



MYLLYRANNAN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1	Lukijalle.....	4
2	Palvelukodin yhteystiedot	4
3	Palvelukodin kuvaus.....	5
3.1	Toiminta-ajatus	5
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	6
3.3	Tukipalvelut	8
3.4	Alihankintana ostetut palvelut	8
4	Omavalvontasuunnitelma ja omavalvonnan toteutumisen seuranta	8
5	Riskienhallinta	10
5.1	Riskien tunnistaminen	10
5.2	Riskien arviointi.....	13
6	Asukkaan asema ja oikeudet	18
6.1	Palvelutarpeen arviointi	18
6.2	Omahoitaja	19
6.3	Toteuttamissuunnitelma	20
6.4	Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa	21
6.5	Asukkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus	22
6.6	Asiakaspalauteen kerääminen ja sen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä.....	23
6.7	Liikkumista rajoittavien toimenpiteiden käyttö	25
6.8	Asukkaan oikeusturva	27
7	Palvelun sisällön omavalvonta	29
7.1	Toiminnallinen arki	31
7.2	Ravitsemus	32
7.3	Hygieniakäytännöt	34
7.4	Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy	35
7.5	Siivous-, jäte- ja tekstiilihuolto	36
7.6	Terveysten- ja sairaanhoito	37
7.7	Lääkehoito	38
7.8	Monialainen yhteistyö.....	39
8	Asiakasturvallisuus.....	39
8.1	Turvallisuussuunnitelmat	40
8.2	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien toimijoiden kanssa	41
8.3	Tilat	44
8.4	Henkilöstö	44

8.5	Teknologiset ratkaisut	50
8.6	Terveydenhuollon laitteet, tarvikkeet ja apuvälineet.....	51
8.7	Asukkaan maksut, raha-asiat ja omaisuus	52
9	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	53
9.1	Tietoturva ja tietosuoja	54
9.2	Asiakastyön tavoitteellinen ja kuvaava kirjaaminen.....	55
10	Kehittämissuunnitelma	56
11	Omavalvontasuunnitelman vahvistus ja allekirjoitus	58

1 Lukijalle

Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelukoti valvoo, seuraa ja arvioi oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta sekä kuulee asukkaita laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa 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.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa noudatetaan kaikilta osin Suomen lainsäädäntöä (liite 1) sekä voimassa olevia viranomaisten antamia määräyksiä ja ohjeita sekä sitoudutaan [Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvauksessa](#) dokumentoituun palvelukokonaisuuden sisältöön ja sitä koskeviin laatuvaatimuksiin ja laatutavoitteisiin.

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

2 Palvelukodin yhteystiedot

Palveluntuottaja	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue Y-tunnus: 3221323-8
Toimintayksikkö	Myllyranta Myllymäenrinne 2, 60220 Seinäjoki Rantakoti p. 044-418 1901 Niittykoti p. 044-418 1986
Toimintayksikön vastaava esihenkilö	palveluvastaava Heli Kukkamäki p. 044-4181 222 heli.kukkamaki@hyvaep.fi

Vastuuyksikköjohtaja (palveluvastaavan esihenkilö)

Jaana Kuja-Kyyny

p. 040-6531 793

jaana.kuja-kyyny@hyvaep.fi

3 Palvelukodin kuvaus

Myllyranta on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö ja 36:n asukkaan koti. Myllyranta sijaitsee Seinäjoella Huhtalan kaupunginosassa. Yksikkö jakautuu kahdeksi eri kodiksi: Rantakodiksi ja Niittykodiksi. Myllyranta on yksikerroksinen yksikkö.

Jokaisella Myllyrannan asukkaalla on oma vuokrattu huone. Huoneen varusteluun kuuluu sähkösäädettyä hoivasänky pelastuspatjalla tai hygieniapatja pelastuslakanalla, yöpöytä tai vastaava ja vaatekaappi. Muilta osin asukas kalustaa ja sisustaa oman huoneensa omannäköisekseen. Asukkailla on käytössään omat vaatteet ja muut tekstiilit, kuten liinavaatteet, peitot, tyyny, päiväpeitot, viltit, pyyhkeet, verhot, liinat sekä esim. pyörätuoliulkoiluun tarkoitettut lämpöpussit. Poikkeuksena ovat vuodesuojat, jotka saa palvelukodista käyttöön.

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

Henkilökunta toimii asuinympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi sekä parantamiseksi.

Palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä huomioidaan asukasrakenne, asukkaiden tarpeet/toiveet ja toimintakyky. Myllyrannan asukkaiden keski-ikä on 87,3 ja he ovat asuneet palvelukodissa keskimäärin 2,1 vuotta. Asukkaat tarvitsevat runsaasti henkilökunnan apua (ADL-H ka. 3,5), ja heistä 8 % on täysin autettavia. Asukkaat ovat pääsääntöisesti monisairaita ja heistä 81 % sairastaa muistisairautta (THL:n RAI-raportti ajalta 7-12/2025).

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 loppuelämän hyvä hoito ja saattohoito.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Palvelukodissa toimitaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvojen mukaisesti. Nämä arvot ovat toiminnan kivijalka ja kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Henkilökunta on pohtinut kehityskeskusteluissa ja yhteisissä palaverissa, miten hyvinvointialueen arvot näkyvät palvelukodin toiminnassa:

Asiakslähtöisyys (mukaan lukien itsemääräämisoikeus, osallisuus, omatoimisuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja yhteisöllisyys) tarkoittavat asukkaan näkökulmasta sitä, että

asukas saa

-nukkua aamulla niin pitkään kuin haluaa

-saa päättää, miten paljon haluaa ruokaa, mikä on mieluinen ruokajuoma, haluaako hän tumman vai vaalean leivän

-päättää, mitä pukee päälleen

-esittää toiveita talossa järjestettävästä toiminnasta. Toiveita voi esittää suoraan kuntahoitajalle koska vaan tai asukaskokouksissa.

-päättää, osallistuuko tarjottuun toimintaan

-päättää, haluaako olla omassa huoneessaan vai tulla yleisiin tiloihin

-päättää, miten huoneensa sisustaa

Työntekijän näkökulmasta asiakslähtöisyys näkyy siten, että työntekijä tarjoaa asukkaalle hänelle mieleisiksi tietämiään aktiviteetteja (liikunta, musiikki, ulkoilu yms.).

Hoitaja myös järjestää oman solunsa asukkaiden hoidon vuorossa niin, että esimerkiksi asukkaiden nukkuminen aamulla niin pitkään kuin haluaa, on mahdollista.

Luottamus ja avoimuus tarkoittavat asukkaan näkökulmasta sitä, että kaikkia asukkaita kohdellaan yhdenvertaisesti ja asukkaat saavat tarvitsemansa hoivan ja hoidon päivittäin. Asukkaiden läheisiin ollaan yhteydessä avoimesti matalalla kynnyksellä asukkaiden asioihin liittyen.

Työntekijän näkökulmasta luottamus ja avoimuus tarkoittavat sitä, että riittävä tieto yleisistä asioista kulkee jokaiselle työntekijälle ja että jokaisella työntekijällä on mahdollisuus esittää työvuorotoiveita.

Uudistusmyönteisyys ja päätöksentekokyky tarkoittavat työntekijän näkökulmasta sitä, että työntekijät osallistuvat koulutuksiin. Osa niistä on velvoittavia ja muihin tarjolla oleviin koulutuksiin he voivat osallistua oman mielenkiintonsa mukaan.

Työntekijältä tarvitaan uudistusmyönteisyyttä ja päätöksentekokykyä myös siinä, että hän pystyy sopeutumaan asukkaan toiveisiin omannäköisestä elämästä ja että työntekijä sopeutuu työssä tapahtuviin muutoksiin.

Taloudellisuus ja vaikuttavuus tarkoittavat asukkaan näkökulmasta sitä, että heidän hoidossaan otetaan huomioon taloudelliset näkökulmat huolehtien kuitenkin riittävästä henkilöresursseista heidän hoidossaan.

Työntekijän näkökulmasta vaikuttavuus ja talous tarkoittavat sitä, että toiminta pyritään pitämään mahdollisimman vaikuttavana ja taloudellisena esimerkiksi välttämällä tarvikkeiden tuhlausta ja huomioimalla talousnäkökulmat sijaisten hankinnassa (varahenkilöt ovat ensisijaisia sijaistajia ja Sotenderin käyttö ohjeen mukaisesti).

