



LYHYTAIKAISYKSIKÖ PÄKINTUPA

OMAVALVONTASUUNNITELMA

10369-2026-O

Sisällysluettelo

Yksikön yhteystiedot	5
1 Yksikön kuvaus	6
1.1 Arvot ja toiminta-ajatus	7
1.2 Tukipalvelut	8
1.3 Alihankintana ostetut palvelut.....	8
2 Omavalvontasuunnitelma ja omavalvonnan toteutumisen seuranta	8
3 Riskienhallinta	10
3.1. Riskien tunnistaminen	10
3.2. Riskien arviointi	13
4 Asiakkaan asema ja oikeudet	16
4.1. Palvelutarpeen arviointi	16
4.2. Toteuttamissuunnitelma.....	17
4.3. Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa	18
4.4. Monialainen yhteistyö	18
4.5. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus.....	19
4.6. Liikkumista rajoittavien toimenpiteiden käyttö	21
4.7. Asiakaspalauteen kerääminen ja sen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä	24
4.6. Asiakkaan oikeusturva	25
4.7. Muistutus	25
4.8. Kantelu.....	27
5 Palvelun sisällön omavalvonta	27
5.1. Kuntoutus, arkikuntoutus ja harrastustoiminta	28
5.2. Ravitsemus	29
5.3. Puhtauteen, vaateeseen ja ulkonäköön liittyvät asiat	31
5.4. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy	32
5.5. Terveystilan ja voinnin seuranta sekä tarpeenmukainen ohjaus ja hoito	33
5.6. Lääkehuolto ja -hoito.....	34
5.7. Asiakasturvallisuus.....	36
5.8. Turvallisuussuunnitelmat	36
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien toimijoiden kanssa.....	38
6 Tilat	40
7 Henkilöstö	41
7.2. Henkilöstön rekrytointi.....	42
7.3. Henkilöstön riittävyyden varmistaminen.....	43

7.4. Henkilöstön perehdytys, osaaminen ja täydennyskoulutus.....	44
7.5. Henkilöstön työhyvinvointi	45
7.6. Teknologiset ratkaisut	47
7.7. Terveysthuollon laitteet, tarvikkeet ja apuvälineet	48
7.8. Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus	49
7.9. Asukkaan maksut, matkat, raha-asiat ja omaisuus.....	49
8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	50
8.1. Sosiaalihuollon asiakastiedot	51
8.2. Terveysthuollon potilastiedot	51
8.3. Kuolintodistus.....	51
8.4. Tietoturva ja tietosuojat.....	51
8.5. Asiakastyön tavoitteellinen ja kuvaava kirjaaminen	53
9 Kehittämissuunnitelma	54
9.1. Yksikön kehittämisaiheet vuodelle 2026	55

Lukijalle

Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että yksikkö valvoo, seuraa ja arvioi oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta sekä kuulee asiakkaita 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 kuntouttavassa lyhytaikaisasumisessa noudatetaan kaikilta osin Suomen lainsäädäntöä (liite 1) sekä voimassa olevia viranomaisten antamia määräyksiä ja ohjeita sekä sitoudutaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten kuntouttavan lyhytaikaisasumisen palvelukuvauksessa dokumentoituun palvelukokonaisuuden sisältöön ja sitä koskeviin laatuvaatimuksiin ja laatutavoitteisiin.

Lisätietoa [hyvinvointialueesta](#) ja [kuntouttavasta lyhytaikaisasumisesta](#) saat hyvaep.fi verkkosivuilta ja yksikön henkilökunnalta.

Yksikön yhteystiedot

Palveluntuottaja

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Y-tunnus: 3221323-8

Toimintayksikkö

Päikintupa

Osoite: Antinniemi 8, 62500 Evijärvi

Puhelinnumero: Hoitajat: 040 5807 899, Palveluvastaava: 044 7699 473

Toimintayksikön vastaava esihenkilö

Palveluvastaava Satu Raja-aho 044 7699 473, satu.raja-aho@hyvaep.fi

Palveluvastaavan esihenkilö

Vastuuyksikköjohtaja Kati Hautala, p. 040 636 7601, kati.hautala@hyvaep.fi

1 Yksikön kuvaus

Päikintupa on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntouttavan lyhytaikaisasumisen yksikkö Evijärvellä. Yksikössä on 15 asiakaspaikkaa ja 1 kriisipaikkaa.

Kuntouttava lyhytaikaisasuminen on tarkoitettu ikääntyneelle asiakkaalle kotona asumisen tueksi toimintakyvyn vahvistamiseksi. Ensisijainen asiakasryhmä ovat omaishoidon asiakkaat. Muita asiakasryhmiä ovat kuntoutus- tai arviointijaksolle tulevat asiakkaat sekä pysyvän asumispalvelupaikan odottajat. Lyhytaikaisyksiköissä on myös kriisipaikkoja, jotka on tarkoitettu ikääntyneille, jotka akuutin ja ennalta arvaamattoman tilanteen vuoksi tarvitsevat tilapäistä ympärivuorokautista hoivaa.

Asuminen ja hoito yksikössä voi olla määräaikaista, kertaluontoista tai toistuvaa sekä osa- tai kokovuorokautista. Lyhytaikaisyksiköiden asiakkaat ovat iältään ja hoitoisuudeltaan ovat hyvin erilaisia. Palvelu sisältää asumisen ja hoidon lisäksi tarvittavat tukipalvelut mukaan lukien kuntoutus ja yhteisöllinen toiminta. Henkilökunta on yksikössä paikalla ympärivuorokautisesti. (SHL 21 c §)

Yksikössä on asiakashuoneiden lisäksi viihtyisä päiväsal, jossa voidaan viettää aikaa yhdessä ruokaillen, televisiota katsellen tai osallistumalla tarjottuun virike-, ja harrastustoimintaan. Yksikön sisältä pääsee myös terassille esteettömästi, jossa juodaankin sään salliessa päiväkahvit.

Yksikössä toimitaan asiakaslähtöisellä, asiakkaan voimavaroja vahvistavalla ja omatoimisuutta edistävällä tavalla. Yksikössä työskentelee moniammatillinen tiimi, joka huolehtii asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja tukee heidän tavoitteitaan yhdessä läheisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Päikintuvassa joka vuorossa on vastuuhoitaja, joka huolehtii asiakkaiden lääkehoidosta, sekä tulevien ja lähtevien asiakkaiden asiakasasiakirjojen ajantasaisuudesta sekä raportoinnista seuraavalle hoitotaholle ja omaisille. Vastuuhoitaja huolehtii myös tarvittaessa lääkärin konsultoinnit tai kiireelliset terveydentilan hoitamiseen liittyvät tehtävät. Muut vuorossa olevat hoitajat, huolehtivat asiakkaiden päivittäisestä hoitotyöstä, sekä kuntoutuksesta. Fysioterapeutti kuntouttaa yksikön asiakkaita.

Asiakkaat tuovat jaksolle mukanaan omat lääkkeet, hygieniatarvikkeet, vaipat ja vaatteet. Vuodetekstiilit, kuten peitot, tyyny, liinavaatteet ja vuodesuojat sekä pyyhkeet saa yksiköstä.

Lyhytaikaisyksikön toimintaa suunnitellaan ja kehitetään yhteistyössä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa, huomioiden asiakasrakenne ja toimintakyky sekä asiakkaiden tarpeet ja heiltä saatu palaute.

1.1 Arvot ja toiminta-ajatus

Lyhytaikaisyksikössä toimitaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvojen mukaisesti. Nämä arvot ovat toiminnan kivijalka ja kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä.

Päikintuvassa on yhdessä pohdittu, miten hyvinvointialueen arvot näkyvät yksikön toiminnassa:

- **Asiakaslähtöisyys tarkoittaa meillä seuraavaa:** Päikintuvassa ajatellaan asiakkaan olevan oman elämänsä asiantuntija. **Otamme kaikessa toiminnassamme** huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeuden sekä osallisuuden itseään koskeviin päätöksiin. Asiakkaan läheiset ovat arvokas yhteistyökumppanimme. Päikintuvassa lyhytaikaishoito tai arviointijakso suunnitellaan aina asiakkaan kuntoutumista ja toimintakykyä edistäväksi. Vuorohoitojaksolle tulevien asiakkaiden toimintakykyä pyritään tukemaan siten, että kotona pärjääminen vahvistuisi edelleen. Arviointijaksolla oleville asiakkaille tehdään RAI-arviointi ja sen jälkeen toteuttamissuunnitelma, jossa asetetaan jaksolle tavoitteet. Tavoitteiden asettamisessa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuutta vaikuttaa tavoitteiden asettamiseen.
- **Luottamus ja avoimuus** tarkoittavat sitä, että toimintamme on ammattitaitoista ja vastuullista. Luomme luottamusta olemalla läsnä asiakkaille ja heidän läheisilleen, sekä kuuntelemalla heidän näkemyksiään saadusta hoidosta ja kuntoutuksesta.
- **Uudistusmyönteisyys ja päätöksentekokyky** tarkoittavat sitä, että jokaisen asiakkaan elämä ja elämäntilanne ovat yksilöllisiä sekä ainutlaatuisia. Päikintuvassa mietimme ratkaisuja toimintaan ja asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen luovasti, ketterästi sekä moniammatillisesti.
- **Taloudellisuus ja vaikuttavuus** tarkoittavat sitä, että pyrimme kuntouttavalla työotteella tuottamaan asiakkaalle terveyshyötyä ja siten edistämään heidän pärjäämistänsä kevyempien palveluiden turvin.

Kuntouttavan lyhytaikaisasumisen **toiminta-ajatus**:

Tuemme ikäihmisten toimintakykyä ja hyvinvointia tarjoamalla asiakaslähtöistä kuntouttavaa lyhytaikaista asumista, joka vahvistaa arjen sujuvuutta ja mahdollistaa kotona asumisen. Toimintamme perustuu yksilöllisiin tavoitteisiin, asiakkaan omien voimavarojen vahvistamiseen sekä merkitykselliseen ja aktiiviseen arkeen, jossa sosiaaliset suhteet ja mielekäs tekeminen ovat keskeisessä roolissa.

1.2 Tukipalvelut

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

Ateriapalvelut

Lääkäripalvelut

Rekrytointi- ja resurssipalvelut

1.3 Alihankintana ostetut palvelut

Osa tukipalveluista hankitaan ostopalveluina:

- Lindström pesulapalvelut
- Provina pesulapalvelut asiakkuuspäällikkö Ritva Sahlgren, 050 471 4441
- Tempore henkilöstövuokraus Anu Oksanen asiakkuuspäällikkö, 040 351 1505
- Safetor vartiointipalvelut 24/7

2 Omavalvontasuunnitelma ja omavalvonnan toteutumisen seuranta

Omavalvontasuunnitelma toimii työvälineenä, joka ohjaa lyhytaikaisyksikön 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.

Yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja seurannasta vastaa Päikintuvan palveluvastaava. Omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja se päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Säännöllisesti kerran vuodessa, vuosikellon mukaisesti, käydään palveluvastaavien palaverissa läpi yhteiseen suunnitelmapohjaan tehtyjä muutoksia ja sovitaan ne aihealueet, jotka otetaan henkilöstön kanssa tarkempaan tarkasteluun. Tämän jälkeen yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään palveluvastaavan johdolla yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Päivityksessä otetaan huomioon asiakkailta, heidän läheisiltään sekä

henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute, sekä toimintaa ohjaavien lakien ja ohjeiden sekä hyvinvointialueen suunnitelmien päivitykset.

Tämän kertaisen päivityksen yhteydessä tutustuttiin henkilöstön kanssa palvelukuvaukseen, avattiin arvoja ja toiminnan riskejä sekä mietittiin toiminnan tavoitteita vuodelle 2026.

Samalla tarkistettiin, että suunnitelma vastaa Valvontalakia ja [Valviran antaman määräyksen](#) vaatimuksia sekä Etelä-Pohjanmaan kuntouttavan lyhytaikaisasumiseen laadittua palvelukuvausta.

Omaavontasuunnitelma on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla <https://www.hyvaep.fi/palvelu/kuntouttava-lyhytaikaisasuminen>. Henkilökunnan kappale löytyy kansliasta. Jokainen omaavontasuunnitelman versio säilytetään vähintään kaksi vuotta päivittämisen jälkeen sekä tulostettuna että sähköisenä.

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

Omaavontaa toteutetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen [omavontaohjelmassa](#) kuvattujen vastuiden mukaisesti:

- Kaikki työntekijät osallistuvat omaavontaan ilmoittamalla havaitsemistaan riskeistä ja poikkeamista.
- Esihenkilö toteuttaa omaavontaa ja riskienhallintaa omalla vastuualueellaan. Hän vastaa omaavontasuunnitelmassa kuvattujen toiminnan toteutumisen seurannasta ja havaittujen puutteellisuuden korjaamisesta sekä ohjeiden noudattamisesta ja huolehtii henkilöstönsä osaamisesta ja velvollisuuksista.
- Sosiaalijohtaja, ikäihmisten palveluiden palvelualue-, palveluyksikkö- ja vastuuyksikköjohtajat vastaavat omaavonnan ja riskienhallinnan toimeenpanosta ja tuloksellisuudesta omilla vastuualueillaan.

Omaavonnan toteutumista seurataan jatkuvasti. Hyvinvointialueella omaavontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan neljän kuukauden välein verkkosivuilla

www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/omavontaa. Lyhytaikaisyksikössä omaavonnan toteutumista käydään läpi henkilöstöpalavereissa kolme kertaa vuodessa vuosikellon mukaan, seuraten mm. henkilöstömitoitusta, laatumittareita, asiakaspalautteita ja vaaratapahtumailmoituksia. Niiden perusteella tehtyt/tehtävät muutokset sovitaan ja kirjataan muistioon, jotta omaavonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan

omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan toteutuu. Muistio tallennetaan omavalvontasuunnitelman yhteyteen sekä Teams-kansioon.

3 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](#).

3.1. 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, asiakkaat ja läheiset ovat esihenkilöiden ja johdon lisäksi mukana kehittämässä turvallista lyhytaikaisyksikköä, 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 yksikössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat 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 henkilöstölle intran sivuilta sekä asiakkaille ja läheisille [nettisivuilta, Anna palautetta -kohdasta](#).

- **Potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitus:** HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle. 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 palveluvastaavalle. Hän käsittelee ilmoituksen viipymättä tai viimeistään 14 vrk:n sisällä. Hän luokittelee ilmoituksen järjestelmään ja päättää millaisia toimenpiteitä se vaatii. Mikäli asiakas 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 luvottomasti 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.

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

Työntekijän ilmoitusvelvollisuus

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

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi

- asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita
- palvelussa ja asukkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa on vakavia puutteita
- asiakkaan kaltoinkohtelua tai toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia, esim. fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, hengellistä, taloudellista tai kemiallista kaltoinkohtelua
- asiakasta tönittää, lyödään tai uhkaillaan
- käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti
- puhutellaan epäasiallisesti tai loukkaavasti

- psyykenlääkkeiden käyttöä, jonka ainoana tarkoituksena on hillitä asukkaan liikkumista, käyttäytymistä tai muuta toimintaa
- asukkaan liikkumista rajoitetaan ilman lupaa

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

Ilmoitus tehdään ensisijaisesti 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.

3.2. Riskien arviointi

Tärkeää on oman aseman tiedostaminen = riskitietoisuus

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

Yksikön asiakas- ja työturvallisuusriskejä on arvioitu yhdessä, pohtimalla asiakaspalautteita analysoimalla HaiPro -tilastoja ja tutkimalla valvontaraporttia, sekä miettimällä kehityskeskusteluissa, työnohjauksessa ja palavereissa esiin tulleita asioita. 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. Päkintuvan tunnistetut riskit ja niiden ehkäisy- ja hallintatoimet

Tunnistettu riski	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Palveluun liittyviä riskejä Asiakkaan oikeuksien toteutumatta jääminen (esim. itsemääräämisoikeus, osallisuus), henkilökunnan sitoutumattomuus arvoihin, sääntöihin tai toimintaohjeisiin ja sitä kautta asiakkaan turvallisuuden ja palvelun laadun heikkeneminen	Perehdytys perehdytysmallin mukaan, (ml. palvelukuvaukseen ja omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen), kehityskeskustelut, koulutukset, säännölliset yksikköpalaverit, laatuindikaattoreiden ja HaiPro-tilastojen säännöllinen seuranta, selkeät tehtäväkuvat ja vastuualueet, omahoitajuus, ajantasaiset RAI-arvioinnit ja toteuttamissuunnitelmien päivitykset
Lääkehoitoon liittyviä riskejä Voidaan jakaa henkilöstöstä johtuvat riskit esim. jakovirheet, antovirheet ja puutteet kirjaamisessa sekä lääkkeiden väärinkäytön riski asiakkaasta johtuvat riskit esim. lääkekielteisyys ja lääkkeiden piilottelemisen ja poissylkemisen ä valitkaa omaan yksikköönne oleelliset riskit	- Perehdytys, LOVE-ohjeet, ajantasaiset lääkeluvat, lääkehoitosuunnitelma, tunnistamiskäytännöt, HaiPro-tilastojen seuranta, koulutukset - Osaaminen (mm. muistisairaahan kohtaaminen, lääkkeen anto erillään lämpimästä ruoasta) ja asukkaan tiedottaminen ja ohjaaminen, asiakaslähtöisten toimintatapojen kirjaaminen asukkaan toteuttamissuunnitelmaan...
Tiloihin, toimintaympäristöön ja välineisiin/laitteisiin liittyviä riskejä tapaturmariskit esim. tilat eivät ole tarpeeksi esteettömiä, tavaraa säilytetään kulkuväylillä, huoneissa on liikaa tavaraa, lattialla voi olla esim. vettä tai eritteitä, piha voi olla liukas. laitteisiin liittyvät riskit esim. laiteosaaminen ei ole ajan tasalla, käyttöohjeita ei ole, laitteet ovat huoltamatta tai kalibroimatta tai ne	- Säännöllinen työn riskien arviointi (Wpro), HaiPro-ilmoituksien tekeminen ja läpikäynti yksikkö palavereissa, ylimääräiset apuvälineet huoneista pois - huolletut siirto- ja apuvälineet sekä niiden riittävä käyttö asiakastilanteissa. Laite- ja turvallisuusvastaavat on nimetty

ovat rikki, tai siirtovälineissä akku tyhjä. 3. ulkoiset riskit esim. tartuntataudit, sähkökatko, vesikatko, helteet, ilkivalta tai tulipalo 4. yksityisyyteen liittyvät riskit, kuten vierailijoiden ottamat valokuvat ja videot asukkaista ja henkilökunnasta	3. Hygieniaohjeistukset Turvallisuuskansiossa on koottuna turvallisuusasiakirjat kuten, palo- ja pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys 4. Ohje valokuvaamisesta hyvinvointialueen tiloissa.
Asiakkaan aiheuttamia riskejä Voidaan jakaa 1. asiakkaan itselleen aiheuttamat riskit esim. liikkumattomuus, syömisestä, juomisesta ja lääkityksestä kieltäytyminen, liikkeelle lähtö ilman apuvälinettä tai hälytysrannekkeen pois ottaminen 2. toiselle asiakkaalle aiheutetut riskit esim. aggressiivinen käyttäytyminen, loukkaava puhe 3. henkilöstölle aiheutetut riskit esim. epäasiallinen puhe, aggressiivinen käyttäytyminen, väkivalta	1. Ammattitaitoinen henkilökunta osaa motivoida asiakasta liikkumiseen sekä syömiseen, juomiseen sekä lääkkeiden ottamiseen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Muistuttelu apuvälineen käytöstä. 2. Henkilöstön läsnäolo, porrastetut tauot, yksilövastuinen toimintamalli, henkilöstön osaaminen (mm. muistisairaahan kohtaaminen), asiakkaan tunteminen. 3. Ammattitaitoinen henkilökunta osaa kohdata muistisairaahan henkilön ja toimia ennaltaehkäisten väkivaltatilanteita. Yksikössä on ohjeistus uhka- ja väkivaltatilanteita varten.
Tietosuojan ja turvaan liittyviä riskejä Salassa pidettävän materiaalin joutuminen ulkopuolisen tietoon, tietoliikennekatkokset	Henkilökunta on käynyt Tietoturva- ja tietosuojakoulutuksen, henkilökohtainen kirjautuminen koneille henkilökortilla. Henkilökunnan koulutus, järjestelmien käyttöohjeet. Varautumissuunnitelma tietoliikennekatkoksen varalle on valmisteilla.
Henkilöstöön liittyviä riskejä 1. henkilöstön aiheuttamat riskit esim. lääkevirheet, hoitovirheet, kirjaamatta jättäminen/raportin lukematta jättäminen tai liian	1. Perehdyttäminen, hyvä opiskelijaohjaus, raportit, ohje sijaisten hankkimiseen, henkilöstömitoituksen seuranta, toimintaohje, jos vuorossa ei ole riittävästi henkilökuntaa.

pienellä henkilöstömäärällä työskenteleminen sairastapauksissa 2. henkilöstölle aiheutuvat riskit esim. vuorotyö, väsyneenä/sairaana työskenteleminen, ilmapiiriongelmat, aggressiivisesti käyttäytyvät henkilöt	2. Ergonominen ja osallistava työvuorosuunnittelu, intran ohjeistus työhyvinvoinnin tueksi, ennakoivan tuen malli, päihteettömyysohjelma sekä häirinnän ja epäasiallisen kohtelun hallinnan toimintamalli, työterveyshuolto ja työsuojelu, ohjeistus uhkaavan tilanteen varalta, ohje psyykkisestä kuormituksesta
--	--

4 Asiakkaan asema ja oikeudet

4.1. Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan hakiessa kuntouttavaa lyhytaikaisasumista hyvinvointialueen asiakasohjausyksikkö arvioi hänen palvelutarpeensa yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä sekä asiakkaan muiden olemassa olevien hoitotahojen kanssa RAI – arviointijärjestelmää apuna käyttäen. Mikäli tilanne vaatii jatkoselvittelyä ja -arviointia, järjestetään arviointijakso joko kotihoidossa tai lyhytaikaisyksikössä.

