



VÄSTINKARTANO

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Lukijalle..... | 4 |
| 2 | Palvelukodin yhteystiedot | 4 |
| 3 | Palvelukodin kuvaus..... | 5 |
| 3.1 | Toiminta-ajatus | 6 |
| 3.2 | Arvot ja toimintaperiaatteet | 6 |
| 3.3 | Tukipalvelut | 8 |
| 3.4 | Alihankintana ostetut palvelut | 8 |
| 4 | Omavalvontasuunnitelma ja omavalvonnan toteutumisen seuranta | 9 |
| 5 | Riskienhallinta | 10 |
| 5.1 | Riskien tunnistaminen | 11 |
| 5.2 | Riskien arviointi..... | 14 |
| 6 | Asukkaan asema ja oikeudet | 16 |
| 6.1 | Palvelutarpeen arviointi | 16 |
| 6.2 | Omahoitaja | 17 |
| 6.3 | Toteuttamissuunnitelma | 18 |
| 6.4 | Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa | 19 |
| 6.5 | Asukkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus | 20 |
| 6.6 | Asiakaspalautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä..... | 22 |
| 6.7 | Liikkumista rajoittavien toimenpiteiden käyttö | 23 |
| 6.8 | Asukkaan oikeusturva | 26 |
| 7 | Palvelun sisällön omavalvonta | 27 |
| 7.1 | Toiminnallinen arki | 29 |
| 7.2 | Ravitsemus | 30 |
| 7.3 | Hygieniakäytännöt | 32 |
| 7.4 | Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy..... | 33 |
| 7.5 | Siivous-, jäte- ja tekstiilihuolto..... | 34 |
| 7.6 | Terveyden- ja sairaanhoito | 35 |
| 7.7 | Lääkehoito..... | 36 |
| 7.8 | Monialainen yhteistyö..... | 37 |
| 8 | Asiakasturvallisuus..... | 37 |
| 8.1 | Turvallisuussuunnitelmat | 37 |
| 8.2 | Tilat | 41 |
| 8.3 | Henkilöstö | 42 |
| 8.4 | Teknologiset ratkaisut | 47 |

| | | |
|-----|---|----|
| 8.5 | Terveystieteiden laitteet, tarvikkeet ja apuvälineet..... | 48 |
| 8.6 | Asukkaan maksut, raha-asiat ja omaisuus | 49 |
| 9 | Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen | 50 |
| 9.1 | Tietoturva ja tietosuojat | 52 |
| 9.2 | Asiakastyön tavoitteellinen ja kuvaava kirjaaminen..... | 53 |
| 10 | Kehittämissuunnitelma | 54 |
| 11 | Oma- ja valvontasuunnitelman vahvistus ja allekirjoitus | 55 |

1 Lukijalle

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.

Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelukoti valvoo, seuraa ja arvioi oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta sekä kuulee asukkaita laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden liittyvissä asioissa ja ottaa palautteen huomioon toiminnan kehittämisessä. 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.

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.

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

2 Palvelukodin yhteystiedot

Palveluntuottaja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Y-tunnus: 3221323-8

Toimintayksikkö Västinkartano

Västilänkuja 10 B, 61400 YLISTARO

Toimintayksikön vastaava esihenkilö

Marita Köykkä

044 550 2436

marita.koykka@hyvaep.fi

Vastuuyksikköjohtaja (esihenkilön esihenkilö)

Jaana Kuja-Kyyny

040 653 1793

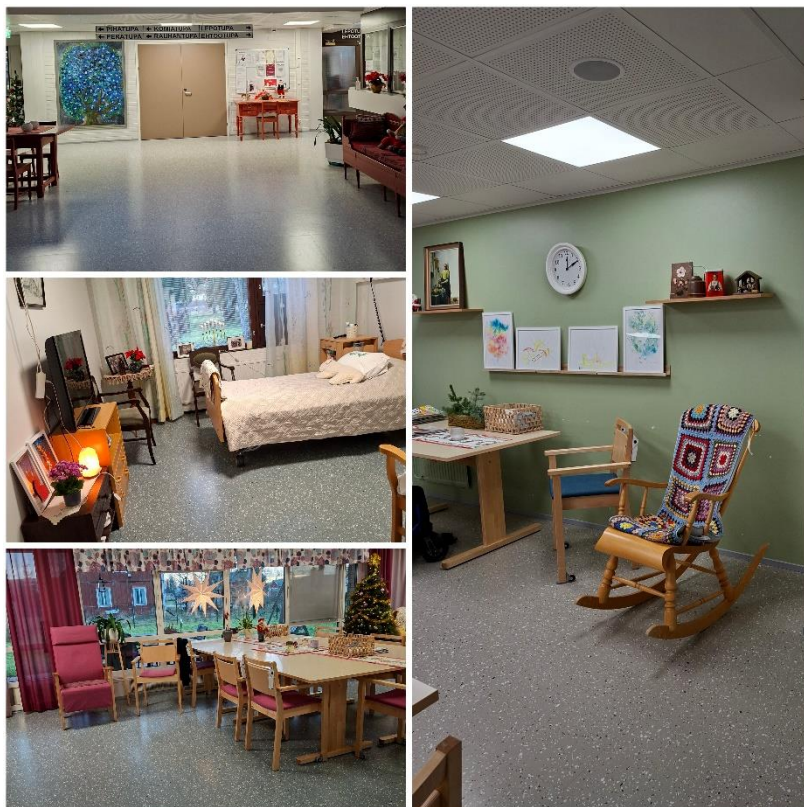
jaana.kuja-kyyny@hyvaep.fi

3 Palvelukodin kuvaus

Västinkartano on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö ja 60 asukkaan koti. Västinkartanossa on viisi tupaa: Lepotupa, Ehtootupa, Komiatupa, Rauhantupa ja Perätupa.

Jokaisella asukkaalla on oma huone vuokralla. Jokaisessa huoneessa on oma wc ja suihku. Huoneen varusteluun kuuluu sähkösäädettävä hoivasänky pelastuspatjalla, yöpöytä ja vaatekaappi. Muilta osin asukas kalustaa ja sisustaa oman huoneensa omannäköiseksi. Asukkailla on käytössään omat vaatteet ja muut tekstiilit, kuten liinavaatteet, peitot, tyynt, päiväpeitot, viltit, pyyhkeet, verhot, liinat sekä esim. pyörätuoliulkoiluun tarkoitettut lämpöpussit. Poikkeuksena ovat vuodesuojat, jotka saa palvelukodista.

Palvelukodissa on asukashuoneiden lisäksi viihtyisiä ja kodikkaita tiloja asukkaiden yhteiseen oleskeluun, ruokailuun sekä harrastuksiin ja kuntoiluun. Palvelukodin pihamaa mahdollistaa turvallisen ulkoilun.



Henkilökunta toimii asuinympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi sekä parantamiseksi.

Palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä huomioidaan asukasrakenne, asukkaiden tarpeet/toiveet ja toimintakyky. Västinkartanon asukkaiden keski-ikä on 84,1 ja he ovat asuneet palvelukodissa keskimäärin 2,1 vuotta. Asukkaista 34,33% tarvitsee runsaasti henkilökunnan apua (RAI-arvioinnin ADL-H laskennan mukaisesti), täysin autettavia asukkaita on 25,37%. Asukkaat ovat pääsääntöisesti monisairaita, ja 96 % sairastaa muistisairautta (THL:n RAI-raportti 2/2026).

3.1 Toiminta-ajatus

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

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

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

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Palvelukodissa toimitaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvojen mukaisesti ja toteutetaan hyvinvointialueen yhteistä palvelulupausa; Palvellen parasta – vierelläsi kun tarvitset.

Henkilökunta ja asukkaat ovat yhdessä pohtineet, miten hyvinvointialueen arvot näkyvät palvelukodin toiminnassa sekä asukkaan että työntekijän näkökulmasta:

Asiakslähtöisyys (mukaan lukien itsemääräämisoikeus, osallisuus, omatoimisuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja yhteisöllisyys) tarkoittavat asukkaan näkökulmasta sitä, että kunnioitetaan asukkaan omia toiveita mahdollistamalla esim. vapaa liikkuminen omassa yksikössä, yhteydenpito läheisiin, oma nukkumisaikataulu sekä kannustetaan ja rohkaistaan käyttämään omia kykyjä ja taitoja.

Työntekijän näkökulmasta asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että tuetaan omatoimisuutta, mahdollistetaan osallistuminen päivittäisiin toimiin sekä viriketuokioihin. Huomioidaan jokaisen omat tarpeet ja toiveet. Tehdään yhteistyötä läheisten kanssa.

Luottamus ja avoimuus tarkoittavat asukkaan näkökulmasta sitä, että kuunnellaan asukkaan omia näkemyksiä ja tarjotaan kaikille mahdollisuus osallistua. Huomioidaan myös esteettömyys ja

tarvittavien apuvälineiden saanti jokaiselle. Jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa esim. asukaskokouksien kautta.