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

Lääkäripalvelut: Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskus

Resurssipalvelut

Toimintaan liittyvät huoltopalvelut

3.4 Alihankintana ostetut palvelut

Osa tukipalveluista hankitaan ostopalveluina:

Kiinteistönhoito: Seinäjoen kaupunki

Pesula- ja vuokratyövaatepalvelut: Provina, Aquatex ja Lindström

Vartiointi: Nyqs

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.

Myllyrannan omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja seurannasta vastaa palveluvastaava Heli Kukkamäki.

Omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja se päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Säännöllisesti kerran vuodessa, ympärivuorokautisen palveluasumisen vuosikellon mukaisesti, esihenkilöille järjestetään palaveri, jossa käydään läpi yhteiseen suunnitelmapohjaan tehtyjä muutoksia ja käydään läpi ne aihealueet, jotka otetaan henkilöstön kanssa tarkempaan tarkasteluun. Tämän jälkeen yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään palveluvastaavan johdolla yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Päivityksessä otetaan huomioon asukailta, 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 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 hyvinvointialueen 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 hoitajien taukotilasta. Jokainen omavalvontasuunnitelman versio säilytetään vähintään kaksi vuotta päivittämisen jälkeen sekä tulostettuna että sähköisenä.

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

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

- Kaikki työntekijät osallistuvat omavalvontaan ilmoittamalla havaitsemistaan riskeistä ja poikkeamista.
- Esihenkilö toteuttaa omavalvontaa ja riskienhallintaa omalla vastuualueellaan. Hän vastaa omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumisen seurannasta ja havaittujen 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 varmintä tehdä ilmoitus.

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

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

Sähköiset lomakkeet ja ohjeet löytyvät 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, jokaiseen viikoittaiseen henkilöstöpalaveriin edellisen palaverin jälkeen tulleet ilmoitukset keskusteltavaksi yhdessä. Sen jälkeen esihenkilö käsittelee ilmoituksen HaiPro-järjestelmässä. Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle mietitään yhdessä korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Käytännöt kirjataan ja palveluvastaava vastaa niiden tiedottamisesta ja perehdyttämisestä. Onnistumisilmoitukset käsitellään vastaavalla tavalla kuin vaaratapahtumailmoitukset ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämiseen.

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) 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
- asukkaan kaltoinkohtelua tai toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia, esim. fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, hengellistä, taloudellista tai kemiallista kaltoinkohtelua
- asukasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan
- käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti
- puhutellaan epäasiallisesti tai loukkaavasti
- psyykenlääkkeiden käyttöä, jonka ainoana tarkoituksena on hillitä asukkaan liikkumista, käyttäytymistä tai muuta toimintaa
- asukkaan liikkumista rajoitetaan ilman lupaa

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

Ilmoitus tehdään ensisijaisesti palvelukodin palveluvastaavalle. 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 vastuuyksikköjohtajalle. Palveluvastaava/ikäihmisten palveluiden johto ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi ensisijaisesti omavalvonnallisin toimenpitein.

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

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.

Myllyrannan asiakas- ja työturvallisuusriskejä on arvioitu yhdessä pohtimalla, asukaspalautteita analysoimalla, HaiPro -tilastoja ja valvontaraporttia tutkimalla sekä kehityskeskusteluissa,

työnohjauksessa ja palaverissa esiin tulleita asioita miettimällä. Arvioinnissa on huomioitu työntekijän terveyttä ja turvallisuutta uhkaavat riskit, jotka työturvallisuuslain mukaan kartoitetaan vuosittain. Kartoitus toteutetaan WPro-ohjelman avulla [ohjeen mukaan](#). Yksikön oleelliset 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 -asukkaan oikeus saada palvelukuvauksessa luvattua päivittäistä aktiviteettia/harrastustoimintaa.	-hoitajan oikea asenne. -riittävä henkilömitoitus ja henkilöstön saatavuus.
Lääkehoitoon liittyviä riskejä Henkilöstöstä johtuvat riskit: -asukas saa toisen asukkaan lääkkeit -asukkaan kipulaastari jää vaihtamatta, koska kyseinen asia on unohdettu merkitä osaston päiväkirjaan. Asiakkaasta johtuvat riskit: -asukas ei saa lääkettään, koska sylkee sen pois tai se tippuu	-henkilöstön keskittyminen lääkkeiden antamistilanteissa -asukkaiden valokuvat ruokakorteissa -merkitään huolehdittavat asiat aina heti osastojen päiväkirjoihin ja lääkkeitä jakaessa huomioidaan, onko kipulaastareita kulunut oikea määrä. -tehdään myös laastareista antokirjaukset sosiaali-LC:een ja terveys-LC:een. -tarkkaillaan vanhusta riittävän kauan lääkkeiden annon jälkeen, ettei hän sylje lääkettä pois. -annetaan lääke sellaisessa antomuodossa, että kyseessä oleva asukas pystyy sen ottamaan.
Tiloihin, toimintaympäristöön ja välineisiin/laitteisiin liittyviä riskejä	

Tapaturmariskit -liika tavaraa käytävillä ja asukashuoneissa -märkyys lattiapinnoilla (esim. suihkujen jälkeen ja ulkoilun jälkeen pyörätuoleista) ja mahdollinen asukkaan vaipoistaan repimä "vaippageeli" -pistovaara: asukkailta mitataan verensokeria, pistetään insuliinia, lihaspistoksia ja otetaan myös suoniverinäytteitä. Näissä kaikissa käytetään neuloja. -kuumat ruokapakit: asukkaiden ruokapakit tulevat lämpökärryssä. Välillä pakit ovat liikkuneet kuljetuksen aikana niin, että kun lämpökärryn oven avaa, kaatuu sieltä heti ruokapakki. Tällöin on vaara saada kuuma ruoka päälle. -ison, painavan syövyttävää ainetta sisältävän keittiön pesuainekanisterin käsittely ja aukaisu -lääkkeet on jätetty vartioimatta tai siivousaineita jätetty asukkaiden saataville Ulkoiset riskit -yksikössä mahdollisesti leviävä infektio	-yhteisesti huolehditaan, ettei käytäville kerry liikaa tavaraa. -asukkaiden ja läheisten informointi, etteivät tuo liikaa tavaraa ja huonekaluja asukkaiden huoneisiin -märkyyn kuivaaminen heti, kun tilanne huomataan. -varovainen liikkuminen huoneissa, joissa tiedetään olevan mahdollisesti "vaippageeliä" lattialla -turvaneulojen käyttö. -tarkkuutta neulojen kanssa toimittaessa. Neuloja ei saa "huputtaa" pienellä suojalla, vaan hävittää neula suoraan särmäisjätteeseen. (Särmäisjäteastia mukaan, jos menee pistämään asukasta huoneeseen ja sen tuominen takaisin saman tien pistoksen jälkeen lukolliseen toimiston kaappiin.) -varovaisuus lämpökärryä avatessa -hyvät patakintaat -asiasta viety palautetta keittiölle. Toivomuksena pakkeihin kannet, jotka voi "lukita". -suojalasien käyttö putkea pakkaukseen asetettaessa. -huolehditaan yhteisesti, että lääkkeet ovat aina lukkojen takana (myös lääkekärry lukittuna) eikä siivous-/puhdistusaineita jätetä asukkaiden saataville. -hyvä hygienia ja riittävät suojaimet. Jos yksikössä alkaa olla infektion merkkejä, reagoidaan välittömästi, ettei tilanne pääse pahaksi. Tarvittaessa yhteys hygieniahoitajaan toimintatapojen varmistamiseksi. Tärkeää on
--	---