Kuntouttavan lyhytaikaisasumisen myöntäminen perustuu aina asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeen kokonaisvaltaiseen arviointiin ja myöntämisessä noudatetaan voimassa olevia [ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisperusteita](#). Asiakasohjaus tekee palvelun myöntämisestä ja asiakasmaksusta valituskelpoiset viranhaltijapäätökset, ja laatii asiakassuunnitelman.

Myös palvelun sisältö muodostuu aina asiakaskohtaisesti kunkin asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti. Asiakassuunnitelman ja RAI-arvioinnin pohjalta lyhytaikaisyksikössä laaditaan toteuttamissuunnitelma. Palvelutarpeen arviointi tehdään RAI-järjestelmää apuna käyttäen säännöllisesti jaksoilla käyville asiakkaille kolmen kuukauden kuluessa palvelun aloittamisesta ja jatkossa tilanteen oleellisesti muuttuessa tai vähintään puolivuositain. Mikäli asiakkaalla on ajantasainen kotihoidossa tai omaishoidossa tehty RAI-arviointi, hyödynnetään sitä. Arviointijaksolla oleville asiakkaille tehdään arviointi asiakasohjauksen pyynnöstä tai toimesta.

RAI-arvioinnista ja toteuttamissuunnitelman päivityksestä tiedotetaan asiakasta ja läheisiä. Uusille asiakkaille/läheisille jaetaan tarvittaessa [THL:n kirjallinen tiedote](#).

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

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

- Kuntouttavan lyhytaikaisasumisen RAI-arviointiprosessi
- Uuden käyttäjän oppimispolku
- Käyttäjien tukipalveluprosessi

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

4.2. Toteuttamissuunnitelma

Asiakkaalle laaditaan hoitajien toimesta lyhytaikaisjakson palvelua, hoitoa ja kuntoutusta varten toteuttamissuunnitelma RAI-arvioinnin pohjalta. Siihen kirjataan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden ja omien tavoitteiden pohjalta päivittäiset arkitoiminnan ja -kuntoutuksen sekä perus- ja sairaanhoidon konkreettiset tavoitteet ja keinot.

Asiakas otetaan mukaan oman palvelunsa ja hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin omien voimavarojensa mukaan. Läheinen otetaan mukaan tarvittaessa (paikan päällä tai puhelimitse), ellei asiakkaalla ole mitään sitä vastaan.

Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan myös asiakkaan elämänkaaritiedot sekä hoitotahto, vakaumustahto ja elämänlaatutestamentti, jos hänellä niitä on.

Toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä tehtävän RAI-arvioinnin perusteella seurataan myös asiakkaan voinnin muutoksia ja tavoitteiden toteutumista.

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma on tehty monesti jo esim. kotihoidossa, mutta se voidaan tehdä tarvittaessa myös lyhytaikaisyksikössä viimeistään silloin, kun vaikean sairauden etenemiseen ei enää voida merkittävästi vaikuttaa. Ajoissa tehty ennakoiva hoitosuunnitelma on erityisen tärkeä asiakkaille, joiden sairaus pahenee toistuvasti (esimerkiksi keuhkohtaumatauti tai sydämen vajaatoiminta) tai jotka voivat menettää kykynsä luotettavaan kommunikaatioon sairauden etenemisen vuoksi (esimerkiksi muistisairaudet ja motoneuronitauti).

Lääkäri vastaa ennakoivasta hoitosuunnitelmasta. Sitä laadittaessa keskustelu omaisten, potilaan ja hoitajien kanssa sisältää keskustelut sairauden luonteesta, hoitomenetelmistä,

hoidon tavoitteista (hoitolinjaukset), hoidon rajauksista sekä asiakkaan toiveista ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Keskustelujen pohjalta pyritään konkreettiseen hoitosuunnitelmaan, jossa ennakoitetaan 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.

4.3. Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa

Jokainen asiakas määrittelee itse, ketkä kuuluvat hänen perheeseensä.

Uuden asiakkaan tullessa lyhytaikaisyksikköön, sovitaan asiakkaan läheisten kanssa yhteydenpidosta, kuinka toimitaan esimerkiksi äkillisiin tilanteisiin liittyvissä asioissa. Välitön tiedotus tärkeissä asiakkaan tilanteeseen vaikuttavissa asioissa annetaan ensisijaisesti sovitulle yhteyshenkilölle, jonka nimi ja yhteystiedot on kirjattuna asiakastietojärjestelmään. Asiakkaan läheisille annettavan tiedon tulee perustua ajankohtaisuuteen ja sen tulee olla oikeaa.

Tarvittaessa käydään hoitoneuvottelu läheisten kanssa, esimerkiksi asiakkaan hoitoon liittyvistä järjestelyistä, toteuttamissuunnitelman laatimisesta tai mahdollisesta saattohoitoon siirtymisestä.

Päikintuvassa ei ole käytössä valokuvallista asiakkaan tunnistamista. Asiakkaan tunnistamisessa on käytössä asiakasrannekkeet, joissa on asiakkaan nimi ja henkilötunnus. Tällä tavoin voimme toteuttaa esimerkiksi turvallista lääkehoitoa. Yksikössämme ei ole otettu vielä käyttöön valokuvatunnistusta.

Asiakkaan läheisille annetaan tarvittaessa ohjausta, keskustelumahdollisuuksia ja heidän kanssaan tehdään yhteistyötä yhteisesti sovitulla tavalla. Läheisillä on mahdollisuus vierailla yksikössä, omaishoitajien kohdalla jakson tavoitteena on turvata mm. lepo omaishoitajalle.

4.4. Monialainen yhteistyö

Jotta asiakkaan palvelukokonaisuudesta muodostuisi hänen kannaltaan toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan yksiköiden välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Lyhytaikaisyksiköiden tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat asiakkaan ja läheisten lisäksi asiakasohjaus, eri sosiaalipalvelut ja terveyspalvelut.

Asiakkaan kotona asuminen mahdollistetaan lyhytaikaisjakson jälkeen yhteistyössä ikääntyneen ja hänen läheistensä sekä eri toimijoiden kanssa asiakkaan yksilöllisen palveluntarpeen mukaisesti. Palveluntarpeen arvioi ikäihmisten palveluiden asiakasohjaaja. Kotona asumista tukevia palveluita ovat esimerkiksi: ateriapalvelu, turvateknologia, perhehoito ja kotihoito, mukaan lukien kotihoidon etähoito.

Omaishoitotilanteessa asiakkaan kotona asumista ja omaishoidon jatkumista tuetaan esimerkiksi kiertävällä perhehoidolla, vuorohoitojaksolla perhekodissa, kotihoidolla ja säännöllisillä jaksoilla lyhytaikaisyksikössä.

Erityisen hoivan yksikkö Rentola on yksi lyhytaikaisasumisen yksiköistä. Se toimii muiden yksiköiden yhteistyötahona silloin, jos asiakkaalla on diagnosoitu muistisairaus ja hänellä on siihen tai muuhun sairauteen liittyvä sosiaalisesti kuormittava toistuva käytösoire ja asiakas tarvitsee intensiivistä ja/tai pitkäjänteistä erityistä hoivaa, huolenpitoa ja kuntoutusta käytösoireen vuoksi ja hänen katsotaan erityisesti hyötyvän Rentolan palveluista. Tällöin asiakasohjaaja tekee palvelutarpeen arvioinnin pohjalta käsittelypyynnön EHO-työryhmälle, joka suosittelee jaksoa joko Rentolaan tai Seinäjoen sote-keskuksen osastolle M3. Myös suorat asiakassiirrot Rentolan ja osaston M3 välillä ovat mahdollisia. Rentolaan voi tulla kotoa, lyhytaikaisjaksolta tai harkitusti asumispalveluista. Vaikeasti käytösoireisen asiakkaan pitkäaikainen palveluasuminen voidaan järjestää Seinäjoella Myllypuistokodin Koskikodilla.

Terveyspalveluiden kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaan asioiden edistämiseksi. Usein siirtymät lyhytaikaisyksikköihin tapahtuvat nopeatempoisesti, esim. kuntoutusjaksojen kohdalla.

4.5. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus

Itsemääräämisoikeus on johtava periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa.

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

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

Yksikön toimintakulttuuri tukee ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista antamalla asiakkaalle mahdollisuuden elää omannäköistä elämää ja tehdä päätöksiä itse. Henkilökunta ei siis voi rajoittaa asiakkaan käyttäytymistä tai tapoja kuten ottamalla haltuun asiakkaan omaisuutta esim. puhelinta tai estää pääsyä omiin tavaroihin, lukitsemalla huoneen kaapin ovia tai rajoittamalla asiakkaan tupakalla käymistä, eikä henkilökunta voi päättää asiakkaan puolesta arjen asioita selvittämättä asiakkaan omia mielipiteitä ja toiveita. Asiakkaan oman kaapin lukitseminen tehdään sovitusasiakkaan kanssa, ja tämä kirjataan potilastietojärjestelmään.

Henkilökunta tukee asukkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta:

- kohtaamalla asiakas ammattitaitoisesti huomioiden mm. yksityisyyden suoja
- tutustumalla asiakkaaseen, hänen elämänhistoriaansa, tapoihinsa ja toiveisiinsa
- kunnioittamalla elämänlaatutestamenttiin, hoitotahtoon ja/tai vakaumustahtoon kirjattuja asioita
- laatimalla yhteistyössä asiakkaan kanssa toteuttamissuunnitelman, jossa sovitaan arkielämän, hoidon ja tuen yksityiskohdista, tavoitteista ja keinoista, ja tukemalla asiakasta jatkamaan omannäköistä elämää
- ottamalla asiakas mukaan päivittäiskirjaamiseen mahdollisuuksien mukaan
- kunnioittamalla asiakkaan 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 asiakasta osallistumaan yhteiseen toimintaan, yhdessäoloon, ulkoiluun ja harrastuksiin oman kiinnostuksensa mukaan.
- ottamalla asiakkaat mukaan yksikön toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen järjestämällä asiakaskokouksia sekä keräämällä suullista ja kirjallista palautetta ja huomioimalla mahdolliset asiakkaiden ja läheisten tekemät haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset, muistutukset ja kantelut
- muokkaamalla ympäristöä asiakkaan tarpeisiin (tilat, kalusteet, välineet)

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, vaikka hänen mielipiteensä esille saaminen olisi vaikeaa. Esimerkiksi muistisairaus ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta. Muistisairas ihminen voi kyetä pätevällä tavalla tekemään itseään

koskevia päätöksiä. Asiakkaalla voi olla kyky ja oikeus päättää arkielämästään ja hoidostaan, vaikkei hän olisi enää kelpoinen hoitamaan esim. taloudellisia asioitaan.

