



# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma Hopeakoto Oy

27.6.2025

Sisältö

<b>1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....</b>	<b>2</b>
Toimintalupatiedot.....	2
<b>2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....</b>	<b>3</b>
Toiminta-ajatus .....	3
Arvot ja toimintaperiaatteet .....	3
<b>3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO .....</b>	<b>4</b>
<b>RISKIENHALLINTA .....</b>	<b>4</b>
Riskien tunnistaminen .....	6
Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen.....	7
Korjaavat toimenpiteet .....	8
Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano .....	9
<b>4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....</b>	<b>9</b>
Omaavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt .....	9
Omaavalvontasuunnitelman julkisuus .....	10
<b>5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....</b>	<b>10</b>
Palvelutarpeen arviointi.....	10
Hoito- ja palvelusuunnitelma .....	10
Ennakoiva hoitosuunnitelma.....	12
Asiakkaan kohtelu .....	12
Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	12
Asiakkaan asiallinen kohtelu .....	15
Asiakkaan kaltoin kohteluun puuttuminen.....	15
Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolaissa.....	16
Palaute kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä .....	18
Asiakkaan oikeusturva .....	19
<b>6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....</b>	<b>21</b>
Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	21
Ravitsemus .....	22
Hygieniaikäntännöt .....	23
Terveysten- ja sairaanhoito.....	24
Lääkehoito .....	25
Monialainen yhteistyö .....	27
<b>7 ASIAKASTURVALLISUUS.....</b>	<b>27</b>
Henkilöstö .....	28
Sijaisten käytön periaatteet .....	29
Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	29
Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksista.....	30
Toimitilat.....	30
Teknologiset ratkaisut .....	31
Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	31

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	32
Asiakastyön kirjaaminen .....	32
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	33
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	34

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

### Palveluntuottaja

Nimi Hopeakoto Oy

Y-tunnus 2581409-4

Kunta Pori

Kunnan nimi Pori

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Hopeakoto

Katuosoite Laviantie 607

Postinumero 29600

Postitoimipaikka Noormarkku

Sijaintikunta yhteystietoineen Laviantie 607, 29600 Noormarkku

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, ikäihmiset, 28 asiakaspaikkaa

Vastaava hoitaja Marjo Iljanto

Puhelin 044 4938990

Sähköposti marjo.iljanto@hopeat.fi

### Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 13.10.2014

Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen ikäihmisille

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 13.10.2014

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat Ei alihankintaa

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Hopeakoto tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista, kokonaisvaltaista hyvinvointia, hoitoa ja kuntoutusta ikäihmisille. Tavoitteena ovat tyytyväiset asiakkaat, heille oma loppuelämän koti turvallisessa ympäristössä, tuttujen ihmisten ympäröimänä. Taataan heille heidän itsensä kokemana hyvän elämän laatu yksilöllisesti.

Hopeakoto luo toimivan, esteettömän, viihtyisän sekä turvallisen asumisympäristön moniammatillisen henkilöstön tukemana. Tavoitteena on asiakaslähtöisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen. Tämä mahdollistuu osallisuuden, toiminnallisuuden ja kokemuksellisuuden kautta sekä toimintakykyä tukevan työtöiden avulla.

Hyvän ja hoitavan ympäristön avulla voimme myös tähdätä vain tarkoituksenmukaiseen lääkehoitoon. Asiakkaat osallistuvat itse oman hoidon suunnitteluun. Hyvällä hoidolla ja palvelulla huomioimme asiakkaan sekä omaisten ja lähipiirin odotukset.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Hopeakodon toimintaa ohjaavat arvot

#### 1. Asiakkaan kunnioittaminen

- Osallisuus
- Eettisyys
- Itsemääräämisoikeus
- Asiakaslähtöisyys
- Tasa-arvo

Toiminta on eettisesti oikeaa ja päätökset tehdään asiakkaan tarpeisiin sekä toiveisiin perustuen. Asiakas kohdataan omana yksilönä tapoineen, tottumuksineen ja tarpeineen, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakasta kannustetaan aktiiviseen omatoimisuuteen henkilöstön ohjaamana ja tukemana. Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti asiakkaan yksilöllisyyttä arvostaen.

#### 2. Hyvä palvelu

- Turvallisuus; fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen
- Pysyvyys
- Moniammatillisuus

Toimintamme tavoitteena on tarjota laadukasta palvelua, hoitoa, kuntoutusta ja virkistystä. Käytössämme on omahoitajajärjestelmä ja toiminnan tueksi laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelu-, sekä kuntoutussuunnitelma. Noudatamme asiakkaiden hoidossa kuntouttavaa työtöitä. Hyvä palvelu perustuu henkilöstön korkeaan ammattitaitoon ja ammatillisuuteen. Jokainen työntekijä vastaa omasta työstään ja työnsä tuloksista, sekä on velvollinen kehittämään itseään, ammattitaitoaan, työtapojaan ja työympäristöään.

#### 3. Yhteistyö

- Yhteistyö

- Luotettavuus
- Vastuu
- Tasa-arvo työyhteisössä
- Vuorovaikutuskyky
- Joustavuus

Luottamusta rakennetaan avoimella vuorovaikutuksella yrityksen johdon, henkilöstön, asiakkaiden, omaisten, verkoston ja muiden yhteistyökumppaneiden välillä. Mielipiteitä, palautteita ja kehitysehdotuksia hyödynnetään toiminnan kehittämässä ja niiden antamiseen kannustetaan. Yrityksen henkilöstö toimii tasa-arvoisena tiiminä ja on aktiivisessa yhteistyössä asiakkaiden, omaisten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

#### 4. Jatkuva kehitys

- Innovatiivisuus
- Uusien asioiden omaksuminen
- Ammatillisuuden jatkuva kehittäminen
- Työssä oppiminen
- Toisten tukeminen
- Toimintatapojen kehittäminen

Toiminnan tavoitteena on asiakastyytyväisyys sekä asiakkaiden hyvinvointi. Se saavutetaan asiakkaiden tarpeista lähtevällä laadukkaalla hoito- ja kuntoutustyöllä. Panostamme yhdessäoloon, viihtyvyyteen, asiakkaiden kuntoutumisen tukemiseen ja yhteisön me-hengen luomiseen.

[Toimintakäsikirjassa: 1.1.5 Toimintaa ohjaavat periaatteet](#)  
[2.2.3 Turvallisuus](#)

### 3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

#### RISKIENHALLINTA

Riskien hallinnasta ja omavalvonnasta vastaavat toimitusjohtaja ja johtoryhmä, johon kuuluvat vastaava hoitaja ja tiimivastaava. Heitä avustaa työsuojeluorganisaatio, eri alojen asiantuntijat sekä henkilöstö. Koko henkilöstön riskien hallinnan tietoisuutta ylläpidetään vuosittain koulutuksilla kuten mm. turvallisuuskävelyt, palo- ja pelastuskoulutus sekä omavalvontasuunnitelmiin perehtymisellä. Riskien hallinnasta ylläpidetään dokumentaatiota (riskianalyysit, työsuojelutoimikunnan muistiot sekä koulutusrekisteri). Valmius- ja varautumissuunnitelma sekä valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmat ovat laadittuna yksikölle. Henkilöstölle on laadittuna myös helppokäyttöiset toimintakortit erilaisiin uhka- ja vaaratilanteisiin

Riskien arviointia tehdään fyysisistä vaaroista, tapaturmavaaroista, ergonomisista vaaroista, kemiallisista ja biologisista vaaroista ja henkisistä vaaroista. Riskien arvioinnissa hyödynnetään sosiaali- ja terveystieteiden lomakkeita. Käytössä on sähköinen riskienhallinta/poikkeamajärjestelmä *Riskipulssi*. Riskienhallinta on osa laatujärjestelmäämme ja strategista riskienhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla. Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa esimiehen

johdolla. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

**Tartuntataudit, epidemiat:** Seurataan ja noudatetaan Satakunnan hyvinvointialueen ohjeistuksia tartuntatautien hoidosta asumisyksiköissä. Toimitaan yhteistyössä hyvinvointialueen hygieniahoitajan kanssa. Tilanteesta vastaa vastaava hoitaja ja sairaanhoitaja.

[Infektioiden torjunta asumispalveluyksikössä.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](#)

[Eristys- ja varotoimiluokat infektiosairauksissa.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](#)

Epidemian tunnistaminen:

- Nopea reagointi (eristystoimet, yhteydenotto infektioyksikköön tai alueen hygieniahoitajaan lisäohjeiden saamiseksi) on tärkeää epidemian alkaessa.
- Noro-viruksen aiheuttama vatsatauti, influenssa, koronatauti ja syyhy ovat yleisimmät hoitolaitoksissa epidemioita aiheuttavat sairaudet.
- Ensimmäisen tapauksen tunnistaminen on tärkeää epidemian torjunnan kannalta
- Otetaan asiakkaasta tilanteeseen sopivat näytteet
- Jos yksittäistapaus johtaa epidemiaan, aloita tapausten rivilistaus, johon merkitään ylös sekä asiakkaiden että henkilökunnan keskuudessa esiintyneet tapaukset.

Käytössä yksikössä on Satasairaalan influenssaepidemian seurantalomake ja vatsatautiepidemian seurantalomake.

Influenssa-epidemian seurantalomake:

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Influenssaepidemian%20seurantalomake.pdf>

Vatsatautiepidemian seurantalomake:

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Vatsatautiepidemian%20seurantalomake.pdf>

Tartuntoja ehkäistään noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta.

Yksiköllä on oma hygieniasuunnitelma, josta löytyvät yksityiskohtaisemmat tartuntatauti-ohjeistukset.

**Tietoturva:** Henkilöstölle Tietosuoja- ja tietoturvaverkkokoulutus. Toimintakäsikirjasta löytyy Tietosuojaohjeistus [Hopeakoto - Tiedonhallinta](#) . Henkilöstön tulee tehdä havaitusta tietosuojapoikkeamasta Riskipulssin kautta poikkeamailmoitus sekä muuta menettelyt *Riskinhallinnan* ohjeiden mukaisesti. Toimintakorteista löytyvät myös toimintaohjeet [Toimintakortti - Tieto- tai automaatiojärjestelmän toimintahäiriö -Hopeakoto.docx](#) .

Teknisestä IT-tietosuojasta vastaa IT-asiantuntija Tuomas Noren p.040 7348 929

**Tiedottaminen / some:** Asiakkailta on kysytty kuvauslupa, vastuuhoidtaja. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa, toimimalla ohjeistuksen mukaisesti. Tiedotusvastuu palveluyksikön ulkopuolelle sekä tiedotusvälineille on toimitusjohtajalla.

**Lääkehoidon toteuttaminen:** Lääkkeiden asianmukainen säilytys, lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen, henkilöstön osaamisen varmistaminen – LOVE-tentit suoritettu, lääkenäytöt otettu. Lääkepoikkeamia seurataan ja ne käsitellään sekä

niistä opitaan. Lääkehuollon riskit on kuvattu Lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehuollosta vastaa sairaanhoitaja p. 044 7863986

**Henkilöstö:** saatavuus, väsyminen ja uupuminen, tapaturmat ja sairastumiset, osaamisen vanheneminen, henkilö- tai työsuhderiidat. Perehtyminen ja perehdyttäminen sekä seuranta. Asianmukainen työasu. Työterveyshuolto, työnohjaus. Asioihin puututaan ja nostetaan kissa pöydälle. Huolehditaan täydennyskoulutuspäivien täyttymisestä. Autonominen työvuorosuunnittelu. Riittävä sijaisrinki. Epidemiatilanteissa lain mahdollistama hätätyö. Yksikköön on tehty myös Varautumissuunnitelma työtaisteluun henkilöstön työtaistelutilanteen varalle. Tiimivastaava ja vastaava hoitaja vastaavat henkilöstön riittävydestä.

**Tilat:** Tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, vastuuhenkilöinä apuvälinevastaavat. Paloturvallisuus, automaattisen palohälytysjärjestelmän turvallisuudesta ja toimivuudesta vastaa turvallisuuspäällikkö Tomi Lehtonen 040 7207856 [tomi.lehtonen@lt-sahko.fi](mailto:tomi.lehtonen@lt-sahko.fi) , SPEK- tarkastajat.

