vaatetuksesta ja ulkonäöstä huolehtimista. Asukas huolehtii oman toimintakykynsä mukaisesti näistä, mutta häntä autetaan tarpeen mukaan. Asukas käyttää omia henkilökohtaisia nimikoituja vaatteitaan. Asukkaan läheinen huolehtii ensisijaisesti vaatteiden hankinnasta, vaatteiden nimikointi kuuluu pesulan palveluun ilman erillistä kustannusta. Asukas päättää itse, mitä vaatteita hän pukee päälleen ja kuinka usein niitä

vaihtaa. Vaatteiden puhtaudesta, siisteydestä, tarkoituksenmukaisuudesta ja asukkaan siistiin ulkonäköön liittyvistä asioista huolehditaan. Asukkaan mahdollisuuksia osallistua yksilöllisiin hyvinvointia lisääviin palveluihin tuetaan (yksityinen jalkahoito, fysioterapia, kampaaja/parturi yms.).

Asukkaan suihkutusten tai saunomisen tarve sekä ulkonäköön liittyvät asiat otetaan huomioon yksilöllisesti. Hän osallistuu peseytymiseensä oman toimintakykynsä ja voimavarojensa mukaisesti sekä saa tarvittaessa ohjausta ja apua peseytymisessä. Asukkaalla on mahdollisuus suihkutus- ja/tai saunapalveluun vähintään kerran viikossa.

Asukkaan erittämisen tarpeet otetaan huomioon yksilöllisesti. Häntä tuetaan käymään WC:ssä säännöllisesti mahdollisesta inkontinenssista huolimatta, ja intiimihygieniasta huolehditaan päivittäin tarpeiden mukaisesti. Asuulikoti huolehtii asukkaan yksilöllisten inkontinenssituotteiden hankkimisen hoitotarvikejakelusta.

Asukkaan ihon kunto tarkastetaan päivittäin. Mahdollisiin muutoksiin reagoidaan, suunnitellaan tarpeenmukainen hoito, hoito-ohjeet kirjataan ja voinnin/ tilan muutoksia seurataan. Asuulikodilla on käytössä hyvinvointialueelle laadittu painevaurioiden ehkäisymalli ja ohjeet riskiluokitusmittari Bradenin käyttöön. Asukkaan suuhygieniasta pyritään huolehtimaan aamuin illoin. Osa asukkaista ei ole tottunut näin toimimaan itse ja hoitohenkilökunnan tehtävä on avustaa ja huolehtia suuhygieniasta. Tarpeen mukaisesti konsultoidaan erityisasiantuntijoita esim. suuhygienistiä tai haavahoidon asiantuntijahoitajaa.

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

#### **7.4 Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy**

Tartuntatautilain mukaan palvelukodissa on suunnitelmallisesti torjuttava hoitoon liittyviä infektioita, ja esihenkilön tulee seurata mikrobien esiintymistä ja huolehtia tartuntojen torjumisesta, mm. asukkaiden ja henkilökunnan suojauksesta.

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 hygieniaohteita. Henkilökunnan tulee hallita asiakkaiden hoidossa tavanomaiset varotoimet. Henkilökunnalta edellytetään lain vaatimaa rokotesuojaa ja rokotesuoja tarkistetaan vuosittain esihenkilön toimesta (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-hyväksytyjä 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 infektiolääkäri, osaston ylilääkäri ja hygieniahoitajat. Jokaisessa sotekeskuksessa toimii erikseen nimetty tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Lisätietoa: [Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa \(julkari.fi\)](https://julkari.fi)

## 7.5 Siivous-, jäte- ja tekstiilihuolto

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. Asuulikodin tilojen siivouksesta ja toiminnan vaatiman puhtaustason ylläpidosta huolehtivat omat palvelukotihuoltajat seuraavasti:

- asukashuoneiden ja wc-tilojen siisteydestä huolehditaan
- infektio- ja erityistilanteissa siivouksen toteutusta muutetaan hygieniaohjeistusten mukaisesti
- siivouspalvelut on kuvattu tarkemmin siivoussuunnitelmassa
- 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
- asukkaat voivat osallistua siivoukseen toteuttamissuunnitelman mukaisesti

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

Asiakkaiden tekstiilit huolletaan pääsääntöisesti pesulassa. Henkilökunta huolehtii, että asiakkailla on aina käytettävissä puhtaita käyttötekstiilejä. Asuulikodin tekstiilihuoltoon sisältyvät

- asukkaan vaatteiden, liinavaatteiden, pyyhkeiden vaihto ja pesu sekä kaappeihin järjestäminen
- liinavaatteiden vaihto vähintään joka toinen viikko ja yksilöllisesti asukkaan tarpeen mukaan
- vuodevaatteiden pesu (tyynyt ja peitot) vähintään kaksi kertaa vuodessa tai yksilöllisesti asukkaan tarpeen mukaan
- vaatteiden pienehköt korjaustoimenpiteet (esim. napin kiinnitys)
- infektiopyykin asianmukainen käsittely ja pesu
- asukas vastaa itse erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden ja tekstiilien huollosta ja pesusta

## 7.6 Terveyden- ja sairaanhoito

Palveluun sisältyy asukkaan terveydentilan ja voinnin säännöllinen seuranta ympärivuorokautisesti sekä terveydentilan äkillisiin ja ennakoimattomiin muutoksiin vastaaminen välittömästi. Asuulikodin vastuulääkäripalvelun tuottaa Terveytesi Palvelut Oy. Vastuulääkärimme on henkilökunnan tavoitettavissa virka-aikaan, lisäksi tarvittaessa voimme konsultoida virka-ajan takapäivystäjää tai virka-ajan ulkopuolista etälääkärinä. Äkillisissä tilanteissa ja yöaikaan, ennen yhteydenottoa lääkäriin, toimitaan konsultaatio-ohjeen mukaisesti. Asukkaan terveyden- ja sairaanhoito toteutetaan yhteistyössä vastuulääkäriin, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon kanssa, (tai asiakkaan itse valitseman yksityislääkäriin kanssa.) Asuulikodin sairaanhoidosta ja sairaanhoidollisista toimenpiteistä vastaavat yksikön sairaanhoitajat, tarvittaessa yhteistyössä kotisairaalan kanssa.

Asukkaan palveluun kuuluu oireenmukainen hoito huomioiden yksilölliset tarpeet. Asuulikodissa toteutetaan asukkaalle määrätyt tavanmukaiset hoitotoimenpiteet sekä laboratorionäytteiden ottaminen. Säännölliset seurannat (mm. paino, verenpaine, verensokeri) toteutetaan lääkärin ohjeen mukaan.

Suun terveydenhuollon palvelut järjestetään kaikille asukkaille yhteistyössä julkisen tai yksityisen sektorin kanssa. Suuhygienisti käy Asuulikodissa yleensä vuosittain tarkistamassa asukkaiden suun ja hampaiden kunnon ja ohjeistamassa asukkaita ja henkilökuntaa.

Asuulikodin vastuulääkäri käy lähikierrolla kolmen kuukauden välein, jolloin hoidetaan asukkaiden terveystarkastukset. Asukkaan tarvitseman kuljetuksen järjestämisestä muuhun hoitoyksikköön, esim. lääkärinvastaanotolle tai keskussairaalan poliklinikalle, huolehditaan yhteistyössä läheisten kanssa. Varsinaisen kuljetuksen omavastuun asiakas maksaa itse. Ensisijaisesti asiakas itse tai hänen läheisensä järjestää tarvittavan saattajan.