Jos asiakas 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 asiakas olisi toivonut. Läheisille ei siis siirry itsenäistä päätösoikeutta, vaan tarkoitus on selvittää asiakkaan tahtoa henkilöiden kanssa, jotka tuntevat asukkaan. Asiakkaan tahtoa voi selvittää myös hänen aiemmin tekemistään valinnoista esim. onko hän ottanut rokotteita. Niin kauan kuin asiakas 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.

4.6. Liikkumista rajoittavien toimenpiteiden käyttö

Kuntouttavassa lyhytaikaisasumisessa itsemääräämisoikeutta voidaan poikkeustapauksissa rajoittaa ainoastaan liikkumisen osalta ja vain silloin, kun se on välttämätöntä asiakkaan elämän säilyttämiseksi, terveyden ja turvallisuuden takaamiseksi tai kun asiakas 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. Lyhytaikaishoidossa ei voida käyttää rajoitetta, joka ei kotona ole ollut käytössä tai jonka käyttö ei jatku asiakkaan kotiuduttua.

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.

Asiakkaan liikkumisen rajoittaminen on sallittua vain hoitavan lääkärin päätöksen perusteella

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

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

Ennen päätöksentekoa lääkärin on pyrittävä selvittämään asiakkaan oma kanta asiaan. Liikkumisen rajoittaminen on potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava, tarvittaessa useita kertoja, asiakkaan itsensä kanssa. Jos asiakas 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 muistisairaahan henkilön antamaan suostumukseen, vaan päätös liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä täytyy olla lääkärin tosiasiallisesti toteama välttämättömyysperuste.

Asiakasta hoitava lääkäri tekee rajoittamisesta yksilöidyn kirjallisen päätöksen. Päätös kirjataan asiakas- ja potilasasiakirjoihin osana toteuttamissuunnitelmaa. Rajoituksen sisällön pitää jo päätösvaiheessa olla tarkkarajaisesti määritelty siten, ettei asiakkaan 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. Asiakasta ei saa rajoittamisen aikana jättää yksin ilman riittävää avun saamisen turvaamista (hoitajakutsu, näkö- ja kuuloyhteys yms.) ja asiakkaan tarpeista, kuten ravinnosta, liikkumisesta, wc-käynneistä tulee huolehtia.

Asiakkaan 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. Asiakkaan oma kanta kirjataan, tai läheisen arvio asiakkaan 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 asiakas 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 asiakkaan 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 asiakkaan asennon vaihtamisen tai ylösnousun helpottamiseksi ei ole rajoite.

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

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

4.7. Asiakaspalautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

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

- Asiakkaan tai läheisen antama oleellinen suullinen palaute (sekä positiivinen että rakentava) kirjataan QPro -järjestelmään hoitajan toimesta
- Kirjallista palautetta varten yksikössä on palautelaatikko, joka tyhjennetään milloin
- Asiakaskokouksissa asiakkaiden tuoma palaute kirjataan muistioon, joka on nähtävillä ruokasalin hyllyssä. Asiakaskokouksia järjestetään kuukauden viimeinen perjantai hoitajien toimesta. Niihin voivat osallistua myös läheiset.
- Läheisillä ja asiakkailla on myös mahdollisuus antaa [sähköistä palautetta hyvinvointialueen nettisivuilla](#), osoitteessa www.hyvaep.fi/palaute
- Asiakastytyväisyyskyselyt toteutetaan joka toinen vuosi Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttaman kyselyn avulla ja joka toinen vuosi hyvinvointialueen omalla kyselyllä.

Asiakas- ja läheispalautteet käsitellään seuraavasti:

- Palautteen vastaanottaja välittää saadun suullisen, kirjallisen ja sähköisen palautteen henkilöstölle tiedoksi välittömästi, tai yksikköpalaverissa kuukausittain.
- Asiakastytyväisyyskyselyt käydään läpi ensin palveluvastaavien palaverissa ja sen jälkeen henkilökunnan kanssa yksikköpalaverissa palveluvastaavan toimesta

Asiakas- ja läheispalautetta hyödynnetään

- yksikön toiminnan suunnittelussa (arki, kuntoutus, juhlat jne.)
- henkilöstön koulutussuunnittelussa (esim. asiakkaan/muistisairaahan kohtaaminen, itsemääräämisoikeus)
- seuraavan vuoden kehittämiskohteista päätettäessä (tämän suunnitelman kappale 10)

- lääkehoitosuunnitelmaa päivitettäessä

Esimerkkejä saadusta palautteesta ja sen hyödyntämisestä

- Asiakkaat ja läheiset antavat palautteen pääosin suullisesti, näistä keskustellaan henkilökunnan kesken ja hyödynnetään työn kehittämisessä.

4.6. Asiakkaan oikeusturva

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

Mikäli työntekijän toimesta ilmenee asiakkaan asiatonta kohtelua, siihen puututaan välittömästi palveluvastaavan toimesta. Myös asiakas otetaan mukaan keskusteluun, jos mahdollista. Asiakasta 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 toimimisesta.

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

4.7. Muistutus

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

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus 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](http://www.hyvaep.fi) ja yksikön

ilmoitustaululta. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat auttavat tarvittaessa. Heidän yhteystietonsa löytyvät [verkkosivuilta www.hyvaep.fi](http://www.hyvaep.fi) . Yhteydenottopyynnön voi jättää myös [OmaEP-digipalveluun](#). Palvelut ovat luottamuksellisia ja maksuttomia.

Sosiaaliasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi

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

Potilasasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi

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

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

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

4.8. 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/sivustolta)

5 Palvelun sisällön omavalvonta

Päikintuvalla toimitaan Etelä- Pohjanmaan ikäihmisten kuntouttavan lyhytaikaisasumisen palvelukuvauksen mukaisesti. Palvelukuvaus löytyy myös hyvinvointialueen verkkosivuilta.

Kuntouttavan lyhytaikaisasumisen omavalvontaa ja yhteiskehittämistä toteutetaan esihenkilö- ja yksikköpalavereissa ja erilaisissa työpajoissa näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuen.

Omavalvonnan ja kehittämisen tueksi on laadittu asumispalveluiden vuosikello. Omavalvonnan seurantapalaverit toteutetaan yksikössä kolme kertaa vuodessa tammi-, touko- ja syyskuussa. Palavereista laaditaan muistio, joka liitetään omavalvontasuunnitelmaan ja tallennetaan myös esihenkilöiden Teams-kansioon.

Yksikön toiminnan laatua ja sisältöä seurataan yhteisillä laatumittareilla, jotka kuvaavat hyvää hoitoa tai hoidon laatuongelmia. Laatumittarit ovat valmistelussa.

Laatutavoitteiden lisäksi toimintaa seurataan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (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 kolme kertaa vuodessa ja THL:n palauteraporteista kahdesti vuodessa laatukoordinaattorin toimesta.

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

Tukea ja tietoa lyhytaikaisyksiköiden kehittämiseen ja omavalvontaan liittyvissä asioissa antaa laatukoordinaattori

5.1. Kuntoutus, arkikuntoutus ja harrastustoiminta

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

Vuonna 2025 ikäihmisten asumisyksiköiden yhteiskehittämisen painopisteenä on ollut sosiaalista kuntoutusta edistävä toiminta (SKET) ja toiminnan tueksi laadittiin SKET-toimintamalli.

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

Asiakkaille järjestetään harrastus-, ryhmä- ja kulttuuritoimintaa. Toimintaa järjestettäessä otetaan huomioon asiakkaiden sosiaaliset, henkiset ja hengelliset tarpeet sekä asiakkaiden omat toiveet. Yksikköön laaditaan viikkosuunnitelma asiakkaiden harrastustoiminnasta ja se laitetaan asiakkaiden ja läheisten nähtäville esim. ilmoitustaululle.

Yhteisiä toimintatuokioita järjestetään päivittäin (mm. luku-, keskustelu- tai jumppatuokiot, elokuvien katselu, askartelu, laulaminen, grillaushetket). Toimintaa järjestetään monipuolisesti huomioiden yksikön, kolmannen sektorin ja vapaaehtoisten tuomat mahdollisuudet.

Vuoden 2026 asumispalveluiden yhteiskehittämisen painopisteenä on fyysinen toimintakyky ja voimavaralähtöinen arkikuntoutus. Tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä, osallisuutta ja omannäköistä elämää jokaisessa arjen hetkessä. Kuntoutus toteutuu arjen toimissa, asiakkaan kanssa yhdessä laadittujen toteuttamissuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja konkreettisten keinojen mukaisesti, asiakkaan voimavaroja hyödyntäen ja toimintakykyä vahvistaen. Päkituvassa on sovittu yksikköpalaverissa, että yksi iltavuorossa oleva työntekijä, huolehtii kyseisen päivän harrastus- ja virkistätymistoiminnasta. Päkituvassa on lisätty hoitajien ja fysioterapeutin käytössä olevaan raportointipaperiin, jokaisen asiakkaan kohdalle kuntoutumisen tavoitteita ja keinoja miten tavoitteet voidaan saavuttaa.

Yksikössä panostetaan **voimavaroja vahvistavaan toimintakulttuuriin:**

- **Asiakas nähdään aktiivisena toimijana.** Hän ei ole hoidon kohde, vaan oman elämänsä asiantuntija. Häntä kuunnellaan aidosti. Hän osallistuu päätöksiin. Hänen toiveensa ja tavoitteensa ohjaavat arkea.
- **Keskitytään siihen, mitä asiakas voi tehdä.** Painopiste on vahvuuksissa, ei rajoitteissa. Pienetkin onnistumiset huomiodaan. Asiakasta rohkaistaan yrittämään itse. Avun määrä mitoitetaan niin, ettei se passivoi.
- **Arki rakennetaan osallistavaksi.** Toimintakyky vahvistuu parhaiten arjen tilanteissa. Asiakas osallistuu päivän toimintoihin, kuten pesuihin, pukemiseen ja voileivän tekoon omien kykyjensä mukaan. Päivärytmi tukee aktiivisuutta. Yhteiset hetket ja sosiaaliset tilanteet ovat osa kuntouttavaa arkea.
- **Hyödynnetään ympäristöä.** Sen lisäksi, että huolehditaan tilojen ja ulkoalueiden esteettömyydestä, panostetaan siihen, että fyysisessä ympäristössä on monenlaista nähtävää ja tehtävää, joka aktivoi. Myös sosiaalisen ympäristön, kuten läheisten ja vapaaehtoisten osallistaminen tuo arkeen vaihtelua, ulkoiluseuraa, keskustelukumppaneita ja yhteisiä tekemisiä, jotka rikastavat päivää ja kannustavat liikkumaan.
- **Henkilökunnan toiminta tukee tavoitteita.** Työntekijät toimivat valmentajina ja mahdollistajina. He tukevat, ohjaavat ja kannustavat. He tunnistavat asiakkaan vahvuudet ja käyttävät niitä tavoitteellisesti. He arvioivat ja kehittävät omaa toimintaansa jatkuvasti.
- **Yhteistyö läheisten ja verkostojen kanssa.** Voimavaralähtöisyys ulottuu myös asiakkaan lähipiiriin. Läheiset nähdään kumppaneina. Tietoa jaetaan avoimesti. Yhteiset tavoitteet sovitaan yhdessä, että kuntoutus jatkuu yksiköstä kotiin.
- **Toteuttamissuunnitelma on elävä ja näkyvä.** Tavoitteet ja keinot ovat kaikkien tiedossa ja ohjaavat arjen valintoja. Suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti. Tavoitteet ovat konkreettisia ja saavutettavia. Edistymistä seurataan ja juhlistetaan.
- **Ilmapiiri on kannustava ja arvostava.** Voimavaralähtöinen kulttuuri syntyy turvallisesta ilmapiiristä. Asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti. Työntekijät tukevat toisiaan. Virheitä ei pelätä, vaan niistä opitaan.