Ergonomia nostot ja siirrot, vastuuhenkilönä fysioterapeutti. Uhkaava käytös, tapaturmat, Validaatio/MAPA-koulutus on suunnitteilla henkilökunnalle, osalla on. Riskienkartoitusta tehdään säännöllisin väliajoin, lakisääteiset työsuojelutarkastukset, vastuuhenkilönä työsuojeluvalltuutettu, työsuojelupäällikkö ja johtaja. Lisäksi jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa yksikön tilojen turvallisuudesta, apuvälineiden toimivuudesta ja epäkohtien ilmoittamisesta. Asiakkaila on käytössä Hoitajakutsu-hälytysrannekkeet. Rannekkeiden toimivuus testataan säännöllisin väliajoin.

Kiinteistöstä ja isännöinnistä vastaa kiinteistönhoitaja Ville Lindqvist p. 045 6380733. Kun kiinteistössä tehdään veden sulkua vaativaa remonttia, ajankohta suunnitellaan ja ilmoitetaan ennakkoon koko henkilöstölle, jotta sulku aiheuttaisi mahdollisimman vähän muutoksia asukkaiden arkeen. Vesisulun ajaksi varataan juomavettä kaikille ja ajoitetaan esimerkiksi suihkukäynnit ennen tai jälkeen vesikatkoa. Keittiöhenkilöstö huomioi suunnitellun vesisulun ruuanvalmistuksessa ja tiskauksessa. Äkillisissä vesi-, sähkö- ja lämpökatkoksissa kiinteistönhoitaja selvittää syyn. Sähkökatkoja varten on taskulamppuja. Lämmönjakelun keskeytyessä asiakkaila on esimerkiksi lisähuopia omissa huoneissaan ja jos keskeytys on pidempi, lisätään vaatetusta. Myös turhia huonetuuletuksia vältetään.

Hopeakodossa on valmistuskeittiö. Keittiössä riittää peruselintarvikkeita, esim. viikon ajaksi. Myös pakastimissa on mm. marjoja ja muita elintarvikkeita, joita voi hyödyntää ja muuttaa ruokalistaa sen mukaisesti. Tilaukset tehdään kaksi kertaa viikossa. Kaupat ovat lähellä, josta voi käydä ostamassa esimerkiksi valmisruokaa.

Toimintakortit eli käytännön toimintaohjeet on laadittu erilaisten uhka- ja vaaratilanteiden varalle kuten mm. vesihuollon häiriötilanne tai sään ääri-ilmiöt. Laadittuna on myös varautumis- ja valmiussuunnitelmat.

## Riskien tunnistaminen

Työntekijöiden havaitsemista poikkeamista ja riskitilanteista on oma sähköinen järjestelmänsä *Riskipulssi*, joka mahdollistaa järjestelmällisen työn vaarojen selvittämisen ja riskien arvioinnin. Tähän kuuluvat seuraavat tilanteet: läheltä-piti-tilanne,

lääkityspoikkeama, hoitopoikkeama, tietoturvapoikkeama, työtapaturma, uhkatilanne, turvallisuushavainto ja turvallisuusaloite.

Työntekijä skannaa työpuhelimella QR-koodin, jonka kautta helposti pääsee sähköisesti ilmoittamaan poikkeamasta/havainnosta/aloitteesta. Ilmoitukset menevät Riskipulssi -järjestelmään, joka lähettää niistä sähköpostiviestit yksikön vastaavalle hoitajalle, tiimivastaavalle sekä laatupäällikölle. Ilmoitukset käsitellään johtoryhmän kokouksessa ja henkilöstöpalaverissa.

Suullinen ja kirjallinen palaute on aina mahdollista. Omais- ja asukastyytyväisyys tehdään talon sisäisesti kerran vuodessa. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen puolesta on omat tyytyväisyyskyselyt.

Yksikön nettisivustolla on mahdollisuus anonyymisti antaa palautetta ja ilmoittaa epäkohtia *Whistleblowing*-järjestelmän kautta.

Asiakkaan ja omaisen havaitsemat epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ilmoitus- ja käsittelyprosessi:

1. Asiakas tai omainen havaitsee epäkohdan ja kertoo sen sähköisesti tai suoraan työntekijälle.
2. Järjestelmä/työntekijä ilmoittaa viipymättä epäkohdasta johdolle joko DomaCare-viestillä, sähköpostilla, kirjallisesti tai suullisesti. Asia kirjataan ilmoitukseksi, poikkeamaksi tai reklamaatioksi (riippuen asiasta).
3. Johto ilmoittaa vakavasta epäkohdasta tai ilmeisen vakavan epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle.
4. Johto käynnistää toimet asian tutkimiseksi ja toimet uhan poistamiseksi
5. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa. Vakavat poikkeamat käsitellään myös johtoryhmässä ja tarvittaessa hallituksessa. Asiasta tiedotetaan omaista tai asiakasta.
6. Jos asia on vaatinut uusia toimintaohjeita yms. ne käydään henkilöstön kanssa läpi henkilöstöpalaverissa, josta tehdään muistio.
7. Jos asia ei ole korjattavissa omilla toimillamme, johto on yhteydessä toimivaltaiseen tahoon ja siirtää vastuun korjaavista toimenpiteistä sinne.
8. Ilmoituksen tehnyttä työntekijää ja työryhmää tiedotetaan asian etenemisestä (DomaCaren viestien kautta, palaverimuistiot ja kirjalliset dokumentit)
9. Asiakasta tai omaista tiedotetaan asian etenemisestä.

### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen**

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava,

korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

1. Jos haittatapahtuma aiheuttaa asiakkaalle välitöntä uhkaa/vaaraa, tilanne hoidetaan ensin ja haitta/uhka poistetaan (esim. myrkytyskeskukseen soitto/päivystyksen konsultointi, jos asiakkaalle mennyt väärät lääkkeet yms.)
2. Tee aina sähköinen poikkeama haittatapahtumasta tai uhasta QR-koodin kautta (kirjaa tarkasti mitä tapahtui, mitä tehtiin ja miksi). Kirjaa poikkeama myös domacareen, jos se tapahtuu asiakkaalle.
3. Ilmoita myös suullisesti poikkeamasta välittömästi johdolle tai vastaavalle sairaanhoitajalle (hoidolliset asiat, kuten lääkkeisiin liittyvät poikkeamat ja kaatumiset kuuluvat vastaavalle sairaanhoitajalle)
4. Asia tutkitaan ja haittatapahtumaan johtaneita syitä selvitetään.
5. Haittatapahtumasta ilmoitetaan asiaa koskevalle henkilölle, mitä on tapahtunut ja miten se on hoidettu (lääkevirheen vuoron vastaava tai vastaava sairaanhoitaja ilmoittaa asiakkaalle ja tarvittaessa omaiselle).

### **Korjaavat toimenpiteet**

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu-poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seurantaraporttiin.

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen

1. Poikkeamien juurisyyt selvitetään
2. Poikkeama ja poikkeaman syntyyn johtaneet syyt ja asiat käsitellään henkilöstöpalaverissa
3. Korjaavat toimenpiteet kirjataan sähköisesti siihen liittyvään poikkeamailmoitukseen
4. Jos korjaavat toimenpiteet vaativat uusia toimintaohjeita tai muita muutoksia, ne tehdään ja muutokset/uudet toimintaohjeet käydään läpi henkilöstöpalaverissa sekä liitetään HoviTorille (toiminnanohjauskäsikirjaan)
5. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan yhteistyötahoja
6. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan

Tutustu myös STM:n julkaisuun: [Asiakas- ja potilasturvallisuus-strategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

## Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Johtoryhmä määrittelee tarvittavat korjaavat toimenpiteet, toimenpiteiden aikataulun ja vastuuhenkilön.

Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalavereissa.

Palveluntuottajan on ryhdyttävä korjaaviin toimenpiteisiin, jos epäkohta havaitaan ja ilmoitettava tästä hyvinvointialueelle. Huomattavat ja vakavat epäkohdat ja vaaratilanteet tulee aina ilmoittaa hyvinvointialueelle. Vakavia vaaratilanteita ovat esimerkiksi lääkehoitoon liittyvät tilanteet, joissa asiakas joutunut sairaalahoitoon tai asiakkaalle tullut huomattavia seuraamuksia lääkevirheestä, sekä vakavat väkivaltatilanteet.

Ilmoitus tehdään sähköisellä lomakkeella, joka löytyy sivustolta: [Palveluntuottajalle - Satakunnanhyvinvointialue](#). Yksityisen palveluntuottajan ilmoitus havaitusta epäkohdasta tai sen uhasta-linkistä (siirryt toiseen palveluun). Täytä lomake huolellisesti. Ilmoituksessa tulee olla kuvattuna:

- palveluntuottajan nimi
- tapahtumayksikön tiedot
- tapahtuma-aika
- mitä tapahtui ja mitkä olivat seuraukset
- minkälaiset omavalvonnalliset toimenpiteet yksikössä on käynnistetty
- oma näkemys, miten tapahtuma voitaisiin jatkossa välttää.
- Huom, kuten muissakaan ilmoituksissa, ei myöskään tässä saa olla mitään henkilötietoja.

Täytetty lomake toimitetaan Satakunnan hyvinvointialueen valvontayksikköön kirjaamon kautta sähköpostitse osoitteeseen [kirjaamo@sata.fi](mailto:kirjaamo@sata.fi). Osoitteesta [valvontayksikko@sata.fi](mailto:valvontayksikko@sata.fi) voi kysyä neuvoa epäkohtailmoituksen tekemiseen tai soittaa valvontayksikköön.

Sivustolta voi ladata tulostettavan ohjeen ilmoituksen tekemisestä yksikköön: *Yksityisen palveluntuottajan epäkohtailmoitus hyvinvointialueelle-toimintaohje* (avautuu uuteen ikkunaan, siirryt toiseen palveluun).

Valvovien viranomaisten selvityspyyntöjen, ohjauksen ja päätösten perusteella päivitetään aina välittömästi yksikön toimintaohjeistuksia, suunnitelmia ja toimintaa, niistä myös tiedotetaan henkilöstöä ajantasaisesti.

[Toimintakäsikirjassa: 4.4 Viestintä ja markkinointi](#)

3.1 Riskien ja mahdollisuuksien käsittely

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### Omaavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt

Johtoryhmä ja henkilökunta

Omaavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaa:

Marjo Iljanto puh. 044 4938990 / [marjo.iljanto@hopeat.fi](mailto:marjo.iljanto@hopeat.fi)

### **Omaevalvontasuunnitelman seuranta**

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään toimintajärjestelmän päivityksen yhteydessä, vähintään kerran vuodessa, mutta aina jos toiminnassa tapahtuu muutos, joka vaatii päivitystä. Omaevalvonta sisältyy yksikön ISO 9001/2015-standardin mukaiseen toimintajärjestelmään.

Omaevalvontaohjelma on laadittu omaevalvonnan tueksi sekä omaevalvonnasta tehdään neljän kuukauden välein seurantaraportti, joka on julkisesti nähtävillä sekä käydään läpi henkilöstön kanssa.

### **Omaevalvontasuunnitelman julkisuus**

Omaevalvontasuunnitelma on esillä Hopeakodon ilmoitustaululla sekä kotisivuilla [www.hopeakoto.fi](http://www.hopeakoto.fi) ja osana toimintakäsikirjaa.

## **5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

### **Palvelutarpeen arviointi**

Palvelun ostava hyvinvointialue / kunta / kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle päätöksen hoitopaikasta.

Hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään mm. RAI ja MMSE- mittareita.

Hopeakodossa asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman ja kuntoutussuunnitelman päivittämisen yhteydessä sekä aina tarpeen vaatiessa ja asiakkaan tilan muuttuessa.

Käytettäviä mittareita ovat mm. RAI, MMSE, MNA, GDS-15 ja tarpeen mukaan toimintakyky mittareita esim. BERG tasapaino ja SPPB lyhyt fyysisen toimintakyvyn mittari.

Erityisesti RAI-arvioinnista nousevat mittarit ja herätteet tulee huomioida laadittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. RAI tehdään asiakkaalle kahden viikon sisällä hänen Hopeakotoon muuttonsa jälkeen sekä säännöllisesti puolen vuoden välein ja aina toimintakyvyn ja voinnin muuttuessa.