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 ja jäähyväisten jättö sekä asiakkaan ja läheisten henkinen tuki. Saattohoitotilanteessa tehdään tarpeen mukaan yhteistyötä mm. lääkäripalveluiden ja kotisairaalan kanssa. Henkilökunnan tukena on Etelä-Pohjanmaan alueen palliatiivisen- ja saattohoidon palveluketju. Asuulikodin henkilökunnalla on myös palvelukotikohtainen ohjeistus asiakkaan kuoleman jälkeen tehtävistä toimenpiteistä kuten kuoleman toteamisesta, kuljetuksesta ja vainajan käsittelystä ja yhteydenotosta omaisiin. Asuulikodin henkilökunta on suorittanut THL:n saattohoitopassin ja lisäksi kaksi henkilökunnan jäsentä on saattohoitajia (EAT).

## 7.7 Lääkehoito

Asuulikodin lääkehoitosuunnitelma pohjautuu hyvinvointialueen Turvallinen lääkehoito -oppaan pohjalta laadittuun vastuuyksikkökohtaiseen malliin. Suunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Viimeksi suunnitelma on päivitetty 4.3.26. Lääkehoitosuunnitelma perehdytetään uusille työntekijöille. Perehdytys sekä päivityksen jälkeinen tutustuminen todennetaan allekirjoituksella.

Palvelukodin asukkailla on omat, henkilökohtaiset lääkkeet, jotka hankitaan avoapteekista, pääsääntöisesti koneellisesti annosjaeltuna. Sen lisäksi yksikössä on äkillisiä, akuutteja tilanteita varten pieni luvanvarainen yhteiskäyttöinen lääkevarasto. Omavalvonnan keinoin varmistetaan, että lääkehoitoa toteutetaan ja lääkkeet säilytetään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Käytössä on lääkehoidon omavalvontaan tarkoitettu lomake.

Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on voimassa olevat lääkehoidon luvat (LOVE), jotka noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä lupakäytäntöjä. Luvat on allekirjoittanut palvelukodin lääkehoidosta vastaava lääkäri. Osaaminen osoitetaan vähintään viiden vuoden välein hyvinvointialueen antamien ja viimeisimmän voimassa olevan Turvallinen lääkehoito -oppaan ohjeiden mukaisesti.

Lääkehoidon toteutumisen kokonaisuudesta vastaavaksi sairaanhoitajaksi Asuulikodissa on nimetty palveluvastaava Paula Laine

Lisäksi jokaisessa työvuorossa on nimetty lääkehoidosta vastaava ja sitä toteuttava lääkehoitoon koulutettu työntekijä. Lääkeluvattomat henkilökunnan jäsenet eivät saa osallistua lääkehoidon toteuttamiseen.

Asukkaan lääkehoitoon ja -huoltoon sisältyvät seuraavat asiat:

- asukkaiden lääkkeiden tilaaminen apteekista (ottaen huomioon erityisluvalliset lääkkeet) ja tarpeellisten apteekkiasioiden hoitaminen, asukkaan 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 asukkaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen
- asukkaiden 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 yhteistyössä kotisairaalan kanssa

- lääkeainepitoisuuksiin liittyvistä kontroleista huolehtiminen
- lääkehoitoon liittyviin poikkeamiin on laadittu toimintaohje. Poikkeamat selvitetään välittömästi ja tilanteeseen reagoidaan. Lisäksi poikkeamat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja asukkaalle ja/tai hänen läheisilleen tiedotetaan asiasta. Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös hyvinvointialueen turvallisuuspäällikölle.

## 7.8 Monialainen yhteistyö

Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asukkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Esimerkiksi terveydenhuollon (lähiterveyspalvelut, sairaanhoitopalvelut) kanssa yhteinen tietojärjestelmä (Lifecare) ja yhteisesti sovitut käytännöt, kirjaaminen sekä hoito- ja palvelupolut takaavat asukasturvallisuutta. Huomioitava, että Sosiaalilifecaren kirjaukset eivät näy terveydenhuollon puolella.

Asukkaan muuttaessa palvelukotiin yhteistyö asiakasohjauksen ja edellisen hoitoyksikön välillä on tärkeää. Samoin myös silloin, jos asukas muuttaa yksiköstä toiseen.

## 8 Asiakasturvallisuus

Hoidon ja palveluiden turvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaislaatua. Ennakoivalla toimintatavalla edistetään asiakkaiden terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Vähentämällä vaara- ja haittatapahtumien ja epäkohtien määrää, vähennetään samalla niistä aiheutuvaa kärsimystä ja kustannuksia. Asiakasturvallisuutta ylläpidetään palvelukodissa mm.

- riittävällä hoitajamitoituksella ja hoitohenkilökunnan taukojen vuorottelulla ja porrastuksella
- asukkaiden tunnistamiskäytännöillä
- asukkaan toteuttamissuunnitelman noudattamisella sekä asiakkaan voinnin päivittäisellä seurannalla ja muutostarpeisiin vastaamisella
- kuvailevalla, suunnitelmaan pohjautuvalla ja riittävällä kirjaamisella. Työvuoroon saapuva henkilökunta perehtyy asukkaiden tilanteeseen asiakastietojärjestelmän kautta työvuoron alkaessa.
- turvaamalla hoidontarpeeseen perustuva apu kaikkina vuorokaudenaikoina. Yöhoitaja kiertää yksikössä asukkaiden kunnon ja toimintakyvyn edellyttämällä tiheydellä. Asian ymmärtävä asukas voi kieltäytyä hoitajan käynnistä öisin.
- säilyttämällä lääkkeet ja siivousaineet lukollisissa tiloissa/kaapeissa ja valvomalla lääke- ja siivousvaunuja käytön aikana
- hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja ja apuvälineitä mahdollisuuksien mukaan

Hyvinvointialueella on käytössä Savuton HYVAEP -toimintamalli, jonka tavoitteena on tarjota henkilökunnalle, opiskelijoille, asiakkaille ja vierailijoille turvallinen työ- hoito-, asumis-, ja vierailuympäristö. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö työaikana on kielletty hyvinvointialueen tiloissa ja alueella. Tupakointi on sallittu ainoastaan siihen osoitetuilla paikoilla ja vain työajan ulkopuolella. Esimerkiksi lastauslaitureilla tupakointi on myös paloturvallisuusriski. Esihenkilön tulee valvoa tupakkatuotteiden käyttökiellon toteutumista ja puuttua asiaan jopa varoituksella, mikäli toimitaan kiellon vastaisesti.

### **8.1 Turvallisuussuunnitelmat**

Riittävä ja oikein kohdennettu, ammattitaitoinen, sitoutunut ja hyvinvoiva henkilöstö on hyvän palvelun ja asukasturvallisuuden edellytys.

Varautuminen tarkoittaa valmistautumista ennakolta erilaisiin onnettomuuksiin, häiriö- ja kriisitilanteisiin. Tavoitteena on palvelukodin toiminnan mahdollisimman häiriötön jatkuminen ja asukasturvallisuus.

Pelastussuunnitelmaan, poistumisturvallisuusselvitykseen ja varautumis- ja valmiussuunnitelmaan kirjataan palvelukodin keskeiset riskit ja riskien hallinta häiriötilanteiden aikana. Näitä ovat tulipalon lisäksi 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)
- jätehuollon häiriöt (esim. missä jätteitä säilytetään, jos jätehuolto ei toimi)
- ruoka- ja lääkehuollon jakeluhäiriöt (esim. miten ateriapalvelut hoidetaan sähkö- ja vesikatkon aikana, tai miten lääkkeiden saatavuus turvataan)
- sisälle suojautuminen lähialueen tulipalon, kaasuvaaran tai säteilyvaaran vuoksi (ilmanvaihdon sammuttaminen, ovien ja ikkunoiden sulkeminen ja rakojen tiivistäminen, joditabletit, väestönsuojat)

Turvallisuussuunnitelmat löytyvät tärkeät suunnitelmat kansioista henkilökunnan kahvihuoneesta. Odotamme Hyvinvointialueen pohjaa valmius- ja varautumissuunnitelman laatimiseen, mutta olemme

mieltineet valmiusasioita palo- ja pelastussuunnitelman laatimisen yhteydessä. Kiinteistössä on mahdollisuus käyttää traktorivetoista aggregaattia.

