



# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Hopeaharjun Palvelukoti Oy

20.8.2025

## SISÄLLYSLUETTELO

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 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 .....                                                    | 7         |
| Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano .....                                    | 9         |
| <b>4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....</b>                              | <b>10</b> |
| Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt.....                 | 10        |
| Omavalvontasuunnitelman seuranta.....                                          | 10        |
| Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....                                         | 10        |
| <b>5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....</b>                                     | <b>11</b> |
| Palvelutarpeen arviointi.....                                                  | 11        |
| Hoito- ja palvelussuunnitelma.....                                             | 11        |
| Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....                                      | 14        |
| Asiakkaan asiallinen kohtelu.....                                              | 16        |
| Palauteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä..... | 20        |
| Asiakkaan oikeusturva .....                                                    | 20        |
| <b>6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....</b>                                   | <b>22</b> |
| Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....                     | 22        |
| Ravitsemus .....                                                               | 23        |
| Hygieniakäytännöt .....                                                        | 24        |
| Terveys- ja sairaanhoito .....                                                 | 25        |
| Lääkehoito.....                                                                | 26        |
| Monialainen yhteistyö.....                                                     | 28        |
| <b>7 ASIAKASTURVALLISUUS .....</b>                                             | <b>28</b> |
| Henkilöstö .....                                                               | 29        |
| Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta .....           | 31        |
| Toimitilat .....                                                               | 32        |
| Teknologiset ratkaisut .....                                                   | 33        |
| Terveystuon laitteen ja tarvikkeet .....                                       | 34        |
| <b>8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....</b>            | <b>35</b> |
| <b>9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....</b>                             | <b>36</b> |
| <b>10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....</b>                               | <b>36</b> |

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Hopeaharjun Palvelukoti Oy Y-tunnus 2025177-1

Kunta Pori

Kunnan nimi Pori

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Hopeaharjun Palvelukoti

Katuosoite Laviantie 607

Postinumero 29600

Postitoimipaikka Noormarkku

Sijaintikunta yhteystietoineen Laviantie 607 29600 Noormarkku

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujat

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, 16 asiakaspaikkaa

Yhteisöllinen asuminen, 12 asiakaspaikkaa

Tuettu asumisessa, 10 asiakaspaikkaa

Palvelu - Päihde- ja riippuvuus- sekä mielenterveysongelmiin vastaava sosiaalityö ja -ohjaus, 22 asiakaspaikkaa

Palvelu - Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito, 22 asiakaspaikkaa

Muu sosiaalihuollon palvelu/Tukipalvelut, 22 asiakaspaikkaa

Vastuuhenkilö Marjo Iljanto, vastaava hoitaja

Puhelin 044 4938990

Sähköposti [marjo.iljanto@hopeat.fi](mailto:marjo.iljanto@hopeat.fi)

### Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 17.6.2025 (uusi lupa), edellinen 28.5.2007

Palvelu, johon lupa on myönnetty Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 17.6.2025

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat Ei alihankintaa

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### **Toiminta-ajatus**

Hopeaharjun Palvelukoti tuottaa tasokasta ympärivuorokautista palveluasumista, yhteisöllistä asumista, hoitoa, kuntoutusta ja tukipalveluita sekä myös intervallihoitoa. Tarjoamme kodinomaisen asumisen sekä viihtyisän, rauhallisen ja turvallisen asumisympäristön rauhallisessa maalaismaisemassa. Tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen korkealaatuisella, yksilöllisellä ja tarkoituksenmukaisella hoitotyöllä sekä kuntouttavalla työotteella.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Hopeaharjun toimintaa ohjaavat arvot

#### **1. Asiakkaan kunnioittaminen**

- Eettisyys
- Itsemääräämisoikeus
- Asiakaslähtöisyys
- Tasa-arvo
- Yksilöllisyys

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**

- Ammatillisuus
- Turvallisuus; fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen

Toiminnan tavoitteena on tarjota laadukasta palvelua, hoitoa, kuntoutusta ja virkistystä. Käytössämme on vastuuhoitajajärjestelmä ja toiminnan tueksi laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelu-, sekä kuntoutussuunnitelma. Noudatamme asiakkaiden hoidossa kuntouttavaa työotetta. Hyvä palvelu perustuu henkilöstön korkeaan ammattitaitoon, ammatillisuuteen sekä

monitammattilliseen yhteistyöhön. Jokainen työntekijä vastaa omasta työstään ja työnsä tuloksista, sekä on velvollinen kehittämään itseään, ammattitaitoaan, työtapojaan ja työympäristöään.