### **Hoito- ja palvelusuunnitelma**

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista edellyttävät laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Vanhuspalvelulaki ja Terveystieteidenhuoltolaki.

Asiakkaalla sekä asiakkaan toiveesta/edusta hänen läheisellään/edustajallaan on lakisääteinen oikeus osallistua omaan hoitoon ja sen suunnitteluun. Tämä perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (§7 ja §8).

#### **7 § Palvelu- ja hoitosuunnitelma**

Sosiaalihoitoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä 9 ja 10 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

### **8 § Itsemääräämisoikeus ja osallistuminen**

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa.

Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, sekä tarvittaessa palvelunostajan kanssa yhden kuukauden sisällä asiakkaan saapumisesta Hopeakotoon.

**Vastuuhoitaja** soittaa lähiomaiselle ja sopii hoitoneuvotteluajan, jolloin yhdessä asiakas, lähiomainen (mikäli asiakas haluaa) ja vastuuhoitaja laativat Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman. Neuvottelussa voi olla läsnä myös sairaanhoitaja tai muu hoidon ammattilainen. Omainen voi halutessaan olla puhelimen välityksellä mukana neuvottelutilanteessa. Tärkeää on suunnitelmissa huomioida asiakkaan oma tahto, oman elämän tottumukset, omat toiveet ja mielenkiinnon kohteet, jotta hän voi elää mahdollisimman omannäköistä elämää palvelutalossakin. Asiakkaan ja lähiomaisen toivotaan tuovan juuri näitä asioita esille hoitoneuvottelussa hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Nämä asiat myös nousevat Elämänpuu-julisteesta ja DomaCare tietojärjestelmän Elämänhistoria-osiosta, jotka vastuuhoitaja täyttää yhdessä asiakkaan kanssa. Käytössämme on myös Minun Elämäni-muistelukirja, jota vastuuhoitaja täyttää yhdessä asukkaan ja mahdollisesti omaisen kanssa. Tämä myös tuo syvyyttä asiakkaan hoidon ja palvelujen suunnitteluun.

Asiakkaalle nimetty vastuuhoitaja vastaa Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisestä ja päivityksistä yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Suunnitelmia arvioidaan ja päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilan muuttuessa. Hopeakodossa kannustetaan myös aina asiakkaan omaisia, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen.

Hoito- ja huolenpitotyön tarpeiden määrittely perustuu kirjallisessa hoito- ja palvelusuunnitelmassa asiakkaan tarpeisiin ja voimavaroihin, jotka on arvioitu RAI-arviointivälineistön avulla. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan niin, että se todella ohjaa asiakkaan saamaa palvelua ja hoitoa. Tavoitteet laaditaan konkreettisiksi ja hoitotyön auttamismenetelmillä saavutettaviksi.

- Hoito- ja palvelusuunnitelma on yksilöllisesti ja luottamuksellisesti laadittu kirjallinen suunnitelma asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta ja asiakkaan tarvitsemista sekä toivomista palveluista

- Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakkaalle annettu lupaus palvelusta
- Tavoitteena on luoda toimiva palvelukokonaisuus, jossa asiakkaan yksilöllistä toimintakykyä tuetaan ja edistetään hoito- ja hoivatyön keinoin
- Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen, toteuttaminen ja arvioiminen tekevät näkyväksi koko hoitoprosessin ja tuovat esiin hoitotyön asiantuntijuutta

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Jokainen työntekijä perehtyy hoidettavanaan olevien asiakkaiden hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin. Koko henkilökunta on vastuussa, että toimitaan näiden mukaan. Vastuuhoitaja, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti sekä johto seuraavat hoidon toteutumista.

Vastuuhoitajan tärkein tehtävä on huolehtia asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta moniammatillisessa työryhmässä yhteistyössä omaisten kanssa. Keskusteluja hoidosta käydään omaisen kanssa aina tarpeen mukaan tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Kuukausittain on sovittu vastuuhoitajan soitto omaiselle, mikäli omainen niin haluaa. Vähintään puolen vuoden välein tarjotaan omaiselle hoitoneuvottelua hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä.

### **Ennakoiva hoitosuunnitelma**

Tautiin kohdistuvien hoitojen keskellä lääkärin sekä hoitohenkilöstön tulisi havaita asiakkaan pitkälle edennyt sairaustilanne ja heikkenevä ennuste. Tällöin, ja mieluummin hyvissä ajoin, luodaan elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Tähän kuuluvat keskustelut asiakkaan toiveista ja tarpeista sekä lääkärin päätökset hoidon linjauksista ja rajauksista. Keskustelujen tulisi johtaa myös käytännön suunnitelmaan hoidon toteutuksesta (hoitolupaus) ja hoitolinjauksista.

Ennakoiva hoitosuunnitelma laaditaan mieluiten hoitoneuvottelussa, jossa on asiakkaan lisäksi läsnä, tai ainakin puhelimen välityksellä mukana, omainen, lääkäri, vastuuhoitaja ja sairaanhoitaja. Ennakoiva hoitosuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään ja tiedotetaan hoitohenkilöstölle. Näin kaikilla osapuolilla on tieto ja ymmärrys, miten asiakasta hoidetaan.

Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma parantaa potilaan saamaa hoitoa ja elämänlaatua, auttaa läheisten jaksamista sekä kohdentaa hoidon resurssit oikealla tavalla.

Hoitohenkilöstön osaamista saattohoitoon varmistetaan niin, että jokaisella työntekijällä tulee olla THL:n Saattohoitopassi-koulutus suoritettuna sekä mahdollista muuta lisäkoulutusta joko työnantajan järjestämänä tai itsenäisesti kouluttautumalla.

### **Asiakkaan kohtelu**

#### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Asiakkaan toivomukset ja mielipide huomioidaan, kunnioitetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Tämä määräytyy myös lakisäädöksistä kuten asiakkaan

tiedonsaantioikeudesta ja itsemääräämisoikeudesta, joita jo aiemmin käsiteltiin. Vastuuhoitaja tuntee parhaiten vastuuhoidettavansa sekä hänen elämänhistoriansa ja kykenee näin hyvin huomioimaan asiakkaan näkemystä arjen eri tilanteissa ja valinnoissa.

Asiakkaalla ja hänen edustajallaan/lähiomaisella on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakas saa sisustaa huoneensa omilla tavaroillaan ja esineillään. Hopeakoto on asiakkaan koti ja hänen kotiaan tulee kunnioittaa, huoneeseen ei mennä koputtamatta.

Asiakasta koskeva asia käsitellään ja ratkaistaan siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakkaan tahdosta riippumattomista toimenpiteistä sekä asiakkaan hoitoon tai huoltoon liittyvistä pakotteista ja rajoituksista sekä niitä koskevasta päätöksentekomenettelystä sosiaalihuollossa on voimassa laki, mitä niistä erikseen säädetään ja tätä noudatetaan.

Asiakkaat ovat mukana hoito- ja palvelusuunnitelman sekä kuntoutussuunnitelman laatimisessa sekä niiden päivittämisessä yhdessä henkilökunnan, omaisten ja viranomaistahojen kanssa. Tällöin sovitaan yhteiset pelisäännöt asiakkaan parasta ajatellen

#### **Asiakkaat osallistuvat toimintaan eri tavoin:**

Toimintakykyä tukeva työote, joka sisältää eri päivittäisiä askareita hoitajan ohjauksella tarpeen mukaan. Asiakkaille mahdollisuus osallistua ryhmiin, retkiin ja monenlaiseen virkistystoimintaan kuten musiikkikonsertit. Asiakkaat voivat käydä mm. kaupassa hoitajan avustamana, jos vaan vointi sen sallii. Joka maanantai on asiakas/yhteisöpalaveri jossa on mukana kaikki asiakkaat. Asiakkaat saavat äänensä kuuluviin ja tuotua toiveensa esille.

#### **Omaisille on järjestetty seuraavia tapoja olla mukana toiminnassa ja antaa**

**palautetta:** Omaisten tyytyväisyyskysely, vapaat vierailuajat, palaute eri muodoissa, Omaistenpäivä, puurojuhla, mahdollisuus osallistua RAI-arviointien sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekemiseen.

**Asiakas saa vaikuttaa omaan arkeensa monin erin tavoin kuten mm:** ulkopuoliset menot, ruokamieltymykset, huoneensa sisustaminen oman maun mukaan, ryhmiin ja reissuihin osallistuminen. Jokaviikkoinen yhteisöpalaveri.

Asiakkaiden liikkumista ja eristämistä käytetään ja rajoitetaan vain äärimmäisissä poikkeustilanteissa. Liikkumista rajoittavia toimenpiteitä koskeva päätös perustellaan asiakkaalle ja/tai hänen omaiselleen ja se käsitellään ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä tehdään yksilöity asianmukainen päätös, josta vastaa hoitava lääkäri.

Mikäli asiakkaan muita itsemääräämisoikeuksia joudutaan rajoittamaan, pyydetään asiakkaalta tai hänen edustajaltaan suostumus rajoittamistoimenpiteisiin, kuten postin avaaminen, tupakoinnin rajoittaminen, rahankäyttö tai tms. mutta näihin on oltava painava peruste. Asiakas elää meillä mahdollisimman normaalia elämää.

Toimintakäsikirjassa: [2.2.2 Asiakkaan tarpeet, asema ja oikeudet](#)

Rajoitteiden ja pakotteiden käyttöön tulee olla perusteet. Kaikissa rajoitteiden ja pakotteiden käytössä on mietittävä vaihtoehtoiset toimintatavat ja rajoitteiden ja pakotteiden käyttö pitää kestää vain sen aikaa, kun se on välttämätöntä.

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on tehtävä yksilöity asianmukainen päätös, joka perustuu potilaan turvallisuuden takaamiseen väliaikaisessa tilanteessa, esimerkiksi levottoman ikäihmisen kohdalla. Tällaisesta hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri.

Liikkumista rajoittavia toimenpiteitä koskeva hoitopäätös on perusteltava asiakkaalle ja/tai hänen omaiselleen ja se voidaan ottaa esille asiakaskohtaisessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa koskevassa neuvottelussa.

Rajoitustoimenpiteeseen tarvitaan aina asiakaskohtainen lääkärin myöntämä lupa.

Rajoitustoimenpiteen käytön jälkeen on arvioitava, mikä tilanteeseen johti ja kuinka näitä pyritään jatkossa välttämään. Rajoitustoimenpiteen perusteita tulee arvioida tarkoin, samoin vaihtoehtoisia toimintamalleja. Rajoitustoimenpiteitä ovat

Fyysisen vapauden rajoittaminen rajoitustoimenpitein

- fyysinen ohjaaminen/siirtäminen tahdosta riippumatta - kiinni pitäminen
- rajoittavien siteiden tai muiden apuvälineiden käyttö
- huoneeseen lukitseminen
- liikkumisvapauden rajoittaminen

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen rajoitustoimenpitein

- välttämätön hoitotoimenpide, lääkkeen antaminen
- omaisuuden haltuunotto
- omaisuuden (myös posti ym.) tarkastaminen
- henkilöntarkastus
- yhteydenpidon rajoittaminen

Rajoitustoimenpiteestä tehdään aina kirjaukset asiakkaan tietoihin Domacareen. Käytössä olevia rajoittavia välineitä on tällä hetkellä turvavyöt, hygienihaalari ja vuoteen laidat.

Toimintakäsikirjassa: [2.2.2 Asiakkaan tarpeet, asema ja oikeudet](#)

## **Asiakkaan edunvalvontaprosessin kuvaus**

Edunvalvontaa voi hakea, kun asiakas ei pysty valvomaan etujaan tai hoitamaan taloudellisia asioitaan ja omaisuuttaan esimerkiksi vaikean sairauden tai vamman vuoksi. Jos asiakkaan asiat eivät tule hoidetuksi muuten tai on epäily, että omainen tmv. ei hoida asiakkaan asioita asiakkaan eduksi.

Asiakkaan edunvalvojana voi toimia omainen, ystävä tai yleinen edunvalvoja. Asiakas itse, omainen, ystävä tai hoitotyöntekijä voi laittaa edunvalvontaprosessin alulle.

Yleinen edunvalvoja on vaihtoehto etenkin sellaisessa tilanteessa, jossa apua tarvitsevan ihmisen lähipiirissä ei ole tehtävään halukasta ja sopivaa henkilöä.