Palvelukodin turvallisuussuunnitelmat ja varautumiseen liittyvät toimintaohjeet (toimintakortit) löytyvät sähköisenä Laatuportista ja tulostettuna turvallisuuskansiosta.

Palo- ja pelastussuunnitelma, tarkistus kerran vuodessa	13.11.2025
Poistumisturvallisuusselvitys, päivitys kolmen vuoden välein	23.5.2025
Terveystarkastus kolmen vuoden välein	4.4.2025
Jakelukeittiön elintarvikevalvonnan tarkastus	4.4.2025
Työterveyshuollon työpaikkaselvitys	25.5.2022

Turvallisuusasiat käydään perehdytyksen yhteydessä läpi. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä henkilöturvallisuuteen liittyvä materiaali löytyy intrasta.

Palvelukotiin on nimetty turvallisuusvastaava. Hyvinvointialueen turvallisuuspäällikkö ja turvallisuuskouluttaja työskentelevät yhteistyössä yksiköiden turvallisuusvastaavien kanssa. He tukevat yksiköitä turvallisuusasioissa ja vastaavat turvallisuuteen liittyviin kysymyksiin.

Yksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö on palveluvastaava (Valtioneuvoston asetus 308/2023 4 §).

## 8.2 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien toimijoiden kanssa

### Ohjaus- ja valvontapalvelut

Hyvinvointialueella on lakisääteinen velvollisuus huolehtia järjestämisvastuulleen kuuluvan palvelutuotannon ohjauksesta ja valvonnasta. Ohjauksella ja valvonnalla edistetään ja varmistetaan palvelujen käyttäjien asiakasturvallisuutta, asiakkaiden oikeuksien toteutumista sekä palvelujen vaatimustenmukaisuutta ja hyvää laatua.

Valvontaan sisältyvät olennaisena osana neuvonta ja ohjaus. Ohjauksen tavoitteena on auttaa yksikköä suunnittelemaan ja toteuttamaan toimintaansa vaatimustenmukaiseksi sekä ennaltaehkäistä asiakasturvallisuutta vaarantavien rakenteiden ja toimintamallien syntymistä ennaltaehkäiseväksi.

Mikäli palveluiden toiminnassa ja laadussa ilmenee epäkohtia, ne kirjataan valvontaraporttiin. Epäkohtiin reagoidaan yksikössä viipymättä esihenkilön/johdon taholta ja sovitaan toimenpiteet

asian kuntoon saattamiseksi. Ohjaus- ja valvontapalveluiden tietoon tulleen epäkohdan selvittämiseksi voidaan tehdä valvontakäynti myös ennalta ilmoittamatta.

Valvontaan liittyvät yhteydenotot: valvonta@hyvaep.fi

### **Terveydensuojeluvalvonta**

Ympäristöterveydenhuollon toimesta toteutetaan sosiaalihuollon toimintayksikön tarkastuksia (terveydensuojeluvalvonta) kolmen vuoden välein. Tavoitteena on yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä ennaltaehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa. Tarkastuksissa seurataan mm. ilmanvaihtoa, pesutiloja, henkilökunnan sosiaalityötiloja, siivoustiloja ja piha-alueita.

Terveydensuojelulain mukaisen tarkastuksen tavoitteena on tukea omavalvontaa ja viime kädessä selvittää, aiheutuuko toiminnasta terveyshaittaa tai esiintyykö tarkastuskohteessa sellaisia tekijöitä ja olosuhteita, joiden vuoksi terveyshaitta voi syntyä. Tarkastukseen liittyy tavallisesti aistinvaraista tarkastelua ja arviointia sekä usein mittauksia ja mahdollisesti näytteenottoa jatkotutkimuksia.

Mikäli tarkastuksella todetaan puutteita toiminnassa tai olosuhteissa, antaa terveydensuojeluviranomainen tarpeelliset ohjeet, toimenpidekehotukset tai -määräykset.

Myös yksikön keittiöön (rekisteröity elintarvikehuoneisto) tehdään säännöllisiä tarkastuksia.

### **Edunvalvonta**

Edunvalvoja tai edunvalvontavaltuutettu voi olla tarpeen, kun esimerkiksi vaikea sairaus tai korkea ikä ovat heikentäneet asukkaan henkisiä kykyjä niin, että hän ei itse kykene valvomaan etujaan tai hoitamaan asioitaan.

Edunvalvojan määrää Digi- ja väestötietovirasto tai tuomioistuin. Edunvalvojana voi olla yksityishenkilö, esimerkiksi omainen tai muu läheinen.

Digi- ja väestötietovirasto tai käräjäoikeus voi määrätä edunvalvojaksi myös yleisen edunvalvojan. Tavallisesti yleinen edunvalvoja on valtion virkamies, joka toimii edunvalvontatoimistoissa. Joillakin alueilla yleisenä edunvalvojana voi toimia myös ostopalveluntuottajan palveluksessa oleva yleinen edunvalvoja.

Edunvalvoja huolehtii päämiehensä hyvinvoinnista ja hoitaa tyypillisesti päämiehen omaisuutta ja taloudellisia asioita.

Edunvalvontavaltuutettu on aina yksityishenkilö ja hän voi valvoa henkilön etua, jos valtuuttaja on etukäteen tehnyt edunvalvontavaltuutuksen toimintakyvyn heikkenemisen varalta.

## **Pelastuslaitos**

Pelastuslaitoksen suorittamilla palotarkastuksilla valvotaan, että rakennus, sen ympäristö ja muut olosuhteet täyttävät palo- ja henkilöturvallisuudelle asetettavat vaatimukset ja kiinteistön omistaja tai haltija on varautunut onnettomuuksien ennalta ehkäisyyn, vahinkojen torjuntaan ja väestönsuojeluun. Tarkastuksiin liittyy myös tulipalojen ja muiden onnettomuuksien torjuntaa koskevaa opastusta ja neuvontaa.

Pelastuslaitos tukee valmiussuunnittelua ja neuvoo yksikköä omatoimisessa varautumisessa. Pelastuslaitos tuottaa myös turvallisuuskoulutusta palvelukodeille (palo- ja pelastusharjoitukset) turvallisuustietojen ja käytännön taitojen lisäämiseksi.

Koulutusvideot löytyvät mm. alkusammutuksesta, ilmoitusvelvollisuudesta, paloturvallisuudesta ja pelastuspatjalla evakuoinnista

## **Työsuojelu ja työterveyshuolto**

Hyvät työolosuhteet ja terveet, hyvinvoivat, työkykyiset työntekijät ovat hyvän asiakasturvallisuuden edellytys. Työntekijöiden tukena toimii esihenkilöiden lisäksi työsuojelu ja työterveyshuolto.

Työsuojelulla tarkoitetaan toimia, joilla vapaaehtoisesti ja myös lain velvoittamana pyritään ehkäisemään, vähentämään ja poistamaan työssä ja työoloista aiheutuvia vaaroja ja vaurioita.

Työsuojeluorganisaatio on tukena työnvaarojen selvittämisessä ja arvioinnissa, joka tehdään WPro-ohjelman avulla.