### **3. Yhteistyö**

- Luotettavuus
- Vastuu
- Tasa-arvo työssä
- Vuorovaikutuskyky
- Joustavuus

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

### **4. Jatkuva kehitys**

- Luovuus
- Uusien asioiden omaksuminen
- Ammatillisuuden kehittäminen
- Työssä oppiminen
- Toisten tukeminen

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 terveysministeriön 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 tartuntatautiohjeistukset.

**Tietoturva:** Henkilöstölle Tietosuoja- ja tietoturvaverkkokoulutus. Toimintakäsikirjasta löytyy Tietosuojaohjeistus\_ [Hopeaharju - Tiedonhallinta](#) . Henkilöstön tulee tehdä havaitusta tietosuojapoikkeamasta Riskipulssin kautta poikkeamailmoitus sekä muuta menettelyt

Riskinhallinnan ohjeiden mukaisesti. Toimintakorteista löytyvät myös toimintaohjeet [Toimintakortti - tieto- tai automaatiojärjestelmän toimintahäiriö - OK.docx](#) .Teknisestä IT-tietosuojasta vastaa IT-asiantuntija Tuomas Noren p.040 7348 929

**Tiedottaminen / some:** Asiakkailta on kysytty kuvauslupa, vastuuhoitaja. 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. 044 986 8184

**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 ollaan avoimia. Huolehditaan täydennyskoulutuspäivien täyttymisestä. Autonominen työvuorosunnittelu. 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.

Tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, vastuuhenkilöinä apuvälinevastaavat, paloturvallisuus, vastuuhenkilöinä palo- ja pelastusvastaavat, nostot ja siirrot, vastuuhenkilönä fysioterapeutti, uhkaava käytös, tapaturmat, Väkivaltaisen ja uhkaavan asiakkaan kohtaamisen koulutus henkilökunnalle järjestetty, MAPA-koulutus on suoritettuna muutamalla työntekijällä. Riskienkartoitusta tehdään säännöllisin väliajoin, lakisääteiset työsuojelutarkastukset, vastuuhenkilönä työsuojeluvaltuutettu ja johtaja. Lisäksi jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa yksikön tilojen turvallisuudesta, apuvälineiden toimivuudesta ja epäkohtien ilmoittamisesta. Asiakkailta on käytössä asuinhuoneissa toimiva hoitajakutsujärjestelmä, joka hälyttää hoitajien puhelimessa. Järjestelmän toimivuus testataan säännöllisin väliajoin.

Kun kiinteistössä tehdään veden sulkua vaativaa remonttia, ajankohta suunnitellaan ja ilmoitetaan ennakkoon koko henkilöstölle, jotta sulkua 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 kiinteistöhoitaja selvittää syyn. Sähkökatkoja varten on taskulamppuja.

Lämmönjakelun keskeytyessä asukkailla on esimerkiksi lisähuopia omissa huoneissaan ja jos keskeytys on pidempi, lisätään vaatetusta. Myös turhia huonetuuletuksia vältetään.

Hopeaharjussa on jakelu- ja opetuskeittiö, valmistuskeittiö on Hopeakodon puolella. Keittiöissä 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.

### **Riskien tunnistaminen**

Työntekijöiden havaitsemista poikkeamista ja riskitilanteista on oma sähköinen järjestelmänsä Riskipulssi. Tähän kuuluvat seuraavat tilanteet: läheltä-piti-tilanne, lääkityspoikkeama, hoitopoikkeama, tietoturvapoikkeama, työtapaturma, uhkatilanne, turvallisuushavainto ja turvallisuusaloite.

Työntekijä skannaa työpuhelimella QR-koodin, jonka kautta 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 henkilöstöpalavereissa.