Omainen, hoitaja tai asiakas itse tekee ilmoituksen edunvalvonnan tarpeesta Digi- ja väestötietovirastolle. Ilmoituksessa kerrotaan, miksi edunvalvojan määrääminen on välttämätöntä ja millaisia ongelmia asioiden hoidossa on. Digi- ja väestötietovirasto tarvitsee lääkärinlausunnon edunvalvontaa varten.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Asiakkaan tulee tuntea olonsa turvalliseksi ja hyvin kohdelluksi ilman pelkoa hoidotta jäämisestä. Henkilökunnan tulee kohdata asiakkaat asiallisesti ja ammatillisesti. Asiakkaita ei saa uhkailla, syyllistää, loukata tai arvostella.

Haasteellisissa asiakastilanteissa järjestetään hoitoneuvottelu, jossa on läsnä vastuuhoitaja ja/tai sairaanhoitaja, palveluntuottajan edustaja/esimies, asiakas ja hänen läheisensä/edustajansa sekä tarvittaessa palvelunostajataho. Palveluntuottaja voi myös haasteellisissa tilanteissa olla yhteydessä palvelunostajaan konsultaatioajatuksella asiakkaan parhaan hoidon varmistamiseksi. Haastavissa, työntekijöitä kuormittavissa tilanteissa järjestetään herkästi myös työnohjausta työntekijöille, jotta ammatillisuus, ammattitaito ja asiakkaan hyvä kohtelu voidaan varmistaa.

Asiakkaan kaltoinkohtelusta on laadittu erillinen työohje. Mikäli asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, asiaan puututaan välittömästi ja asiakkaan kanssa keskustellaan asiasta.

### **Asiakkaan kaltoin kohteluun puuttuminen**

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus Sosiaalihuoltolain (1301/2014) § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua.

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan toisen henkilön tahallisesti asiakkaalle aiheuttamaa vahinkoa tai harmia. Kaltoin kohtelu voidaan jakaa seuraavasti:

- fyysinen kaltoin kohtelu, fyysinen väkivalta
- passiivinen kaltoin kohtelu esimerkiksi hoidon laiminlyönti
- psyykinen kaltoin kohtelu
- taloudellinen kaltoin kohtelu

Yksikössä on sovittu menettelytavoista, joilla kaltoin kohtelua ennaltaehkäistään ja miten siihen puututaan:

- pyritään luomaan luottamuksellinen ja avoin hoitosuhde jokaisen asiakkaan kanssa
- henkilökunta on ammattitaitoista, koulutukseen panostetaan

- omaisten vierailut, asiakkaan mieliala, sovitut hoitotoimenpiteet kirjataan ja raportoidaan
- asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma ja pidetään hoitokokouksia
- henkilökunnalle järjestetään kehityskeskustelut ja tarvittaessa työnohjausta
- jokaisen asiakkaan hygieniasta huolehditaan, asiakas ei ole tarpeettoman kauan esimerkiksi märissä vaipoissa
- ruoka-ajat ovat säännöllisiä, riittävästä juomisesta/nesteen saannista huolehditaan
- lääkärin määräämät lääkkeet annetaan määrättyinä aikoina
- hoitohenkilökuntaa on riittävästi
- asiakkaan toiveet pyritään ottamaan huomioon
- asiakas saa apua pyytäessään
- hoitohenkilökunnan kielenkäyttö on sopivaa ja ammatillista
- asiakkaalle ei huudeta, ei uhkailla tai loukata
- hoitotilanteissa asiakasta ei kohdella kovakouraisesti
- asiakkaan huoneen siisteydestä huolehditaan
- asiakkaan käteisvaroista pidetään kirjanpitoa, mikäli asiakas on toivonut hoitokodin huolehtivan niistä

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, henkilökunta ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden kanssa. Tilanne selvitetään asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas tai omainen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on Asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen kanssa välittömästi.

Jos kaltoin kohtelua esiintyy omaisten osalta, järjestetään välittömästi hoitokokous, jossa asiaa käsitellään. Asiasta tehdään muistutus sekä tarvittaessa otetaan yhteys sosiaaliasiavastaavaan/yleiseen edunvalvontaan. Muistutukset käydään läpi johtoryhmän kokouksessa ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalaverissa, joissa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

Mahdollisissa törkeissä tapauksissa harkitaan asiasta ilmoittamista poliisille.

Mikäli asiakas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti, kannustamme häntä tai hänen omaistaan /läheistään antamaan palautetta toiminnasta tai tekemään kirjallisen muistutuksen. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus. Muistutukset käydään läpi johtoryhmän kokouksissa ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalaverissa. Asiakkaalle annetaan vastine 14 arkipäivän kuluessa.

Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

### **Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolaissa**

Valvontalaki 29 § velvoittaa yksityisen palveluntuottajan henkilöstön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos he huomaavat tehtävissään tai saavat

tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

## **Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus**

Vastuuhenkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Vastuuhenkilö käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle.

Ilmoitusprosessimme (asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit, epäkohdat ja poikkeamat)

1. Työntekijä/työryhmä havaitsee epäkohdan asiakkaan palvelun toteuttamisessa.
2. Työntekijä ilmoittaa viipymättä epäkohdasta vastuuhenkilölle sähköisesti Riskipulssin QR-koodin kautta sekä suullisesti tai kirjallisesti DomaCare-viestillä tai sähköpostilla. Asia kirjataan ilmoitukseksi tai poikkeamaksi (riippuen asiasta).
3. Vastuuhenkilö ilmoittaa epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hyvinvointialueen valvontayksikköön.
4. Vastuuhenkilö käynnistää toimet asian tutkimiseksi ja toimet uhan poistamiseksi
5. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa. Vakavat poikkeamat käsitellään myös johtoryhmässä ja tarvittaessa hallituksessa.
6. Jos asia on vaatinut uusia toimintaohjeita yms. ne käydään henkilöstön kanssa läpi henkilöstöpalaverissa ja asiasta tehdään muistio
7. Jos asia ei ole korjattavissa omilla toimillamme, johto on yhteydessä toimivaltaiseen tahoon ja siirtää vastuun korjaavista toimenpiteistä sinne.
8. Ilmoituksen tehnyttä työntekijää ja työryhmää tiedotetaan asian etenemisestä (DomaCaren viestien kautta, palaverimuistiot ja kirjalliset dokumentit)

Ilmoituksen tehneeseen työntekijään ei saa kohdistaa milloinkaan kielteisiä vastatoimia! Kyse on omasta omavalvonnastamme!

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on johdolla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä viipymättä.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta ohjeistetaan henkilöstöä erityisesti henkilöstöpalaverissa, kehityskeskusteluissa sekä monissa muissa yhteyksissä, koska ilmoitusvelvollisuus on tärkeä osa omavalvontaa ja riskienhallintaa. Katso myös kohta: Riskienhallinta.

## **Whistleblowing**

Yksikön nettisivuilta löytyy oikeasta alakulmasta *Ilmoita väärinkäytöksestä-linkki*, josta avautuu Whistleblowing-kanava. Sen kautta voi luottamuksellisesti ilmoittaa rikos-, rikkomus- tai väärinkäytösepäilyyn.

Whistleblowing-kanava on työkalu eettisten periaatteiden ja luottamuksen ylläpitämiseen.

Edellytämme koko organisaatioltamme ja työntekijöiltämme, että he noudattavat jokapäiväisessä työssään eettisiä periaatteita ja organisaatiotamme koskevaa lainsäädäntöä. Mikäli työntekijä tai organisaatiomme kanssa muuten tekemisissä oleva henkilö epäilee väärinkäytöstä, hän voi tehdä asiasta ilmoituksen whistleblowing-kanavan kautta.

Työntekijällä ja organisaatiomme kanssa tekemisissä olevalla on mahdollisuus tehdä anonymi ilmoitus esimerkiksi seuraavista rikkomuksista tai epäilyistä niiden suhteen:

- Lahjonta, korruptio ja rahanpesu
- Harmaa talous
- Kilpailulainsäädännön vastainen toiminta tai epäreilu kilpailu
- Ympäristö- ja työturvallisuuslainsäädännön vastainen toiminta
- Tietosuojalainsäädännön vastainen toiminta
- Tuote-, elintarvike- ja lääketurvallisuuslainsäädännön vastainen toiminta
- Työntekijöiden järjestäytymisoikeuteen puuttuminen
- Työtehtävien yksipuolinen heikentäminen
- Muut lainsäädäntöä tai eettisiä periaatteitamme vastaan tehdyt rikkomukset.

Ilmoitukset tulee tehdä vilpittömässä mielessä. Kanavaa ei ole tarkoitettu esimerkiksi laskutukseen tai sopimusehtoihin liittyvän asiakas/toimittajapalautteen antamiseen, eikä tällaisia asiakas/toimittajapalautteita tutkita. Tahallisten väärin ilmoitusten tekeminen on kiellettyä ja ne voivat johtaa oikeudellisiin seuraamuksiin.

Kanavan kautta väärinkäytöksistä voivat ilmoittaa sekä työntekijämme että kaikki ulkoiset osapuolet.

Kuka tahansa voi tehdä ilmoituksen whistleblowing-kanavan kautta nimettömänä. Kanava on ulkopuolisen palveluntoimittajan tarjoama sen luottamuksellisuuden takaamiseksi. Järjestelmä on salattu ja salasanasuojattu.

Ilmoituksen lähetettyään ilmoittaja saa anonymin käyttäjätunnuksen ja salasanan, joilla hän voi kirjautua palveluun ja kommunikoida whistleblowing-ilmoitusten käsittelijöiden kanssa.

Palvelussa lähetetyt ilmoitukset ovat ainoastaan määriteltyjen henkilöiden luettavissa. Nämä henkilöt ovat toimitusjohtaja sekä talousjohtaja. Kaikki ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti.

### **Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä**

Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on toimintamme kannalta tärkeää ja asiakkaiden vaatimusten toteutumista seuraamme sekä asiakkaiden, heidän omaistensa ja palvelun maksajien osalta.

Kotisivuillamme on palautelomake, jolla voi kertoa mielipiteensä Hopeakodon palveluista. Palautetta saa antaa ihan kaikesta, hyvin toimivista asioista, ideoista, ongelmista tai pulmista, mitä vaan haluaakin meille kertoa. Lisäksi Hopeakodon pääsisäänkäynnin käytävällä on palautelaatikko.

Keräämme myös omais- ja asiakastytyväisyyskyselyitä säännöllisesti. Kullekin asiakasryhmälle tehdään vuosittain asiakastytyväisyyskysely, jonka asiakkaat voivat täyttää internetissä. Tämän lisäksi he voivat milloin tahansa antaa palautetta vapaamuotoisesti. Suullista palautetta kerätään myös ja suullinen palaute kirjataan henkilöstöpalaverissa käsiteltävien asioiden listaan.

Esim. Omaistenpäivinä teemme omaistyytyväisyyskyselyn.

Jokainen palautteen vastaan ottanut henkilö huolehtii, että se tulee kirjattua. Palautteen keräämisestä ja analysoinnista vastaa johtoryhmä.

Asiakaspalautteet käsitellään henkilöstöpalaverissa sekä johtoryhmässä ja kerran vuodessa pidettävässä johdon katselmuksessa. Mahdolliset poikkeamat korjataan välittömästi ja kehittämisehdotuksiin otetaan kantaa. Poikkeamien korjaamiseen ja kehittämisehdotusten toimeenpanoon määritellään aikataulu ja vastuhenkilöt. Toteutumista seurataan johtoryhmässä.

### **Asiakkaan oikeusturva**

Sosiaalihuolto määrittelee asiakkaan aseman ja oikeudet laissa. Laki koskee sekä julkisia että yksityisiä sosiaalihuollon yksiköitä (<https://stm.fi/sosiaalihuollon-asiakkaan-oikeudet>).

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, siten kuin laissa säädetään (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/ 812, 23§)

Jos palvelussa on ollut asiakkaan mielestä huomautettavaa terveydenhoitoon tai sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun niin palvelujen tarjoajalle voi tehdä kirjallisen muistutuksen. Myös sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömänä sinulla on oikeus tehdä muistutus.

Muistutuksen vastaanottaja Marjo Iljanto, [marjo.iljanto@hopeat.fi](mailto:marjo.iljanto@hopeat.fi) .