-kuumuus sisätiloissa	muistaa myös välittömästi informoida tilanteesta yksikön palvelukotihuoltajia, että he tietävät huomioida infektion siivotessaan. -siirrettävillä ilmastointilaitteilla viilennetyt päiväsalit ja yöaikainen tuuletus
Asiakkaan aiheuttamia riskejä Asiakkaan itselleen aiheuttamat riskit -muistisairaana asukkaan jatkuva liikkeellä oleminen, sitä myöden väsyminen ja kaatuminen. Ilman apuvälinettä liikkeelle lähteminen. Asukkaan toiselle asiakkaalle aiheutetut riskit -asukkaan aggressiivinen käytös toisia asukkaita kohden (käytöksessä ja puheissa) -asukas kuljettaa toisten asukkaiden tavaroita Henkilöstölle aiheutetut riskit -asukkaan aggressiivinen käytös hoitajia kohtaan -asukas huutaa toistuvasti kovaa omassa huoneessaan tai yleisissä tiloissa ärsyttäen	-asukkaan oikea lääkehoito ja silmälläpito, yksilövastuinen toimintamalli, henkilöstön osaaminen (mm. muistisairaana kohtaaminen), asukkaan tunteminen -tarvittaessa hälytysmaton ja liiketunnistimien käyttöönotto -läheisen ottaminen mukaan hoitoon mahdollisimman paljon -lonkkakilpihousujen käyttö. -asukkaan oikea lääkehoito ja silmälläpito, riittävästi henkilökuntaa, henkilökunnan porrastetut tauot, rauhallinen toimintatapa, henkilöstön osaaminen (mm. muistisairaana kohtaaminen), asukkaan tunteminen -oikea yksikkö asukkaalle -asukkaan oikea lääkehoito ja silmälläpito, rauhallinen toimintatapa, yksilövastuinen toimintamalli, henkilöstön osaaminen (mm. muistisairaana kohtaaminen), asukkaan tunteminen -asukkaan oikea lääkehoito, asukkaalle oikea yksikkö, riittävästi henkilökuntaa, rauhallinen toimintatapa, henkilöstön osaaminen (mm. muistisairaana kohtaaminen), asukkaan tunteminen ja läheisten läsnäolo -oikea lääkehoito, riittävästi henkilökuntaa ja läheisten läsnäolo

huudollaan muita asukkaita ja hoitohenkilökuntaa -jatkuva valppaana olo: Osastolla on muutamia vaeltavia vanhuksia, joiden vuoksi on oltava koko ajan valppaana. -työhön liittyvä ruumiillinen kuormitus: työasennot ja raskaat nostot	-pidetään tauot porrastetusti, että tauolla olevan työntekijän ei tarvitse olla tauon aikana valppaana, vaan voi luottaa siihen, että työkaveri seuraa silloin tilannetta -työfysioterapeutilta saatu ohjaus. -kinestetiikka -parityö -henkilönostinten käyttö
Tietosuojaan ja turvaan liittyviä riskejä -työntekijällä jäänyt toimistossa tietokone lukitsematta ja kanslian ovi on auki, tällöin kuka vain voi päästä lukemaan asukkaiden tietoja	-jokainen huolehtii, että ovet ja tietokoneet ovat lukittuna, kun ei ole koneen ääressä
Henkilöstöön liittyviä riskejä Henkilöstön aiheuttamat riskit -asukasta koskeva oleellinen asia jää kirjaamatta raporttiin tai kertomatta suullisella raportilla Henkilöstölle aiheutuvat riskit -Tiedon käsittely: tietoa ja uusia ohjeistuksia tulee jatkuvasti. Niitä ei välttämättä edes ehditä ohjeistaa, kun jo tulee taas muutos. -Työn keskeytykset: -palveluvastaavan ja geronomin työnkuvaan sisältyy paljon keskeytyksiä. -hoitajan työnkuvaan keskeytyksiä aiheuttavat asukkaat, läheiset, puhelimen tai ovikellon soiminen.	-keskittyminen raporttitilanteissa oleellisen asian välittämiseen ja tarvittaessa itselle apulappu kirjaamisen ja muistin tueksi -jokainen kantaa vastuunsa ja perehtyy uusiin ohjeisiin ja lukee säännöllisesti sähköpostinsa ja henkilöstöpalaverin muistioid -autetaan toisiamme uuden tiedon omaksumisessa -asioiden ottaminen pala kerrallaan -etätyöpäivät. -työrauhan saamiseksi työhuoneen ovi kiinni, kun on tarve tehdä rauhallista, pitkäkestoista työtä -puhelin sairaanhoitajalle, kun hänellä on U-päivä. -lääkeluvat voimaan jokaiselle hoitajalle

-hoitajan työnkuvaan keskeytyksiä aiheuttavat lääkeluvottomat hoitajat, joiden puolesta luvallisen pitää mennä antamaan lääkettä dosetista -vuorotyö -ulkopuoliset uhat, kaikissa tiloissa ei varapoistumisteitä	-ergonominen ja osallistava työvuorosuunnittelu -varmistaminen ovipuhelimen/-kameran avulla, kenelle avaa ulko-oven. Käytössä vartijakutsupainike, jota hoitaja voi kuljettaa halutessaan mukanaan.
--	--

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. Asiakassuunnitelman ja RAI-arvioinnin pohjalta laaditaan toteuttamissuunnitelma. Näiden laatimisessa apuna ovat Myllyrannan RAI-vastaavat.

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.

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

Ylläolevat tiedot löytyvät kuvan muodossa hoitajien taukotilan ilmoitustaululta.

- Uuden käyttäjän oppimispolun kertoo uudelle työntekijälle yksikön RAI-vastaavat antaen samalla ohjeen, miten toimia oppimispolussa alkuun pääsemiseksi.
- Käyttäjien tukipalveluprosessin avaa yksikön RAI-vastaavat uudelle työntekijälle: ongelmatilanteissa sekä tukea tarvitessa otetaan ensin yhteyttä yksikön omiin RAI-vastaaviin. Jos he eivät osaa auttaa, he ottavat yhteyttä hyvinvointialueen RAI-koordinaattoriin tai ohjeistavat laittamaan kysymyksen asiasta IT-helppiin, ongelman luonteesta riippuen.

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

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

6.2 Omahoitaja

Palvelukodissa jokaiselle asukkaalle on nimetty tukihenkilöksi omahoitaja. Omahoitajan pidemmän poissaolon aikana sovimme, miten asukkaan omahoitajuus järjestetään. Asukas ja hänen läheisensä ovat tietoisia siitä, kuka hänen omahoitajansa on. Omahoitaja esittäytyy mahdollisimman varhaisessa vaiheessa asukkaan muuttaessa sekä asukkaalle että läheisille. Ihannetapauksessa omahoitaja on työvuorossa asukkaan muuttaessa.

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 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 hoitopalaverissa.

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 asukaslähtöiseen, yksilölliseen, jatkuvaan, kokonaisvaltaiseen ja suunnitelmalliseen hoitoon ja palveluun.

6.3 Toteuttamissuunnitelma

Omahoitaja vastaa asukkaan RAI-arvioinnista 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 elämäнкаarilomakkeen avulla hänen elämänhistoriastaan, ihmissuhteistaan, arvoistaan, vakaumuksistaan, mieltymyksistään, vastenmielisiksi kokemistaan asioista, elämän merkkitapahtumista, työstään, harrastuksistaan, jne.

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

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

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma voidaan tehdä jo aiemminkin, 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 asukkaan 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, hygieniatuotteet, vierailuajat ja lääkkeet. Heitä kehoitetaan ottamaan yhteyttä palveluvastaavaan matalalla kynnyksellä, jos on jotakin, mikä mietityttää ja toki hyvääkin palautetta saa antaa. Heille annetaan Muuttajan muistilista, Elämänkaarilomake, kuvauslupa sekä tarvittaessa Kelan hoitotukihakemukset. Suunnitelmapalaverin ajankohta sovitaan, kun on vähän tultu tutuksi asukkaan kanssa.

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. Läheisille kerrotaan myös palvelukodin toimintakulttuurista eli siitä, että palvelukoti on asukkaan koti ja läheiset voivat olla mukana (esimerkiksi kuljettaa asukasta ulkona ja harrastuksissa), 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 tarpeen mukaan yhteydenpidosta asukkaan/perheen nimeämään yhteyshenkilöön. Yhteydenpidon tavoista omahoitajan ja läheisen kesken sovitaan suunnitelmapalavereissa, 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.