Työsuojelupäällikkönä toimii Sari Kamppinen, puh. 040 636 7001, sari.ma.kamppinen@hyvaep.fi

Työsuojeluvaltuutettu on Satu Akseli

Työterveyshuolto on työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntija, joka huolehtii yhdessä työpaikkojen kanssa henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä työturvallisuudesta. Työterveyshuoltoa toteutetaan toimintasuunnitelman mukaan, joka perustuu ajantasaiseen työpaikkaselvitykseen.

Työterveyshuollon yhteystiedot: TT Botnia 06 521 5522

## Vartijapalvelu

Yksikön käytössä on vartijapalvelu. Sen toimenkuva on käyty henkilöstön kanssa läpi, ja ohjeistettu, että vartijaa käytetään tarvittaessa ainoastaan henkilökunnan turvaksi, ei asiakkaiden auttamiseen (esim. nostoapuna).

## 8.3 Tilat

Asuulikodin tilat ja asunnot ovat ikääntyneiden asumiseen soveltuvia ja tarkoituksenmukaisesti varusteltuja. Niissä voi toimia esteettömästi ja turvallisesti siten, että myös huonokuntoisemmat asukkaat pääsevät liikkumaan esteettä apuvälineiden avulla tai avustettuna. Asuulikodin ympäristö mahdollistaa turvallisen ulkoilun.

Asuulikoti toimii Kauhajoen Invalideilta vuokratuissa tiloissa ja kiinteistöhuollosta vastaa Kauhajoen invalidien laitospäällikö. Kiinteistöhuoltoon liittyvistä asioista ilmoitetaan puhelimitse laitospäällikölle, kansiliassa on myös lista, jonne merkitään ilmoitetut puutteet, laitospäällikö kuittaa listaan kun korjaus on tehty. Kauhajoen Invalidien hallitus suunnittelee kiinteistön ylläpidon.

## 8.4 Henkilöstö

Riittävä ja oikein kohdennettu, ammattitaitoinen, sitoutunut ja hyvinvoiva henkilöstö on hyvän palvelun ja asukasturvallisuuden edellytys. Palvelun laatua ja turvallisuutta kehitetään ja varmistetaan siten, että Asuulikotia johdetaan hyvän henkilöstöä ja asiakkaita osallistavan johtamistavan mukaisesti. Esihenkilö on läsnä yksikössä ja toimii pääsääntöisesti esihenkilötehtävissä. Näin varmistetaan, että esihenkilötyöhön jää riittävästi aikaa.



Palvelukodin esihenkilö 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

Henkilöstön kelpoisuusehdot määräytyvät sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säädettyjen lakien mukaan.

Laillistetun ammattihenkilön esim. sairaanhoitajan tehtävässä voi tilapäisesti (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994) toimia laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena kyseiseen ammattiin Suomessa opiskeleva tai ulkomailla vastaavaan ammattiin opiskeleva henkilö, joka on suorittanut hyväksytysti opinnoistaan kaksi kolmasosaa ja jolla on käytännössä saavutetun kokemuksen tai muiden seikkojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen.

Nimikesuojatuissa terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilön esim. lähihoitajan tehtävissä voivat toimia muutkin kuin kyseiseen ammattiin opiskelevat henkilöt. Palkatessaan henkilön nimikesuojatun ammattihenkilön tehtäviin työnantaja vastaa siitä, että valitulla henkilöllä on edellytykset toimia kyseisissä tehtävissä. Työnantajan tulee ensi-sijaisesti rekrytoida sijaisiksi sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneita henkilöitä. Työnantaja selvittää ja vastaa siitä, että sijaisilla ja lyhytaikaisillakin sijaisilla on koulutus, ammattitaito, kokemus ja soveltuvuus suoritettavaan työhön.

Hoiva-avustajat eivät ole sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöitä. Hoiva-avustajan koulutus ei ole tutkinto vaan muodostuu kolmesta sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon osasta. Hoiva-avustajan tehtävissä voi vakituisesti toimia suorittuaan hyväksytysti edellä mainitut ammatilliset tutkinnon osat, yhteensä 60 osaamispisteen laajuisen kokonaisuuden. Hoiva-avustajan tehtäviin kuuluvia tutkinnon osia suorittava opiskelija voi toimia hoiva-avustajan tehtävissä, kun hänen valmiutensa ja osaamisensa on riittävä tehtävien suorittamiseen.

Avustavissa ja tukipalvelutehtävissä voi toimia henkilö, jolla on riittävä osaaminen tehtävään työnantajan arvioinnin mukaan.

### **Henkilöstön rekrytointi**

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Palkatessa ikäihmisten palveluissa työskenteleviä työntekijöitä, otetaan erityisesti huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus.

Toistaiseksi voimassa olevan palvelussuhteen täyttöön tarvitaan täyttölupa hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Viran täytössä tulee aina käyttää julkista hakumenettelyä. Työsopimussuhteinen toimi voidaan täyttää ilman julkista hakumenettelyä.

Määräaikaisuuden perusteena voi olla sijaisuus tai esimerkiksi määrätehtävä, kuten projektiluontoinen työ tai muu perusteltu syy määräajan kestäväälle palvelussuhteelle.

Avoimia tehtäviä täytettäessä huomioidaan oman henkilöstön mahdollinen kiinnostus siirtyä uusiin tehtäviin ja kehittää sekä hyödyntää osaamistaan. Henkilöstötarpeita tarkastellaan myös siitä näkökulmasta, että voidaanko koulutuksen avulla lisätä ja uudelleen suunnata palveluksessa jo olevien henkilöiden pätevyyttä ja valmiutta siirtyä uusiin tehtäviin.

Valintaesitys perustuu koulutuksen, kokemuksen ja työhaastattelun perusteella tehtyyn kokonaisarviointiin. Työnantajalla on mahdollisuus kysyä myös suosittelijoilta tietoja, jos henkilö on ilmoittanut heitä hakemuksessa.

Hakijalta tarkastetaan alkuperäiset tutkinto- ja työtodistukset sekä rekisteröitymistiedot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki). Lähihoitajien tulee olla rekisteröitynä sosiaalihuollon rekisteriin, jotta he voivat työskennellä sosiaalihuollon yksikössä. Palvelukotiin valitulta työntekijältä edellytetään hyvää suomen kielen suullista ja kirjallista taitoa, todistusta terveydentilasta, huumausainetestin tulos, lain (741/2023) mukainen rikosrekisteriote sekä tartuntalain § 48 mukainen rokotussuoja. Lisäksi hänellä tulee olla voimassa lääkeluvat, tai hänen pitää ne suorittaa, mikäli tehtävänkuvaan sisältyy lääkehoitoa.

Äkillisiin sijaistarpeisiin voidaan hakea työntekijää rekrytointi- ja resurssipalveluiden varahenkilöstöstä tai vuokratyöpalvelusta. Henkilökunnalla on ohje sijaisten käytön periaatteista eli siitä, miten yksikössä toimitaan, kun esihenkilö ei ole työvuorossa, mm. iltaisin ja viikonloppuisin.

### **Henkilöstön riittävyyden varmistaminen**

Työnantaja vastaa siitä, että yksikössä on aina asukkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, myös lomien ja muiden ennakoitujen ja ennakoimattomien poissaolojen aikana. Esihenkilö varmistaa henkilökuntaresurssin pitämällä kirjaa vakituisista ja määräaikaisista työntekijöistä. Hän myös vastaa lomasuunnittelusta ja ennakoi muut poissaolot sekä eläköitymiset, ja seuraa henkilöstömitoituksen toteutumista.

Palvelukodin henkilöstömitoitus noudattaa Lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (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. Erityistilanteet, kuten saattohoito- tai epidemiatilanteet,

otetaan huomioon. THL seuraa lakisääteisen henkilöstömitoituksen toteutumista puolivuositain erilliskyselyllä.