Muistutukset käydään läpi johtoryhmän kokouksissa ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalaverissa.

Asiakkaalle annetaan vastine 14 arkipäivän kuluessa.

Asiakas voi myös olla yhteydessä palveluun liittyvistä epäkohdista potilas- tai sosiaaliasiavastaavaan ja / tai tehdä kantelun valvontaviranomaisille, kuten aluehallintovirastolle (AVI).

Muistutuksen voi tehdä Satakunnan hyvinvointialueelle lomakkeella. Muistutuksen tekoon löytyy ohjeet ja lomake Satakunnan hyvinvointialueen nettisivuilta. Muistutukseen saa myös kirjallisen vastauksen kohtuullisessa ajassa (neljän viikon kuluessa). Muistutuslomakkeella ei voi hakea korvauksia. Voit täyttää lomakkeen tietokoneella tai

tulostaa lomakkeen ja täyttää pyydetyt kohdat käsin. Lähetä lomake postitse osoitteeseen, joka on merkitty lomakkeeseen. Voit lähettää lomakkeen myös sähköisesti suomi.fi-viestin liitteenä hyvinvointialueelle.

<https://satakunnanhyvinvointialue.fi/wp-content/uploads/2025/04/Muistutuslomake.pdf>

Voit kirjoittaa muistutuksen myös vapaamuotoisesti henkilötiedoilla ja allekirjoituksella täydennettynä. Jos et ole tyytyväinen saamaasi vastaukseen, voit tehdä kantelun aluehallintovirastoon.

Käy tutustumassa asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tekemään ohjeeseen:

[ohjeeseen\(sirryt toiseen palveluun\) "Miten toimia, jos olet tyytymätön palveluun tai hoitoon sosiaali- ja terveydenhuollossa?\(sirryt toiseen palveluun\)"](#)

[Toimintakäsikirjassa: 6.3.1 Poikkeava palvelu ja reklamaatiot](#)

## **Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava**

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavilta saat ohjeita ja neuvoja terveyden- ja sosiaalihuollon potilaan ja asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista.

He neuvovat ja avustavat

- muistutuksen teossa
- kantelun teossa
- Potilasvakuutuskeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen teossa.

Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö. Hän ei kuitenkaan tee päätöksiä eikä voi muuttaa niitä.

Potilasasiavastaava ei ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

Palvelu on ilmainen.

## **Laki sosiaali- ja potilasasiavastaavista**

Uusi laki on astunut voimaan 1.1.2024. Sen mukaan hyvinvointialue järjestää sosiaaliasiavastaavan ja potilasasiavastaavan toiminnan myös niille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille, joita yksityiset yrittäjät järjestävät ja tuottavat.

## **Yhteystiedot**

### **Potilasasiavastaava**

Puhelin 02 627 6078

Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu): [potilasasiavastaava@sata.fi](mailto:potilasasiavastaava@sata.fi).

Koordinoiva potilasasiavastaava Tiina Sianoja

Potilasasiavastaava Marketta Varho

Potilasasiavastaava Päivi Pärssinen

Voit ottaa meihin yhteyttä myös Suomi.fi:n viestit-sovelluksen kautta. Suomi.fi:n kautta voit lähettää myös henkilötietoja tietoturvallisesti. Valitse vastaanottajavalikosta Satakunnan hyvinvointialue ja potilasasiavastaava.

### **Sosiaaliasiavastaava**

Puhelin: 044 707 9132

Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu): [sosiaaliasiavastaava@sata.fi](mailto:sosiaaliasiavastaava@sata.fi)

Sosiaaliasiavastaava Jari Mäkinen

### **Kuluttajaneuvonta:**

sähköinen asiointi: [www.kkv.fi](http://www.kkv.fi) tai puhelimitse 029 505 3050 (ma, ti, ke, pe klo 9–12, to 12–15). Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan.

[Toimintakäsikirjassa: 6.3.1 Poikkeava palvelu ja reklamaatiot](#)

## **6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

### **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

Asiakkaat osallistuvat omaan hoitoonsa, kuntoutukseen ja päätöksentekoon, palveluiden kehittämiseen ja järjestämiseen kokemusasiantuntijan roolissa. Tuetaan ja rohkaistaan asiakkaiden osallisuutta. Henkilökunta on vierellä kulkijan, tukijan ja valmentajan roolissa.

Asiakasta rohkaistaan ja hänen voimavarojaan ja uskoa toipumiseen vahvistetaan. Tarjotaan valinnan mahdollisuuksia arjessa. Omaisiin pyritään pitämään kontakta. Tavoitteet ja toiminta jäsenellään säännöllisellä päivä- ja viikko-ohjelmalla muistuttamaan mahdollisimman normaalia elämää.

Vastuuhoitajat yhteistyössä hoitohenkilökunnan ja fysioterapeutin kanssa huolehtivat asiakkaiden viikko-ohjelmien suunnittelusta ja toteutuksesta sekä pitävät huolen mielekkään arjen toteutumisesta.

Asiakkaille järjestetään aamupäivisin päivän lehden lukutuokio, jossa keskustellaan ajankohtaisista aiheista. Tuolijumppaa järjestetään myös aamupäivisin, fysioterapeutin johdolla kaksi kertaa viikossa. Iltapäivällä on säiden ja kelien salliessa yhteistä ulkoilua. Erilaisia ryhmäaktiiviteetteja järjestetään päivittäin kuten tietovisailua, levyraatia, bingoa, muistelutuokioita tai askartelua. Monitoimitilassa voidaan myös seurata laajakankaalta videotykillä esim. musiikkikonsertteja, suosikki tv-sarjoja tai vanhoja suomalaisia elokuvia. Hopeakodossa käy ympäri vuoden myös esiintyjä ja vierailijoita ilahduttamassa asiakkaita. Näitä ovat mm. erilaiset musiikkiryhmät, kuorot, seurakuntien vierailijat ja lemmikkieläimet.

Asiakkaan tilannetta seurataan säännöllisesti ja tilanteen muuttuessa suunnitelmaa päivitetään yhdessä asiakkaan kanssa. Toimintakyvyn arviointia päivitetään asiakkaan tilanteiden muuttuessa, jolloin pystytään vertaamaan toimintakyvyn muutoksia pidemmällä aikavälillä.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista edellyttää, että RAI-välineistö on käytössä iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnissa 1.4.2023 alkaen.

RAI-järjestelmän avulla saadaan tietoa asiakkaan terveydentilasta. RAI-arvioinnissa kerätään tietoa esimerkiksi arkisuoriutumuksesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta ja kuntoutumisen voimavaroista sekä asiakkaan lähipiiriltä saamasta tuesta.

RAI-välineiden arviointikysymykset kattavat keskeisimmät asiakkaan terveydentilaan ja hoitoon liittyvät osa-alueet, joita ovat esimerkiksi:

- Terveydentila
- Toimintakyky
- Lääkitys
- Ravitsemus
- Muistitoiminnot ja mieliala
- Kuntoutus ja erityishoidot
- Palvelujen käyttö
- Ympäristö
- Osallisuus ja aktiivisuus
- Omaisten tuki

Yksittäisen asiakkaan RAI-arviointi on asiakastietoa, jota saa käyttää ainoastaan asiakkaan hoitoon tai palvelujen toteutukseen osallistuvat ammattilaiset.

Rai-arviointivälineistö on kehitetty erityisesti asiakkaan tarkoituksenmukaisen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun pohjaksi. Sen antamien mittarien ja herätteiden avulla luodaan ja päivitetään asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa.

## **Ravitsemus**

Hopeakodon valmistuskeittiö toimii 7 päivänä viikossa omalla keittiöhenkilökunnalla. Valmistuskeittiö toimii ravitsemusalan ammattilaisen johtamana. Valmistuskeittiö, on tyypiltään laitoskeittiö. Keittiö on läpäissyt OIVA-testin oivallisena.

Ruokalistoja suunniteltaessa otetaan huomioon ravintoarvojen riittävyys, ravintoaine- ja energiasisältö mitoitetaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, erityisruokavaliot, monipuolisuus ja asiakkaiden omat mieltymykset sekä toiveet. Vuosittain asiakkaille tehdään ateriapalaute-kysely sekä asiakastyytyväisyyskysely, johon sisältyy ruokahuolto.

Ruokalistat ovat kaikkien nähtävillä. Ruokalistojen suunnittelussa käytetään pohjana myös suomalaisia ravitsemussuosituksia ja ikääntyneiden ravitsemussuosituksia. Ruokalistat ovat kuuden viikon kiertäviä listoja, jotka on tarkastanut Porin Perusturvan Ravitsemusasiantuntija Tuula Mikola Porin Perustuvasta. Keittiössä suositaan lähiruokaa.

Ruokailuaikoihin on varattu tarpeeksi aikaa. Tilanteista pyritään luomaan kiireettömiä ja yhteisöllisiä hetkiä.

Asiakkaita, jotka tarvitsevat apua tai eivät kykene omatoimisesti ruokailemaan, avustetaan henkilökunnan toimesta ja ruokailuun annetaan riittävästi aikaa. Tarvittaessa käytössä on

nestelista. Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan mm. MNA-testin avulla ja painoa seuraamalla. Asiakkaiden riittävää ravinnon saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan punnitsemalla asiakas kerran kuukaudessa ja MNA-testin avulla. Nesteen saantia seurataan tarvittaessa nestelistan avulla. RAI-mittariston mukaan MNA-testaus tehdään aina 6 kk:n välein tai tarvittaessa.

Tavoitteena on, että kaikki asiakkaat tulevat ruokasaliin pöydän ääreen aterioimaan. Ruokailu järjestetään yhteisessä tilassa jaettuna useampaan pöytään. Ruokailutilanteissa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, asiakas saa ruokailla salissa tai omassa huoneessaan, jos hän itse haluaa. Ruoka tarjotaan siinä muodossa (normaali, pehmeä, sose) kuin se hänen terveydentilansa huomioon ottaen on hänelle parasta. Asiakas voi myös kieltäytyä ruokailusta.

Ateria-ajat aamupala klo 7–10, lounas klo 12.00–12.30, välipala klo 14:30–15, päivällinen klo 16.30–17, iltapala klo 19:00 – 20:00, myöhäisiltapala, yöpala ja varhaisaamupala yksilöllisesti (ikäntyneiden ruokasuositus).

### **Hygieniakäytännöt**

Asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluu asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen on jokaisen ihmisen perustarve. Peseytyminen on merkityksellinen arjen kokemus. Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäiseen hoitotyöhön. Poikkeaminen hoito- ja palvelusuunnitelmasta kirjataan. Hygienian riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan. Asiakkaan henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu:

- kasvojen, kainaloiden, käsien ja genitaalialueen pesu päivittäin
- korvien ja korvantaustojen puhdistus
- ihon kunnon huomiointi ja tarvittaessa hoito päivittäin, varpaiden ja sormien välit huomioidaan ja ihon rasvaukset
- hiusten siisteys päivittäin
- miehillä parran ajaminen yksilöllisen tarpeen mukaan
- suun ja hampaiden hoito päivittäin
- kynsien (sormet, varpaat) siisteyden tarkistaminen ja tarvittaessa hoito, vähintään kerran viikossa, naisilla mahdollinen kynsien laittaminen
- naisilla kasvojen alueelle olevien ihokarvojen ajo tarvittaessa

Asiakas pääsee suihkuun vähintään kerran viikossa ja aina tarvittaessa. Hygienia-toimintoihin liittyvät poikkeukset ja niiden syyt kirjataan. Asiakas käyttää omia vaatteitaan ja hänen oikeuttaan käyttää itselleen mieluisia vaatteita tuetaan. Vaatteet vaihdetaan puhtaisiin aina tarpeen mukaan. Vaatetuksessa huomioidaan vuorokausirytmä ja juhlapukeutuminen. Hygieniahaalarin käyttö tulee olla hyvin perusteltua ja käytön tarvetta arvioidaan jatkuvasti. Haalarin päälle puetaan muu vaate, esimerkiksi villatakki. Hygieniahaalareiden käyttöä seurataan tarkoin ja niiden käyttö minimoidaan. Hygieniahaalarin käytöstä keskustellaan omaisten kanssa ja tarve kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hygieniahaalarin käyttö asiakkaalla on aina määräaikaista ja sen käyttöä arvioidaan säännöllisin väliajoin. Haalarin käyttöön pyydetään aina erillinen lupa, jonka antaa hoitava lääkäri. Lupa tulee päivittää vähintään 3 kk:n välein.