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 yksikön aulassa on palautelaatikko. Aulassa on myös QR-koodi, jonka avulla palautteen antaminen onnistuu sähköisesti.
- Asukaskokouksissa asukkaiden tuoma palaute kirjataan muistioon, joka on nähtävillä yksikön aulatilán pöydällä. Lisäksi se käydään läpi henkilökunnan kanssa henkilöstöpalaverissa ja välitetään henkilökunnalle, vastuuyksikköjohtajalle sekä palveluyksikköjohtajalle henkilöstöpalaverin muistion liitteenä. Asukaskokouksia järjestetään kerran kuukaudessa kuntohoitajan vetämänä. 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
- Asiakastyytyväisyyskyselyt toteutetaan joka toinen vuosi Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttaman kyselyn avulla ja joka toinen vuosi hyvinvointialueen omalla kyselyllä.

Asiakas- ja läheispalautteet käsitellään seuraavasti:

- Palveluvastaava tuo suullisen, kirjallisen ja sähköisen palautteen sekä asukaskokousten muistiot aina seuraavaan henkilöstöpalaveriin.
- Asiakastyytyväisyyskyselyt käydään läpi ensin ympärivuorokautisen palveluasumisen esihenkilöpalaverissa ja sen jälkeen henkilökunnan kanssa henkilöstöpalaverissa esihenkilön toimesta

Asiakas- ja läheispalautetta hyödynnetään

- palvelukodin toiminnan suunnittelussa (arki, kuntoutus, juhlat jne.)
- henkilöstön koulutussuunnittelussa (esim. asiakkaan/muistisairaán kohtaaminen, itsemääräämisoikeus)
- seuraavan vuoden kehittämiskohteista päätettäessä (suunnitelman kappale 10)
- lääkehoitosuunnitelmaa päivitettäessä

Esimerkkejä saadusta palautteesta ja sen hyödyntämisestä

- viimeksi tehdyssä asiakastyytyväisyyskyselyssä (THL Kerro palvelustasi kysely 2024) palvelukotimme sai kiitosta siitä, että
 - asukkaat eivät kärsi yksinäisyydestä
 - asukkailla on turvallinen olo
 - asukkaat ovat tyytyväisiä ruokaan
- ja kehittämis ehdotuksia, että
 - asukkaille pitäisi olla enemmän tarjolla sellaista virkistystoimintaa, josta he pitävät

-hoitajilla pitäisi olla enemmän aikaa asukkaalle

Näiden tulosten jälkeen asukailta on vielä kyselty toiveita mielekkästä virkistystoiminnasta.

Asukaskokouksissa on nostettu viime aikoina esille, että

-hoitajien olisi hyvä kertoa, että mitä ruokaa on tarjolla

-ulkoilua toivottu kovasti

-hoitajien tauot ovat liian pitkiä

6.7 Liikkumista rajoittavien toimenpiteiden käyttö

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

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja **rajoittamisen ehkäisy** kuuluvat jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaan.

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

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

Asukkaan liikkumisen rajoittaminen on sallittua vain hoitavan lääkärin päätöksen perusteella

Toisinaan, tarkan harkinnan ja lääkärin päätöksen perusteella saatetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta joutua rajoittamaan käyttämällä liikkumista estäviä välineitä kuten turvavyötä, turvaliiviä, sängynlaitoja, tuoliin kiinnitettävää pöytää (geriatriinen tuoli) tai hygienihaalaria. Hygienihaalarin käyttöön tulee olla terveydellinen syy. Syyksi ei riitä, että

asukkaan toiminta lisää hoitajien työtä. Rajoittavan välineen tai asusteen on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (2010/623) vaatimukset ja sitä tulee.

Magneettivyyön 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.

Myllyrannassa kävelevien asukkaiden kaatumisriskiä arvioidaan myös tekemällä kaikille käveleville asukkaille FRAT-kaatumisvaaran arviointi-testi.

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 sekä aulasta johtavilla lukossa olevilla ovilla voidaan varmistaa se, että muistisairas asukas saa liikkua muissa palvelukodin tiloissa vapaasti, mutta turvallisesti, ilman eksymisriskiä, riskiä joutua ulos tai karata. Asukaskohtaisissa toteuttamissuunnitelmissa tuodaan esille, että palvelukodin ulko-ovet sekä aulaan johtavat ovet ovat asiakasturvallisuuden vuoksi lukittuina. Mikäli asukas kykenee itsenäisesti liikkumaan palvelukodin ulkopuolella, hänellä on mahdollisuus siihen. Tällöin asia kirjataan asukkaan toteuttamissuunnitelmaan.

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

6.8 Asukkaan oikeusturva

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

Mikäli työntekijän toimesta ilmenee asukkaan asiatonta kohtelua, siihen puututaan välittömästi esihenkilön toimesta. Myös asukas otetaan mukaan keskusteluun, jos mahdollista. Asukasta tai

hänen läheistään ohjataan antamaan asiakaspalaute asiakaspalautejärjestelmän kautta tai hoitaja kirjaa palautteen järjestelmään. Mikäli asiakas joutuu tilanteeseen, josta on koitunut hänelle kuluja tai vahinkoa, häntä informoidaan korvausten hakemisesta sekä vakuutusyhtiön kanssa toimimisessa.

Hoitoon tai palveluunsa tyytymättömällä asukkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on oikeus keskustella asiasta palveluvastaavan 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 asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus hyvinvointialueen sosiaalijohtajalle. Mikäli muistutus koskee sairaanhoitoa tai siihen liittyvää kohtelua, osoitetaan muistutus johtajaylilääkärille. 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. Yhteydenottopyynnön voi jättää myös [OmaEP-digipalveluun](#). Palvelut ovat luottamuksellisia ja maksuttomia.

Sosiaaliasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi

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

Potilasasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi:

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

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

Muistutus selvitetään riittävällä tavalla ja laajuudella, kaikkia osapuolia kuullen ja siihen on annettava perusteltu kirjallinen vastaus. Myös suullisesti tehtyyn muistutukseen vastataan kirjallisesti. Ratkaisu ja muistutuksen takia tehdyt toimenpiteet lähetetään muistutuksen tekijälle. Vastauksesta käy ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty tai miten asia on muuten ratkaistu. Muistutus pyritään käsittelemään kuukauden kuluessa siitä, kun muistutus on jätetty.

Kantelu

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

7 Palvelun sisällön omavalvonta

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

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

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

Ympärivuorokautisen palveluasumisen laatutavoitteet ja mittarit:

Oman hoidon ja palvelun suunnitteluun osallistuminen

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

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

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

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

Tavoite: Läheisten kanssa tehdään yhteistyötä ja heitä kuullaan, ellei asukas sitä kiellä. Aukkaat 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: Aukkaat, 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 Terveiden- 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 kolmasti 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 kolme kertaa vuodessa pohtien seuraavia asioita:

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

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

Tukea ja tietoa palvelukotien kehittämiseen ja omavalvontaan liittyvissä asioissa saa laatukoordinaattorilta.

7.1 Toiminnallinen arki

Asukkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä tuetaan arkikuntoutuksella ja harrastustoiminnalla.

Vuonna 2025 palvelukotien yhteiskehittämisen painopisteenä on ollut sosiaalista kuntoutusta edistävä toiminta (SKET) ja yksiköiden toiminnan tueksi on laadittu toimintamalli. Myllyranta on toiminut Green Care-toiminnan pilottiyksikkönä kevästä 2025 alkaen. Yksiköstä on yksi työntekijä suorittanut Green Care-koulutuksen syksyllä 2025. Vuoden 2026 yhteiskehittämisen painopisteenä on fyysinen toimintakyky ja arkikuntoutus.

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 päiväsalissa, jos se asukkaan voinnin kannalta on mahdollista ja tarkoituksenmukaista.

Asukkaan kaatumistapaturmia ehkäistään puuttumalla 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 Elämän puuhun, 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. Kuntohoitaja laatii viikkosuunnitelman asukkaiden harrastustoiminnasta ja se laitetaan asukkaiden ja läheisten nähtäville kotien fläppitauluille. Kuntohoitaja järjestää yhteisiä toimintatuokioita päivittäin arkipäivinä (mm. luku-, keskustelu- tai jumppatuokiot, elokuvien katselu, askartelu, laulaminen). Toiminta tapahtuu pääsääntöisesti klo:10 ja mahdolliset esiintyjät tulevat usein iltapäivällä. Toimintaa järjestetään monipuolisesti huomioiden palvelukodin, kolmannen sektorin (mm. riksapyörän lainaus), vapaaehtoisten ja teknologian tuomat mahdollisuudet (esimerkiksi striimaukset, YouTube-kanava).