Työntekijän näkökulmasta luottamus ja avoimuus huomioidaan päivittäisessä hoitotyössä siten, että jokainen asukas on samanarvoinen ja jokaista hoidetaan ja ohjataan tasapuolisesti, eikä valikoida ketä hoidetaan. Lisäksi omaisille kerrotaan asukkaan voinnin muutoksista matalalla kynnyksellä.

Uudistusmyönteisyys ja päätöksentekokyky tarkoittavat asukkaan näkökulmasta sitä, että kehitetään toiveiden ja palautteiden mukaisesti esimerkiksi ympäristöä, virikkeitä ja ruokaa. Kokeillaan uusia käytäntöjä ja pyritään hyödyntämään teknologiaa. Asukkaalla on oikeus osallistua häneen kohdistuvissa päätöksissä.

Työntekijän näkökulmasta uudistusmyönteisyys ja elämänmyönteisyys näkyy siten, että joustetaan arjessa ja reagoidaan muuttuviin tilanteisiin. Pyritään asukkaan muuttuvan voinnin mukaisesti toimimaan jokaisessa tilanteessa. Osallistutaan aktiivisesti koulutuksiin ja suhtaudutaan myönteisesti muutoksiin työelämässä. Osallistutaan aktiivisesti koulutuksiin ja kehitetään omia taitoja sekä hyödynnetään erilaisia teknologisia ratkaisuja.

Vaikuttavuus ja talous tarkoittavat asukkaan näkökulmasta sitä, että hoitajien määrä olisi sellainen, jotta tuntee olonsa turvalliseksi. Olisi riittävästi apuvälineitä saatavilla, saisi oikeanlaisen lääkehoidon ja hyvän ravitsemuksen.

Työntekijän näkökulmasta vaikuttavuus ja talous tarkoittavat sitä, että ajatellaan taloudellisesti ja hankitaan vain tarvittavat materiaalit / tuotteet. Työssä toteutetaan kaikessa tekemisessä suunnitelmallisuutta. Minimoidaan hävikki ja puututaan ongelmakohtiin. Pyritään ylläpitämään työhyvinvointia ja tuetaan toisiamme töissä.

Palvelukodin toimintaperiaatteet on koottu Onni asuu -huoneentaulujen muotoon ja ne löytyvät myös palvelukodin 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:

Ateriapalvelut: Seinäjoen keskussairaalan keskuskeittiö

Lääkäripalvelut: Seinäjoen terveyskeskus (HVA)

Resurssipalvelut

3.4 Alihankintana ostetut palvelut

Osa tukipalveluista hankitaan ostopalveluina:

Huoltopalvelut: Seinäjoen kaupunki (Granlund Manager) Teuvo Ristilä, kiinteistöpäällikkö p. 050 474 4985 teuvo.ristila@hyvaep.fi

Pesula- ja vuokratyövaatepalvelut: Aquatex (eva.backman@aquatex.fi) Provina (asiakaspalvelu@provina.fi)

Vartiointi: Nyqs Asiakaspalvelu p. 044 770 9090, vartija 24h p. 0400 987 765

Turva- ja kutsujärjestelmä: 9solutions palvelukeskus.trust@loihde.com p. 029 001 3040

Rekrytointipalvelut: Tempore

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

4 Omavalvontasuunnitelma ja omavalvonnan toteutumisen seuranta

Omavalvontasuunnitelma toimii työvälineenä, 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.

Västinkartanon omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja seurannasta vastaa palveluvastaava Marita Köykkä.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Säännöllisesti kerran vuodessa, ympärivuorokautisen palveluasumisen vuosikellon mukaisesti, järjestetään esihenkilöille palaveri, jossa käydään läpi yhteiseen suunnitelmapohjaan tehtyjä muutoksia ja käydään läpi aihealueet, jotka otetaan henkilöstön kanssa tarkempaan tarkasteluun. Tämän jälkeen yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään esihenkilön 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.

Tämän kertaisen päivityksen yhteydessä kerrattiin henkilöstön kanssa läpi ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvausta arvojen ja riskien osalta sekä mietittiin toiminnan tavoitteita vuodelle 2026 palautteiden ja toiminnan tunnuslukujen perusteella. Samalla tarkistettiin, että suunnitelma vastaa Valvontalakia ja [Valviran antaman määräyksen](#) vaatimuksia sekä Etelä-Pohjanmaan ympärivuorokautisen palveluasumisen päivitettyä palvelukuvausta.

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

Henkilöstöllä on velvollisuus tutustua omavalvontasuunnitelmaan (lukukuittauslista), toimitus 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 puutteellisuuden 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. 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](http://www.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 keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asukkaat ja heidän läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

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 varminta tehdä ilmoitus.

Etenkin läheltä piti -ilmoituksia kannattaa tehdä. 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 henkilökunnalle [intran HaiPro-sivulta](#) 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, kuukausittain, joko yksittäisiä ilmoituksia tai koottuja aihekokonaisuuksia palvelukodin henkilöstöpalaveriin. Laatuopikkeamien, 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 esihenkilö vastaa niiden tiedottamisesta ja perehdyttämisestä. Onnistumisilmoitukset käsitellään vastaavalla tavalla kuin vaaratapahtumailmoitukset ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämiseen.

Vakavien vaaratapahtumien kohdalla, joita ovat mm. kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanut, pysyvään tai merkittävään vammaan ja toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne, tai tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita. Näissä tapauksissa toimitaan hyvinvointialueen toimintamallin mukaisesti.

Yksikön esihenkilö tai työnjohdollisessa vastuussa oleva henkilö ilmoittaa tapahtumasta 48 tunnin sisällä (tai seuraavan virka-ajan alkaessa) omalle esihenkilölleen, joka ilmoittaa ja raportoi johtajaylilääkärille tai sosiaalijohtajalle. Vakavan vaaratapahtuman systemaattinen tutkinta käynnistyy johtajaylilääkärin tai sosiaalijohtajan virallisella päätöksellä.

Valvontalain 29 § mukaisesti, tapahtumayksikön vastuuhenkilö ilmoittaa virka-aikana vakavasta vaaratapahtumasta ohjaus- ja valvontapalveluihin soittamalla puh. 050 474 3878 (laatupäällikkö). Laatupäälliköltä saa neuvoja ja opastusta tapauskohtaisen tutkintaprosessin eri vaiheissa.

Yksittäisen vakavan vaaratapahtuman perusteellisempi tutkinta voi paljastaa ympärivuorokautisen palveluasumisen tai koko hyvinvointialueen toimintaan laajasti vaikuttavan puutteen, joka voi aiheuttaa vakavan vaaratapahtuman missä tahansa yksikössä. Korjaavat toimenpiteet koko organisaation toimintaan vaikuttavalla tasolla parantavat turvallisuutta laajamittaisesti ja estävät vastaavia poikkeamia useissa yksiköissä.

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 tönittää, 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 palvelukodin esihenkilölle. Ilmoituksen voi tehdä myös hyvinvointialueelle vapaamuotoisella ilmoituksella ja lähettää se kirjaamo@hyvaep.fi. Ilmoituksen voi tehdä nimellä tai nimettömänä. Lomake ja ohjeet löytyvät intrasta

Ilmoituksen vastaanottanut palveluvastaava ilmoittaa asiasta vastuuyksiköjohtajalle. Palveluvastava/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.

5.2 Riskien arviointi

Tärkeää on oman aseman tiedostaminen = riskitietoisuus

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

Västinkartanon 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 turvallisuuslain 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

| Tunnistettu riski | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---|--|
| Palveluun liittyviä riskejä Asiakkaan oikeuksien toteutumatta jääminen, henkilökunnan sitoutumattomuus arvoihin, sääntöihin tai toimintaohjeisiin ja sitä kautta asiakkaan turvallisuuden ja palvelun laadun heikkeneminen. | Hyvä perehdytys, kehityskeskustelut, koulutukset, säännölliset yksikköpalaverit, laatuindikaattoreiden ja HaiPro-tilastojen säännöllinen seuranta, omahoitajuus, ajantasaiset RAI-arvioinnit ja toteuttamissuunnitelmat. Puhutaan ja perustellaan asiat, niin työntekijöiden kuin asukkaidenkin kanssa. |