Asiakasta avustetaan WC-toiminnoissa hänen toimintakykynsä ja yksilöllisten tarpeittensa mukaan. Avustaminen tapahtuu yksityisyyttä kunnioittaen ja toteutetaan asiakkaan toiveen ja tarpeen mukaan. Käytössä olevat inkontinenssituotteet valitaan ja käytetään yksilöllisen tarpeen mukaan. Vatsan toiminnan edistämiseksi huomioidaan liikunnan ja nesteytyksen merkitys, jonka lisäksi valitaan tarvittaessa asiakkaalle sopivat ja riittävät lääkinnälliset valmisteet.

Hopeakodon yleisiä infektioita ovat virtsatie-, hengitystie- ja ihoinfektiot.

Tartuntataudin leviämistä voidaan ehkäistä, vaikkei taudinaiheuttaja olisi tiedossa. On tärkeää tietää, miten tauti tarttuu, koska näin taudin leviämistä voidaan ehkäistä jo ennen kuin itse taudin aiheuttaja on tunnistettu.

Hygienian vaatimukset otetaan huomioon kaikessa hoitotoiminnassa ja ympäristön huollossa. Hygienia liittyy oleellisesti palvelukodissa myös muihin tehtäviin, kuten siivoukseen, pyykin ja jätteiden käsittelyyn, ruokahuollon tehtäviin jne.

Hyvällä käsihygienialla henkilökunta torjuu infektioiden leviämisen työyksiköissä. Henkilökunta on vastuussa hyvästä käsihygieniasta. Heidän velvollisuutensa on taata turvallinen ja oikein suoritettu hoito. Virheellisen käsihygienian seurauksena voi olla hoidon pitkittyminen, mahdollinen pysyvä vamma tai jopa kuolema. Asiakkaan muuttaessa palvelukotiin, mukana seuraa edellisestä paikasta sairauskertomus, lääkitystiedot sekä tiedot yleisvaarallisista tartuntataudeista, joissa he saattavat olla kantajina.

Epäiltäessä altistusta esim. sairaalabakteeriin, tehdään asiakkaalle asianmukaiset testit. Hopeakodon henkilökunta on infektio- ja epidemiatilanteissa yhteydessä Satakunnan hyvinvointialueelle, hygieniahoidajaan sekä tarvittaessa infektio lääkäriin.

Hopeakotoon on laadittu siivoussuunnitelma, joka sisältää tehtäväluettelot päivittäin, viikoittain sekä harvemmin tehtävistä siivouksista. Siivoussuunnitelmaan on kirjattu myös käytettävät työvälineet ja pesuaineet. Siivouksesta sekä pyykki-, ja vaatehuollosta vastaa laitoshuoltaja suunnitelmien ja toimintakäsikirjan mukaisesti. Muu henkilökunta osallistuu tilapäisesti tarpeen mukaan. Jokaisella asiakkaalla on huoneessaan jalallinen kokoon taittuva pyykkipussi likapyykkiä varten. Pyykkihoidossa on kolme pyykinpesukonetta sekä kuivausrumpu ja kuivaushuone. Eritepyykit pestään erikseen. Siivouksessa käytettäville pestäville tarvikkeille on erillinen koneensa siivoushuoneessa.

Omaohjelmointasuunnitelma siivouksesta jokaisen luettavissa. Laitoshuoltaja kouluttaa ja opastaa pyykinpesuun. Perehdytykseen sisältyy puhtaanapito ja pyykkihuolto.

### **Terveyden- ja sairaanhoito**

Henkilökunnan vastuulla on seurata asiakkaiden vointia ja huomioida muuttuva terveydentila. Henkilökunta on ensiaputaitoista ja selviytyy hätäensiavusta.

Hopeakodossa terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa Hopeakodon sairaanhoitaja puh.044 786 3986.

Erikoissairaanhoidon palvelut ovat saatavilla tarpeen mukaan. Lääkärin läheteellä pääsee mm. Satasairaalaan. Akuuttikotikeskuksen mobiilisairaanhoidajan ja mobiililääkärin palveluita käytetään virka-ajan ulkopuolella, ja hätätilanteessa otetaan yhteys 112. Asiakkaiden terveydenhuolto ja hammashuolto toteutetaan väestövastuu periaatteiden mukaisesti paikallisessa terveyskeskuksessa.

Satakunnan Hyvinvointialueen kautta Trinitas Lääkäripalvelut Oy vastaa Hopeakodon ei-akuutista lääketieteellisestä hoidosta.

Henkilökunta on ammattitaitoista ja huolehtii asiakkaiden perusterveydenhuollosta. Huolehdimme verensokerin-, verenpaineen- ja painon mittauksista sekä tarvittaessa happisaturaation ja pika-CRP:n mittauksesta sekä muiden käytössä olevien toimintakykymittareiden käytöstä (MNA, GDS-15, MMSE, TUVA, RAI), jalkojen hoidosta (jalkahoitaja käy) sekä mahdollisista haavanhoidoista.

Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu huolehtia jokaisen asiakkaan vuosittaiset kontrollikäynnit ja tarkastukset. Asiakkaiden terveydentilaa seurataan päivittäisten hoitotoimien yhteydessä. Huomiot asiakkaiden terveydentilasta kirjataan päivittäin asiakastietojärjestelmään Domacareen. Muut laboratoriotutkimukset ja fysiologiset mittaukset tehdään lääkärin ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Tuloksista raportoidaan hoitavaa lääkäriä.

Asiakkaan terveydentilaa ja vointia seurataan, tarpeenmukainen hoito toteutetaan. Hoitoa toteutetaan Käypä – hoitosuositusten ja lääkärin, hammaslääkärin tai muun asiakasta hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön ohjeiden mukaisesti. Asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä tilapäisesti esim. flunssan tai kuumeilun vuoksi, voinnin seuranta ja sairaudenmukainen hoito ovat erityisen tärkeitä.

Asiakkaan haavahoitojen ja muiden hoitotoimenpiteiden toteuttaminen tarvittaessa. Konsultointi ja yhteistyö perusterveydenhuollon sekä avosairaanhoidon kanssa on tarvittaessa mahdollista. Toimintakykyä ylläpitävän työotteen noudattaminen kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, ottaen huomioon asukkaan fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset voimavarat ja tarpeet. Hopeakodon fysioterapeutti tekee apuvälinearviointia ja avustaa niiden oikeaoppisessa käyttöönotossa sekä huollossa.

## **Lääkehoito**

THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelmapohja. Sitä päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa.

Hopeakodon lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa vastuulääkärin hyväksymän ja allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan, erillisen lääkehuollon perehdytyskartan mukaan. Lääkehoitosuunnitelma kattaa lääkehuollon keskeiset osat alueet. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoidon vaativuustaso.

Päävastuu lääkehoidon kokonaisuudesta on aina lääkärillä. Hoitotyön ammattihenkilöt toteuttavat lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti ja vastaavat omasta toiminnastaan. Asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidon ohjauksesta,

neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista vastaavat lääkäri ja lääkehoitoa toteuttavat ammattitaitoinen henkilöstö yhdessä. Lääkkeen jakanut tai annostellut henkilö vastaa siitä, että lääkettä annostellaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Kirjaaminen on jokaisen työntekijän velvollisuus ja oikeus. Lääkkeet jaetaan kahdeksi viikoksi kerrallaan koneellisesti annosjakelupusseihin Vantaalla, Pharmaca Finland Oy:ssä. Valmiiksi jaetut pussit toimitetaan Poriin Toejoen apteekkiin, josta ne haetaan joka toinen maanantai.

Uuden työntekijän perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta on päävastuu esimiehellä, joka nimeää uuden työntekijän perehdyttäjän. Perehdytys tapahtuu perehdytysuunnitelman mukaisesti. Näytön käytännön osaamisen varmistamisesta antavat uudet työntekijät työsuhteen alkaessa, yli kolme vuotta hoitotyöstä poissaolleet työsuhteen alkaessa ja sijaiset. Näytön antaminen voidaan tehdä useammassa osassa ja se voidaan aloittaa normaalin perehdytyksen yhteydessä ennen käytännön suorittamista. Annettu näyttö kirjataan näyttöloMAKEELLE. LOVE:sta LOP ja PKV pitää olla suoritettuina, ja ne uusitaan viiden vuoden välein.

Toimenpiteet poikkeamatilanteessa: Asiakkaan saadessa virheellistä lääkehoitoa, tilanteesta on ilmoitettava välittömästi lääkärille, asiakkaalle ja / tai asiakkaan läheiselle/asioiden hoitajalle. Tapahtunut poikkeama kirjataan huolella asiakkaan potilastietoihin ja tehdään sähköinen poikkeamailmoitus QR-koodilla. Lääkepoikkeamat käsitellään hoitohenkilökunnan palaverissa sekä johtoryhmän palaverissa.

Lääkehoidosta vastaavat:

Sairaanhoitaja puh. 044 786 3986

Lääkäri, Trinitas Lääkäripalvelut Oy, Satakunnan hyvinvointialueen kautta.

**Palliatiivisesta hoitolinjauksesta ja saattohoitovaiheen alkamisesta päätöksen tekee hoitava lääkäri.** Lääkäri huomioi asiakkaan hoitotahdon ja ennakoivan hoitosuunnitelman. Kuolevaa asiakasta ja hänen omaisiaan tuetaan, kärsimystä ja kipua lievennetään kaikin käytettävissä olevin tavoin.

### **Odotettavissa olevassa kuolemantapauksessa (saattohoitopäätös, palliatiivinen hoitolinjaus):**

Kuolemasta ilmoitetaan arkisin virka-aikana mahdollisimman pian lääkärin työajan puitteissa yksikön lääkärille. Virka-ajan ulkopuolella ilmoitetaan kuolemasta sairaalan päivystävälle lääkärille ja tilataan kuljetus hautaus toimisto Diakonilta, joka useasti on hoitanut ilmoituksen myös päivystävälle lääkärille sekä Maantiekatu 31 vainajatiilojen vastaavalle. Kuoleman todennut lääkäri tekee heti väestörekisteri-ilmoituksen ja hautausluvan. Kuolintodistuksen tekee yksikön hoitava lääkäri seuraavan lääkärikierron yhteydessä. Vainaja laitetaan valmiiksi Hopeakodossa ja huonetila, jossa vainajaa säilytetään, pidetään viileänä. Vainaja siirretään sovitusti terveyskeskuksen kylmiöön hautaus toimiston avustuksella. Siirto kuoleman toteutamisesta varten tapahtuu hyvinvointialueen kustannuksella. Mahdollinen tahdistin poistetaan sairaalan tiloissa.

Hoivakodeissa kiertävät lääkärit voivat todeta kuoleman paikan päällä.

- Jos kuolema on tapahtunut lääkärikiertoa edeltävän vuorokauden aikana.
- Mikäli lääkäri toteaa kuoleman hoivayksikössä, hän tekee myös ilmoituksen kuolemasta digi- ja väestörekisterikeskukseen.

- Kuoleman toteamisen jälkeen vainaja voidaan siirtää suoraan seurakuntien kylmätiloihin, mikäli myös hautauslupa on tehty.
- Vainajan siirrot, kun lääkäri on jo todennut kuoleman, tapahtuvat perikunnan kustannuksella heidän haluamansa hautaustoimistoyrittäjän toimesta.

*(Toimintaohje kuolemantapauksissa Satakunnan hyvinvointialueella 26.1.2024)*

**Mikäli kuolema on odottamaton eli sen epäillään johtuvan tapaturmasta, hoito-virheestä tai väkivallanteosta otetaan aina heti yhteys vastuulääkäriin.** Tarvittaessa arkisin klo 21–06 sekä lauantaisin ja sunnuntaisin Satakunnan keskussairaalan päivystävälle lääkärille **puh. 02 627 6868**. Lääkärin kanssa on tuolloin sovittava, otetaanko poliisiin yhteyttä.