Kuntohoitaja kirjaa toimintaan osallistuneet vanhukset. Solun hoitaja kirjaa sen, jos asukas ei halua osallistua tarjottuun toimintaan.

7.2 Ravitseemus

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

Ruuan tilaa asukkaille ruokatilauksista vastuussa olevat hoitajat samalla huolehtien, että joka asukkaalle tilataan ruoka hänen mahdolliset allergiat ja sopiva ruuan koostumus huomioon ottaen. Ruokatarvikkeet, kuten maidon, leivän ja hedelmät tilaavat palvelukotihuoltajat ottaen huomioon asukkaiden ja hoitajien toiveet sekä varmistaen asianmukaiset tilausmäärät.

Ruoka tulee Myllyrantaan keskussairaalan ravintokeskuksesta lämpökärryssä, jolla palvelukeskushuoltajat tuovat ruuat koteihin. Siellä ruokapakit laitetaan kotien lämpökärryihin. Hoitajat ja/tai palvelukeskushuoltajat laittavat ruuan tarjolle sen asukkaille jakamista varten. Hoitajat kokoavat vanhuksille annokset heidän mieltymyksien mukaan. Annosten kokoamisessa huomioidaan, mitä asukkaat haluavat ja kuinka paljon.

Aterioiden ravintosisältö on Valtion ravitseemusneuvottelukunnan ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus 2020 ja Terveyttä ruoasta - suomalaiset ravitsemussuositukset 2024 sekä ravitsemushoitosuosituksen 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 ruokavalio vajaaravitsemusriskissä oleville asukkaille, jonka annoskoko on noin puolet verrattuna saman verran energiaa sisältävään perusruokavalioon.

Aterioiden suunnittelussa varmistetaan asukkaan riittävä ravinnonsaanti sekä ravinnon monipuolisuus ja terveellisyys. Ruokalistoissa otetaan huomioon myös perinneruoat sekä vuodenaikojen vaihteluun kuuluvat sesonkiruoat. Asukkaiden toiveita kuunnellaan ruokalistojä suunniteltaessa. Asukkailta ja henkilökunnalta kerätään säännöllisesti palautetta ruoasta ja palautetta hyödynnetään ateriapalvelun kehittämisessä. Palautteet kerätään aina ennen ruokapalveluiden ja ikäpalveluiden yhteisiä palaverieita.

Ruokalistat ja ruokailuajat ovat asukkaiden ja läheisten nähtävillä. Päivittäin asukkaalle tarjotaan ateriat aamupala (klo 7.30–9.30), lounas (klo 11.30–12.30), päiväkahvi/välipala (klo 14–15), päivällinen (klo 16–18), iltapala (klo 18.30–19.30). Lisäksi tarjotaan tarvittaessa yöpalaa ja välipaloja pitkin päivää. Yöllä hereillä oleville asukkaille tarjotaan tarpeen mukaan yöpalaa, mutta kaikki sitä eivät halua. Aterioita ei voi yhdistää, (mutta henkilöstö- tai muina palaveripäivinä päiväkahvit annetaan asukkaille jo lounaalla). Ruokailuajoissa huomioidaan, ettei iltapalan ja aamupalan välinen aika ylitä 11 tuntia ja ateriat jakautuvat tasaisesti päivän mittaan. Lisäksi palvelukodissa järjestetään elämyksellisiä ruokakokemuksia, esimerkiksi kesällä grillataan, kuntohoitaja leipoo asukkaiden kanssa ja joulukinkkukin on yksikössä joinain vuosina paistettu.

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 erikoisruokavalioihin 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 liukuesteet) ja esim. muistisairaille soveltuvia astioita.

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

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

7.3 Hygieniakäytännöt

Asukkaan omat tottumukset, tarpeet ja toiveet ohjaavat hygieniasta, vaatetuksesta ja ulkonäöstä huolehtimista. Asukas huolehtii oman toimintakykynsä mukaisesti näistä, mutta häntä autetaan tarpeen mukaan. Asukas käyttää omia henkilökohtaisia nimikoituja vaatteitaan. Asukkaan läheinen huolehtii ensisijaisesti vaatteiden hankinnasta. Vaatteiden nimikoinnista vastaa palvelukoti.

Asukas päättää itse, mitä vaatteita hän pukee päälleen. 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.). Jos palvelun antaja tulee Myllyrantaan, hänelle osoitetaan rauhallinen tila hoitoa varten.

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. Myllyrantaan on nimetty kaksi ”vaippavastaavaa”, jotka huolehtivat joka asukkaalle hänen tarpeitaan vastaavia vaippoja oikean määrän.

Asukkaan ihon kunto tarkastetaan päivittäin. Mahdollisiin muutoksiin reagoidaan, suunnitellaan tarpeenmukainen hoito, hoito-ohjeet kirjataan ja voinnin/ tilan muutoksia seurataan. Yksikössä on käytössä hyvinvointialueelle laadittu painevaurioiden ehkäisymalli. Braden-testi tehdään jokaiselle asukkaalle pian hänen muuttonsa jälkeen. Myllyrannassa on lisäksi nimettynä kaksi

”haavavastaavaa”. Kaksi ”patjavastaavaa” taas huolehtivat, että asukkaiden patjat tarkistetaan säännöllisesti ja että ne ovat kunnoltaan asianmukaiset. Aukkaan suuhygieniasta huolehditaan aamuin illoin.

Tarpeen mukaisesti konsultoidaan erityisasiantuntijoita esim. suuhygienistiä tai haavahoidon asiantuntijahoitajaa.

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

7.4 Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

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

Vastuulliseen ja ammatilliseen toimintaan sekä infektioiden ehkäisyyn kuuluu olennaisena osana käsihygieniä, työ- ja suojavaatteiden oikea käyttö, omasta terveydestä ja siisteydestä huolehtiminen sekä sairauksien asianmukainen hoito. Jokainen henkilökuntaan kuuluva on velvollinen noudattamaan hygieniäohjeita. 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. Myllyrannan aulassa on vierailijoille ohjeet vierailuihin liittyen. Infektioita seurataan ja tarpeen tullen niistä ollaan yhteydessä hygieniahoitajaan. Epidemioista tiedotetaan yksikön ovella ja niihin liittyviä erityisohjeistuksia noudatetaan. Palvelukodissa käytetään CE-hyväksyttyjä suojavarusteita ja henkilökuntaa koulutetaan suojavarusteiden 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 infektioylilääkäri, osaston ylilääkäri ja hygieniahoitajat. Jokaisessa sotekeskuksessa toimii erikseen nimetty tartuntataudeista vastaava lääkäri. Palvelukotiin on myös nimetty kaksi hygieniayhdyshenkilöä.

Lisätietoa: [Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa \(julkari.fi\)](https://www.julkari.fi/julkaisut/terveys/hyvinvointialueet/2022/infektioiden_torjunta_pitkaaikaishoidossa_ja_hoivassa)

7.5 Siivous-, jäte- ja tekstiilihuolto

Yksikön siivous ja pyykinhuolto 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 hygieniaohteistusten mukaisesti
- siivouspalvelut on kuvattu 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.

Myllyrannassa kierrätetään muovi- ja pahvijätettä, sanomalehdet, biojätteet, lasi, paristot sekä pullot ja tölkit. Tartuntavaarallinen jäte ja lääkejäte hävitetään asianmukaisesti.

Asiakkaiden tekstiilit huolletaan pääsääntöisesti pesulassa ja ne myös nimikoidaan siellä.

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 (tyyny ja peitot) vähintään kaksi kertaa vuodessa tai yksilöllisesti asukkaan tarpeen mukaan
- vaatteiden pienehköt korjaustoimenpiteet (esim. napin kiinnitys)
- infektiopyykin asianmukainen käsittely ja pesu

Uuden asukkaan muuttaessa, hoitajat laittavat asukkaan vaatteet ja tekstiilit nimikoitavaksi pesulaan. Asukas/läheinen vastaa itse erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden ja tekstiilien huollosta ja pesusta (esim. villapaidat). Vain joitakin hienopesua vaativia tekstiilejä pestään talossa (villasukat ym).