| | |
|---|---|
| | Kirjataan tehdyt suunnitelmat ja päätökset kaikkien nähtäville. |
| <p>Lääkehoitoon liittyviä riskejä</p> <p>henkilöstöstä johtuvat riskit esim. osaamisen ja tiedon puute, jakovirheet, lääkkeiden tilaus- ja säilytysvirheet, antovirheet ja puutteet kirjaamisessa sekä lääkkeiden väärinkäytön riski.</p> <p>asiakkaasta johtuvat riskit esim. lääkekielteisyyys ja lääkkeiden piilottelu ja poissylkeminen.</p> | <p>Perehdytys, ajantasaiset lääkeluvat, riittävästi lääkeluvallisia työvuoroissa, lääkkeiden kaksoistarkastus, lääkehoitosuunnitelma, lääkkeiden tunnistamiskäytännöt, HaiPro-tilastojen seuranta, koneellisen annosjakelun saaminen, lääkehoidon koulutukset.</p> <p>Osaaminen (mm. muistisairaahan kohtaaminen, lääkkeen anto erillään lämpimästä ruoasta) ja asukkaan tiedottaminen ja ohjaaminen, asiakaslähtöisten toimintatapojen kirjaaminen asukkaan toteuttamissuunnitelmaan.</p> |
| <p>Tiloihin ja toimintaympäristöön liittyviä riskejä</p> <p>tapaturmariskit (tilat eivät ole tarpeeksi esteettömiä, tavaraa säilytetään kulkuväylillä, huoneissa on liikaa tavaraa, lattialla voi olla esim. vettä tai kompastumista aiheuttava matto, piha voi olla liukas, lääkkeet tai siivousaineet on jätetty vartioimatta)</p> <p>ulkoiset riskit esim. tartuntataudit, sähkökatko, vesikatko, helteet, ilkkivalta tai tulipalo.</p> | <p>Säännöllinen työn riskien arviointi (Wpro), HaiPro-ilmoitukset, tavaroiden tarpeellisuuden arviointi, työvälineet ja laitteet huollettu, käytössä riittävästi apu- ja siirtovälineitä, lääkkeet ja siivousaineet säilytetään lukkojen takana, lääke- ja siivouskärryt ovat käytön aikana valvottuna, kemikaalirekisteri ja ensiapuohjeet ovat saatavilla, työhyvinvointisuunnitelma, turvallisuusvastaava.</p> <p>Hygieniaohjeistukset, valmius- ja varautumissuunnitelma, palo- ja pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys.</p> |
| <p>Asiakkaan aiheuttamia riskejä</p> <p>asiakkaan itselleen aiheuttamat riskit esim. liikkumattomuus, syömisestä, juomisesta ja lääkityksestä kieltäytyminen, liikkeelle lähtö ilman apuvälinettä tai hälytysrannekkeen pois ottaminen</p> | <p>Toteuttamissuunnitelmaan kirjatut konkreettiset keinot, joita pohdittu mahdollisuuksien mukaan asukasta ja läheisiä kuullen.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>toiselle asiakkaalle aiheutetut riskit esim. aggressiivinen käyttäytyminen, loukkaava puhe</p> <p>henkilöstölle aiheutetut riskit esim. epäasiallinen puhe, aggressiivinen käyttäytyminen, väkivalta</p> | <p>Henkilöstön läsnäolo, porrastetut tauot, yksilövastuinen toimintamalli, henkilöstön osaaminen (mm. muistisairaahan kohtaaminen), asukkaan tunteminen.</p> |
| <p>Tietosuojaan ja turvaan liittyviä riskejä esim. salassa pidettävän materiaalin joutuminen ulkopuolisen tietoon</p> | <p>Tietoturva- ja tietosuoja ohjeet ja -koulutus, perehdytys, henkilökohtainen kirjautuminen koneille henkilökortilla, kirjaaminen ohjeiden mukaan.</p> |
| <p>Henkilöstöön liittyviä riskejä</p> <p>Voidaan jakaa henkilöstön aiheuttamat riskit esim. lääkevirheet, hoitovirheet, kirjaamatta jättäminen/raportin lukematta jättäminen tai liian pienellä henkilöstömäärällä työskenteleminen sairastapauksissa henkilöstölle aiheutuvat riskit esim. vuorotyö, väsyneenä/sairana työskenteleminen, ilmapiiriongelmat, aggressiiviset asukkaat/ulkopuoliset henkilöt</p> | <p>Perehdyttäminen, hyvä opiskelijaohjaus, yksilövastuinen toimintamalli, hiljainen raportti, ohje sijaisten hankkimiseen, hoitajamitoituksen seuranta...</p> <p>Ergonominen ja osallistava työvuorosunnittelu, intran ohjeistus työhyvinvoinnin tueksi, ennakoivan tuen malli, päihteettömyysohjelma sekä häirinnän ja epäasiallisen kohtelun hallinnan toimintamalli, työterveyshuolto ja työsuojelu, ohjeistus uhkaavan tilanteen varalta, turvallisuusvastaavat</p> |

6 Asukkaan asema ja oikeudet

6.1 Palvelutarpeen arviointi

Kun asiakas hakee asumispalveluita, hyvinvointialueen asiakasohjaus 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](#). Asiakasohjaus tekee palvelun myöntämisestä ja asiakasmaksusta valituskelpoiset viranhaltijapäätökset, ja laatii asiakassuunnitelman.

Myös palvelukodissa palvelun sisältö muodostuu aina asukaskohtaisesti kunkin asukkaan palvelutarpeen mukaisesti. Palvelutarpeen arviointi tehdään RAI-järjestelmää apuna käyttäen kuukauden kuluessa palvelukotiin muutosta ja jatkossa tilanteen oleellisesti muuttuessa tai vähintään puolivuositain. Arvioinnin ja asiakassuunnitelman pohjalta laaditaan toteuttamissuunnitelma.

RAI-arvioinnista ja toteuttamissuunnitelman päivityksestä tiedotetaan asukasta ja 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 kanslioiden kaapista kansioituna tai sähköisesti HVATiedostot -> Ikäihm.ympäri vuorok.palv.as. -> Västinkartano, Seinäj -> RAI

- Palvelukotien RAI-arviointiprosessi
- RAI-käyttäjien roolit ympärivuorokautisessa palveluasumisessa
- Uuden käyttäjän oppimispolku
- Käyttäjien tukipalveluprosessi

Västinkartanon RAI-vastaavat on nimetty. Heidän ja ikäihmisten palveluiden henkilöstön RAI:n käytön tukena toimivat RAI-koordinaattori Kirsi Hakola ja ympärivuorokautisen palveluasumisen RAI-yhdyshenkilö Jaana Auressalmi.

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

Palvelukodissa jokaiselle asukkaalle on nimetty tukihenkilöksi omahoitaja. Asukas on tietoinen siitä, kuka hänen omahoitajansa on. Asukkaan muuttaessa omahoitaja kerrotaan sekä asukkaalle, että omaisille suullisesti.

Omahoitaja vastaa asukkaan kokonaistilanteesta ja hyvinvoinnista. Hän toimii asukkaan hoidon, hoivan ja kuntoutuksen asiantuntijana. Hoidollisiin tarpeisiin perehtymisen lisäksi omahoitajan tärkeä tehtävä on selvittää, miten oman asukkaan mielekäs ja oman näköinen elämä mahdollistuu käytettävissä olevilla resursseilla. Hän toimii linkkinä ulkomaailmaan valvomalla asukkaan etuja, ollen tarvittaessa puolestapuhuja ja rinnalla kulkija. Omahoitajan kanssa vietetään yhteistä aikaa

viikoittain asukkaan esittämän toiveen mukaisesti esimerkiksi ulkoillen, valokuvia katsellen tai ihan vain jutellen.

Omahoitajuus on osa työntekijän perustehtävää.

Palvelukodissa on laadittu konkreettinen omahoitajan toimenkuva, joka käydään läpi myös asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa ensimmäisessä suunnitelmapalaverissa.

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

6.3 Toteuttamissuunnitelma

Omahoitaja vastaa asukkaan palvelutarpeen arvioinnista (RAI) sekä palvelua, hoitoa, hoivaa ja kuntoutusta varten tehdyn toteuttamissuunnitelman laatimisesta 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 suunnitelmapalaverissa (paikan päällä, tai puhelimitse ennen tai jälkeen palaverin), ellei asukkaalla ole mitään sitä vastaan.

Toteuttamissuunnitelman pohjana käytetään RAI-arviointia. Sen avulla arvioidaan asukkaan toimintakykyä, terveydentilaa, voimavaroja ja tarpeita, yhdessä hänen kanssaan.

Arvioinnin perusteella suunnitellaan yksilöllisesti asukkaan tarpeiden ja omien tavoitteiden pohjalta päivittäinen arkitoiminta ja -kuntoutus sekä perus- ja sairaanhoito.

Asukkaan suunnitelman pohjaksi kerätään RAI-arvioinnin lisäksi tietoa elämäntietojen keräilylomakkeen avulla hänen elämänsä historiastaan, ihmissuhteistaan, arvoistaan, vakaumuksistaan, mieltymyksistään, vastenmielisiksi kokemista asioista, elämän merkkitapahtumista, työstään, harrastuksistaan, jne.

Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan myös asukkaan hoitotahto, vakaumustahto ja elämänlaatutestamentti, jos hänellä niitä on.

Kun toteuttamissuunnitelma on valmis, se käydään läpi asukkaan ja läheisen kanssa, ja siitä nostetaan tärkeimmät ja yhdessä sovitut asiat huoneentauluun. Näin suunnitelman tärkeät asiat ovat aina esillä ja jokainen asukasta hoitava ja läheinen ovat tietoisia tavoitteista sekä sovitusta ja asukkaalle tärkeistä asioista. Huoneentaulua päivitetään tarvittaessa toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma tehdään usein jo asukkaan muuttaessa palvelukotiin, 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 potilaan kivun ja muiden fyysisten oireiden hoito sekä asiakkaan ja hänen läheistensä psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Hoidon järjestelyiden kannalta määritellään, esimerkiksi miten hoito toteutetaan, kuinka konsultaatio järjestetään ongelmatilanteissa (esimerkiksi kotisairaala) ja miten toimitaan, jos pahenemisvaihe ei väisty hoidosta huolimatta.