Henkilöstön tulee ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat tai riskit, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Ilmoitus tehdään viipymättä suullisesti sekä kirjallisesti poikkeamalomakkeella esimiehelle. Esimies ilmoittaa asiasta sijoittajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti. Epäkohtia ovat mm. asiakasturvallisuudessa ilmenevät puutteet, kaltoin kohtelu ja toimintakulttuuriin liittyvät asiakkaille vahingolliset toimet. Kaltoin kohtelua ovat mm. fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoin kohtelu. Hallitus ja toimitusjohtaja evaluoivat mm. myös toiminnan kannalta tärkeitä talous-, markkina-, imago- ja henkilöriskejä.

Suullinen ja kirjallinen palaute on aina mahdollista. Omais- ja asiakastyytyväisyys tehdään talon sisäisesti kerran vuodessa. Sijoittavan kunnan puolesta 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 työntekijälle

2. Työntekijä tekee aina sähköisen poikkeaman hättätapahtumasta tai uhasta QR-koodin kautta (kirjaa tarkasti mitä tapahtui, mitä tehtiin ja miksi). Kirjaa poikkeama myös DomaCareen, jos se tapahtuu asiakkaalle.
3. epäkohta ilmoitetaan aina suullisesti johdolle tai vastaavalle sairaanhoitajalle. Asia kirjataan ilmoitukseksi tai poikkeamaksi (riippuen asiasta).
4. Johto ilmoittaa epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle
5. Johto käynnistää toimet asian tutkimiseksi ja toimet uhan poistamiseksi
6. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa. Vakavat poikkeamat käsitellään myös johtoryhmässä ja tarvittaessa hallituksessa. Asiasta tiedotetaan omaista tai asiakasta
7. Jos asia on vaatinut uusia toimintaohjeita yms. ne käydään henkilöstön kanssa läpi henkilöstöpalaverissa, josta tehdään muistio.
8. Jos asia ei ole korjattavissa omilla toimillamme, johto on yhteydessä toimivaltaiseen tahoon ja siirtää vastuun korjaavista toimenpiteistä sinne.
9. Ilmoituksen tehnyttä työntekijää ja työryhmää tiedotetaan asian etenemisestä (DomaCaren viestien kautta, palaverimuistiot ja kirjalliset dokumentit)
10. Asiakasta tai omaista tiedotetaan asian etenemisestä.

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

Hättätapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Hättätapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut hättätapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

1. Jos hättätapahtuma aiheuttaa asiakkaalle välitöntä uhkaa/vaaraa, tilanne hoidetaan ensin ja haitta/uhka poistetaan (esim. myrkytyskeskukseen soitto/päivystyksen konsultointi, jos asiakkaalle mennyt väärät lääkkeet yms.)
2. Kirjaa hättätapahtumasta tai uhasta poikkeama (kirjaa tarkasti mitä tapahtui, mitä tehtiin ja miksi)
3. Toimita poikkeama johdolle tai vastaavalle sairaanhoitajalle (hoidolliset asiat, kuten lääkkeisiin liittyvät poikkeamat ja kaatumiset kuuluvat vastaavalle sairaanhoitajalle)
4. Asia tutkitaan ja hättätapahtumaan 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 laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

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 henkilöstöpalaverissa.

Palveluntuottajan on ryhdyttävä korjaaviin toimenpiteisiin, heti kun epäkohta havaitaan ja ilmoitettava tästä asiakkaan 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.

Satakunnan hyvinvointialueelle 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

### **Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Johtoryhmä ja henkilökunta

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa:

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

### **Omaavontasuunnitelman seuranta**

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

### **Omaavontasuunnitelman julkisuus**

Omaavontasuunnitelma on esillä Hopeaharjun julkisissa tiloissa kansiossa sekä kotisivuilla [www.hopeaharju.fi](http://www.hopeaharju.fi) ja osana toimintakäsikirjaa.

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### **Palvelutarpeen arviointi**

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

Hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään mm. Tuva ja esim. MMSE –mittareita.