Tällä hetkellä Asuulikodin henkilöstömitoitus on 0,62. Siihen on laskettu vain välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt. Sairaanhoidaja on läsnä arkipäivisin aamuvuoroissa.

Hoitoapulaiset ja 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. THL seuraa lakisääteisen henkilöstömitoituksen toteutumista puolivuositain erilliskyselyllä.

Koulutettu henkilökunta on tärkeä osa asukasturvallisuutta. Asuulikodissa on kaksi sairaanhoitajaa, 14 lähihoitajaa ja kolme palvelukotihuoltajaa. Lähihoitajista kaksi ovat vakituisia vuosiloman sijaisia. Esihenkilönä toimii palveluvastaava. Asuulikodin vastaava sairaanhoitaja sijaistaa palveluvastaavaa hänen poissa ollessaan. Aamuvuorossa työskentelee 4 hoitajaa, iltavuorossa 3-4 hoitajaa hoito- ja kuntoutustehtävissä. Työtä Asuulikodissa tehdään yksilövastuuisen toimintamallin periaatteella; jokainen hoitaja vastaa vuoronsa aikana 4-6 asukkaasta. Yövuorossa on yksi lähihoitaja. Palvelukotihuoltaja tekee siivous- ja ruokahuoltotehtäviä aamuvuoroissa ja iltavuorossa.

Yksikössä on ohjeistettu, miten konkreettisesti toimitaan asiakkaiden palveluiden varmistamiseksi niissä poikkeustilanteissa, kun henkilöstöä ei ole riittävästi.

### **Henkilöstön perehdytys, osaaminen ja täydennyskoulutus**

Peruskoulutusvaiheessa hankittu vahva ammatillinen osaamis pohja ja työuran läpi jatkuva osaamisen ylläpito parantavat työntekijän hyvinvointia, palvelun laatua ja asukkaiden turvallisuutta. 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. Hyvinvointialueella on yleis- ja esihenkilöperehdytysmateriaali. Asuulikodissa on tekeillä kirjallinen henkilöstön perehdytysuunnitelma. Perehdytysuunnitelma sisältää vakituisen palvelusuhteeseen ja lyhytaikaiseen sijaisuuteen tulevan työntekijän, opiskelijan ja muiden palvelukodissa työskentelevien perehdytyksen. Työntekijäkohtainen perehdytyslomake allekirjoitetaan ja siitä otetaan kopio esihenkilölle. Perehdytys tapahtuu uuden työntekijän tullessa tarvittaessa perehdytysvuorossa, työpari työskentelyllä ja perehdytysmateriaaliin tutustumalla. Työyhteisö pyrkii neuvomaan ja ohjeistamaan uusia työntekijöitä, työntekijän itse on myös tärkeä olla aktiivinen ja kysellä työkaverilta tarvittaessa.

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

Asukkaiden monenlaiset palvelutarpeet asettavat isoja vaatimuksia henkilöstölle ja heidän osaamiselleen, erityisesti muistisairaana asiakkaan asukaslähtöiselle kohtaamiselle ja hoitotoimien toteuttamiselle. Esihenkilö huolehtii, että henkilöstön osaaminen on palvelukodin asukkaiden tarpeiden edellyttämällä tasolla. Henkilöstön osaaminen ja erityispätevyudet kartoitetaan. Näin saadaan näkyväksi potentiaali, jota voidaan hyödyntää palvelukodin toiminnassa ja kehittämisessä.

Henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan. Koulutuksiin ilmoitetaan ilmoittaudutaan koulutuskalenterin kautta ja koulutuksiin osallistumisista pidetään koulutusrekisteriä henkilöstöhallinnon ohjelmassa.

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
- toteuttamissuunnitelman 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:

- hätäensiapukoulutus kolmen vuoden välein
- tietoturvakoulutus viiden vuoden välein
- Oppiportin laitehallinnan perusteet -verkkokurssi
- RAI-koulutuskokonaisuus
- lääkehoidon lupakoulutus (LOVe) näyttöineen viiden vuoden välein
- Oppiportin saattohoito -verkkokurssi
- turvallisuuskävelyt vuosittain
- turvallisuuskävelyt puolivuositain, palo- ja pelastuskoulutukset/-harjoitukset kolmen vuoden välein.

Esihenkilö 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. Asuulikodissa järjestetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa, kehittämispäiviä tai muita vastaavia tilaisuuksia, joissa henkilöstö yhdessä pääsee kehittämään omaa osaamistaan sekä palvelukodin toimintaa ja toimintatapoja.

### **Henkilöstön työhyvinvointi**

Osallistumista edistävä ja kannustava johtaminen, työn tarkoituksenmukainen organisointi sekä turvallinen ilmapiiri lisäävät henkilöstön jaksamista ja työtyytyväisyyttä. Hyvät työolosuhteet ja terveet, hyvinvoivat, työkykyiset työntekijät ovat hyvän asukasturvallisuuden edellytys.

Asuulikodissa toteutetaan henkilöstön hyvinvointia ja kehittymistä edistäviä käytäntöjä:

- Asuulikodissa on riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa
- henkilökunnan osaaminen kartoitetaan ja sitä hyödynnetään
- järjestetään hyvä perehdytys uusille työntekijöille ja opiskelijoille perehdytys suunnitelman ja -lomakkeen mukaisesti
- toimenkuvat, ammattiryhmien tehtävät, työnjaot ja vastuut on kirjattu
- työvuorosunnittelu on osallistavaa ja henkilökunnan työhyvinvointia ja työssä jaksamista edistävää esimerkiksi henkilön niin halutessa ergonomista
- henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan
- henkilökunnan pelisäännöt laaditaan yhdessä ja niitä noudatetaan
- toisista välitetään ja hyvän työkäyttämisen huoneentaulun mukainen toiminta (mm. 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
- vastualueet jaetaan tasapuolisesti
- pidetään säännöllisiä, osallistavia palavereja, joista tehdään muistiot ja ne toimitetaan sähköpostilla kaikille
- järjestetään tulevaisuudessa työpaikkakokouksia vähintään kaksi kertaa vuodessa. Ne kuuluvat henkilöstön ja työnantajan väliseen lakisääteiseen yhteistoimintaan, ja niihin kutsutaan yksikön henkilökunta, työsuojeluvaltuutettu, luottamusmiehet ja tarvittaessa asiantuntijoita, esim. työhyvinvointisuunnittelija
- 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 kehityskeskustelut
- tuetaan työkykyä mm. ennakoivan tuen mallin, päihteettömyysohjelman 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.
- työnsiirtoon annetaan mahdollisuus
- työnohjausta järjestetään tarvittaessa
- henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä selvitetään vuosittain ja selvityksen tuloksia käytetään hyväksi toiminnan kehittämisessä
- hyvinvointialue tarjoaa henkilöstöetuuksina virkistysiltapäivän ja merkkipäivämuistamiset

Hyvinvointialueelle on laadittu työhyvinvointistrategia ja palvelukodin henkilöstön kanssa on laadittu erillinen työhyvinvointisuunnitelma, jossa näkyvät yksikön tämänhetkiset kehittämiskohteet.