7.6 Terveysten- ja sairaanhoito

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

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

Myllyrannan vastuulääkäriksi nimetty lääkäri tekee lähikierron kerran kuukaudessa ja väliviikot hoituvat puhelinkiertoina. Kesäaikaan lääkäri käy yksikössä joka viikko. Tällöin tehdään asukkaiden vuosikontrollit ja mm. tarkistetaan lääkelistat.

Tarvittaessa vastuulääkäriin saa yhteyden kiertojen välissä soittamalla tai asiakastietojärjestelmän piikkiviestin kautta.

Asukkaan palveluun kuuluu oireenmukainen hoito huomioiden yksilölliset tarpeet. Palvelukodissa toteutetaan asukkaalle määrätty tavanmukaiset hoitotoimenpiteet sekä laboratorionäytteiden ottaminen. Säännölliset seurannat (mm. verenpaine, verensokeri) toteutetaan lääkärin ohjeen mukaan. Myllyrannassa on myös nimetty diabetes-vastaava, astma-vastaava sekä kuulo-vastaava.

Äkillisissä tilanteissa, ennen yhteydenottoa lääkäriin, toimitaan konsultaatiokaavion mukaisesti. Käyttöoireiset muistisairaat kohdataan arvostavasti ja hoidetaan ensisijaisesti hoitotyön keinoin. Tarpeen mukaan heidänkin hoidossaan konsultoidaan lääkäriä.

Suun terveydenhuollon palvelut järjestetään kaikille asukkaille yhteistyössä julkisen tai yksityisen sektorin kanssa. Palvelukotiin pyritään saamaan säännölliset suuhygienistin käynnit, jolloin he sovitusti tarkastaisivat asukkaiden suun ja hampaiden kunnon ja ohjeistaisivat asukkaita ja henkilökuntaa.

Palvelukodissa huolehditaan, että asukas pääsee määräaikaan terveystarkastuksiin ja säännöllisiin sairautensa edellyttämiin lääkärintarkastuksiin ja suunhoidon palveluihin, tutkimuksiin ja hoitoon joko lääkärikonsultaation 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

Myllyrannan lääkehoitosuunnitelma pohjautuu hyvinvointialueen Turvallinen lääkehoito -oppaan pohjalta laadittuun vastuuyksikkökohtaiseen malliin. Suunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Viimeksi suunnitelma on päivitetty 4.11.2025.

Lääkehoitosuunnitelmasta, sen päivittämisestä ja toteutumisen seurannasta vastaa palveluvastaava.

Lääkehoitosuunnitelman lukee jokainen työntekijä läpi aina päivityksen jälkeen ja kuittaa allekirjoituksella lukeneensa sen. Uudet lääkeluvalliset hoitajat saavat vielä lääkehoidosta perehdytyslapun, jonka käyvät läpi sairaanhoitajan kanssa ja kuittaavat asian allekirjoituksellaan.

Palvelukodin asukkailla on omat, henkilökohtaiset lääkkeet, jotka hankitaan avoapteekista. Omavalvonnan keinoin varmistetaan, että lääkehoitoa toteutetaan ja lääkkeet säilytetään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkitysturvallisuuden auditointiin on tulossa hyvinvointialueen kaavake, jonka avulla yksikössä tehdään jatkossa itsearviointi lääkehoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä.

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

Läkehoidon toteutumisen kokonaisuudesta vastaavaksi sairaanhoitajaksi on nimetty Essi Syrjä ja hänen sijaisenaan toimii tarvittaessa Marja Peltola.

Jokaisessa työvuorossa on hoitaja/hoitajia, jotka vastaavat solunsa lääkehoidosta. Lääkeluvattomat henkilökunnan jäsenet eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen.

Asukkaan lääkehoitoon ja -huoltoon sisältyvät seuraavat asiat:

- asukkaiden lääkkeiden tilaaminen apteekista (ottaen huomioon erityisluvalliset lääkkeet) ja tarpeellisten apteekkiasioiden hoitaminen, asukkaan tai hänen läheisensä ohjaaminen sopimusten tekoon apteekin kanssa (reseptipalvelusuostumus, tiliasiakkuus)

- kokonaislääkityksen tarkistaminen tarpeen mukaan ja lääkemuutosten tekeminen lääkärin ohjeiden mukaisesti, lääkelehden päivittäminen, lääkemuutoksista kertominen asukkaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen
- asukkaiden ohjaus, neuvonta ja tukeminen hyvän lääkehoidon toteutumiseksi
- lääkkeiden annostelu asiakaskohtaisiksi annoksiksi. Mikäli asiakkaan lääkejako toteutetaan annosjakelupalveluna, on se asukkaalle 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 hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

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. Asukkaiden muutot kirjataan SBM-järjestelmään, johon on määritelty omat vastaavat.

8 Asiakasturvallisuus

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

Asiakasturvallisuutta ylläpidetään palvelukodissa mm.

- riittävällä hoitajamitoituksella ja hoitohenkilökunnan taukojen vuorottelulla ja porrastuksella
- asukkaiden tunnistamiskäytännöillä

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

Hyvinvointialueella on käytössä Nikotiiniton 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 osoitetulla paikalla ja vain työajan ulkopuolella. Esihenkilön tulee valvoa tupakkatuotteiden käyttökiellon toteutumista ja puuttua asiaan jopa varoituksella, mikäli toimitaan kiellon vastaisesti.

8.1 Turvallisuussuunnitelmat

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

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

Palo- ja 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 asukasturvallisuuden 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)

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

Palo- ja pelastussuunnitelma, tarkistus kerran vuodessa	18.6.2026
Poistumisturvallisuusselvitys, päivitys kolmen vuoden välein	16.1.2025
Terveydensuojelutarkastus kolmen vuoden välein	9.2.2026
Jakelukeittiön elintarvikevalvonnan tarkastus	13.4.2026
Työterveyshuollon työpaikkaselvitys	18.5.2026

Turvallisuusasiat käydään perehdytyksen yhteydessä läpi. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä henkilöturvallisuuteen liittyvä materiaali löytyy intrasta sekä myös Laatuportista ja tulosteita hoitajien taukotilan kansiosta.

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

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

8.2 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien toimijoiden kanssa

Ohjaus- ja valvontapalvelut

Hyvinvointialueella on lakisääteinen velvollisuus huolehtia järjestämisvastuulleen kuuluvan palvelutuotannon ohjauksesta ja valvonnasta. Ohjauksella ja valvonnalla edistetään ja varmistetaan

palvelujen käyttäjien asiakasturvallisuutta, asiakkaiden oikeuksien toteutumista sekä palvelujen vaatimustenmukaisuutta ja hyvää laatua.

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

Mikäli palveluiden toiminnassa ja laadussa ilmenee epäkohtia, ne kirjataan valvontaraporttiin. Epäkohtiin reagoidaan yksikössä viipymättä esihenkilön/johdon taholta ja sovitaan toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Ohjaus- ja valvontapalveluiden tietoon tulleen epäkohdan selvittämiseksi voidaan tehdä valvontakäynti myös ennalta ilmoittamatta.

Valvontaan liittyvät yhteydenotot: valvonta@hyvaep.fi

Terveydensuojeluvalvonta

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

Terveydensuojelulain mukaisen tarkastuksen tavoitteena on tukea omavalvontaa ja viime kädessä selvittää, aiheutuuko toiminnasta terveyshaittaa tai esiintyykö tarkastuskohteessa sellaisia tekijöitä ja olosuhteita, joiden vuoksi terveyshaitta voi syntyä. Tarkastukseen liittyy tavallisesti aistinvaraista tarkastelua ja arviointia sekä usein mittauksia ja mahdollisesti näytteenottoa jatkotutkimuksia varten. Mikäli tarkastuksella todetaan puutteita toiminnassa tai olosuhteissa, antaa terveydensuojeluviranomainen tarpeelliset ohjeet, toimenpidekehotukset tai -määräykset.

Myös yksikön keittiöön (rekisteröity elintarvikehuoneisto) tehdään säännöllisiä tarkastuksia.

Edunvalvonta

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

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

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

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

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

Pelastuslaitos

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

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

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

Työsuojelu ja työterveyshuolto

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

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

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

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

Työsuojeluvaltuutettu on Elina Hakoneva. Hänen yhteystietonsa löytyvät Laatuportista ja sen tulosteista hoitajien taukotilasta.

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

Yksikön työterveyshuolto; Seinäjoen Työterveys, Kirkonkranni, Ala-Kuljunkatu 1B, 60100 Seinäjoki, p. 06 2410 2310.