Hopeaharjussa asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti Hopasu:n ja Kusu:n päivittämisen yhteydessä sekä aina tarpeen vaatiessa ja asiakkaan tilan muuttuessa.

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

Hopeaharjussa kannustetaan asiakkaan omaisia, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen. Keskusteluja hoidosta käydään aina tarpeen mukaan tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Vastuuhoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pysymisestä.

### **Hoito- ja palvelusuunnitelma**

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista edellyttävät laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja sosiaalihuoltolaki.

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**

Sosiaalihuoltoa 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.

Asiakkaan kanssa tehdään toteuttamissuunnitelma, joka toimii pohjana hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laadinnassa. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen sekä tarvittaessa palvelunostajan kanssa 1 kk sisällä asiakkaan saapumisesta Hopeaharjuun.

Hopeaharjussa on käytössä toimintakykyä tukeva työote, joka sisältää eri päivittäisiä askareita hoitajan ohjauksella tarpeen mukaan. Asiakkaille mahdollisuus osallistua ryhmiin, retkiin ja monenlaiseen virkistystoimintaan kuten musiikkikonsertit. Asiakkaat käyvät viikoittain kaupassa hoitajan avustamana, jos vaan vointi sen sallii.

**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 tavoitteet sekä 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 Elämäntarinani - 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 kuntoutussuunnitelman tekemisestä ja päivityksistä yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Suunnitelmia arvioidaan ja päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilan muuttuessa. Hopeaharjussa 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 eri arviointivälineistöjen 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 yhdessä 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 päätökset hoidon linjauksista ja rajauksista. Keskustelujen tulisi johtaa myös käytännön suunnitelmaan hoidon toteutuksesta (hoitolupaus).

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. Vastuuhoitaja tuntee parhaiten vastuuhoitettavansa sekä hänen elämänhistoriansa ja kykenee näin hyvin huomioimaan asukkaan näkemystä arjen eri tilanteissa ja valinnoissa.

Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakas saa sisustaa huoneensa omilla tavaroillaan ja esineillään. Hopeaharju 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 päätöksenteko menettelystä 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:**

- Viikoittain asukas/yhteisöpalaveri ja vuosittain asiakastyytyväisyyskysely
- Toimintakykyä tukeva työote, joka sisältää eri päivittäisiä askareita.
- Ryhmä- ja koulutustoiminta
- Matkat ja muu virkistystoiminta.

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

- Omaisten tyytyväisyyskysely.
- Vapaat vierailuajat.
- Palaute eri muodoissa.
- Omaisten päivä elokuussa, puurojuhla joulukuussa
- Mahdollisuus osallistua 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 kuuluu ohjelmaan.

Asiakasta pyritään integroimaan ympäröivään yhteiskuntaan hänen lähtökohdistaan käsin. Asiakkaiden liikkumista rajoitetaan vain äärimmäisissä poikkeustilanteissa. Liikkumista rajoittavia toimenpiteitä koskeva päätös perustellaan asiakkaalle ja/tai hänen omaiselleen ja se käsitellään ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. 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 käyttöön tulee olla perusteet. Kaikissa rajoitteiden käytössä on mietittävä vaihtoehtoiset toimintatavat ja rajoitteiden käyttö pitää kestää vain sen aikaa, kun se on välttämätöntä.

Lääkärin kirjallinen lupa rajoittamisessa on voimassa max. 3kk ja sen jälkeen lupa uusitaan perusteluineen tarvittaessa. Rajoittaminen voidaan purkaa koska tahansa.

### **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 tai ystävä voi laittaa edunvalvontaprosessin alulle.

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

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 eli ns. C-lausunnon asiakkaan terveydentilasta.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Asiakkaan tulee tuntea olonsa turvallisesti 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 vastuuhuoltaja 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 asukkaan 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
- psyykkinen 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 Asiakslain 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. Jos kaltoin kohtelua havaitaan, kirjataan siitä tiedot DomaCaren. 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**

Työntekijän on ilmoitettava viipymättä johdolle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Johdon on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Johto 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 johdolle sähköisesti Riskipulssin QR-koodin kautta sekä suullisesti tai kirjallisesti DomaCare-viestillä tai sähköpostilla, Asia kirjataan ilmoitukseksi tai poikkeamaksi (riippuen asiasta)
3. Johto ilmoittaa epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hyvinvointialueen valvontayksikköön
4. Johto 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 (palaveri on joka viikko)
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.