## 8.5 Teknologiset ratkaisut

Asuulikodissa juuri uusittu 9solutions-hoitajakutsujärjestelmä, johon sisältyy asukkaan hälytysrannekkeet ja hoitajan turvahälyttimet, sekä vuoteesta nousu hälyttimiä, oven avaun hälyttimiä ja tarvittaessa käytävälle saa yöksi liiketunnistimet. Asukas voi kutsua hoitajan luokseen painamalla kellon tai -tukiaseman hälytyspainiketta. Hälytys tulee hoitajalla olevaan puhelimeen, josta voi ottaa myös puheyhteyden asukkaaseen. Hoitajia varten on turvahälytin, joilla saa kutsuttua toiset hoitajat apuun. Yöllä hälytys menee naapuriyksikön yöhoitajalle ja vartijalle. Järjestelmä ilmoittaa hoitajien puhelimiin, jos patteri pitää vaihtaa. 9solutionilta on ostettu huoltopalvelu, johon kuuluu käynti kerran vuodessa, jolloin jokaisen hälyttimeen vaihdetaan patteri ja toiminta varmistetaan. Palveluvastaava vastaa turvalaitteiden toiminnasta yhdessä turvallisuusvastaavan ja muun henkilökunnan kanssa. Aina jos toiminnassa on puutteita, otetaan yhteyttä järjestelmän pääkäyttäjiin, joita on Asuulikodilla kaksi. Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa yksikön turvallisuusvastaava palveluvastaavan tuella. Teknologian vikatilanteisiin on varauduttu ja Laatuportista tulostetut ohjeet löytyvät omavalvontakansiosta.

Ulko-tiloissa ja lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta. Ulko-ovet ovat lukittuina iltaisin ja öisin turvallisuussyistä. Asuulikodin pääovesta pääsee sisään/ulos ovikoodin avulla, ovikoodi on käytössä

päivällä. Kiinteistössä on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä. Talonmies tarkistaa toimivuuden säännöllisesti ja tekee siitä kirjauksen.

Kiinteistössä on koneellinen ilmanvaihto, mutta ei tuloilman jäähdytystä. A-osassa on vain huippumurit. Ruokasalissa ja olohuoneessa on ilmalämpöpumppu, jolla voi tarvittaessa lämmittää tai viilentää. Kesällä on käytössä lisäksi viilentävä ilmapuhallin ja tuulettimia.

### **Terveystarvikkeiden laitteet, tarvikkeet ja apuvälineet**

Palvelukodissa käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Laitteista pidetään laiterekisteriä. Laiterekisterissä on tiedot laitteiden merkistä, hankinta ajankohdasta, säilytyspaikasta, käyttöohjeiden sijaintipaikasta sekä tiedot laitteen huollosta.

Perusliikkumisen apuvälineet, kuten asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat rollaattorit, pyörätuolit, kyynärsauvat ja ilmatäytteiset painehaavapatjat sekä hygienia-apuvälineet, kuten WC-korokkeet ja suihkutuolit hankitaan asukkaalle 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 Asuulikodissa asiakastarpeen mukaisesti. Asuulikoti 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. Perehdytyksessä perehdytetään uudet työntekijät myös laitteiden käyttöön. Kerran vuodessa laitteet tarkistetaan apuvälineteknikoiden toimesta, muutoin jos huolto tarvetta ilmenee, olemme heihin yhteydessä.

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

Asuulilukoti tilaa asiakkaalle hoitotarvikejakeluna myönnettyt hoito- ja hygieniatarvikkeet kuten haavanhoitotuotteet, katetrit, vaipat, avannetuotteet ja happi rikastin tarvikkeet ja ohjaa asiakasta tarvikkeiden asianmukaiseen käyttöön. Asiakas saa hoitotarvikejakeluna sovitun määrän hoitotarvikkeita hyvinvointialueella voimassa olevan käytännön mukaisesti. Sairauden hoitoon liittyvät hoitotarvikkeet ovat asiakkaille maksuttomia. Tilapäiset hoitotarvikkeet asukas maksaa itse. Jos hoidon tarve pitkittyy, asukkaalle myönnetään maksuttomat hoitotarvikkeet Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitotarvikejakelun yleisohjeen (hyväksytty 24.4.2024) mukaisesti. Haavanhoitoa varten palvelukodissa on tarvittavat haavanhoitovälineet, kuten kyretti, haavakauha, atulat, sekä ensiapuna riittävä määrä haavanhoitotuotteita akuuttitilanteeseen.

## Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus

Lääkinnällisiä laitteita ovat esimerkiksi defibrillaattori, verenpainemittari, laastari, silmälasit ja kuulolaite sekä esimerkiksi silmien kostutukseen tarkoitetut silmätipat tai lihaskipuihin käytettävä kylmägeeli.

Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat terveydenhuollon laitteen

- ominaisuuksista
- ei-toivotuista sivuvaikutuksista
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta
- muusta käyttöön liittyvästä syystä

Ilmoitus lääkitäisiin laitteisiin liittyvistä vaaratapahtumista Fimeaan tehdään HaiPro-ilmoituksen kautta.

## 8.6 Asukkaan maksut, raha-asiat ja omaisuus

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakasmaksut perustuvat asiakasmaksulakiin (7 c §) ja ne on määritelty hyvinvointivointialueen asiakasmaksuasiakirjassa. Asukas maksaa asumisestaan myös asumiskulut ja tekee huoneenvuokralakiin perustuvan vuokrasopimuksen. Vuokran maksuvelvoite päättyy asunnon tyhjentämispäivään.

Palvelukodin asukkaat 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. Maksuttomia käyntejä ovat kotisairaalan käynti asukkaan luona, koronapandemiaan liittyvät rokotuskäynnit, ikäihmisten asiakasohjausyksikön palveluohjaajan tekemä arviointikäynti ja tehostetun kotikuntoutustiimin työntekijän tekemä arviointikäynti.

Asukas huolehtii pankki- ja raha-asioidensa hoidosta ensisijaisesti itse, tai läheisten, lähipiirin tai edunvalvojan avulla.

Jos asukas haluaa, että hänen päivittäiseen hyvinvointiinsa liittyviä pieniä rahavaroja säilytetään kassakaapissa esihenkilön huoneessa. Rahavarojen kirjanpito tehdään erityisellä tarkkuudella. Asukkaan rahavarojen tarkistus tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa ja aina kun rahoja käytetään. Tarkastus kahden henkilön kuittaamana.

Asukasta tai hänen läheistään/asioiden hoitajaa informoidaan ja tarvittaessa avustetaan Kelan etuuksien (hoitotuki, asumistuki, lääkekorvaukset) ja toimeentulotuen hakemisessa. Henkilökunta

kertoo tarvittaessa edunvalvonnasta ja huolehtii yhteistyössä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa edunvalvojan hankkimisesta, jos asukkaan toimintakyky ja etu sitä vaatii.

Palvelukoti ei vastaa asukkaan omaisuudesta, kuten arvokkaista koruista, taide-esineistä tai älylaitteista. Kadonneen tai rikkoontuneen omaisuuden korvaamista arvioidaan tuottamuksellisuuden näkökulmasta. Asukasta suositellaan ottamaan kotivakuutus, joka normaalin oman irtaimiston lisäksi kattaa asunnon kiinteän sisustuksen ja sisältää vastuuvakuutuksen. Asukkaan kuoleman toteamista varten vainaja siirretään sosiaali- ja terveyskeskuksen kiirevastaanotolle. Kuljetus kylmiöstä edelleen seurakunnan tiloihin on perikunnan maksettava.

## 9 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja, joita kukin työntekijä saa käsitellä vain työtehtäviensä edellyttämässä laajuudessa. 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. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) eli asiakastietolaki tuli voimaan 1.1.2024, jonka mukaisesti asiakastiedot siirtyvät Kanta-palvelujen Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Kantapalveluihin tallennetut asiakastiedot ovat pääsääntöisesti asiakkaan saatavilla OmaKanta-palvelun avulla, jolloin erillisiä tietopyyntöjä ei tarvitse tehdä. OmaKanta-palvelusta löytyy myös terveydenhuollon potilastiedot.