6.4 Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa

Jokainen asukas määrittelee itse, ketkä kuuluvat hänen perheeseensä.

Asukkaan muuttaessa palvelukotiin, käydään läpi asukkaan ja hänen läheistensä kanssa käytännön asioita, kuten tekstiiliasiat (ohje), huoneen sisustus, hygienia tuotteet ja lääkkeet. Heille jaetaan Tervetuloa taloon –esite ja Elämänkaarilomake, apteekkisopimukset sekä tarvittaessa Kelan hoitotukihakemukset ja sovitaan suunnitelmapalaverin ajankohta.

Ensimmäinen hoitopalaveri on tärkeä asiakaslähtöisyyden, yhteisen ymmärryksen ja hyvän yhteistyön luomiseksi. Siinä sovitaan mm.

- miten läheinen jatkossa osallistuu toteuttamissuunnitelman laadintaan
- miten ja kuinka usein yhteyttä pidetään, ja kenen toimesta (omahoitaja ja/tai läheinen) ja miten toimitaan äkillisissä tilanteissa (esim. öisin)
- työnjaosta ja hoivakumppanuudesta läheisten kanssa (esim. parturin ja jalkahoitojen tilaaminen, asukkaan laatikoiden siivous, läheisten osallistuminen hoivaan ja ulkoiluun)
- asukkaan toiveet elämän loppuvaiheesta

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

Palvelukodissa tuetaan asukkaan määrittelemää perheenjäsenyyttä mm. mahdollistamalla tärkeiden henkilöiden vierailut. 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. Yhteydenpidon tavoista omahoitajan ja läheisen kesken sovitaan suunnitelmapalaverissa, kuten myös siitä miten toimitaan äkillisiin tilanteisiin liittyvissä asioissa. Välitön tiedotus tärkeissä asukkaan tilanteeseen vaikuttavissa asioissa annetaan ensisijaisesti sovitulle yhteyshenkilölle. Läheisille annettava tieto perustuu aina ajankohtaisuuteen ja sen tulee olla oikeaa. Asukkaan nimeämän yhteyshenkilön nimi ja yhteystiedot on kirjattuna asiakastietojärjestelmään.

6.5 Asukkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate.

Asiakkaalle annettava palvelu toteutetaan hänen itsemääräämisoikeuttansa kunnioittaen ja hänet kohdataan tasavertaisena toimijana. Korkea ikä, sairastuminen esim. muistisairauteen tai asuminen palvelukodissa ei poista tai vähennä itsemääräämisoikeutta, vaan se on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan.

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

Palvelukodin toimintakulttuuri tukee ja vahvistaa asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista antamalla asukkaalle mahdollisuuden elää omannäköistä elämää ja tehdä päätöksiä itse. Henkilökunta ei siis voi rajoittaa asukkaan käyttäytymistä tai tapoja kuten ottamalla haltuun asukkaan omaisuutta esim. puhelinta tai estää pääsyä omiin tavaroihin, lukitsemalla huoneen kaapin ovia tai rajoittamalla asukkaan tupakalla käymistä, eikä henkilökunta voi päättää asukkaan puolesta arjen asioita selvittämättä asukkaan omia mielipiteitä ja toiveita. 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.

Henkilökunta tukee asukkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta:

- kohtaamalla asukas ammattitaitoisesti huomioiden mm. yksityisyyden suoja
- tutustumalla asukkaaseen, hänen elämänhistoriaansa, tapoihinsa ja toiveisiinsa
- kunnioittamalla elämänlaatutestamenttiin, hoitotahtoon ja/tai vakaumustahtoon kirjattuja asioita
- laatimalla yhteistyössä asukkaan kanssa toteuttamissuunnitelman, jossa sovitaan arkielämän, hoidon ja tuen yksityiskohdista, tavoitteista ja keinoista, ja tukemalla asukasta jatkamaan omannäköistä elämää
- ottamalla asukas mukaan päivittäiskirjaamiseen mahdollisuuksien mukaan
- kunnioittamalla asukkaan päätöksiä arjen valinnoista (mm. heräämis- ja nukkumaanmenoajat, suihku- ja saunapäivät, avustaja sukupuolisensitiivisissä tilanteissa, kauneudenhoito, pukeutuminen, ruokailu, vierailut, harrastukset ja ulkoilu)
- suunnittelemalla asiakaslähtöistä mielekästä tekemistä ja toimintaa. Kannustamalla ja avustamalla asukasta osallistumaan yhteiseen toimintaan, yhdessäoloon, ulkoiluun ja harrastuksiin oman kiinnostuksensa mukaan.
- ottamalla asukkaat mukaan yksikön toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen järjestämällä asukaskokouksia sekä keräämällä suullista ja kirjallista palautetta ja huomioimalla mahdolliset asukkaiden ja läheisten tekemät haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset, muistutukset ja kantelut
- muokkaamalla ympäristöä asukkaan tarpeisiin (tilat, kalusteet, välineet)

Asukkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, vaikka hänen mielipiteensä esille saaminen olisi vaikeakin. Esimerkiksi muistisairaus ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta. Muistisairas ihminen voi kyetä pätevällä tavalla tekemään itseään koskevia päätöksiä. Asukkaalla voi olla kyky ja oikeus päättää arkielämästään ja hoidostaan, vaikkei hän olisi enää kelpoinen hoitamaan esim. taloudellisia asioitaan.

Jos asukas ei sairauden tai muun syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palveluidensa suunnitteluun tai ymmärtämään päätösten vaikutuksia, hänen tahtonsa on selvitettävä yhteistyössä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa; mitä asukas olisi toivonut. Läheisille ei siis siirry itsenäistä päätösoikeutta, vaan tarkoitus on selvittää asukkaan tahtoa henkilöiden kanssa, jotka tuntevat asukkaan. Asukkaan tahtoa voi selvittää myös hänen aiemmin tekemistään valinnoista esim. onko hän ottanut rokotteita. Niin kauan kuin asukas kykenee itse päättämään omista asioistaan, hänen tekemälleen ratkaisulle on annettava etusija omaisten, muiden läheisten tai laillisen edustajan mielipiteen asemasta. Edunvalvonta-asiakirjoissa ja hoitotahdossa määritellään, kuka saa päättää ja mitä toiveita tulee noudattaa. Esimerkiksi edunvalvontavaltakirjassa määritellään, onko valtuutettu oikeutettu hoitamaan taloudellisten asioiden lisäksi myös henkilöä koskevia asioita. Henkilöä koskevat asiat tarkoittavat esimerkiksi

terveysasioita. Jos läheiset ja ammattilaiset ovat eri mieltä, päätös tehdään lain ja asiakkaan edun mukaisesti.

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 seuraavasti:

- Asukkaan tai läheisen antama oleellinen suullinen palaute (sekä positiivinen että rakentava) kirjataan QPro -järjestelmään hoitajan toimesta
- Kirjallista palautetta varten yksikössä on palautelaatikko, joka tyhjenetään joka viikko.
- Asukaskokouksissa asukkaiden tuoma palaute kirjataan muistioon, joka on nähtävillä jokaisen yksikön ilmoitustaululla. Asukaskokouksia järjestetään 2-4 kertaa vuodessa sairaanhoitajien toimesta. Niihin voivat osallistua myös läheiset.
- Läheisillä ja asukkailla on myös mahdollisuus antaa [sähköistä palautetta hyvinvointialueen nettisivuilla](http://www.hyvaep.fi/palaute), osoitteessa www.hyvaep.fi/palaute
- Asiakastytyväisyyskyselyt toteutetaan joka toinen vuosi Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttaman kyselyn avulla ja joka toinen vuosi hyvinvointialueen omalla kyselyllä.

Asiakas- ja läheispalautteet käsitellään seuraavasti:

- Esihenkilö tuo suullisen, kirjallisen ja sähköisen palautteen sekä asukaskokousten muistiot yksikön palaveriin. Koko talossa palaveri pidetään kuukausittain ja lisäksi palavereita pidetään pienemmässä muodoin eri yksiköissä.
- Asiakastytyväisyyskyselyt käydään läpi ensin ympärivuorokautisen palveluasumisen esihenkilöpalaverissa ja sen jälkeen henkilökunnan kanssa yksikköpalavereissa esihenkilön toimesta

Asiakas- ja läheispalautetta hyödynnetään

- palvelukodin toiminnan suunnittelussa (arki, kuntoutus, juhlat jne.)
- henkilöstön koulutussuunnittelussa (esim. asiakkaan/muistisairaahan kohtaaminen, itsemääräämisoikeus)

- o seuraavan vuoden kehittämiskohteista päätettäessä (suunnitelman kappale 10)
- o lääkehoitosuunnitelmaa päivitettäessä
- o viimeksi tehdyssä asiakastyytyväisyyskyselyssä (oma palautekysely 2/2025)
palvelukotimme sai kiitosta hyvästä hoidosta sekä asiantuntevasta ja ammattitaitoisesta henkilökunnasta. Kehittämisehdotuksia oli ainoastaan toiveena enemmän seurakunnan tilaisuuksia. Tämän palautteen jälkeen on keskusteltu seurakunnan kanssa asiasta, mutta heidän resurssien vuoksi enempää eivät pysty tarjoamaan, joten olemme itse aktiivisemmin asukkaille tarjottu mm. television tai radion kautta tulevia uskonnollisia tapahtumia seurattavaksi.
- o asukaskokouksissa on nostettu viime aikoina esille mm. ruokatoiveita ja viriketoiveita. Näitä toiveita viedään keittiölle eteenpäin ja pyritään toteuttamaan mahdollisimman monipuolista viriketoimintaa.