Voimavaroja vahvistava toimintakulttuuri on koko työyhteisön tapa ajatella, kohdata ja toimia. Se on osa ammattitaitoa ja hoitotyön laatua.

5.2. Ravitsemus

Asiakkaiden terveyteen ja toimintakykyisyyteen vaikuttaa hyvä ravitseminen. Asiakkaan ruokailutottumukset ja allergiat selvitetään asiakkaan tullessa ensimmäistä kertaa

lyhytaikaisyksikköön. Tietoja päivitetään tarvittaessa, kuitenkin aina toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Lyhytaikaisyksiköiden ruokalistoissa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ruokasuosituksia ikääntyneille ja otetaan huomioon rakennemuunnellut ja erityisruokavaliot sekä tarve tehostettuun ruokavalioon. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keittiö valmistaa Päikintuvan asiakkaiden ruuan. Ateriat ovat tarjolla seuraavasti: aamupala klo 8:00–9.00, lounas klo 11.45–13.00, päiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16:00, iltapala klo 19:00–21:00 välillä. Kahvitarjoilu on aamupalan yhteydessä, sekä lounaan ja päivällisen jälkeen. Tarvittaessa saa välipalaa tai yöllä syömistä. Asiakkaille tarjotaan yksilöllisen ruokavalion mukainen ruoka. Asiakkaiden on mahdollista itse vaikuttaa osittain ateriakokonaisuuden sisältöön (esim. leipä tai ruokajuoma). Yksikön jääkaapissa on aina tarjolla pientä syötävää, jota saa tarpeen mukaan. Ruokailuajoissa huomioidaan, ettei iltapalan ja aamupalan välinen aika ylitä 11 tuntia ja ateriat jakautuvat tasaisesti päivän mittaan.

Asiakkaiden ruokavaliot ja rajoitteet ovat Jamix-järjestelmässä, ja keittiö saa tiedot suoraan sieltä. Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia seurataan päivittäin tarkkailemalla asiakkaiden ruokailua ja yleistilaa. Poikkeamat kirjataan potilastietojärjestelmään. MNA-ravitsemustilan arviointi tehdään RAI:n yhteydessä.

Asiakkaalle annetaan valintaoikeus jokaisella aterialla (mm. ruokajuoma, leipä). Lääkkeet pyritään antamaan siten, ettei ruoan maku kärsi (suussa pyörivät lääkkeet, murskatut lääkkeet), eikä ruokailuun tuoda lisähaastetta esim. lääkkeiden ottamiseen tai nielemiseen liittyen, vaan ruokailutilanne pysyy myönteisenä. Mikäli tarpeen, lääkkeet voidaan antaa esimerkiksi viileän kiisselin kera.

Heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnon saanti sekä ruokailussa tarvittava apu turvataan. Asiakkailla on mahdollisuus erikoisruokavalioihin esimerkiksi allergian, laktoosi-intoleranssin, keliakian, diabeteksen tai kihdin vuoksi, kuin myös uskonnollisista tai vakaumuksellisista syistä. Myös erityisruokavaliot ovat monipuolisia ja ravitsemuksellisesti riittäviä. Rakennemuunnellun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen kiinnitetään huomiota

Aterioiden suunnittelussa varmistetaan asiakkaan riittävä ravinnonsaanti sekä ravinnon monipuolisuus ja terveellisyys. Ruokalistoissa otetaan huomioon myös perinneruoat sekä vuodenaikojen vaihteluun kuuluvat sesonkiruoat. Asiakkailta ja henkilökunnalta kerätään säännöllisesti palautetta ruoasta ja palautetta hyödynnetään ateriapalvelun kehittämisessä.

Heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnon saanti sekä ruokailussa tarvittava apu turvataan. Asiakkailla on mahdollisuus erikoisruokavalioihin esimerkiksi allergian, laktoosi-intoleranssin, keliakian, diabeteksen tai kihdin vuoksi, kuin myös uskonnollisista tai vakaumuksellisista syistä. Myös erityisruokavaliot ovat monipuolisia ja ravitsemuksellisesti

riittäviä. Rakennemuunnellun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen kiinnitetään huomiota.

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

Asiakkaan ruokahalua ja nesteiden saantia seurataan päivittäin. Erityistilanteissa voidaan tarvita seuranta nestelistan ja laboratoriokokeiden avulla. Lisäksi ravitsemustilaa seurataan painon mittauksella noin kuukauden välein sekä tarvittaessa tehtävällä MNA-testillä. Mikäli asiakkaalla todetaan riski vajaan ravitsemukseen, toimitaan hyvinvointialueen ikäihmisten Vajaan ravitsemuksen ehkäisy -toimintamallin mukaan. Tarpeen mukaan asiakkaalle annetaan tehostettua ruokaa, lisäravinteita, täydennys- tai letkuravintovalmisteita.

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

5.3. Puhtauteen, vaatetukseen ja ulkonäköön liittyvät asiat

Asiakkaan omat tottumukset, tarpeet ja toiveet ohjaavat hygieniasta, vaatetuksesta ja ulkonäöstä huolehtimista. Asiakas huolehtii oman toimintakykynsä mukaisesti näistä, mutta häntä autetaan tarpeen mukaan. Asiakas käyttää pääsääntöisesti omia henkilökohtaisia nimikoituja vaatteitaan. Asiakkaan läheinen huolehtii siitä, että jaksolla on riittävästi vaatteita. Asiakas tulee kuulluksi päivittäistä vaatevalintaa tehdessä. Vaatteiden puhtaudesta, siisteydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta huolehditaan vaihtamalla vaatteita tarpeen mukaan. Samoin huolehditaan asiakkaan siistiin ulkonäköön liittyvistä asioista. Asiakkaan mahdollisuuksia osallistua yksilöllisiin hyvinvointia lisääviin palveluihin tuetaan (yksityinen jalkahoito, fysioterapia, kampaaja/parturi yms.).

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

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

huolehditaan päivittäin asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Lyhytaikaisjaksolle tulevat asiakkaat tuovat tarvittavat vaipat mukanaan jaksolle tullessaan, ympärivuorokautista asumista odottavien asiakkaiden osalta lyhytaikaisyksikkö huolehtii tarvittaessa asiakkaan yksilöllisten vaippojen hankkimisen hoitotarvikejakelusta.

Asiakkaan ihon kunto tarkastetaan säännöllisesti. Mahdollisiin muutoksiin reagoidaan, suunnitellaan tarpeenmukainen hoito, hoito-ohjeet kirjataan ja voinnin/ tilan muutoksia seurataan. Yksikössä otetaan käyttöön hyvinvointialueelle laadittava painevaurioiden ehkäisymalli ja ohjeet riskiluokitusmittari Bradenin käyttöön, heti niiden ilmestyttyä.

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

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

5.4. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Tartuntatautilain mukaan yksikössä on suunnitelmallisesti torjuttava hoitoon liittyviä infektioita, ja palveluvastaavan tulee seurata tilannetta ja huolehtia tartuntojen torjumisesta, mm. asiakkaiden 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 hygieniaohteja. Henkilökunnan tulee hallita asiakkaiden hoidossa tavanomaiset varotoimet. Henkilökunnalta edellytetään lain vaatimaa rokotesuojaa ja rokotesuojaa tarkistetaan vuosittain esihenkilön toimesta (Tartuntatautilaki 1227/2016).

Henkilökunta opastaa myös asiakkaita ja tarvittaessa läheisiä ja muita vierailijoita käsihygienian noudattamisen ja toteuttamisen suhteen. Infektioita seurataan ja niistä raportoidaan säännöllisesti. Epidemioista tiedotetaan ja niihin liittyviä erityisohjeistuksia noudatetaan. Yksikössä 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.

Lyhytaikaisyksikköön on nimetty hygieniayhdyshenkilö.

Yksikön siivous ja tekstiilihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. Tilojen siivouksesta ja toiminnan vaatiman puhtaustason ylläpidosta huolehtivat palvelukotihuoltajat seuraavasti:

- siivouksesta on perehdytysohjelma ja kirjalliset siivousohjeet, joissa määritellään puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu
- infektio- ja erityistilanteissa siivouksen toteutusta muutetaan hygieniaohteistusten mukaisesti
- yksiköstä löytyy siivoukseen kuuluvat tarvittavat aineet, välineet ja kulutustarvikkeet (esim. wc-paperi, kertakäyttöiset käsipyyhkeet, roskapussit), sekä tilojen ja välineiden desinfiointiin tarkoitetut desinfiointiaineet
- yksikössä on kirjalliset jätehuolto-ohjeet, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät.
- yksikön vuodetekstiilit on vuorattu ja ne huolletaan pesulassa. Infektiopyykin asianmukaisesta käsittelystä on ohjeistus.
-

5.5. Terveystilan ja voimien seuranta sekä tarpeenmukainen ohjaus ja hoito

Asiakkaan ollessa jaksolla lyhytaikaisyksikössä asiakkaan terveystilaa ja vointia seurataan sekä vastataan terveystilan äkillisiin ja ennakoimattomiin muutoksiin. Jos lyhytaikaisjaksolla asiakkaalle tulee äkillisiä lääkärin konsultaatiota vaativia terveystilan haasteita, konsultoidaan kiirevastaanottoa ja hätätilanteissa soitetaan hätäkeskukseen. Eikiireelliset asiat asiakkaan tulee hoitaa varaamalla aika terveydenhuoltoon.

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

Äkillisissä tilanteissa, ennen yhteydenottoa lääkäriin, hoidon tarpeen arviointi suoritetaan ABCDE-menetelmää hyödyntäen.

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

Asiakkaiden sairaanhoitopalvelut pyritään viemään lyhytaikaisyksikköön, ettei asiakasta kuormiteta tarpeettomilla siirroilla jakson aikana. Välitöntä hoitoa vaativat tilanteen tunnistetaan ja äkillisissä tilanteissa asiakkaan tutkimus ja hoito järjestetään välittömästi. Palveluiden järjestämisessä, kuten saattohoidossa ja muussa vaativassa sairaanhoidossa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan kotisairaala ja muita liikkuvia palveluita sekä etäpalveluita.