Mikäli tietoja luovutetaan, tulee luovutuksen perustua aina asiakkaan kirjalliseen suostumukseen, asiayhteydestä ilmenevään suostumukseen tai lainsäädäntöön. Edunvalvoja voi käyttää päämiehensä puolesta oikeutta sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoihin vain siinä tapauksessa, että edunvalvontamääräys koskee myös henkilökohtaisten asioiden hoitoa. Myös edunvalvontavaltuutettu voidaan edunvalvontavaltuutuksessa oikeuttaa edustamaan valtuuttajaa myös sellaisissa tämän henkilöä koskevissa asioissa, joiden merkitystä valtuuttaja ei kykene ymmärtämään sillä hetkellä, jolloin valtuutusta olisi käytettävä.

### Sosiaalihuollon asiakastiedot

Asukkaalla on oikeus julkisuuslain nojalla saada kopioita asiakasasiakirjoistaan. Asiakirjakopioita voi pyytää kirjallisella pyynnöllä. Kirjallisen pyynnön voi toimittaa osoitteella: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, kirjaamo, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

Pyydetyt tiedot on hyvä rajata ja määritellä mahdollisimman tarkasti. Rajauksen voi tehdä tiettyyn palveluun, asiakirjoihin ja aikajaksoon. Pyynnön yksilöinti rajauksella nopeuttaa sen käsittelyä. Ohjausta ja neuvontaa pyynnön laatimisessa voi tarvittaessa kysyä palvelukodin henkilökunnalta.

Asiakirjapyyntöjen käsittelyaika on kaksi viikkoa. Pyynnön laajuudesta tai muusta vastaavasta syystä voi olla tarve erityistoimenpiteisiin ja enintään kuukauden käsittelyaikaan.

### **Terveystietojen potilastiedot**

Tietoja hoidosta voi pyytää hoitaneesta yksiköstä potilaskäynnillä tai heti hoitotapahtuman jälkeen. Kolme kuukautta hoidon päättymisestä tiedot saa kirjallisella pyynnöllä. Kirjallisen pyynnön voi toimittaa osoitteella: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, sairauskertomusarkisto, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki.

### **Kuolintodistus**

Omainen, jonka suhde vainajaan on varmistettu, voi välittömästi tai kolmen kuukauden kuluessa vainajan kuolemasta pyytää kopiota kuolintodistuksesta suoraan viimeksi hoitaneesta yksiköstä. Tätä myöhemmin tulee toimia, kuten yllä on kuvattu potilastietojen luovuttamisesta.

Oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvittämisen yhteydessä syntyvistä asiakirjoista antaa tiedot poliisi.

Lisätietoa <https://www.hyvaep.fi/tietoa-ja-ohjeita/asiakas-ja-potilastiedot/asiakirjapyyntot/>

### **9.1 Tietoturva ja tietosuojat**

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojatoiminnan perustana toimii aluehallituksen hyväksymä tietoturva ja tietosuojapolitiikka. Asuulikodin esihenkilö vastaa tietoturva- ja tietosuojatietojen toteutumisesta, tiedottamisesta ja valvonnasta omassa yksikössään. Esihenkilö huolehtii, että tietoturva- ja tietosuojamääräykset ja ohjeet koulutetaan ja perehdytetään henkilöstölle. Esihenkilö valvoo osana riskienhallintaa, että henkilöstö noudattaa tietoturvasta ja tietosuojasta annettuja määräyksiä ja ohjeita.

Henkilöstö osallistuu organisaation tarjoamaan perehdytykseen ja vastaa omalta osaltaan ohjeiden noudattamisesta sekä riittävän osaamisen ylläpitämisestä. Jokaisen vastuulla on ilmoittaa havaitsemistaan tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvistä poikkeamista, uhkista ja riskeistä.

Kaikille pakolliset tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät perehdytysmateriaalit ja -kurssit löytyvät verkkokursseina Oppiportista ja hyvinvointialueen Moodle-ympäristöstä; Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa (30 min) ja Tietosuoja terveydenhuollossa (30 min) sekä tietosuoja- ja salassapitovideo (23 min). Henkilökunnalla on ohjeet sosiaalisessa mediassa toimimiseen.

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava p. 050 474 2672

- vastaa tietosuojan kehittämisestä ja tietosuoja-asetuksen mukaisista tehtävistä
- toimii tietosuojavaltuutetun toimiston yhteyspisteenä
- raportoi tietosuojan toteutumisesta organisaation johdolle

Tietoturvapoikkeama on tahallinen tai tahaton tapahtuma, jonka seurauksena organisaation vastuulla olevien tietojen ja palvelujen eheys, luottamuksellisuus tai tarkoituksenmukainen käytettävyytaso on tai saattaa olla vaarantunut. Työntekijällä on velvollisuus asiakastietolain 90 §:n mukaan ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamat ja tietoverkkoihin kohdistuneet tietoturvallisuuden häiriöt.

Tee ilmoitus tietoturvapoikkeamista IT-helppiin esimerkiksi, kun

- sait epäilyttävän yhteydenoton (sähköposti, puhelu, tekstiviesti), jossa sinulta kysytään tärkeitä tietoja, kuten salasanoja tai pyydetään avaamaan liitetiedosto tai linkki
- epäilet haittaohjelmaa tietokoneessa tai puhelimessa
- laite on kadonnut tai varastettu
- huomasit haavoittuvuuden, jossa järjestelmä on avoin väärinkäytölle
- luvaton pääsy tietoon tai fyysiseen toimitilaan
- tietoaineiston tai ohjelmiston luvaton kopiointi ja jakaminen
- muu ohjeiden vastainen toiminta.

## **9.2 Asiakastyön tavoitteellinen ja kuvaava kirjaaminen**

Kirjaamisella turvataan asukkaan laadukas ja oikeanlainen palvelu ja hoito sekä sujuva tiedon siirtyminen. Sillä vahvistetaan myös työntekijän oikeusturvaa ja varmistetaan suunnitelman mukainen hoito ja sen jatkuvuus.

Palvelukodeilla on käytössään sähköinen tietojärjestelmä terveys Lifecare terveydenhuollon asiakastiedon kirjaamiseen ja Sosiaalilifecare asukkaan arjen toimintojen kirjaamiseen. Käyttäjä tarvitsee sekä Windows-tunnuksen kirjautuessaan tietokoneelle että varsinaisen Lifecare-kirjautumisen käyttäjätunnuksen molempiin järjestelmiin. Opiskelijalle ja oppisopimusopiskelijalle pyydetään järjestelmään omat käyttäjätunnukset. Opiskelijan tekemän kirjauksen hyväksyy hänen ohjaajansa tai samassa työvuorossa ohjaajaksi sovittu hoitaja Terveyslifecaressa.

Asuulikodilla on valittu Lifecare 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 asukkaan 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 tavoitteellinen ja kuvaava kirjaaminen toteutetaan niin, että sosiaalihuollossa syntyvä potilastieto kirjataan TerveysLifecareen ja sosiaalihuollon asiakastieto kirjataan SosiaaliLifecareen. Tavoitteellinen kirjaaminen tarkoittaa kirjauksen peilaamista asetettuihin tavoitteisiin ja kuvaileva kirjaaminen ilmaisee asiakkaan ilmaisemia kokemuksia, reaktioita ja tekoja, eikä siis ole toimenpidekeskeistä ja hoitajien työtä luetteloivaa, poikkeuksena lääkkeiden antokirjaus ja rajoitustoimenpiteiden toteutus ja keskeytys. Rajoitteiden käytöstä tulee löytyä päivittäiset kirjaukset. Kirjaamisesta tulisi käydä selkeästi ilmi harkinta ja toimen peruste. Tämä osoitetaan toteamalla, että muut toimet eivät ole riittäviä ja rajoittamiselle ei ole muita vaihtoehtoja. Peruste tarkoittaa sen auki kirjoittamista, mitä toimella turvataan. Asiakirjoihin pitää tehdä merkinnät myös rajoituksen aikaisesta voinnin seurannasta.