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 anonyymin käyttäjätunnuksen ja salasanan, joilla hän voi kirjautua palveluun ja kommunikoida Whistleblowing-ilmoitusten käsittelijöiden kanssa.

Palvelussa lähetetyt ilmoitukset ovat ainoastaan määriteltujen henkilöiden luettavissa. Nämä henkilöt ovat HoviKodin 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 Hopeaharjun palveluista. Palautetta saa antaa ihan kaikesta, hyvin toimivista asioista, ideoista, ongelmista tai pulmista, mitä vaan haluaakin meille kertoa. Lisäksi Hopeaharjun pääsisäänkäynnin käytävällä on palautelaatikko. Käytössä on myös Taplause palautejärjestelmä.

Keräämme myös omais- ja asiakastyytyväisyyskyselyitä säännöllisesti. Kullekin asiakasryhmälle tehdään vuosittain asiakastyytyväisyyskysely, jonka asiakkaat voivat täyttää internetissä tai paperiversiona. Tämän lisäksi he voivat milloin tahansa antaa palautetta vapaamuotoisesti. Joka viikko olevassa yhteisöpalaverissa kysytään asiakkailta palautetta henkilökunnalle ja toisille asiakkaille. 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 henkilöstöpalavereissa sekä johtoryhmässä ja kerran vuodessa pidettävässä johdon katselmuksessa. Mahdolliset poikkeamat korjataan välittömästi ja kehittämis ehdotuksiin otetaan kantaa.

Poikkeamien korjaamiseen ja kehittämis ehdotusten 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 vastuushenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, Matti Järvinen, siten kuin laissa säädetään (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/ 812, 23§)

Muistutukset toimitetaan asiakastaavien toimistoon Satakunnan hyvinvointialue, Asiavastaavatoimisto, Sairaalandie 3, 28500 Pori.

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

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

Muistutukset käydään läpi johtoryhmän kokouksissa ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalavereissa.

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

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.

Koordinoiva potilasasiavastaava Tiina Sianoja

Potilasasiavastaava Marketta Varho

Potilasasiavastaava Päivi Pärssinen

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

#### **Sosiaaliasiavastaava**

Puhelin: 044 707 9132

Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu): 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.

## **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 kontaktia. Tavoitteet ja toiminta jäsenellään säännöllisellä päivä- ja viikko-ohjelmalla muistuttamaan mahdollisimman normaalia elämää.

Asiakkaiden mielekkään arjen toteutumisesta vastaavat virike- ja kuntoutustiimi yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Virike- ja kuntoutustiimiin kuuluvat hoitajat, sosionomi ja fysioterapeutti. He huolehtivat kausittaisista tapahtumista ja viikko-ohjelmista yhdessä hoitohenkilöstön kanssa.

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

### **Ravitsemus**

Hopeaharjun Palvelukodin keittiö toimii jakelu-/opetuskeittiona, sillä pääruoka valmistetaan Hopeakodon puolella. Lähinnä Hopeaharjun keittiön toimintaan kuuluvat salaattien teko ja leipominen. Asiakkaat osallistuvat toimintaan henkilökunnan avustuksella. Hopeakodon valmistuskeittiö toimii 7 päivänä viikossa omalla keittiöhenkilökunnalla.

Valmistuskeittiö toimii ravitsemusalan ammattilaisen johtamana. Valmistuskeittiö, on tyypiltään laitoskeittiö. Keittiö on läpäissyt OIVA-testin oivallisena, 2024.