Lyhytaikaishoitoon ei sisälly asiakkaan pitkäaikaissairauksien määräaikaistarkastukset, vaan ne hoidetaan terveydenhuollossa. Mikäli lyhytaikaisjakson ajalle sattuu määräaikaista terveystarkastuksia, säännöllisiä sairautensa edellyttämiä lääkärintarkastuksia tai suunhoidon ajanvarauksia, pääasiallisesti läheisten vastuulla on huolehtia kuljetus ja saattoapu näihin. Asiakkaan siirtyessä terveydenhuoltopalvelujen piiriin, henkilökunta huolehtii, että asiakkaalla on ajantasaiset lääkitystiedot sekä toimintakykyyn ja terveydentilaan liittyvät tiedot.

Arviointipaikalla olevien asiakkaiden vointia seurataan säännöllisesti yksikön hoitajien ja lääkärin toimesta. Hyvinvointialueen geriatri käy Päkintuvalla kerran kuukaudessa ja soittoaika on kerran viikossa sekä tarpeen mukaan lääkärin tavoittaa kahtena päivänä viikossa puhelimitse. Pääosin vuorossa oleva vastuuhoidaja huolehtii asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta ja on yhteydessä tarvittaessa yksikön lääkäriin tai akuuteissa tapauksissa päivystykseen tai hätäkeskukseen.

Asiakas voi tarvittaessa lainata yksikön apuvälineitä, tai asiakkaalle hankitaan oma apuväline apuvälinelainaamosta.

5.6. Lääkehuolto ja -hoito

Lyhytaikaisyksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu hyvinvointialueen Turvallinen lääkehoito -oppaan pohjalta laadittuun vastuuyksikkökohtaiseen malliin. Suunnitelma pidetään ajan tasalla ja päivitetään tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Viimeksi suunnitelma on päivitetty päivämäärä. Päivittämis-, tarkistamis- ja hyväksymiskäytännöissä noudatetaan hyvinvointialueen ohjeistusta.

Lääkehoitosuunnitelmasta, sen päivittämisestä ja toteutumisen seurannasta vastaa palveluvastaava.

Lääkehoitosuunnitelma sisältää lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistamisen ja niihin varautumisen, lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjaon, lupakäytännöt ja koulutuksen, kuvauksen lääkehoidon prosessista sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. Lääkehoitosuunnitelma perehdytetään uusille työntekijöille. Perehdytys sekä päivityksen jälkeinen tutustuminen todennetaan allekirjoituksella. Omavalvonnan keinoin varmistetaan, että lääkehoitoa toteutetaan ja lääkkeet säilytetään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on voimassa olevat lääkehoidon luvat, jotka noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä lupakäytäntöjä ja jotka on allekirjoittanut alueen sote-keskuksen lähiylilääkäri. Osaaminen osoitetaan vähintään viiden vuoden välein hyvinvointialueen antamien ja viimeisimmän voimassa olevan Turvallinen lääkehoito -oppaan ohjeiden mukaisesti.

Lyhytaikaisyksikköön on nimetty lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaaviksi sairaanhoitajiksi Kirsti Peiju ja Linda Kuusela.

Lisäksi jokaisessa työvuorossa on nimetty lääkehoidosta vastaava/vastaavat ja sitä toteuttavat lääkehoitoon koulutetut työntekijät. Lääkeluvattomat henkilökunnan jäsenet eivät saa osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Henkilökunnan lääkehoidon osaamisesta huolehditaan.

Asiakkaan lääkehoitoon ja -huoltoon sisältyvät seuraavat asiat:

- lääkityslistan tarkistaminen aina asiakkaan tullessa yksikköön ja tarpeen mukaan, lääkemuutosten tekeminen lääkärin ohjeiden mukaisesti, lääkityslistan päivittäminen (mukaan lukien ravintolisät ja lisäravinteet), lääkemuutoksista kertominen asiakkaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen
- asiakkaiden ohjaus, neuvonta ja tukeminen hyvän lääkehoidon toteutumiseksi
- lääkkeiden annostelu asiakaskohtaisiksi annoksiksi. Asiakkaan lääkkeet voivat olla annosjakelupusseissa, valmiiksi jaettuina dosettiin tai alkuperäispakkauksissaan. Mikäli asiakkaan lääkejako toteutuu annosjakelupalveluna hänen tullessaan yksikköön esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen odottajaksi, on se asiakkaalle maksuton (apteekin perimän annospalvelujakelun kustannuksen maksaa palveluntuottaja), mutta lääkkeet asiakas maksaa itse.
- lääkehoidon toteuttaminen eri annostelureittejä käyttäen
- rokotusten antaminen (kausi-influenssa, korona)
- lääkehoidon vaikuttavuuden ja vaikutusten seuranta ja arviointi
- lääkehoidon kirjaaminen mukaan lukien antokirjaus
- tarvittaessa lääkärinkonsultaatio lääkehoidosta
- lääkeainepitoisuuksiin liittyvistä kontroleista huolehtiminen
- lyhytaikaisyksikössä asiakkailla ja heidän läheisillään tai pääasiallisella hoitavalla taholla (esim. kotihoito) on päävastuu, että jaksolla tarvittavat lääkkeet ovat mukana / toimitettuna koko jakson ajaksi.
- pidemmällä jaksolla olevien asiakkaiden tai muissa poikkeustilanteissa lääkkeiden tilaaminen / noutaminen apteekista (ottaen huomioon erityisluvalliset lääkkeet) ja tarpeellisten apteekkiasioden hoitaminen.
- lääkehoitoon liittyvät poikkeamat selvitetään välittömästi ja tilanteeseen reagoidaan toimintaohjeen mukaisesti. Lisäksi poikkeamat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja asukkaalle ja/tai hänen läheisilleen tiedotetaan asiasta. Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös hyvinvointialueen turvallisuuspäällikköä.

5.7. Asiakasturvallisuus

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

Asiakasturvallisuutta ylläpidetään lyhytaikaisyksikössä mm.

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

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

5.8. Turvallisuussuunnitelmat

Varautuminen tarkoittaa valmistautumista ennakolta erilaisiin onnettomuuksiin, häiriö- ja kriisitilanteisiin. Tavoitteena on yksikön toiminnan mahdollisimman häiriötön jatkuminen ja asiakasturvallisuus. Päikintuvan varautumis- ja valmiussuunnitelmat ovat valmisteilla.

Palo- ja pelastussuunnitelmaan, poistumisturvallisuusselvitykseen ja varautumis- ja valmiussuunnitelmaan kirjataan yksikön keskeiset riskit ja riskien hallinta häiriötilanteiden aikana. Näitä ovat tulipalon lisäksi mm.

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

Yksikön turvallisuussuunnitelmat ja varautumiseen liittyvät toimintaohjeet (toimintakortit) löytyvät sähköisenä Laatuportista ja tulostettuna omavalvonta- ja turvallisuuskansiosta.

Palo- ja pelastussuunnitelma, tarkistus kerran vuodessa	19.05.2024
Palotarkastus	30.08.2023
Poistumisturvallisuusselvitys, päivitys kolmen vuoden välein	10.11.2023
Terveydensuojelutarkastus kolmen vuoden välein (ei löytynyt yksiköstä)	
Jakelukeittiön elintarvikevalvonnan tarkastus kolmen vuoden välein	21.1.2026
Työterveyshuollon työpaikkaselvitys	21.03.2022

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

Yksikön turvallisuusvastaava on nimetty.

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 §).

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 liitty 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 asiakkaan henkisiä kykyjä niin, että hän ei itse kykene valvomaan etujaan tai hoitamaan asioitaan.

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

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

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

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

Pelastuslaitos

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

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

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

Työsuojelu ja työterveyshuolto

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

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

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

Työsuojelupäällikkönä toimii Sari Kamppinen, puh. 040 636 7001,

sari.ma.kamppinen@hyvaep.fi

Työsuojeluvaltuutettuna toimii Sari Kokkinen 040 636 7311 sari.kokkinen@hyvaep.fi

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

Yksikön työterveyshuollon yhteystiedot Härmämedi Oy.

puh. 06 4831 800

Vartijapalvelu

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

6 Tilat

Yksikön yhteiset tilat ja asiakashuoneet ovat ikääntyneiden palveluun soveltuvia ja tarkoituksenmukaisesti varusteltuja. Niissä voi toimia esteettömästi ja turvallisesti siten, että myös huonokuntoisemmat asiakkaat pääsevät liikkumaan esteettä apuvälineiden avulla tai avustettuna. Yksikön ympäristö mahdollistaa turvallisen ulkoilun.

Päkitupa sijaitsee Antinrinteen palvelutalossa, joka on Evijärven kunnan kiinteistö. Evijärven kunta huolehtii kiinteistön huollosta ja ylläpidosta. Kiinteistössä on oma kiinteistöhoitaja, jolle ilmoitetaan mahdolliset kiinteistössä esiintyvät epäkohdat puhelimitse.

Hyvinvointialueella on käytössä Savuton HYVAEP -toimintamalli, jonka tavoitteena on tarjota henkilökunnalle, opiskelijoille, asiakkaille ja vierailijoille turvallinen työ- hoito-, asumis-, ja vierailuympäristö. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö työaikana on kielletty hyvinvointialueen tiloissa ja alueella. Tupakointi on sallittu ainoastaan siihen osoitetuilla paikoilla ja vain työajan ulkopuolella. Esimerkiksi lastauslaitureilla tupakointi on myös

paloturvallisuusriski. Esihenkilön tulee valvoa tupakkatuotteiden käyttökiellon toteutumista ja puuttua asiaan jopa varoituksella, mikäli toimitaan kiellon vastaisesti.

7 Henkilöstö

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

Palvelun laatua ja turvallisuutta kehitetään ja varmistetaan siten, että yksikköä johdetaan hyvän henkilöstöä ja asiakkaita osallistavan johtamistavan mukaisesti. Palveluvastaava on läsnä yksikössä ja toimii pääsääntöisesti esihenkilötehtävissä. Näin varmistetaan, että esihenkilötyöhön jää riittävästi aikaa.

Palveluvastaava vastaa ikäihmisten palveluiden ja kuntouttavan lyhytaikaisasumisen johdon tuella

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

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

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

Nimikesuojatuissa terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilön esim. lähihoitajan tehtävissä voivat toimia muutkin kuin kyseiseen ammattiin opiskelevat henkilöt. Palkatessaan henkilön nimikesuojatun ammattihenkilön tehtäviin työnantaja vastaa siitä, että valitulla henkilöllä on edellytykset toimia kyseisissä tehtävissä. Työnantajan tulee 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.

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.

7.2. Henkilöstön rekrytointi

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

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

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

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

Valintaesitys perustuu koulutuksen, kokemuksen ja työhaastattelun perusteella tehtyyn 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. Valitulta työntekijältä edellytetään hyvää suomen kielen suullista ja kirjallista taitoa, todistusta terveydentilasta,

huumausainetestin tulos, lain (741/2023) mukainen rikosrekisteriote sekä tartuntalain § 48 mukainen rokotussuoja. Lisäksi hänellä tulee olla voimassa lääkeluvat, tai hänen pitää ne suorittaa, mikäli tehtävänkuvaan sisältyy lääkehoitoa.