Vainaja kuljetetaan Satasairaalan vainajatiloihin. Hoitaja kirjaa kuoleman merkit, kellonajan. Lisäksi kirjataan, jos kuolemaa on edeltänyt esim. kaatuminen tms., joka on voinut olla kuolemaan johtanut syy. Samoin kirjataan omaisen nimi, kenelle kuolemasta on ilmoitettu ja kellonaika. Kirjataan myös, jos omainen toivoo ruumiinavausta. Vainaja kuljetetaan Satasairaalan vainajatiloihin. Poliisi tilaa kuljetuksen hautaustoimistolta. Satasairaalan päivystävä lääkäri toteaa kuoleman. Poliisi käynnistää kuoleman syyn selvittelyn. Mikäli ei tule ruumiinavausta, yksikön hoitava lääkäri tekee kuolintodistuksen. Oikeuslääketieteellinen avaus: oikeuslääkäri tekee kuolintodistuksen. Lääketieteellinen avaus: lähettävä lääkäri tekee kuolintodistuksen. Mahdollinen tahdistin poistetaan Satasairaalassa.

*(Toimintaohje kuolemantapauksissa Satakunnan hyvinvointialueella 26.1.2024/ Satakunnan hyvinvointialueen kuoleman toteamisen ohjeet 4.7.2023) ’*

## Monialainen yhteistyö

Asiakkaiden tulovaiheessa täytetään hänen ja/tai läheisen kanssa perustietolomake. Perustietolomakkeella on mainittu mitä tietoja asiakas antaa hoivakodin käyttöön, mitkä ovat yhteistyötahot, joista voidaan lisätietoja hankkia sekä tahot, joille hänen tietojaan voidaan tarvittaessa luovuttaa esim. terveyskeskus, kotihoito, keskussairaala jne. Asiakkaille tiedotetaan henkilökunnan vaitiolovelvollisuudesta perustietolomakkeen täyttämisen yhteydessä.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

Palo- ja pelastusturvallisuudesta ovat vastuussa esihenkilöt yhdessä kiinteistöhuollon kanssa. Rakennusten palo- ja pelastusturvallisuudesta vastaa toimitusjohtaja Mari Kurppa. Vastuuhenkilö perehdyttää kaikki uudet työntekijät heidän tultuaan töihin. Henkilökunta lukee pelastussuunnitelman aina päivityksen jälkeen. Palo- ja pelastuskoulutusta pyritään järjestämään vuosittain aina kun se vain on mahdollista.

Ensiapukoulutusta järjestetään joka toinen vuosi. Tiiminvetäjät ja/tai kiinteistöhuolto tekee turvallisuuskävelyt kuukauden välein, niistä tehdään kirjaukset palo- ja pelastussuunnitelman liitteeksi. Automaattisen palohälytysjärjestelmän turvallisuudesta ja toimivuudesta vastaa turvallisuuspäällikkö Tomi Lehtonen 040 7207856 [tomi.lehtonen@lt-sahko.fi](mailto:tomi.lehtonen@lt-sahko.fi), SPEK- tarkastajat.

Asiakkailla on käytössään Hoitajakutsu turvahälytinnanekkeet. Rannekkeen painaminen lähettää tekstiviestin hälytyksestä hoitajan puhelimeen. Laitteiden toimivuutta seurataan

päivittäin. Asiakkaiden tietojen säilytys on varmistettu pilvipalveluihin. Paperiset säilytettävät asiakirjat säilytetään arkistossa ja poistettavat asiapaperit joko tuhoetaan silppurilla tai lähetetään tietoturvajätteenä tuhottavaksi.

Ympäristön turvallisuuden kiinnitetään huomiota ja mahdollistetaan liikkumista tukeva turvallinen ympäristö. Valaistus on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä valaistus päivällä kuin yölläkin. Asiakkailla on käytössään kutsuranneke kutsumiseksi. Lisäksi asiakashuoneissa tehdään säännölliset, yksilöllisesti sovitut tarkastuskierrokset. Kulunvalvonta on käytössä.

Asiakasturvallisuutta kehitetään myös palautteen ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu hoitajien palaverissa kuukausittain. Asiakasturvallisuutta kehitetään myös joka toinen kuukausi tehtävän turvallisuuskävelyn ja kuukausittain tehtävän palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta. Asiakasturvallisuussuunnitelma on tehty ja sisältyy osana toimintasuunnitelmaa.

Hopeakotoon on asennettu tallentava kamerajärjestelmä kuvaamaan lääkehuonetta, pääsisäänkäyntiä, keittiön sisäänkäynnin aluetta ja parkkipaikkaa. Kameroita on 4kpl. Kuva tallennetaan paikallisesti tallentimelle. Tallennus on automaattista ja aktivoituu liikkeestä. Tallentimeen on käyttöoikeus pääkäyttäjällä LT-Sähkö OY Tomi Lehtonen ja Hopeakoto Mari Kurppa. Tallennin on suojattu käyttäjäkohtaisella salasanalla.

## Henkilöstö

1.1.2025 alkaen vähimmäishenkilöstömitoitus on 0,6 työntekijää asiakasta kohti välittömässä hoitotyössä.

Lisäksi erillinen henkilöstö välillisen hoitotyön tehtäviin kuten siivous, pyykki ja ruokahuolto sekä kiinteistönhuolto.

Hopeakodon henkilöstörakenne (28 asiakasta):

Hallintohenkilöstö yhteensä: 1,0

Hoitohenkilökuntaa on 19,4.

Välittömän asiakastyön henkilöstö yhteensä: 16,8

Välillisissä tehtävissä toimiva henkilöstö yhteensä: 3,6

Tuki- ja muissa tehtävissä toimiva henkilöstö: 2,6

Näiden lisäksi myös vakituisia sijaisia. Hoitohenkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, hoiva-avustajista ja fysioterapeutista. Lisäksi henkilökuntaan kuuluvat kaksi kokkia, laitoshuoltaja ja kiinteistöhoitaja. Hopeakodossa koulutetaan myös oppisopimuksella esim. lähihoitajia ja hoiva-avustajia.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työhyvinvoinnin tukemisella. Työvuoroihin suunnitellaan henkilökunta tarkoituksenmukaisesti siten, että hoitohenkilökunnan koulutus vastaa asiakkaiden tarpeita. Hoitajien määrä on mitoitettu vastaamaan asiakkaiden toimintakykyä ja tarpeita. Siivous- ja avustavaan työhön on mitoitettu riittävä määrä henkilökuntaa. Hoitohenkilöstön tekemä välillinen työ lisätään sen hetkisen tilanteen tarpeen mukaan henkilöstömitoitukseen listaa suunniteltaessa, mikäli tarve on tunteina 10% lisätään mitoitukseksi 0,61. Käytössä on autonominen työaikaergonomian mukainen työvuorosuunnittelu.

Työvuorosuunnittelulla ja työn organisoimisella varmistetaan riittävästi aikaa esihenkilötyöhön. Vastuualueet on jaettu henkilökunnan kesken niin, että jokaisella on omaa osaamistaan vastaava alue hoidettavanaan.

Yhteistyö TE-keskuksen ja erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa varmistaa riittävän tuki- ja avustavissa tehtävissä työskentelevien saannin.

### **Sijaisten käytön periaatteet**

Hoitotyön sijaisten tulee olla laillistettuja tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä, kuten sairaanhoitajia tai lähihoitajia, tai hoitotyön opiskelija, joka on suorittanut hyväksytysti kaksi kolmasosaa ammattiopinnoistaan. Hoiva-avustajia voidaan käyttää sijaisina heidän koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Yksikön sijaiset perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Käytössä on sijaisrinki, sijaisringille laitetaan tiedoksi avoimet vuorot, josta jokainen voi poimia vuoroja tilanteensa mukaan. Tiimivastaava ottaa vastaan poissaoloilmoitukset ja arvioi sijaistarpeen, jos hän ei ole vuorossa arvioi vuorovastaava sijaistarpeen. Vuoroja tekee myös vakituinen henkilöstö.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Henkilöstön rekrytoinnissa huomioidaan henkilöstömitoitus. Henkilöstötarve määritellään johtoryhmän kokouksissa. Rekrytoinnin tultua ajankohtaiseksi laitetaan työpaikkailmoitus työministeriön verkkosivuille <https://www.te-palvelut.fi/te/fi/> ja tarvittaessa lehteen. Joissakin tapauksissa voidaan rekrytointi suorittaa ilman työpaikkailmoitusta sopivan henkilön ollessa kyseessä. Työpaikkailmoituksessa ilmoitetaan haettavat paikat tehtävänimikkeittäin, esim. 2 sairaanhoitajaa, 3 lähihoitajaa yms.

Hakuajan päätyttyä hakemukset käydään läpi ja haastatteluun kutsuttavat valitaan johtoryhmän kokouksessa.

Haastattelun jälkeen päätetään, ketkä hakijat valitaan ja ehdotetut työntekijäkandidaatit käydään läpi johtoryhmän kokouksessa (nimi, koulutus, haettava tehtävä, suunniteltu aloituspäivä, työsuhteen muoto (vakituinen/sijainen), palkka sekä muut mahdolliset edut. Palkoissa noudatetaan yksityisen sosiaalipalvelualan TES:n G-palkkataulukkoa. Johtoryhmän hyväksynnän jälkeen hakijoille ilmoitetaan valinnasta.

Työsopimukset laaditaan yhteiselle työsopimus pohjalle ja työsuhteissa noudatetaan yksityisen sosiaalialan työehtosopimusta. Ennen työsopimuksen allekirjoittamista ja usein jo haastattelussa tarkistetaan, että hakijan koulutus, kieleitaito ja työkokemus on riittävä. Todistukset koulutuksesta ja työkokemuksesta tarkastetaan ennen työsopimuksen allekirjoittamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä vaaditaan vastaavasti todistus rekisteröitymisestä Valviran ja Julkiterhikistä SUOSIKKI-ammattihenkilörekisteriin sekä LOVE-koulutus.

Kaikille työntekijöille asetetaan 2–6:n kuukauden koeaika, jona aikana työsuhde voidaan purkaa molemminpuolisesti välittömästi tarpeen tullen. Ensimmäiset työvuorot ovat perehdytystä, jolloin voidaan myös varmistaa riittävä osaaminen kyseiseen työtehtävään.

Kaikki työntekijät ovat velvoitettuja noudattamaan Tartuntatautilain mukaisia vaatimuksia rokotesuojasta. Henkilöstön kelpoisuus tarkastetaan Julkiterhikistä ja Suosikista. Työsopimuksessa sovitun mukaan työnantaja voi tietyin edellytyksin velvoittaa työntekijän

esittämään työsuhteen aikana huumausainetestiä koskevan todistuksen, jos työnantajalla on perusteltua aihetta epäillä, että työntekijä on huumausaineiden vaikutuksen alaisena työssä tai että työntekijällä on riippuvuus huumeista.

1.1.2024 voimaantullut laki velvoittaa työnantajan tarkastamaan rikosrekisteriotteen työntekijöiltä, jotka työskentelevät yli 65-vuotiaiden kanssa vähintään 3 kk yhden kalenterivuoden aikana. Tämä koskee myös Hopeakodon työntekijöitä, jotka ovat aloittaneet työsuhteen vuonna 2024 ja sen jälkeen. Esihenkilö pyytää rikosrekisteriotteen jo rekrytointivaiheessa.

### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Perehdytyksellä ja koulutuksella varmistetaan, että yrityksen koko henkilökunta on tietoinen työhönsä liittyvistä tavoitteista, vastuista, odotuksista ja laatuvaatimuksista. Jokainen henkilökuntaan kuuluva vastaa omalta osaltaan toimintajärjestelmän noudattamisesta. Laatu-koulutus on osa yrityksen yleistä jatkuvaa koulutusta.

Uuden työntekijän vastuulla on perehtyä yrityksen toimintaperiaatteisiin ja sääntöihin. Työntekijän velvollisuutena on perehtyä yrityksen toimintatapaan ja asiakaspalvelun pelisääntöihin huolellisesti. Jokaiselle uudelle työntekijälle määritellään perehtymisessä avustava työntekijä, joka opastaa uutta työntekijää. Perehtymisessä käytetään tarkistuslistaa. Tarkistuslistaan on merkitty asiat, jotka käydään läpi kunkin uuden työntekijän kanssa. Perehtymisjakson jälkeen sekä uusi työntekijä ja perehtymisen avustaja/t allekirjoittavat listan.