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 (geriatrinen 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 ja sitä tulee. 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 riittäväällä henkilöstöllä ja muilla keinoilla.

6.8 Asukkaan oikeusturva

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

Muistutus

Jos asukas 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 sairaanhoitoon tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus. Kirjalliset 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](#) ja palvelukodin ilmoitustaululta. Palvelut ovat luottamuksellisia ja maksuttomia.

Sosiaaliasiavastaava

Puhelinajat: maanantaisin 12.30–14.00 sekä tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 8.30–10.00 puh. 06 415 4111 (vaihde). Yhteydenottopyynnön voi jättää myös [OmaEP-digipalveluun](#). 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

Potilasasiavastaava

Käynnistä tulee sopia etukäteen sosiaaliasiavastaavan kanssa. Sosiaaliasiavastaavaan saa yhteyden puhelinaikoina: maanantaisin klo 12.30–14.00 sekä tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 9.00–11.00, puh. 06 415 4111 (vaihde). Yhteydenottopyynnön voi jättää myös [OmaEP-digipalveluun](#).

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
- tietosuoja ja henkilötietojen käsittelyä
- tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun.

Sosiaalijohtaja tai terveystalvvelujohtaja 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 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 sivustolta.](#)

7 Palvelun sisällön omavalvonta

Västinkartanossa 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, mm. perushoidon kehittämiseen liittyvän STEPPI-verkoston avulla.

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.

Ympäri vuorokautisen 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 palvelutarve 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 tulkkina, 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 Terveystieteiden 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 laatukorteilla, 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

Tukea ja tietoa palvelukotien kehittämiseen ja omavalvontaan liittyvissä asioissa saa laatukoordinaattori Jaana Auressalmelta.

7.1 Toiminnallinen arki

Asukkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä tuetaan arkikuntoutuksella ja harrastustoiminnalla mm. kulttuurihyvinvoinnin keinoin. Vuonna 2025 palvelukotien yhteiskehittämisen painopisteenä oli sosiaalista kuntoutusta edistävä toiminta (SKET). Tätä kehittääksemme Västinkartanosta on osallistunut yksi lähihoitaja Green Care-koulutukseen. Hänen myötänsä on tuotu lisää aktiivisuutta viriketoimintaan ja pidetty enemmän myös virikettä isommalle ryhmälle. Vuoden 2026 yhteiskehittämisen painopisteenä on fyysinen toimintakyky ja arkikuntoutus. Tämän myötä pyrimme luomaan asukkaille enemmän mahdollisuuksia ulkoiluun.

Asukkaan yksilölliset voimavarat kartoitetaan sekä toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset arvioidaan säännöllisesti RAI-ohjelman avulla ja kirjataan toteuttamissuunnitelmaan.

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 (sisältyy RAI – arviointiin) kartoitetaan vähintään puolivuositain hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivityksen yhteydessä. Asukkaiden apuvälineiden tarve arvioidaan yksilöllisesti ja hänelle järjestetään tarpeenmukaiset apuvälineet.

Asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla oman toiveensa ja toimintakykynsä mukaisesti ympäri vuoden, myös henkilökunnan avustamana. Asukkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asukkaan 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 ja harrastukset kirjataan huoneentauluihin, kaikkien arkeen osallistuvien tiedoksi.

Sosiaalihuoltolain mukaan tulee ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olla asiakkaille tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää yhteisöllistä toimintaa.



Asukkaille järjestetäänkin harrastus-, ryhmä- ja kulttuuritoimintaa. Toimintaa järjestettäessä otetaan huomioon asukkaiden sosiaaliset, henkiset ja hengelliset tarpeet sekä asiakkaiden omat toiveet. Palvelukodissa järjestettävästä harrastus- ja kulttuuritoiminnasta on nähtävillä ilmoitustauluilla tiedotteet, ja ne ovat asiakkaiden ja läheisten nähtävillä. Yhteisiä toimintatuokioita järjestetään päivittäin (mm. luku-, keskustelu- tai jumppatuokiot, elokuvien katselu, askartelu, laulaminen). Toimintaa järjestetään monipuolisesti huomioiden palvelukodin, kolmannen sektorin, vapaaehtoisten ja teknologian tuomat mahdollisuudet (esim. striimaukset, YouTube-kanava).

7.2 Ravitseminen

Asukkaiden terveyteen ja toimintakykyisyyteen vaikuttaa hyvä ravitseminen. Asukkaan ruokailutottumukset, mieltymykset ja allergiat selvitetään hänen muuttaessaan palvelukotiin. Tietoja päivitetään tarvittaessa, kuitenkin aina toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Pääateriat tuodaan Västinkartanoon Seinäjoen keskussairaalan keuhkokeskuksesta. Västinkartanon omassa keittiössä ne valmistellaan lämpimäksi ateriksi. Nämä jaetaan jokaiseen yksikköön

erillisissä astioissa. Hoitajat jakavat ruuat asukkaille lautasille ja ruuanjaon yhteydessä asukkaat voivat itse valita myös ruokajuoman ja mahdollisen leipätoiveen.

Aterioiden ravintosisältö on Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus 2020 ja Terveyttä ruoasta - suomalaiset ravitsemussuositukset 2024 sekä ravitsemushoitosisäntösuosituksen 2023 mukaisia.

Ateriat sisältävät tarpeen mukaiset erityisruokavaliot. Kaikki ruokavaliot saadaan rakennemuutettuina (pehmeä, karkea sosemainen, sileä somemainen ja nestemäinen). Erityisruokavalioiden ja rakennemuutettujen ruokien tulee olla ulkonäöltään houkuttelevia ja ravintosisällöltään suositusten mukaisia. Aterioiden tulee sisältää myös tehostettu ruokavaliota vajaaravitsemusriskissä oleville asukkaille, jonka annoskoko on noin puolet verrattuna saman verran energiaa sisältävään perusruokavaliota.

Aterioiden suunnittelussa varmistetaan asukkaan riittävä ravinnonsaanti sekä ravinnon monipuolisuus ja terveellisyys. Ruokalistaissa otetaan huomioon myös perinneruoat sekä vuodenaikojen vaihteluun kuuluvat sesonkiruoat. Asukkaat voivat osallistua ruokalistojen suunnitteluun ja heidän toiveita viedään eteenpäin. Asukkailta ja henkilökunnalta kerätään säännöllisesti palautetta ruoasta ja palautetta hyödynnetään ateriapalvelun kehittämisessä.

Ruokalistat ja ruokailuajat ovat asukkaiden ja läheisten nähtävillä. Päivittäin asukkaalle tarjotaan ateriat suositusten mukaisesti; aamupala (klo 7–9), lounas (klo 12–13), päiväkahvi/välipala (klo 14–15), päivällinen (klo 16–17), iltapala (klo 19–22) ja tarvittaessa yöpala. Aterioita ei voi yhdistää. Ruokailuajoissa huomioidaan, ettei iltapalan ja aamupalan välinen aika ylitä 11 tuntia ja ateriat jakautuvat tasaisesti päivän mittaan. Lisäksi palvelukodissa järjestetään elämyksellisiä ruokakokemuksia, kuten leivontatuokioita ja joulukinkkupaistajaiset.

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

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

Palvelukodissa kiinnitetään huomioita asukkaan ruokailupaikkaan (pöydän vieressä, tuolissa istuen, kannustaen ruokailemaan muiden seurassa), ruokailuhetken onnistumiseen (turvallisuus ja rauhallisuus) ja itsenäisyyden tukemiseen ruokailussa. Ruokailussa huomioidaan asiakkaan ruokailuun liittyviä erityispiirteitä esim. nielemisvaikeudet, tarve ruuan osittamiselle tai

ravitsemuksen tehostamiselle sekä ruokailussa avustamiselle tarvittaessa. Palvelukodissa on tarvittavia erityisruokailuvälineitä (esim. paksukahvaiset aterimet), apuvälineitä (esim. korokkeet, lautasten liukusteet) ja esim. muistisairaille soveltuvia astioita.

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

Palvelukotiin on laadittu jakelukeittiön omavalvontasuunnitelma, joka toimii henkilöstön perehdytysmateriaalina ja sisältää tietoa mm. aterioiden ja elintarvikkeiden hankinnasta, kuljetuksesta, vastaanottamisesta, säilytyksestä, ruoanvalmistuksesta, tarjoilusta, jäädytyksestä, 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 nimikoinnista vastaa palvelukoti.