7.3. Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

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

Henkilöstömitoitus noudattaa Lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta (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 puolivuositteittäin erilliskyselyllä.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluevaltuusto on 9.9.2024 §87 hyväksynyt ikäihmisten palveluiden kehittämissuunnitelman 2024–2035, missä on määritelty kuntouttavien lyhytaikaisyksiköiden osalta perusmitoituksen tavoitteeksi 0,68-0,71. Siihen on laskettu vain välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt. Hoiva-avustajat ja hoivatyöntekijät lasketaan mukaan mitoitukseen vain siltä osin, kuin he osallistuvat välittömään asiakastyöhön. Päikintuvassa arkisin aamuvuorossa on kolme hoitotyöhön osallistuvaa henkilöä. Välivuorossa (klo 11.30–19.30) on yksi työntekijä, sekä iltavuorossa kaksi työntekijää. Työsuhteessa oleva opiskelija ja oppisopimusopiskelija lasketaan mitoitukseen siinä vaiheessa, kun työnantaja katsoo hänen osaamisensa riittäväksi lähihoitajan tehtäviin. Tuki- ja avustavissa työtehtävissä Päikintuvassa ollaan ma-la aamuisin. Tätä tehtävää hoitaa yksi vakituinen palvelukotihuoltaja sekä sijainen yhden päivän viikossa.

Hyvinvointialueella on käytössä Sotender-sovellus äkillisten ja pitkien sijaistarpeiden täyttämistä varten. Sovelluksen kautta hallinnoidaan myös resurssipalveluiden varahenkilöstön käyttö. Hyvinvointialueella on myös mahdollisuus vuokratyövoiman käyttöön. Henkilökunnalla on ohje sijaisten käytön periaatteista eli siitä, miten yksikössä toimitaan, kun esihenkilö ei ole työvuorossa, mm. iltaisin ja viikonloppuisin. Yksikössä on ohjeistettu, miten konkreettisesti toimitaan asiakkaiden palveluiden varmistamiseksi niissä poikkeustilanteissa, kun henkilöstöä ei ole riittävästi. Ohjeistus on myös kanslian ilmoitustaululla.

7.4. Henkilöstön perehdytys, osaaminen ja täydennyskoulutus

Peruskoulutusvaiheessa hankittu vahva ammatillinen osaamis pohja ja työuran läpi jatkuva osaamisen ylläpito parantavat työntekijän hyvinvointia, palvelun laatua ja asukkaiden turvallisuutta.

Perehdytys on lähiesihenkilön vastuulla järjestettävää ja työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä.

Perehdytys on sekä suullista että kirjallista. Uuden työntekijän perehdyttämiseen osallistuu palveluvastaavan lisäksi koko työyhteisö. Hyvinvointialueella on yleis- ja esihenkilöperehdytysmateriaali. Päkintuvalla uudella työntekijällä on kaksi perehdytyspäivää, joiden aikana työntekijä perehdytetään yksikön toimintaperiaatteisiin. Uuden työntekijän kanssa käydään läpi yksikön käytännöt ja tehtävät yksikössä. Perehdytykseen on olemassa tarkastuslista, jonka mukaan edetään. Uusi työntekijä tutustuu myös omavalvontasuunnitelmaan. Perehdytystä täydennetään tarvittaessa ja uudella työntekijällä on aina esihenkilön tuki ja mahdollisuus kysyä kokeneemmalta työntekijältä.

Työntekijäkohtainen perehdytyslomake allekirjoitetaan ja siitä otetaan kopio esihenkilölle.

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

Asiakkaiden monenlaiset palvelutarpeet asettavat isoja vaatimuksia henkilöstölle ja heidän osaamiselleen, erityisesti muistisaira-an asiakkaan asiakaslähtöiselle kohtaamiselle ja hoitotoimien toteuttamiselle. Palveluvastaava huolehtii, että henkilöstön osaaminen on yksikön asiakkaiden tarpeiden edellyttämällä tasolla. Henkilöstön osaaminen ja erityispätevyyydet kartoitetaan. Näin saadaan näkyväksi potentiaali, jota voidaan hyödyntää yksikön toiminnassa ja kehittämisessä.

Henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan. Hyvinvointialueelle laaditaan henkilöstöryhmittäin koulutussuunnitelma ja koulutusten toteutumista sekä niiden tasapuolisuutta seurataan yksikkökohtaisesti. Hyvinvointialueen osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toteuttamisen tueksi on laadittu Koulutus- ja osaamisen kehittämisen toimintaohje. Koulutuksiin ilmoittaudutaan koulutuskalenterin kautta ja koulutuksiin osallistumisista pidetään koulutusrekisteriä henkilöstöhallinnon ohjelmassa.

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

- asiakkaan kohtaaminen, itsemääräämisoikeus, osallistaminen, ohjaaminen, vastuuttaminen, motivointi ja kannustaminen
- ikäihmisen toimintakyvyn tukeminen, asiakkaan voimavaroja vahvistava työote (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen)

- tieto muistisairauksista sekä tautien ja sairauksien tunteminen, ensiaputaidot
- asiakkaan 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 kuntouttavan lyhytaikaisasumisen 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, palo- ja pelastuskoulutukset/-harjoitukset kolmen vuoden välein

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

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

7.5. 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 asiakasturvallisuuden edellytys. Yksikössä toteutetaan henkilöstön hyvinvointia ja kehittymistä edistäviä käytäntöjä:

- yksikössä on riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa
- henkilökunnan osaaminen kartoitetaan ja sitä hyödynnetään
- järjestetään hyvä perehdytys uusille työntekijöille ja opiskelijoille perehdytyslomakkeen mukaisesti
- toimenkuvat, ammattiryhmien tehtävät, työnjaot ja vastuut on kirjattu
- työvuorosunnittelu on osallistavaa ja henkilökunnan työhyvinvointia ja työssä jaksamista edistävää
- henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan
- henkilökunnan pelisäännöt laaditaan yhdessä ja niitä noudatetaan
- toisista välittäminen ja hyvän työkäyttäytymisen huoneentaulun mukainen toiminta (mm. tervehtimiset, avoimuus, asioiden esille ottaminen, rakentavasti annettu palaute)
- luodaan luottamusta työkavereihin ja palveluvastaavaan. Palveluvastaava 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 ja muissa psyykkisen kuormituksen tilanteissa
- vastuualueet jaetaan tasapuolisesti
- pidetään säännöllisiä, osallistavia palavereja, joista tehdään muistiot ja ne toimitetaan sähköpostilla kaikille
- järjestetään työpaikkakokouksia vähintään kaksi kertaa vuodessa. Ne kuuluvat henkilöstön ja työnantajan väliseen lakisääteiseen yhteistoimintaan, ja niihin kutsutaan yksikön henkilökunta, työsuojeluvaltuutettu, luottamusmiehet ja tarvittaessa asiantuntijoita, esim. työhyvinvointisuunnittelija
- viestintää toteutetaan aktiivisesti, ajantasaisesti ja sisällöllisesti oikein. Viestinnän tulee olla kaksisuuntaista, sekä esihenkilötason että työntekijöiden tulee informoida, kuunnella ja kuulla toisiaan
- hyödynnetään ajantasaista (mm. RAI, HaiPro, asiakaspalaute) ja tutkittua tietoa yksikön toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa

- järjestetään kehittämissiltapäiviä ja kehitetään toimintaa yhdessä asiakkaiden sekä hyvinvointialueen lyhytaikaisyksiköiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa
- pidetään vuosittaiset yksilö- tai ryhmäkehityskeskustelut
- tuetaan työkykyä mm. ennakoivan tuen mallin, päihteettömyysohjelman sekä häirinnän ja epäasiallisen kohtelun hallinnan toimintamallin avulla, ja tehdään tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa. Hyvinvointialueen työhyvinvointisuunnittelijat ovat tukena henkilöstön työkyvyn tukemisessa ja kehittämisessä, työterveysyhteistyössä sekä työhyvinvoinnin seurannassa ja kehittämisessä. Työhyvinvointisuunnittelija tekee yhteistyötä ja toimii yhdyshenkilönä työntekijöiden, esihenkilöiden, työterveyshuollon, Kevan ja vakuutusyhtiöiden kanssa.
- työnkiertoon annetaan mahdollisuus
- työnohjausta järjestetään tarvittaessa
- henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä selvitetään vuosittain ja selvityksen tuloksia käytetään hyväksi toiminnan kehittämisessä. Hyvinvointialueelle on laadittu työhyvinvointistrategia ja yksikön henkilöstön kanssa on laadittu erillinen työhyvinvointisuunnitelma, jossa näkyvät yksikön tämänhetkiset kehittämiskohteet.
- hyvinvointialue tarjoaa henkilöstöetuuksina virkistysiltapäivän ja merkkipäivämuistamiset

7.6. Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan hälytys- ja kutsulaitteilla. Asiakkaat saavat tarvittaessa turvarannekkeen, jolla voivat kutsua hoitajan paikalle. Yksikön ovelle on sähkölukko turvallisuussyistä. Sähkölukon koodi voidaan antaa asiakkaalle, jos hän kykenee itsenäisesti ja turvallisesti liikkumaan osaston ulkopuolella.

Turvarannekkeiden toiminta testataan ennen kuin ne annetaan asiakkaille. Asiakkaiden turvahälytys ilmoitukset tulevat hälytyspuhelimeen, joka on aina hoitajalla mukana.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa:

Tunstall Oy, fi.huolto@tunstall.com, 0100 840 80

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa yksikön turvallisuusvastaava. Teknologian vikatilanteisiin on varauduttu ja ohjeet löytyvät mistä esim. omavalvontakansiosta.

7.7. Terveysthuollon laitteet, tarvikkeet ja apuvälineet

Yksikössä on käytössä 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.

Yksikköön on nimetty laiteturvallisuusvastaava.

Asiakkailla on pääsääntöisesti lyhytaikaisyksikköön tullessaan mukana perusliikkumisen apuvälineet, kuten henkilökohtaisessa käytössä olevat rollaattorit, pyörätuolit ja kynnärsauvat, jotka on hankittu asiakkaalle apuvälinelainaamosta. Mikäli asiakkaalla on oma tai apuvälinelainaamosta saatu moottoroitu painehaavapatja, myös sen voi halutessaan ottaa mukaan lyhytaikaisjaksolle. Lyhytaikaisjakson aikana arvioidaan myös asiakkaan kotona tarvitsemia apuvälineitä.

Yhteiskäyttöön tarkoitettuja liikkumisen tai siirtymisen apuvälineitä, kuten ulkoilupyörätuoleja ja henkilönostimia sekä hygienian hoidossa tarvittavia apuvälineitä, kuten suihkutuoleja, WC-istuimen korokkeita ja pesutasoja on lyhytaikaisyksikössä asiakastarpeen mukaisesti. Yksikkö 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.

Lyhytaikaisyksikössä on tarvittavat hoitovälineet, esimerkiksi stetoskooppi, verenpainemittari, kuumemittari, happisaturaatiomittari ja vaaka sekä vieritestauslaitteina CRP- ja VS-mittarit.