Vartijapalvelu

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

8.3 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 kaupungilta vuokratussa kiinteistössä. Kiinteistöhuollosta vastaa Seinäjoen kaupunki. Kiinteistönhuollon palvelupyynnöt tehdään Granlund Manager-ohjelman kautta. Akuuteissa tilanteissa voimme ottaa yhteyttä kiinteistönhoitajaa soittamalla (numero löytyy hoitajien taukotilan jääkaapin ovesta ja kotien puhelimista) tai taukotilasta löytyvällä QR-koodilla ja kirjata pyyntö ohjelmaan jälkeenpäin. Päivystysaikana palvelee kiinteistönhuollon päivystysnumero. Numero löytyy kotien puhelimista, hoitajien taukotilan jääkaapin ovesta ja Laatuportin tulosteista.

8.4 Henkilöstö

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

Palvelun laatua ja turvallisuutta kehitetään ja varmistetaan siten, että palvelukotia johdetaan hyvän henkilöstöä ja asiakkaita osallistavan johtamistavan mukaisesti. Esihenkilö on pääsääntöisesti läsnä yksikössä tehden kumminkin myös etätyöpäiviä. Esihenkilö toimii vain esihenkilötehtävissä. Näin pyritään varmistetamaan, että esihenkilötyöhön jäisi 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. Jos sairaanhoitaja-opiskelija toimii sairaanhoitajan sijaisena, hänelle tehdään ohjaajasopimus. Tällöin hän tietää, kuka sairaanhoitajista toimii hänen ohjaajanaan ja opiskelija voi tarvittaessa kysyä häneltä neuvoa. Vuorokohtaisesti opiskelija-sijainen ohjataan tarvittaessa pyytämään apua ja neuvoa vuorossa olevilta työkavereilta.

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 ensisijaisesti 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. Jos lähihoitaja-opiskelija toimii lähihoitajan sijaisena, hänelle tehdään ohjaajasopimus. Tällöin hän tietää, kuka lähihoitajista toimii hänen ohjaajanaan ja opiskelija voi tarvittaessa kysyä häneltä neuvoa. Vuorokohtaisesti opiskelija-sijainen ohjataan tarvittaessa pyytämään apua ja neuvoa vuorossa olevilta työkavereilta.

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.

Myllyrannassa on usein käytännön harjoitteluissa sairaanhoitaja-, lähihoitaja- tai hoiva-avustajaopiskelijoita. Jokaiselle opiskelijalle nimetään aina kaksi ohjaajaa. Opiskelijat tekevät harjoitteluvuoronsa pääsääntöisesti ohjaajiensa vuorojen mukaisesti. Jakson loputtua opiskelijoita muistutetaan antamaan CLES-palaute siitä, miten kokevat jakson ohjauksen yms. toteutuneen. Myllyranta on saanut todella hyviä CLES-palautteita.

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.

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

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

Valintaesitys perustuu koulutuksen, kokemuksen ja työhaastattelun perusteella tehtyyn 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 (vain säännöllistä yötyötä tekeviltä), 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. Ohjeet lääkelupien suorittamiseksi löytyvät taukotilan seinältä.

Äkillisiin sijaistarpeisiin haetaan työntekijää laittamalla vuoro tarjolle Sotender-järjestelmään. Sen kautta ensisijaisia sijaisia ovat resurssipalveluiden äkkilähtijät, sitten Tempore-vuokratyöpalvelun työntekijät ja viimeisenä Sotenderin kautta tulevat sijaiset. 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 määräaikaaisista työntekijöistä. Hän myös vastaa lomasuunnittelusta ja ennakoi muut poissaolot sekä eläköitymiset ja seuraa henkilöstömitoituksen toteutumista.

Palvelukodin henkilöstömitoitus noudattaa Lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) ottaen huomioon lakiin tulleet muutokset. Kyse on lakisääteisestä vähimmäismitoituksesta, mutta mitoituksen on oltava korkeampi, jos asiakkaiden toimintakyky ja palvelutarve sekä palvelujen laadun, mukaan lukien turvallisuuden varmistaminen sitä edellyttävät. Erityistilanteet, kuten saattohoito- tai epidemiatilanteet, otetaan huomioon. THL seuraa lakisääteisen henkilöstömitoituksen toteutumista puolivuositain erilliskyselyllä.

Tällä hetkellä Myllyrannassa suunniteltu henkilöstömitoitus on 0.60-0.62 ja toteutuneen mitoituksen tulee olla vähintään 0,6. Mukaan mitoitukseen lasketaan vain välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt eli 21+1 lähihoitajaa ja 3+1 sairaanhoitajaa. Aamuvuorossa hoitajia on 7-8 ja iltavuorossa 5 hoitajaa. Yövuorossa on kaksi hoitajaa.

Hoiva-avustajat ja hoitoapulaiset lasketaan myös mukaan mitoitukseen, samoin kuin työsuhteessa oleva opiskelija ja oppisopimusopiskelija. Tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskenteleviä palvelukotihuoltajia Myllyrannassa on neljä henkilöä. Heitä on arkiaamuvuorona töissä 2-3 henkilöä, viikonloppuaamuina yksi ja iltavuoroissa aina yksi.

Yksikössä on ohjeistettu, miten konkreettisesti toimitaan asiakkaiden palveluiden varmistamiseksi niissä poikkeustilanteissa, kun henkilöstöä ei ole riittävästi. Tällöin esimerkiksi kyseisen vuoron suihkutuksia siirretään seuraavan vuoron tehtäväksi.

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. Perehdytys suunnitelma sisältää vakituiseen palvelusuhteeseen ja lyhytaikaiseen sijaisuuteen tulevan työntekijän, opiskelijan ja muiden palvelukodissa työskentelevien perehdytyksen. Myllyrannassa on käytössä uuden työntekijän esite sekä kirjallinen henkilöstön perehdytys suunnitelma, johon uusi työntekijä merkitsee ruksilla saaneensa perehdytyksen. Näistä on oma kappale hoitajille ja palvelukotihuoltajille. Ne päivitetään aina keväisin. Työntekijäkohtainen perehdytyslomake allekirjoitetaan ja siitä otetaan kopio esihenkilölle. Yksikön uusien työntekijöiden perehdytys tehdään asukastyöhön kahden tai kolmen ensimmäisen päivän aikana. Tällöin he toimivat toisen hoitajan työparina ollen joka päivänä hoitamassa eri solua. Näin he perehtyvät mahdollisimman monen asukkaan hoitoon perehtymispäiviensä aikana.

Uusi työntekijä perehdytetään aluksi vain toiseen Myllyrannan kodeista.

Muuta perehdytystä jatketaan uuden työntekijän ensimmäisten työviikkojen aikana. Kun opiskelija toimii työntekijän sijaisena, hänelle on nimetty ohjaaja koko työsuhteensa ajaksi.

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 muistisairaahan asiakkaan asukaslähtöiselle kohtaamiselle ja hoitotoimien toteuttamiselle. Esihenkilö huolehtii, että henkilöstön osaaminen on palvelukodin asukkaiden tarpeiden edellyttämällä tasolla. Henkilöstön osaaminen ja erityispätevyydet 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
- Oppiportin laitehallinnan perusteet –verkkokurssi
- RAI-koulutuskokonaisuus
- lääkehoidon lupakoulutus (LOVe) näyttöineen viiden vuoden välein
- Oppiportin saattohoito -verkkokurssi
- turvallisuuskävelyt puolivuositain (meillä niitä on toteutettu pöytäharjoituksina muutaman kuukauden välein), 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. Kehityskeskusteluissa käydään aina läpi myös mahdolliset apuvälinetarpeet ja nostetaan esille kuluneen vuoden onnistumiset kyseessä olevan työntekijän kohdalta.