Asukas päättää itse, mitä vaatteita hän pukee päälleen ja kuinka usein niitä vaihtaa. Vaatteiden puhtaudesta, siisteydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta huolehditaan. Samoin huolehditaan asukkaan siistiin ulkonäköön liittyvistä asioista. 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. Palvelukoti huolehtii asukkaan yksilöllisten vaippojen hankkimisen hoitotarvikejakelusta.

Asukkaan ihon kunto tarkastetaan päivittäin. Mahdollisiin muutoksiin reagoidaan, suunnitellaan tarpeenmukainen hoito, hoito-ohjeet kirjataan ja voinnin/ tilan muutoksia seurataan. Yksikössä on käytössä painevaurioiden ehkäisymalli ja ohjeet riskiluokitusmittari Bradenin mukaisesti.

Asukkaan suuhygieniasta huolehditaan aamuin illoin. Tarpeen mukaisesti konsultoidaan erityisasiantuntijoita esim. suuhygienistiä tai haavahoidon asiantuntijahoitajaa.

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

7.4 Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Tartuntatautilain mukaan palvelukodissa torjutaan hoitoon liittyviä infektioita, ja esihenkilö seuraa mikrobien esiintymistä ja huolehtii tartuntojen torjumisesta, mm. asukkaiden ja henkilökunnan suojauksesta.

Vastuulliseen ja ammatilliseen toimintaan sekä infektioiden ehkäisyyn kuuluu olennaisena osana käsihygieniä, 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. Hygieniä-asioihin koulutaudutaan mm. Oppiportin verkkokurssien ja hyvinvointialueen järjestämien koulutuksien avulla.

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

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

7.5 Siivous-, jäte- ja tekstiilihuolto

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

- asukashuoneiden ja wc-tilojen siisteydestä huolehditaan päivittäin
- 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 hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti

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

Asiakkaiden tekstiilit huolletaan pääsääntöisesti, ja nimikoidaan pesulassa. Henkilökunta huolehtii, että asiakkailta on aina käytettävissä puhtaita käyttötekstiileitä. Palvelukodin tekstiilihuoltoon sisältyvät

- asukkaan vaatteiden, liinavaatteiden, pyyhkeiden vaihto ja pesu sekä kaappeihin järjestäminen
- pyyhkeiden vaihto vähintään joka toinen viikko ja yksilöllisesti asukkaan tarpeen mukaan
- 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 sekä omien vaatteidensa ja tekstiiliensä nimikoinnista tekstiiliohjeen ja henkilökunnan ohjeistuksen mukaan.

7.6 Terveyden- ja sairaanhoito

Palveluun sisältyy asukkaan terveydentilan ja voinnin säännöllinen seuranta ympärivuorokautisesti sekä terveydentilan äkillisiin ja ennakoimattomiin muutoksiin vastaaminen välittömästi.

Asukkaan terveyden- ja sairaanhoito toteutetaan yhteistyössä hyvinvointialueen lääkärin, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon kanssa, tai asiakkaan itse valitseman yksityislääkärin kanssa. Palvelukodin sairaanhoidosta ja sairaanhoidollisista toimenpiteistä vastaavat yksikön sairaanhoitajat, tarvittaessa yhteistyössä kotisairaalan kanssa.

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

Äkillisissä tilanteissa, ennen yhteydenottoa lääkäriin, toimitaan konsultaatio asukkaan kiireellisessä avuntarpeessa-kaavion mukaisesti. Tämä kaavio löytyy jokaisen kanslian ilmoitustaululta.

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

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

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

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

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](#). Henkilökunnalla on myös palvelukotikohtainen ohjeistus asiakkaan kuoleman jälkeen tehtävistä toimenpiteistä, kuten kuoleman toteamisesta, kuljetuksesta ja vainajan käsittelystä ja yhteydenotosta omaisiin.

7.7 Lääkehoito

Västinkartanon lääkehoitosuunnitelma pohjautuu hyvinvointialueen Turvallinen lääkehoito -oppaan pohjalta laadittuun vastuuyksikkökohtaiseen malliin. Suunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Viimeisin päivitys tehty 22.7.2025.

Lääkehoitosuunnitelmasta, sen päivittämisestä ja toteutumisen seurannasta vastaa palveluvastaava.

Lääkehoitosuunnitelma perehdytetään uusille työntekijöille. Perehdytys sekä päivityksen jälkeinen tutustuminen todennetaan allekirjoituksella.

Palvelukodin asukkailla on omat, henkilökohtaiset lääkkeet, jotka hankitaan avoapteekista. Omavalvonnan keinoin varmistetaan, että lääkehoitoa toteutetaan ja lääkkeet säilytetään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Käytössä on lääkeshoidon omavalvontaan tarkoitettu lomake.

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

Lääkeshoidon toteutumisen kokonaisuudesta vastaavaksi sairaanhoitajaksi on nimetty Tarja Maunuksela.

Lisäksi jokaisessa työvuorossa on nimetty lääkeshoidosta vastaava ja sitä toteuttava lääkehoitoon koulutettu työntekijä. Lääkeluvattomat henkilökunnan jäsenet eivät saa osallistua lääkeshoidon 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 lääkeshoidon 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 yksiköiden 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.

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

8 Asiakasturvallisuus

8.1 Turvallisuussuunnitelmat

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)
- 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)
- pitkät hellejaksot (millä keinoin asiakkaiden ja henkilökunnan jaksamisesta ja terveydestä huolehditaan)
- sisälle suojautuminen lähialueen tulipalon, kaasuvaaran tai säteilyvaaran vuoksi (ilmanvaihdon sammuttaminen, ovien ja ikkunoiden sulkeminen ja rakojen tiivistäminen, joditabletit, väestönsuojat)

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

Turvallisuussuunnitelmat (palo- ja pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja hyvinvointialueen varautumis- ja valmiussuunnitelman toimintakortit löytyvät jokaisen yksikön perehdytyskansioista ja ne käydään perehdytyksen yhteydessä läpi.

Taulukko 2. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien toimijoiden kanssa

| | |
|---|---|
| <p>Hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontapalvelut</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Valvontaan liittyvät yhteydenotot: valvonta@hyvaep.fi</p> |
| <p>Terveydensuojeluvalvonta</p> | <p>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 sosiaalitiloja, siivoustiloja ja piha-alueita.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Terveystieteiden 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 varten. Mikäli tarkastuksella todetaan puutteita toiminnassa tai olosuhteissa, antaa terveydensuojeluviranomainen tarpeelliset ohjeet, toimenpidekehotukset tai -määräykset.</p> <p>Myös palvelukodin keittiöön (rekisteröity elintarvikehuoneisto) tehdään säännöllisiä tarkastuksia.</p> |
| Edunvalvonta | <p>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.</p> <p>Edunvalvojan määrää Digi- ja väestötietovirasto tai tuomioistuimien. Edunvalvojana voi olla yksityishenkilö, esimerkiksi omainen tai muu läheinen.</p> <p>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.</p> <p>Edunvalvoja huolehtii päämiehensä hyvinvoinnista ja hoitaa tyypillisesti päämiehen omaisuutta ja taloudellisia asioita.</p> <p>Edunvalvontavaltuutettu on aina yksityishenkilö ja hän voi valvoa henkilön etua, jos valtuuttaja on etukäteen tehnyt edunvalvontavaltuutuksen toimintakyvyn heikkenemisen varalta.</p> |
| Pelastuslaitos | <p>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.</p> <p>Pelastuslaitos tukee valmiussuunnittelua ja neuvoo yksikköä omatoimisessa varautumisessa. Pelastuslaitos tuottaa myös turvallisuuskoulutusta palvelukodeille (palo- ja pelastusharjoitukset) turvallisuustietojen ja käytännön taitojen lisäämiseksi.</p> <p>Koulutusvideot löytyvät mm. alkusammutuksesta, ilmoitusvelvollisuudesta, paloturvallisuudesta ja pelastuspatjalla evakuoinnista</p> |
| Hyvinvointialueen turvallisuuspalvelut | <p>Hyvinvointialueen turvallisuuspäällikkö ja turvallisuuskouluttaja tukevat henkilöstöä turvallisuusasioissa ja vastaavat turvallisuuteen liittyviin kysymyksiin. He työskentelevät yhteistyössä yksiköiden turvallisuusvastaavien kanssa. Turvallisuuspalvelut – HYVAEP Intra</p> |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Työsuojelu ja työterveyshuolto | <p>Hyvät työolosuhteet ja terveet, hyvinvoivat, työkykyiset työntekijät ovat hyvän asukasturvallisuuden edellytys. Työntekijöiden tukena toimii esihenkilöiden lisäksi työsuojelu ja työterveyshuolto.</p> <p>Työsuojelulla tarkoitetaan toimia, joilla vapaaehtoisesti ja myös lain velvoittamana pyritään ehkäisemään, vähentämään ja poistamaan työssä ja työoloista aiheutuvia vaaroja ja vaurioita.</p> <p>Työsuojeluorganisaatio on tukena työnvaarojen selvittämisessä ja arvioinnissa, joka tehdään WPro-ohjelman avulla.</p> <p>Työsuojelupäällikkönä toimii Sari Kamppinen, puh. 040 636 7001, sari.ma.kamppinen@hyvaep.fi</p> <p>Työsuojeluvaltuutettu on Mirja Koskinen.</p> <p>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.</p> <p>Yksikön työterveyshuolto: Seinäjoen työterveys, Ala-Kuljun katu 1 B (2. ja 3. krs), 60100 Seinäjoki, p. 06 2410 2310</p> |
|---------------------------------------|---|

Palo- ja pelastussuunnitelma (tarkistus kerran vuodessa) on tehty 14.5.2024, ja se on tarkistettu ja päivitetty 18.2.2026, poistumisturvallisuusselvitys (päivitys 3 vuoden välein) 2.12.2025. Nämä ovat pelastusviranomaisten hyväksymiä. Terveysturvallisuustarkastus (kolmen vuoden välein) on suoritettu 28.3.2025 ja jakelukeittiön elintarvikevalvonnan tarkastus 17.9.2024. Työterveyshuollon työpaikkaselvitys on tehty marraskuussa 2025.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden perehdytysmateriaali löytyy intrasta [Perehdytys asiakas- ja potilasturvallisuuteen – HYVAEP Intra](#)

Asiakasturvallisuutta ylläpidetään mm.