Asiakkaalla on lyhytaikaisjaksolle tullessaan mukana hoitotarvikejakeluna myönnetty hoito- ja hygieniatarvikkeet kuten haavanhoitotuotteet, katetrit, vaipat, avannetuotteet ja happirikastintarvikkeet. Lyhytaikaisyksikkö tilaa tarvittaessa pidempiaikaisella jaksolla olevalle asiakkaalle hoitotarvikejakeluna myönnetty hoito- ja hygieniatarvikkeet. Yksiköllä on rajallinen määrä hoito- ja hygieniatarvikkeita äkillisiin tarpeisiin. Yksikössä asiakasta ohjataan tarvikkeiden asianmukaiseen käyttöön. Asiakas saa hoitotarvikejakeluna sovitun määrän hoitotarvikkeita hyvinvointialueella voimassa olevan käytännön mukaisesti. Sairauden hoitoon liittyvät hoitotarvikkeet ovat asiakkaille maksuttomia. Haavanhoitoa varten palvelukodilla on tarvittavat haavanhoitovälineet, kuten kyretti, haavakauha, atulat, sekä ensiapuna riittävä määrä haavanhoitotuotteita akuuttitilanteeseen.

7.8. Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus

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

Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuoja/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 tai muusta käyttöön liittyvästä syystä.

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

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus on mahdollista tehdä HaiPro-ilmoituksen yhteydessä.

7.9. Aukkaan maksut, matkat, raha-asiat ja omaisuus

Kuntoutuksen lyhytaikaisasumisen asiakasmaksut on määritelty aluehallituksen hyväksymässä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasiakirjassa 1.1.2026. Lyhytaikaisen hoidon maksu ikäihmisten palvelujen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on 38,00 euroa päivältä, mikä jakautuu seuraavasti: hoito, hoiva ja yksikössä toteutettava kuntoutus 13,00, ateriamaksu 17,00, asunnon vuokra 5,00 sekä siivous-, pyykkihuolto- ja turvapalvelut 3,00 euroa. Osavuorokautisen päivä/ yöhoidon maksu on 22,00 euroa. Omaishoidon lakisääteisen vapaan ajalta maksu on asiakasmaksulain mukainen 13,70 euroa vuorokaudessa.

Lyhytaikaisyksikön asiakkaat ovat julkisen perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kuin kotona asuvat henkilöt. Näin ollen asiakas maksaa esim. lääkärikäynneistä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasmaksuasiakirjan mukaiset terveydenhuollon maksut sekä hammaslääkärin ja suuhygienistin käynneistä perus- ja toimenpidemaksut.

Lyhytaikaisyksikön asiakkaalta ei peritä päällekkäin muita sosiaalihuollon avohoidon palvelumaksuja. Maksuttomia käyntejä ovat kotisairaalan käynti asiakkaan luona, ikäihmisten asiakasohjausyksikön palveluohjaajan tekemä arviointikäynti. Palvelu on maksuton myös, jos sosiaalityöntekijä on viranhaltijapäätöksellään myöntänyt sen asiakkaalle maksuttomaksi.

Asiakas vastaa itse matkakustannuksistaan lyhytaikaisyksikköön saapuessaan ja sieltä kotiutuessaan.

Jos asiakas siirtyy lyhytaikaisyksiköstä terveydenhuoltoon, esim. lääkärinvastaanotolle tai keskussairaalan poliklinikalle, pääasiallisesti läheisten vastuulla on huolehtia kuljetuksen järjestämisestä ja saattoavusta. Matka terveydenhuollon palveluun on Kelakorvattava.

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

Pääsääntöisesti asiakas säilyttää itse käteisvaransa. Poikkeustapauksissa, asiakkaan 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. Asiakkaan rahavarat tarkistetaan aina käytön yhteydessä tai vähintään kuukauden välein ja tarkastukselle osallistuneiden nimet (vähintään kaksi henkilöä) ja asema kirjataan asiakasasiakirjoihin.

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

Yksikkö ei vastaa asiakkaan omaisuudesta, kuten arvokkaista koruista, taide-esineistä tai älylaitteista. Kadonneen tai rikkoontuneen omaisuuden korvaamista arvioidaan tuottamuksellisuuden näkökulmasta.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja, joita kukin työntekijä saa käsitellä vain työtehtäviensä edellyttämässä laajuudessa

Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Asiakirjojen laadinnassa, tietojen käsittelyssä ja säilyttämisessä noudatetaan hyvinvointialueen ohjeita. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) eli asiakastietolaki tuli voimaan 1.1.2024, jonka mukaisesti asiakastiedot siirtyvät Kanta-palvelujen Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Kantapalveluihin tallennetut asiakastiedot ovat pääsääntöisesti asiakkaan saatavilla OmaKanta-palvelun avulla, jolloin erillisiä tietopyyntöjä ei tarvitse tehdä. OmaKanta-palvelusta löytyy myös terveydenhuollon potilastiedot.

Mikäli tietoja luovutetaan, tulee luovutuksen perustua aina asiakkaan kirjalliseen suostumukseen, asiayhteydestä ilmenevään suostumukseen tai lainsäädäntöön. Edunvalvoja voi käyttää päämiehensä puolesta oikeutta sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoihin vain siinä tapauksessa, että edunvalvontamääräys koskee myös henkilökohtaisten asioiden hoitoa. Myös edunvalvontavaltuutettu voidaan edunvalvontavaltuutuksessa oikeuttaa edustamaan valtuuttajaa myös sellaisissa tämän

henkilöä koskevista asioista, joiden merkitystä valtuuttaja ei kykene ymmärtämään sillä hetkellä, jolloin valtuutusta olisi käytettävä.

8.1. Sosiaalihuollon asiakastiedot

Asiakkaalla on oikeus julkisuuslain nojalla saada kopioita asiakasasiakirjoistaan.

Asiakirjakopioita voi pyytää [kirjallisella pyynnöllä](#). Kirjallisen pyynnön voi toimittaa osoitteella: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, kirjaamo, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

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

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

8.2. Terveystietojen huollon 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.

8.3. 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/>

8.4. Tietoturva ja tietosuojat

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

Yksikön palveluvastaava vastaa tietoturvan ja tietosuojan toteutumisesta, tiedottamisesta ja valvonnasta omassa yksikössään. Hän huolehtii, että tietoturva- ja tietosuojamääräykset ja

ohjeet koulutetaan ja perehdytetään henkilöstölle. Palveluvastaava 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.

8.5. Asiakastyön tavoitteellinen ja kuvaava kirjaaminen

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

Lyhytaikaisyksiköillä 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.

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

Kirjaaminen on tärkeä osa laadukasta ja hyvää hoivaa, hoitoa ja kuntoutusta. Se on edellytys asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiselle, yksilöllisten suunnitelmien toteutumiselle, toimivalle tiedonkululle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Jokaisessa työvuorossa havainnoidaan vointia, toimintakykyä, vireystilaa ja mielialaa koskevia asioita sekä poikkeavia tapahtumia. Käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää, ja kirjauksessa saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Asiakkaasta tehdyt suunnitelmat ja kirjaukset tallentuvat valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin (Kanta-palvelut), josta asiakas itse voi ne lukea (Omakanta).

Kirjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä, 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 luotteloivaa, poikkeuksena lääkkeiden antokirjaus ja rajoitustoimenpiteiden toteutus ja keskeytys.

Kirjaaminen toteutetaan niin, että esim. hiljainen raportointi ja tekoälyn hyödyntäminen on mahdollista. Kirjaaminen on tärkeä tehdä asiakasta varten, asiakasnäkökulmasta ja mahdollisuuksien mukaan asiakasta osallistaen, eli yhdessä hänen kanssaan. Oikein

tehdyillä asiakirjamerkinnoilla on suuri merkitys sekä asukkaana että henkilöstön oikeusturvan kannalta.

9 Kehittämissuunnitelma

Oman työn ja yksikön toiminnan kehittäminen kuuluu jokaiselle.

Yksikön toiminnan ja hoitotyön kehittämistä tehdään yhdessä palveluvastaavan, henkilöstön, muiden lyhytaikaisyksiköiden ja hyvinvointialueen yksiköiden, laatukoordinaattorin, RAI-koordinaattorin ja yhteistyökumppaneiden (esim. keittiö, apteekki, pesula, lääkäripalvelut) sekä asiakkaiden ja läheisten kanssa. Yhteiskehittämistä toteutetaan asiakaskokouksissa, esihenkilö- ja yksikköpalavereissa ja erilaisissa työpajoissa näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuen.

Vuosittaiset kehittämisaiheet valitaan omavalvontaohjelman toteutumisen seurannassa tehtyjen havaintojen perusteella (RAI-tieto, asiakas- ja opiskelijapalautteet, työhyvinvointikyselyt sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset). Aiheita voi nousta esille myös esim. ohjaus- ja valvontakäynneillä, kehityskeskusteluissa, palavereissa tai uusien ohjeiden/käytäntöjen käyttöönoton yhteydessä.

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

Henkilöstön työhyvinvointiin liittyvät kehittämisaiheet kirjataan erilliseen työhyvinvointisuunnitelmaan.

9.1. Yksikön kehittämisaiheet vuodelle 2026

AIHEALUE	TAVOITTEET, KEINOT JA VASTUUHENKILO	MITTARI	ONNISTUMISEN ARVIOINTI
ASIAKKAAT JA HEIDÄN LÄHEISENSÄ	1. Virike- ja harrastetoiminnan säännöllistyminen 2. Säännölliset asiakaskokoukset Asiakas osallistuu yksikön toimintaan ja sen kehittämiseen. Säännölliset asiakaskokoukset ovat kerran kuukaudessa, kuukauden viimeisenä perjantaina, päiväkahvin yhteydessä iltavuoron toimesta. Viimeisin muistio yksikön ilmoitustaululle + käsittely henkilöstöpalaverissa	1 Toteutuneiden virike- ja harrastustoiminnan toteutumisen seuranta 2 Toteutuneiden asiakaskokousten seuranta	
TOIMINTA JA PROSESSIT	Asiakaspalautteen kirjaaminen QPro -järjestelmään hoitajan toimesta	Toteutuu/ei toteudu	
HENKILÖSTÖ JA OSAAMINEN	Koko henkilökunnan vaativan lääkehoidon koulutuksen toteutuminen	Toteutuu/ei toteudu	
JOHTAMINEN JA TALOUS	Omavalvonnan toteutumisen seuranta, tiedolla johtaminen ja toiminnan vaikuttavuuden arviointi à Omavalvonnan seurantapalaverit x3/vuosi (tammi-, touko- ja syyskuussa) esihenkilön johdolla, kirjaaminen taulukkopohjaa apuna käyttäen ja taulukon liittäminen omavalvontasuunnitelmaan.	Toteutuu/ei toteudu	

Omaavontasuunnitelman vahvistus ja allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä

Palveluvastaava

Satu Raja-Aho

Liite 1

Palvelua ohjaava lainsäädäntö

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
47 (50)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 603/2022
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 589/2022
- Terveysihuoltolaki 1326/2010
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja 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