Kirjaaminen toteutetaan niin, että esim. hiljainen raportointi ja tekoälyn hyödyntäminen on mahdollista. Kirjaaminen on tärkeä tehdä asukasta varten, asukasnäkökulmasta ja mahdollisuuksien mukaan asukasta osallistaen, eli yhdessä hänen kanssaan. Oikein tehdyillä asiakirjamerkinnöillä on suuri merkitys sekä asukkaan että henkilöstön oikeusturvan kannalta.

## 10 Kehittämissuunnitelma

Oman työn ja Asuulikodin toiminnan kehittäminen kuuluu jokaiselle.

Yksikön toiminnan kehittämistä tehdään yhdessä henkilöstön, esihenkilöiden, muiden palvelukotien ja ikäpalveluiden yksiköiden, laatukoordinaattorin, RAI-koordinaattorin, tukipalveluiden (esim. keittiö, pesula, hankinnat), yhteistyökumppaneiden (esim. apteekki, lääkäripalvelut) sekä asukkaiden ja läheisten kanssa mm. palaverissa, asukaskokouksissa ja kehittämistyöpajoissa.

Kehittämisaiheet valitaan yksiköittäin laatutavoitteiden, palauteraporttien, asiakaspalautteiden sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten (HaiPro) tarkastelussa esiin tulleista asioista. Aiheita voi nousta esille myös kehityskeskusteluissa, palaverissa tai uusien ohjeiden/käytäntöjen käyttöönoton yhteydessä.

### Toiminnassa todetut kehittämistarpeet vuodelle 2026

Edellisessä omavalvonta suunnitelmassa tavoitteena oli Kinestetiiikan käytön muistaminen, yö paasto ylittää 11h ja tavoitteena oli toteuttaa asukkaan itsemääräämisoikeutta siitä koska tämä haluaa syödä ja aktiivisesti tarjota yöpalaa, jos joku valvoo. Kirjaamiskäytänteiden ja Rai arvioinnin kehittäminen ja sosiaalilifecaren käyttöönotto. Lisäksi tavoitteena oli turvata asukkaiden mielekäs arki, vaikka hallitus laski mitoitusta. Tässä tavoitteessa olemme onnistuneet hyvin, asukaskokouksessa kun

aiheesta keskusteltiin, asukkaat eivät olleet huomanneet sunnuntai iltojen miehityksen laskua. Hoitajat ovat kyllä huomanneet, mutta asian kanssa on pärjätty. Kinestetiikkaa käytetään, mutta kertaus on opintojen äiti. Yö paasto ylittää edelleen 11h, mutta yöpalaa tarjotaan aktiivisesti. Rai-arvioinnit sujuvat hyvin ja sosiaalilifecaren käyttöön on totuttu.

Vuodelle 2026 on palveluasumisen yhteiseksi tavoitteeksi asetettu arkikuntoutuksen kehittäminen ja me valitsimme henkilökuntapalaverissa omaksi tavoitteeksemme sen, että jokaisen asukkaan toteuttamissuunnitelmassa on konkreettinen arkikuntoutukseen liittyvä tavoite. Esimerkiksi että kävelee joka päivä käytävällä, tai jumppaa aina aamutoimilla nostellen lantiota, tai vaikka että polkee motomedia, tai tekee joka päivä viisi seisomaan nousu harjoitusta. Omahoitaja ja asukas miettivät yhdessä sopivan tavoitteen jokaiselle. Näin saamme tekemämme työn näkyväksi ja kun harjoitusten toteutumisen kirjataan, on tavoitteiden saavuttamista helppo seurata.

Aiheet kootaan taulukkoon tulokortin (BSC-kortti) muotoon. Kortti on työkalu, joka helpottaa ja jäsentää yksikön hoitotyön ja toiminnan kehittämistä ja ottaa huomioon neljä näkökulmaa (asiakkaat ja läheiset, henkilöstö/oppiminen, toiminta/prosessit ja johtaminen/talous). Taulukko on tulostettu myös henkilökunnan nähtäville kahvihuoneeseen. Näin kehittämisasiheet pysyvät mielessä ja on helpompi seurata tavoitteiden edistymistä. Henkilöstön työhyvinvointiin liittyvät kehittämisasiheet kirjataan erilliseen työhyvinvointisuunnitelmaan.

AIHEALUE	TAVOITTEET, KEINOT JA VASTUU HENKIÖ	MITTARI	ONNISTUMISEN ARVIOINTI
ASUKKAAT JA HEIDÄN LÄHEISENSÄ	Jokaisella asukkaalla on konkreettinen arkikuntoutuksen tavoite toteuttamissuunnitelmassa. Sitä toteutetaan ja kirjataan. Vastuuhenkilö omahoitaja.	toteutu u/ei toteudu	omavalvonnan seurantapalaverissa.
ASUKKAAT JA HEIDÄN LÄHEISENSÄ	Yö paasto ei tulisi ylittää 11h, mutta asukkaan itsemääräämisoikeus tulee toteutua siitä koska hän haluaa syödä. Aina kun asukas valvoo, hänelle tarjotaan yöpalaa. Yksilöllisesti arvioidaan, onko herättämisestä vai pitkästä paastosta asukkaalle enemmän haittaa tai epämukavuutta.	toteutu u/ ei toteudu	omavalvonnan seuranta palaverissa.
ASUKKAAT JA HEIDÄN LÄHEISENSÄ	Greencare toiminnan käynnistäminen ja tuominen arkeen. Kaksi asuulikodin hoitajaa on käynyt Seamkin Greencare koulutuksen. Osallistumme työpajoihin ja ohjusryhmään toiminnan jalkauttamiseksi ja toteutamme Greencaren keinoja Asuulikodissa.	toteutu u/ei toteudu	omavalvonnan seurantapalaverissa.
JOHTAMINEN JA TALOUS	Omavalvonnan toteutumisen seuranta, tiedolla johtaminen ja toiminnan vaikuttavuuden arviointi <b>Omavalvonnan seurantapalaverit</b> x3/vuosi (tammi-, touko- ja syyskuussa) esihenkilön johdolla, kirjaaminen taulukkopohjaa apuna käyttäen ja taulukon liittäminen omavalvontasuunnitelmaan.	toteutu u/ei toteudu	omavalvonnan seurantapalaverissa.

## 11 Omavalvontasuunnitelman vahvistus ja allekirjoitus

Kauhajoella 9.3.2026

Paula Laine, Palveluvastaava

## Liite 1: Palvelua ohjaava lainsäädäntö

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000  
47 (50)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 603/2022
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 589/2022
- Terveysihuoltolaki 1326/2010
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta 604/2022
- Laki sosiaali- ja tervetvdenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 600/2022
- Sosiaali- ja tervetvysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011
- Potilasvahinkolaki 585/1986
- Tietosuojalaki 1050/2018
- Kuluttajansuojalaki 38/1978
- Euroopan parlamentin ja neuvoston yleinen tietosuojat-asetus (EU) 679/2016
- Arkistolaki 831/1994
- Laki sosiaali- ja tervetvdenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992)
- Laki tervetvdenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010
- Arvonlisäverolaki 1501/1993
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999
- Laki tervetvdenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Asetus tervetvdenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Työturvallisuuslaki 738/2002
- Tartuntatautilaki 1227/2016 ja väliaikaisen tartuntatautilain 48 a §
- Työaikalaki 872/2019
- Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista

työvoimaa käytettäessä 1233/2006

- Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa 808/2019
- Vahingonkorvauslaki 412/1974
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

48 (50)

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023