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
- taukotiloja on kaksi: oma palvelukotihuoltajille ja toisessa taukotilassa taukonsa pitää molempien Myllyrannan kotien hoitohenkilökunta
- 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
- työvuorosuunnittelu on osallistavaa ja henkilökunnan työhyvinvointia ja työssä jaksamista edistävää
- henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan
- 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
- vastuualueet jaetaan tasapuolisesti

- pidetään säännöllisiä, osallistavia palavereja, joista tehdään muistiot ja ne toimitetaan sähköpostilla kaikille. Lisäksi ne tulostetaan taukotilaan.
- 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. Kuluneen vuoden aikana yksikössämme ei ole näitä järjestetty, olemme pitäneet muuten tiiviisti yhteyttä työsuojeluvaltuutettujen sekä työhyvinvointisuunnittelijan kanssa, myös palaverien merkeissä.
- viestintää toteutetaan aktiivisesti, ajantasaisesti ja sisällöllisesti oikein. Viestinnän tulee olla kaksisuuntaista, sekä esihenkilötason että työntekijöiden tulee informoida, kuunnella ja kuulla toisiaan
- hyödynnetään ajantasaista (mm. RAI, HaiPro, asiakaspalaute) ja tutkittua tietoa palvelukodin toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa
- järjestetään kehittämisiltapäiviä ja kehitetään toimintaa yhdessä asiakkaiden sekä hyvinvointialueen palvelukotien ja muiden yhteistyötahojen kanssa
- pidetään vuosittaiset yksilö- tai ryhmäkehityskeskustelut
- tuetaan työkykyä mm. ennakoivan tuen mallin, 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 työilmapiiiriä tai työtyytyväisyyttä selvitetään vuosittain ja selvityksen tuloksia käytetään hyväksi toiminnan kehittämisessä
- hyvinvointialue tarjoaa henkilöstöetuuksina virkistysiltapäivän ja merkkipäivämuistamiset

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

8.5 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan hälyttimillä. Asukkailla on käytössä asukaskutsurannekkeet ja henkilökunnalla on käytettävissä kaksi vartijakutsupainiketta. Asukkailla voidaan tarvittaessa käyttää liiketunnistinta ja hälytysmattoa. Myllyrannassa on kameravalvonta lääkehuoneessa sekä ulko-ovella kuvaamassa yksikköön tulijoita pihan suunnasta.

Asukkaiden kutsurannekkeet lähettävät tiedon, kun niistä on patteri loppumassa ja saamme postitse uudet tagit ennen edellisen patterin loppumista.

Hoitajien käytössä olevien vartijakutsupainikkeiden toimivuus testataan kerran kuukaudessa tekemällä testihälytys vartijoille. Testauksen tekee turvallisuusvastaava.

Kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa tagi-vastaavat.

Teknologian vikatilanteisiin on varauduttu ja ohjeet löytyvät omavalvontakansiosta.

8.6 Terveystenhuollon 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 useita laitevastaavia:

- kaksi henkilöä vastaa CRP-mittareista,
- yksi INR-mittarista,
- yksi verensokerimittareista
- yksi vastaa apuvälineistä ja sängyistä

Perusliikkumisen apuvälineet, kuten asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat rollaattorit, pyörätuolit kyynärsauvat ja ilmatäytteiset painehaavapatjat sekä hygieniapuvälineet, kuten WC-korokkeet ja suihkutuolit hankitaan asukkaalle apuvälinelainaamosta, jos niitä ei ole tarjota yksiköstä. Apuvälinepalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

Yhteiskäyttöön tarkoitettuja liikkumisen tai siirtymisen apuvälineitä, kuten ulkoilupyörätuoleja ja henkilönostimia sekä hygienian hoidossa tarvittavia apuvälineitä, kuten suihkutuoleja ja pesutasoja on myös palvelukodissa. 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. Apuvälineiden käyttö ohjataan työn lomassa työpaikkaperehdytyksellä. Huolto tapahtuu hyvinvointialueen huollon kautta. Sinne yhteyttä ottaa kuntohoitaja.

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 sovittun määrän hoitotarvikkeita hyvinvointialueella voimassa olevan käytännön mukaisesti. Sairauden hoitoon liittyvät hoitotarvikkeet ovat asiakkaille maksuttomia.

Tilapäiset hoitotarvikkeet asukas maksaa itse. Jos hoidon tarve pitkittyy, asukkaalle myönnetään maksuttomat hoitotarvikkeet Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitotarvikejakelun yleisohjeen (hyväksytty 24.4.2024) mukaisesti. Haavanhoitoa varten palvelukodissa on tarvittavat haavanhoitovälineet, kuten kyretti, haavakauha, atulat, sekä ensiapuna riittävä määrä haavanhoitotuotteita akuuttitilanteeseen.

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus

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

Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuoijalle/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. Käyttäjän tekemän ilmoituksen vastaanottajalla on vastuu huolehtia asia eteenpäin.

8.7 Asukkaan maksut, raha-asiat ja omaisuus

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

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

hammaslääkärikäynneistä perus- ja toimenpidemaksut. Maksuttomia käyntejä ovat kotisairaalan käynti asukkaan luona ja ikäihmisten asiakasohjausyksikön palveluohjaajan tekemä arviointikäynti.

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.

Pääsääntöisesti asukas säilyttää itse käteisvaransa. Poikkeustapauksissa, asukkaan pyynnöstä, hänen päivittäiseen hyvinvointiinsa liittyviä pieniä rahavaroja 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 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 tätä 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

Pyydetty 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.

Lisätietoa <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 tietosuojaan 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 käytettävyytaso on tai saattaa olla vaarantunut.

Työntekijällä on velvollisuus asiakastietolain 90 §:n mukaan ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamat ja tietoverkkoihin kohdistuneet tietoturvallisuuden häiriöt.

Tee ilmoitus tietoturvapoikkeamista IT-helppiin esimerkiksi, kun

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

9.2 Asiakastyön tavoitteellinen ja kuvaava kirjaaminen

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

Palvelukodeilla on käytössään 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.

Myllyrannassa on useita vastuuhenkilöitä TerveysLifecareen ja yksi vastuunhenkilö SosiaaliLifecareen. He auttavat ko. järjestelmien kanssa työkavereita ja muistuttelevat oikeaoppisesta kirjaamisen tavasta. He myös toimivat 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. Rajoitustoimenpiteiden käyttö on aina kirjattava.

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, palaverissa 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 tulostetaan myös henkilökunnan nähtäville hoitajien taukotilaan. Näin kehittämisaiheet pysyvät mielessä ja on helpompi seurata tavoitteiden edistymistä.

Henkilöstön työhyvinvointiin liittyvät kehittämisaiheet kirjataan erilliseen työhyvinvointisuunnitelmaan.

Myllyrannan kehittämisaiheet vuodelle 2026

AIHEALUE	TAVOITTEET, KEINOT JA VASTUUHENKIÖ	MITTARI	ONNISTUMISEN ARVIOINTI
ASUKKAAT JA HEIDÄN LÄHEISENSÄ	Säännölliset hammashygienistin tarkastukset	Toteutuneiden tarkastusten määrä	Ei toimi vielä
	Läheisen ottaminen mukaan RAI-arviointiin	Monessako arvioinnissa läheinen on mukana	Tässä vielä kehitettävää
TOIMINTA JA PROSESSIT	Raportointiin kuluvan ajan vähentäminen (samalla kirjaamisen parantaminen ja siihen tarvittavan ajan löytyminen) → Hiljaiset raportit	Toteutuu/ei toteudu	Mietitään, onko meille hyvä toimintamalli

	Toimintatuokioiden järjestäminen päivittäin, myös viikonloppuisin	Toteutuu/ei toteudu	Ei vielä toteudu säännöllisesti
HENKILÖSTÖ JA OSAAMINEN	Omahoitajan tehtävänkuvan läpikäynti uuden asukkaan hoidon suunnittelupalaverissa	Käydään läpi/ei käydä läpi	Ei vielä käydä
	Lääkehoidon perehdytyskaavake käyttöön	Käytössä/ei käytössä	Ei ole vielä käytössä, pohja on
	Asukaslähtöinen kirjaaminen	Toteutuu/ei toteudu	Kaikkien kirjaukset eivät ole asukaslähtöisiä ja informatiivisia, vaatii kehittämistä
	Työpaikkakokoukset	Toteutuu/ei toteudu	Ei vielä toteudu
JOHTAMINEN JA TALOUS	Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta 3 x vuodessa	Toteutuu / ei toteudu	Ei vielä toteudu

11 Omavalvontasuunnitelman vahvistus ja allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä

Seinäjoki 16.6.2026

Heli Kukkamäki

palveluvastaava

Esihenkilön nimi ja titteli

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
- Terveysturvalaki 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