Ruokalistoja suunniteltaessa otetaan huomioon ravintoarvojen riittävyys, ravintoaine- ja energiasisältö mitoitetaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, erityisruokavaliot, monipuolisuus ja asiakkaiden omat mieltymykset sekä toiveet. Ruokalistat ovat kaikkien nähtävillä. Ruokalistojen suunnittelussa käytetään pohjana myös suomalaisia ravitsemussuosituksia ja ikääntyneiden ravitsemussuosituksia. Ruokalistat ovat kuuden viikon kiertäviä listoja. Keittiössä suositetaan lähiruokaa. Ruokailuaikoihin on varattu tarpeeksi aikaa. Tilanteista pyritään luomaan kiireettömiä ja yhteisöllisiä hetkiä. Aamiainen tarjoillaan 7.30–9.00, lounas 12.00–12.30, jonka yhteydessä on kahvi, päivällinen 16.00–17.00 ja iltapala 19.30–20.30. Kaikilla on mahdollisuus yöpalaan, osalle asiakkaista tarjoillaan yöpala johtuen sairauden tilastaan.

Asiakkaita, jotka tarvitsevat apua tai eivät kykene omatoimisesti ruokailemaan, avustetaan henkilökunnan toimesta ja ruokailuun annetaan riittävästi aikaa. Tarvittaessa käytössä on nestelistä. Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan mm. MNA-testin avulla ja painoa seuraamalla.

Tavoitteena on, että kaikki asiakkaat tulevat ruokasaliin pöydän viereen aterioimaan. Ruokailu järjestetään yhteisessä tilassa jaettuna useampaan pöytään. Ruokailutilanteissa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, asiakas saa ruokailla silloin kun hän itse haluaa ja siinä muodossa kuin haluaa ja/tai siinä muodossa kuin se hänen terveydentilansa huomioon ottaen on hänelle parasta. Asiakkaalla on mahdollista ruokailla myös omassa huoneessaan niin halutessaan. Asiakkailla on huoneissaan myös omat jääkaapit.

## 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 riittävyyttä 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. Hygieniatoimintoihin 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. Hygienihaalarin käyttö tulee olla hyvin perusteltua ja käytön tarvetta arvioidaan jatkuvasti. Haalarin päälle puetaan muu vaate, esimerkiksi villatakki. Hygienihaalareiden käyttöä seurataan tarkoin ja niiden käyttö minimoidaan. Hygienihaalarin käytöstä keskustellaan omaisten kanssa ja tarve kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hygienihaalarin käyttö asiakkaalla on aina määräaikaista ja sen käyttöä arvioidaan säännöllisin väliajoin. Haalarin käyttöön pyydetään aina erillinen lupa, jonka antaa hoitava lääkäri.

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 käytetään ensisijaisesti ei-lääkkeellisiä menetelmiä kuten luumut/luumunektari, runsas nesteytys ja liikunta.

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

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. Hopeaharjun henkilökunta on infektio- ja epidemiatilanteissa yhteydessä Satakunnan sairaanhoitopiiriin, hygieniahoitajaan sekä tarvittaessa infektiolääkäriin.

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.

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.

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.

Siivous hoidetaan Hopeaharjun omana toimintana. Siivouksesta päävastuussa on Hopeaharjun oma laitoshuoltaja. Henkilökunta vastaa osaltaan asiakashuoneiden siivouksesta.

Siivouksesta sekä pyykki-, ja vaatehuollosta vastaa laitoshuoltaja suunnitelmien ja toimintakäsikirjan mukaisesti. Muu henkilökunta osallistuu tilapäisesti tarpeen mukaan Vaatteet nimikoidaan ja pestyille vaatteille on omat nimikoidut paikat kodinhoitohuoneessa. Hopeaharjussa on vakuutus mahdollisesti pesussa aiheutuvista vahingoista.

Siivouksesta on tarkemmat ohjeet siivoussuunnitelmassa ja siivouksesta vastaavan työnkuvassa. Siivoussuunnitelmasta löytyvät tarvittavat tiedot talossa käytössä olevista pesuaineista ja niiden annosteluista. Käytössä on myös erilaisia siivouksen tarkistuslistoja.

Omavalvontasuunnitelma 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.

Hopeaharjun terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa Hopeaharjun sairaanhoitaja [sairaanhoitaja@hopeaharju.fi](mailto:sairaanhoitaja@hopeaharju.fi) puh.044 986 8184.