- riittävällä hoitajamitoituksella
- hoitohenkilökunnan taukojen vuorottelulla ja porrastuksella
- asiakkaiden tunnistamiskäytännöillä
- toteuttamissuunnitelman noudattamisella
- asiakkaan voinnin päivittäisellä seurannalla, ja muutostarpeisiin vastaamisella
- hyvällä ja riittävällä kirjaamisella. Työvuoroon saapuva hoitohenkilökunta perehtyy asiakkaiden tilanteeseen asiakastietojärjestelmän kautta sekä suullisen raportoinnin perusteella työvuoron alkaessa.

- turvaamalla hoidontarpeeseen perustuva kahden autettavuus kaikkina vuorokaudenaikoina. Yöhoitaja kiertää palvelukodissa asiakkaiden kunnon ja toimintakyvyn edellyttämällä tiheydellä. Asian ymmärtävä asiakas voi kieltäytyä hoitajan käynnistä öisin.
- säilyttämällä lääkkeitä ja siivousaineita lukollisissa tiloissa/kaapeissa. Valvomalla lääke- ja siivousvaunuja käytön aikana.
- hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja ja apuvälineitä mahdollisuuksien mukaan

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

Henkilöturvallisuusohjeet löytyvät intrasta [Turvallisuuspalvelut – HYVAEP Intra](#).

Palvelukotiin on nimetty turvallisuusvastaava.

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.

8.2 Tilat

Palvelukodin 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. Palvelukodin ympäristö mahdollistaa turvallisen ulkoilun.

Palvelukoti toimii Seinäjoen kaupungin vuokratiloissa. Kiinteistöhuollosta vastaa Seinäjoen kaupunki (Granlund Manager).

8.3 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 palvelukotia 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 suoritettuaan 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 riittävää 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 määrääjän 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 kokonaisarvioon. 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 resurssipalveluiden äkkilähtijöistä 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 terveystalvueluista (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. Eriytilanteet, kuten saattohoito- tai epidemiatilanteet, otetaan huomioon. THL seuraa lakisääteisen henkilöstömitoituksen toteutumista puolivuositain erilliskyselyllä.

Tällä hetkellä Västinkartanon suunniteltu henkilöstömitoitus on 0,62 ja toteutuneen mitoituksen tulee olla vähintään 0,6. Siihen on laskettu vain välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt eli sairaanhoitajat, lähihoitajat ja hoiva-avustajat. Aamuvuoroissa henkilökuntaa on 12-14, iltavuorossa 10 ja yövuorossa 3.

Hoiva-avustajat lasketaan mukaan mitoitukseen vain siltä osin, kuin he osallistuvat välittömään asiakastyöhön. Työsuhteessa oleva opiskelija ja oppisopimusopiskelija lasketaan mitoitukseen siinä vaiheessa, kun työnantaja katsoo hänen osaamisensa riittäväksi lähihoitajan tehtäviin. Tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskenteleviä Västinkartanossa ovat palvelukotihuoltajat, jotka työskentelevät arkiaamuisin kolme ja viikonloppuaamuina kaksi. Iltavuorossa sekä arkisin että viikonloppuisin klo 20 saakka on kaksi palvelukotihuoltajaa.

Yksikössä on ohjeistettu, miten lisähenkilöstöä hankitaan äkillisten poissaolojen korvaamiseksi, jotta voidaan varmistaa asukkaiden palveluiden riittävyys.

Henkilöstön perehdytys, osaaminen ja täydennyskoulutus

Peruskoulutusvaiheessa hankittu vahva ammatillinen osaamispohja 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. Västinkartanossa on 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. Yksikössä on käytössä perehdytysmalli, jossa perehdytettävä toimii kiinteästi työparina kokeneen hoitajan kanssa perehdytyspäivinä.

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 ilmoittaudutaan koulutuskalenterin kautta ja koulutuksiin osallistumisista pidetään koulutusrekisteriä henkilöstöhallinnon ohjelmassa.

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

- asukkaan 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
- asukkaan päivittäisten perushoitotoimenpiteiden hallinta
- lääkehoidon osaaminen
- toteuttamissuunnitelmaprosessin 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 (henkilökortin uusimisen yhteydessä)
- Oppiportin laiteturvallisuus sekä laitehallinnan perusteet -verkkokurssit
- RAI-koulutuskokonaisuus
- lääkehoidon lupakoulutus (LOVe) näyttöineen viiden vuoden välein
- Oppiportin saattohoito -verkkokurssi
- Oppiportin vaaratapahtumien raportointi ja korjaavat toimenpiteet - kurssi

- turvallisuuskävelyt vuosittain, 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. Palvelukodissa 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. Palvelukodissa toteutetaan henkilöstön hyvinvointia ja kehittymistä edistäviä käytäntöjä:

- palvelukodissa on riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa
- henkilökunnan osaaminen kartoitetaan ja sitä hyödynnetään
- järjestetään hyvä perehdytys uusille työntekijöille ja opiskelijoille perehdytys suunnitelman ja -lomakkeen mukaisesti
- toimenkuvat, ammattiryhmien tehtävät, työnjaot ja vastuut on kirjattu
- työvuorosunnittelu on osallistavaa ja henkilökunnan työhyvinvointia ja työssä jaksamista edistävää
- henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan
- henkilökunnan pelisäännöt laaditaan yhdessä ja niitä noudatetaan
- toisista välittäminen ja hyvän työkäyttäytymisen 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 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 kehittämissiltapäiviä ja kehitetään toimintaa yhdessä asiakkaiden sekä hyvinvointialueen palvelukotien ja muiden yhteistyötahojen kanssa
- pidetään vuosittaiset yksilö- tai ryhmäkehityskeskustelut
- tuetaan työkykyä mm. ennakoivan tuen mallin, päihteettömyysohjelman sekä häirinnän ja epäasiallisen kohtelun hallinnan toimintamallin avulla, ja tehdään tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa. Hyvinvointialueen työhyvinvointisuunnittelijat ovat tukena henkilöstön työkyvyn tukemisessa ja kehittämisessä, työterveysyhteistyössä sekä työhyvinvoinnin seurannassa ja kehittämisessä. Työhyvinvointisuunnittelija tekee yhteistyötä ja toimii yhdyshenkilönä työntekijöiden, esihenkilöiden, työterveyshuollon, Kevan ja vakuutusyhtiöiden kanssa.
- työnkiertoon annetaan mahdollisuus
- työnohjausta järjestetään tarvittaessa
- henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä selvitetään vuosittain ja selvityksen tuloksia käytetään hyväksi toiminnan kehittämisessä
- hyvinvointialue tarjoaa henkilöstöetuuksina virkistysiltapäivän ja merkkipäivämuistamiset

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

8.4 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla.

Tallentavat kamerat ovat asetettu ulko-oville kuvaamaan piha-aluetta. Niiden käytöstä, huollosta ja toiminnasta vastaa kiinteistöhuolto. Kameroiden avulla pyritään turvaamaan asiattomien vierailijoiden saapuminen Västinkartanoon sekä mahdolliset luvattomat poistumiset yksiköstä.

Asukkailla on henkilökohtaisessa käytössä hoitajakutsulaitteet. Kutsut tulevat yksikön hoitajien puhelimiin sekä yksiköissä oleviin hälytysnäyttöihin. Lisäksi henkilökunnalla on kutsulaitteet, joilla voidaan kutsua lisääpuja joka oman yksikön sisältä tai tarvittaessa vartiointiliikkeestä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa yksikön sairaanhoitaja yhteistyössä 9Solutionin kanssa. Teknologian vikatilanteisiin on varauduttu, ja yhteystiedot löytyvät tästä suunnitelmasta, mihin otetaan yhteyttä ongelmatilanteessa.

8.5 Terveystieteiden 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.

Palvelukotiin on nimetty laiteturvallisuusvastaava.