Yksikössä harjoittelussa oleville opiskelijoille järjestetään myös perehdytys. Mikäli työntekijä on ollut pitkään poissa työstä esimerkiksi hoitovapaalla, järjestetään hänelle myös perehdytys. Uusiin tehtäviin ja toimenkuviin siirryttäessä vanha työntekijä perehdyttää seuraajansa.

Lääkehoitoa toteuttavalta henkilökunnalta otetaan lääkkeiden annosteluun ja jakoon liittyvät näytöt lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Perehdytyksellä ja koulutuksella varmistetaan, että yrityksen koko henkilökunta on tietoinen työhönsä liittyvistä tavoitteista, vastuista, odotuksista ja laatuvaatimuksista. Jokainen henkilökuntaan kuuluva vastaa omalta osaltaan toimintajärjestelmän noudattamisesta.

Johtoryhmä tekee vuosittain Koulutussuunnitelman sekä Työhyvinvointisuunnitelman käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta. Kädyt koulutukset kirjataan jokaisen omaan koulutuskorttiin Toimintakäsikirjaan.

### **Toimitilat**

Hopeakodossa on ikäihmisille tarkoitettuja paikkoja 28. Asunnoista kolme on kaksioita, jotka mahdollistavat iäkkäiden avio- ja avopuolisoiden asua yhdessä.

Kaikki asunnot ovat valmistettu esteettömiksi kulkea. Asunnoissa on oma wc, joissa on myös suihku. Suurin osa asunnoista on varustettu omalla terassilla. Asunnoissa on tarvittaessa lukittavia kiinteitä kaappeja vaatteiden ym. tavaroiden säilytykseen. Muut tilat asiakas voi itse sisustaa haluamallaan tavalla. Asiakkailla on hälytinranneke, jota painamalla saa hälytettyä henkilökuntaa. Wc:ssä on lukittavissa oleva kaappi. Huoneiden

koko vastaa viranomaisten vaatimuksia. Yhteiseen ruokailutilaan kulkeminen on esteetöntä. Kaikki asiakkaat pääsevät ruokailemaan yhdessä. Ruokailutila toimii myös juhlatilana. Monitoimitila on erillinen ja siellä on käytössä elämystekniikkaa, mahdollisuus elokuvien katseluun, karaokeen ja pelaamiseen sekä askarteluun.

Kahdelle käytävällä on varattu tila yhteiselle oleskelulle ja seurustelulle. Sauna ja pesutilat ovat asianmukaiset ja esteettömät. Sauna lämmitetään kolme kertaa viikossa tai tarvittaessa, avustaja on aina läsnä. Liikkuminen ja omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus on huomioitu mm. niin, että kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi, kynnyksiä ei ole, oviaukot ovat riittävän leveitä.

Asiakas on itse vastuussa tavaroistaan, niiden käytöstä ja huollosta. Asiakkaalla tulee olla asuntokohtainen vastuuvakuutus.

Tiloista, kiinteistöstä ja isännöinnistä vastaa kiinteistöhoitaja Ville Lindqvist p. 045 6380733, jolle ilmoitetaan huollon ja korjauksen tarpeista. Muistutukset ja epäkohtailmoitukset tilojen suhteen tehdään kuten muutkin poikkeamat kuvattujen käytäntöjen mukaisesti.

Tilat ovat melko uudet eikä kirjattuja suunnitelmia ole kiinteistön suhteen tällä hetkellä. Korjaukset ja huollot tehdään tarpeen mukaan. Isännöinti hoitaa säännölliset kiinteistön huoltotoimet.

### **Teknologiset ratkaisut**

Hopeakodossa on henkilökunnalla lätkät, jolla kuljetaan ovista ja niistä jää jälki kulunvalvontaan. Asiakashuoneiden ulko-ovien avaus tapahtuu tietokoneen kautta. Hälytysjärjestelmänä toimii Hoitajakutsu. Jokaisella asiakkaalla on oikeus kutsunappiin, joka sijoitetaan ranteeseen.

Sisäinen palotarkastus suoritetaan kerran kuukaudessa erillisen tarkistuslistan mukaisesti.

Rakennuksessa on käytössä paloilmoitinjärjestelmä. Asiakkaiden huoneissa on savuilmaisimet. Talossa on sprinklerijärjestelmä. Alkusammutuskalusto on kaikilla käytävillä. Palo-osastointi, palo-ovet sulkeutuvat automaattisesti, turva- ja merkkivalaistus sekä poistumistiet ovat kunnossa. Sisäinen puhelinyhteys on käytettävissä. Kaikille paloteknisille laitteille (automaattinen paloilmoitin, sprinklerijärjestelmä, palovaroittimet ja palovaroitinjärjestelmä, turva- ja merkkivalaistus, savunpoisto, automaattisesti sulkeutuvat palo-ovet, alkusammuttimet yms.) on tehty kunnossapito-ohjelma, sitä noudatetaan ja toimenpiteet dokumentoidaan. Sisäinen paloturvallisuusvalvonta on järjestetty.

Asiakashälytys saapuu hoitajan älypuhelimeen, jonka johdosta hoitaja menee asiakkaan luo. Varmistushälytys menee myös sairaanhoitajan puhelimeen.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa: Turvallisuuspäällikkö Tomi Lehtonen puh. 040 720 7856 [tomi.lehtonen@lt-sahko.fi](mailto:tomi.lehtonen@lt-sahko.fi)

### **Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

Hopeakodon asiakkaat saavat pääsääntöisesti tarvittavat apuvälineet kuten rollaattorin ja pyörätuolin hyvinvointialueen apuvälinelainaamosta. Asiakkailta voi olla myös itse

hankittuja apuvälineitä. Hopeakodon omia apuvälineitä ovat: pritsi, suihkutuoli, turneri, potilasnosturi, siirtovyö, defibrillaattori, pyörätuolivaaka.

Apuvälineiden kunnosta ja huoltoon toimittamisesta, sekä apuvälinesopimuksista, vastaavat kaikki hoitajat, mutta ensisijaisesti vastuuhoitaja sekä fysioterapeutti.

Hopeakodossa on hoitosängyt. Niiden vuosihuollosta on sopimus huoltofirman kanssa, vuosihuoltosuunnitelma on tehty.

Terveydenhuollon laitteista mm. automaattiverenpainemittarit ja verensokerimittari, joita kalibroidaan suunnitelman mukaan tai korvataan uusilla. Korvalamppu, korvakuumemittari, kuumemittari, saturaatiomittari ja pika-crp-mittari. Verensokerimittarit asiakkaat saavat hyvinvointialueen hoitotarvikejakelun kautta ja ne ovat henkilökohtaisia. Mittarit kalibroidaan suunnitelman mukaan tai korvataan uusilla kalibroiduilla. Hopeakodossa on käytössä myös näytteenottotarvikkeita, haavanhoitovälineitä ja -tarvikkeita. Särmäjätteet tulee aina huolehtia heti särmäjäteastiaan, joka on lääkehuoneessa. Särmäjätteet toimitetaan apteekkiin, joka toimittaa ne ongelmajätelaitokseen.

Asiakkailla on käytössään myös kuulolaitteita, haavahoitovälineet ja -tarvikkeet.

Tarkemmat tiedot talon yhteisistä laitteista on kirjattu kone- ja laiteluetteloon.

Perehdytyksellä ja koulutuksella varmistetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden oikea käyttö sekä, että niistä tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset. Koulutus laitteiden käyttöön kuuluu yleiseen perehdytyskokonaisuuteen ja henkilökohtaiseen perehdytyksen tarkistuslistaan (*Lääkehuollon perehdytyskartta: Terveydenhuollon laitteet ja koneet*).

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa:  
Sairaanhoitaja puh. 044 786 3986

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

### Asiakastyön kirjaaminen

Jokainen työntekijä ja harjoittelija perehdytetään tietosuoja-asioihin, sekä tarvitsemiinsa käyttöliittymiin, -järjestelmiin ja -ohjelmiin. Toimintakäsikirjasta löytyy Tietosuojaohjeistus [Hopeakoto - Tiedonhallinta](#) . Koko henkilöstölle on pakollinen Tietosuoja- ja tietoturva-verkkokurssi sisäisessä koulutusmateriaalissamme. Hopeakodossa on myös laadittuna Tietoturvan ja tietosuojan omavalvontasuunnitelma (päivitetty 24.4.2023) sekä Tietoturvasuunnitelma (päivitetty 15.8.2024), joiden päivityksestä vastaavat Hopeiden tietosuojavastaava Mari Kurppa ja Hovikodin tietosuojavastaava Jussi Peltonen. Jokaisen työntekijän pitää perehtyä suunnitelmiin. Tietoturvan toteutumisesta suunnitelmien mukaan vastaavat tietosuojavastaavien ohella johtoryhmä ja omalta osaltaan koko henkilöstö.

Henkilöstöllä on asiakastietolain 90 §:n mukainen velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan.

Henkilöstön tulee tehdä havaitusta tietosuojapoikkeamasta Riskipulssin kautta poikkeamailmoitus sekä muuta menettelyt Riskinhallinnan ohjeiden mukaisesti. Toimintakorteista löytyvät myös toimintaohjeet [Toimintakortti - Tieto- tai automaatiojärjestelmän toimintahäiriö -Hopeakoto.docx](#) . Teknisestä IT-tietosuojasta vastaa IT-asiantuntija Tuomas Noren p.040 7348 929

Jokaisella vuorossa olevalla hoitajalla on älypuhelin, jossa on asiakastietojärjestelmän mobiilisovellus. Asiakastietojärjestelmään kirjataan heti tehty työ. Esihenkilö eli vastaava hoitaja valvoo, että kirjaukset ovat asianmukaiset.

#### Paperiasiakirjat

Arkistossa ja toimintayksikössä on kulunvalvonta ja ovien lukitus. Asiakirjat säilytetään valvotuissa tiloissa ja /tai lukittavissa kaapeissa.

#### Domacare asiakastietojärjestelmä

Rekisterin ATK:lle tallennetut tiedot on suojattu tietoturvallisesti niin, että niitä pääsee katsomaan vain siihen oikeutettu työntekijä. Tietojärjestelmien käyttöä valvotaan ja järjestelmiin pääsee vain käyttäjätunnuksella ja salasanaalla. Järjestelmä on varmuuskopioitu ja yhteys on salattu (https). Hovi Group Oy vastaa tietojärjestelmän hankinnasta ja toimii järjestelmän pääkäyttäjänä. Invian Oy vastaa järjestelmän ylläpidosta. Asiakastietojärjestelmän toimittaja eli Invian Oy työstää asiakirjausten Kanta-järjestelmään siirtymistä, johon aikataulu tällä hetkellä Satakunnan hyvinvointialueella on maaliskuu 2026 mennessä.

#### Salassapito

Jokainen työntekijä sitoutuu noudattamaan salassapitosäännöksiä allekirjoittaessaan työsopimuksensa.

Tietosuojavastaava: Mari Kurppa, puh 040 5755 095 / [mari.kurppa@hopeat.fi](mailto:mari.kurppa@hopeat.fi)

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä X      Ei

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Hopeakoto pyrkii arvojensa mukaiseen korkeaan laatuun ja asiakkaan parhaaseen. Yksityiskohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan asiakkailta, henkilökunnalta, riskienhallinnan prosesseista ja auditoinneista. Ilmoitukset epäkohdista sekä kehittämistarpeet käsitellään ja niiden vakavuudesta riskin hallinnan suhteen tehdään suunnitelma asioiden kuntoon laittamiseksi.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Myyntin/markkinoinnin kehittämistarpeet

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman sisältöä ja seurantaä käydään läpi ja päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa vuosittain ja tarpeen mukaan mm. henkilöstöpalavereissa.

Omaevalvontasuunnitelmasta on suunnitelmissa kehittää henkilöstölle testiä, joka mittaa omaevalvontaan liittyvien asioiden omaksumista. Omaevalvontasuunnitelman sisältöä päivitetään aina palveluntilaajan ja viranomaistahojen vaatimuksia vastaavaksi. Yksikön päivittäisessä toiminnassa henkilöstö ja esihenkilöt valvovat suunnitelman toteutumista. Omaevalvontaohjelma on laadittu omaevalvonnan tueksi. Omaevalvonnasta tehdään neljän kuukauden välein seurantaraportti, joka on julkisesti nähtävillä.



Noormarkku 27.6.2025