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 palvelukodissa asiakastarpeen mukaisesti. Palvelukoti vastaa yhteiskäytössä olevien apuvälineiden ja hoitovälineiden sekä ergonomista työskentelyä tukevien välineiden esim. siirtovöiden, liukulautojen ja -lakanoiden hankinnasta, kustannuksista, toimintakunnosta ja siitä, että henkilöstöllä on välineistä toimintaohjeet.

Henkilökunta on perehdytyksen yhteydessä opastettu laitteiden käyttöön. Jokaisen vastuulla on huolehtia laitteiden siisteys sekä mahdollinen huoltotarve.

Palvelukodissa on tarvittavat hoitovälineet, esimerkiksi CRP-, INR-, verenpaine-, verensokeri-, kuume- ja happisaturaatiomittarit, stetoskooppi ja vaaka.

Palvelukoti tilaa asiakkaalle hoitotarvikejakeluna myönnettyt hoito- ja hygieniatarvikkeet kuten haavanhoitotuotteet, katetrit, vaipat, avannetuotteet ja happirikastintarvikkeet sähköisen hoitotarvikejakelujärjestelmän avulla, ja ohjaa asiakasta tarvikkeiden asianmukaiseen käyttöön. Asiakas saa hoitotarvikejakeluna sovitun määrän hoitotarvikkeita hyvinvointialueella voimassa olevan käytännön mukaisesti. Sairauden hoitoon liittyvät hoitotarvikkeet ovat asukkailla 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 tarkoitettut 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

Ohjeet: [Vaaratilanteista ilmoittaminen - Fimea.fi - Fimea](#)

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus on mahdollista tehdä HaiPro-ilmoituksen yhteydessä.

8.6 Asukkaan maksut, raha-asiat ja omaisuus

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakasmaksut perustuvat asiakasmaksulakiin (7 c §) ja ne on määriteltävä 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 ja ikäihmisten asiakasohjausyksikön palveluohjaajan tekemä arviointikäynti.

Tilapäiset hoitotarvikkeet asiakas maksaa itse. Jos hoidon tarve pitkittyy, asiakkaalle myönnetään maksuttomat hoitotarvikkeet Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitotarvikejakelun yleisohjeen mukaisesti.

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

Asukkaiden päivittäiseen hyvinvointiinsa liittyviä pieniä rahavaroja (max 50e) säilytetään yksikössä. Ne säilytetään siten, että sivulliset eivät pääse niihin käsiksi (lukollisessa kaapissa). Rahavarojen kirjanpito on tehtävä erityisellä tarkkuudella. Asukkaan rahavarat tarkistetaan aina käytön yhteydessä tai vähintään kuukauden välein ja tarkastukselle osallistuneiden nimet (vähintään kaksi henkilöä) ja asema kirjataan asiakasasiakirjoihin.

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. Pynnön yksilöinti rajauksella nopeuttaa sen käsittelyä. Ohjausta ja neuvontaa pyynnön laatimisessa voi tarvittaessa kysyä palvelukodin henkilökunnalta.

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

Terveydenhuollon 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.

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

9.1 Tietoturva ja tietosuoja

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojatoiminnan perustana toimii aluehallituksen hyväksymä [tietoturva ja tietosuojapolitiikka](#).

Palvelukodin esihenkilö vastaa tietoturvan ja tietosuojan 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 Mari Kempas p. 050 474 2672, mari.kempas@hyvaep.fi

Tietoturvapoikkeama on tahallinen tai tahaton tapahtuma, jonka seurauksena organisaation vastuulla olevien tietojen ja palvelujen eheys, luottamuksellisuus tai tarkoituksenmukainen käytettävyytensä 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 sähköiset tietojärjestelmät SosiaaliLifecare ja TerveysLifecare asiakastiedon kirjaamiseen. Käyttäjä tarvitsee sekä Windows-tunnuksen/ henkilökortin kirjautuessaan tietokoneelle, että varsinaisen Lifecare-kirjautumisen käyttäjätunnuksen. Opiskelijalle ja oppisopimusopiskelijalle pyydetään järjestelmään omat käyttäjätunnukset. Opiskelijan tekemän kirjauksen hyväksyy hänen ohjaajansa tai samassa työvuorossa ohjaajaksi sovittu hoitaja.

Palvelukotiin on nimetty asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhteyshenkilöt, jotka toimivat käytön tukena sekä tiedon ja ohjeiden välittäjinä.

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.

Kirjaamisen tulee olla asukaslähtöistä, rakenteellista, tavoitteellista ja kuvaavaa, ja sen tulee pohjautua asiakkaalle laadittuihin suunnitelmiin. Päivittäiskirjaamista tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Kirjaamisessa on tärkeää huomioida asiakkaan näkemys ja kokemus päivän voinnista ja toteutumisesta. Yöaikaisessa kirjaamisessa tulee käydä ilmi, milloin asiakkaan luona on käyty ja se tulee kirjata ajankohtaisesti.

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 asiakirjamerkinnoilla on suuri merkitys sekä asukkaan että henkilöstön oikeusturvan kannalta.

10 Kehittämissuunnitelma

Oman työn ja palvelukodin toiminnan kehittäminen kuuluu jokaiselle.

Palvelukodin toiminnan ja hoitotyön kehittämistä tehdään yhdessä esihenkilön, henkilöstön, muiden palvelukotien ja hyvinvointialueen yksiköiden, laatukoordinaattorin, RAI-koordinaattorin ja yhteistyökumppaneiden (esim. keittiö, apteekki, pesula, lääkäripalvelut) sekä asukkaiden ja läheisten kanssa. Yhteiskehittämistä toteutetaan asukaskokouksissa, esihenkilö- ja yksikköpalavereissa ja erilaisissa työpajoissa näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuen, mm. perushoidon kehittämiseen liittyvän STEPPI-verkoston avulla.

Palvelukodin vuosittaiset kehittämisaiheet valitaan RAI-laatumittareiden, asiakas- ja opiskelijapalautteiden, työhyvinvointikyselyiden sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten (HaiPro) tarkastelussa esiin tulleista asioista. Aiheita voi nousta esille myös esim. ohjaus- ja valvontakäynneillä, kehityskeskusteluissa, palavereissa tai uusien ohjeiden/käytäntöjen käyttöönoton yhteydessä.

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 nähtävälle kansliaan. Näin kehittämisaiheet pysyvät mielessä ja on helpompi seurata tavoitteiden edistymistä.

Henkilöstön työhyvinvointiin liittyvät kehittämisaiheet kirjataan erilliseen työhyvinvointisuunnitelmaan.

Västinkartanon kehittämisaiheet vuodelle 2026

| AIHEALUE | TAVOITTEET, KEINOT JA VASTUUHENKILÖ | MITTARI | ONNISTUMISEN ARVIOINTI |
|--|--|--|--------------------------------------|
| ASUKKAAT JA HEIDÄN LÄHEISENSÄ | Asukas osallistuu palvelukodin toimintaan ja sen kehittämiseen → Säännölliset asukaskokoukset, vastuuhenkilö: Eija Kantola Arkikuntoutus näkyväksi → Enemmän ulkoilua ympäri vuoden vastuuhenkilö: jokainen työntekijä | Toteutuneiden asukaskokousten määrä Toteutuu/ ei toteudu | v 2025 pidettiin 2 asukaskokousta |

| | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------------|--|
| <p>TOIMINTA JA PROSESSIT</p> | <p>RAI-arvioinnin kehittäminen → Asukkaiden läheisten mukaan ottaminen RAI-arviointiin, vastuuhenkilöt: kaikki omahoitajat</p> | <p>Toteutuu/ei toteudu</p> | <p>v 2025 Rai-arvioinnissa oli läheisiä otettu mukaan vain alle 10%:ssa.</p> |
| <p>HENKILÖSTÖ JA OSAAMINEN</p> | <p>Painehaavojen ehkäiseminen → Tutustuminen painehaavasuosituksen ja pohdinta suositusten vaikutuksista yksikön arkeen. vastuuhenkilöt: jokainen työntekijä</p> | <p>Toteutuu/ei toteudu</p> | <p>Toteutunut osittain v 2025 oli painehaavoja yhteensä seitsemällä asukkaalla, joista viidellä haavat olivat jo muuttaessa Västinkartanoon.</p> |
| <p>JOHTAMINEN JA TALOUS</p> | <p>Tiedolla johtaminen ja toiminnan vaikuttavuuden seuranta → Palveluasumisen laatutavoitteiden ja -mittareiden tarkastelu x4/vuosi (helmi-, touko-, elo- ja marraskuussa) vastuuhenkilöt: esihenkilöt</p> | <p>Toteutuu/ei toteudu</p> | <p>Toteutunut osittain v 2025</p> |
| | | | |

11 Omavalvontasuunnitelman vahvistus ja allekirjoitus

Seinäjäki 19.5.2026

Marita Köykkä, 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
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 604/2022
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 600/2022
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011
- Potilasvahinkolaki 585/1986
- Tietosuojalaki 1050/2018
- Kuluttajansuojalaki 38/1978
- Euroopan parlamentin ja neuvoston yleinen tietosuoja-asetus (EU) 679/2016
- Arkistolaki 831/1994
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992)
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010
- Arvonlisäverolaki 1501/1993
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Asetus terveydenhuollon 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