Lääkäripalvelut ovat saatavilla lähimmässä terveyskeskuksessa Noormarkussa.

Mobiilisairaanhoitajan ja mobiililääkärin palveluita käytetään virka-ajan ulkopuolella, ja tarvittaessa otetaan yhteys 112. Asiakkaiden terveydenhuolto ja hammashuolto toteutetaan väestövastuu periaatteiden mukaisesti paikallisessa terveyskeskuksessa.

Erikoissairaanhoidon palvelut ovat saatavilla tarpeen mukaan. Lääkärin läheteellä pääsee erikoissairaanhoitoon, Satasairaalaan jne.

Henkilökunta on ammattitaitoista ja huolehtii asiakkaiden perusterveydenhuollosta. Huolehdimme verensokerin-, verenpaineen- ja painon mittauksista sekä muiden käytössä olevien toimintakykymittareiden käytöstä (MNA, GDS-15, MMSE ja tarpeen mukaan toimintakykymittareita esim. BERG tasapaino ja SPPB lyhyt fyysisen toimintakyvyn mittari), jalkojen hoidosta (jalkahoitaja käy) sekä mahdollisista haavanhoidoista. Henkilökunnan sekä omahoitajan tehtäviin kuuluu huolehtia jokaisen asiakkaan vuosittaiset kontrollikäynnit ja tarkastukset.

Asiakkaiden terveydentilaa seurataan päivittäisten hoitotoimien yhteydessä. Huomiot asiakkaiden terveydentilasta kirjataan päivittäin asiakastietojärjestelmä 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 tärkeää. 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. Hopeaharjun 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.

Hopeaharjun sairaanhoitajat vastaavat vastuulääkärin hyväksymän ja allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan, erillisen lääkehuollon perehdytyskartan mukaan. Lääkehoitosuunnitelma kattaa lääkehuollon keskeiset osa-alueet. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoidon vaatavuustaso.

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.

Uuden työntekijän perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta on päävastuu esimiehellä, joka nimeää uuden työntekijän perehdyttäjän. Perehdytys tapahtuu perehdytys suunnitelman mukaisesti. Näytön käytännön osaamisen varmistamisesta antavat uudet työntekijät työsuhteen alkaessa, yli kolme vuotta hoitotyöstä poissaolleet työsuhteen alkaessa ja sijaiset. LOVE lääkehoidon tentit uusitaan viiden vuoden välein. Siitä pitää olla suoritettuna LOP-teoria, LOP-laskut ja PKV. Lääkelupaan liittyvän näytön antaminen voidaan tehdä useammassa osassa ja se voidaan aloittaa normaalin perehdytyksen yhteydessä ennen käytännön suorittamista. Annettu näyttö kirjataan näyttölomakkeelle.

Toimenpiteet poikkeamatilanteessa: Asiakkaan saadessa virheellistä lääkehoitoa, tilanteesta on ilmoitettava välittömästi lääkärille, asukkaalle ja / tai asukkaan läheiselle/asioiden hoitajalle. Tapahtunut poikkeama kirjataan huolella asukkaan potilastietoihin ja täytetään lääkepoikkeamalomake. Lääkepoikkeamat käsitellään hoitohenkilökunnan palaverissa sekä johtoryhmän palaverissa.

Lääkehoidosta vastaa:

Sairaanhoitaja Elina Heikkinen puh 0449868184

Lääkärit terveystakeskus (Noormarkku) Satakunnan  
hyvinvointialue

**Palliativisesta 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, palliativinen hoitolinjaus):**

Kuolemasta ilmoitetaan arkisin virka-aikana mahdollisimman pian lääkärin työajan puitteissa asiakasta hoitavalle lääkärille, esim. palliativinen yksikkö. Virka-ajan ulkopuolella ilmoitetaan kuolemasta sairaalan päivystävälle lääkärille **puh. 02 627 6868** 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. Vainaja laitetaan valmiiksi Hopeaharjussa ja huonetila, jossa vainajaa säilytetään, pidetään viileänä. Vainaja siirretään sovitusti terveystakeskuksen kylmiöön hautaus toimiston avustuksella. Siirto kuoleman toteutusta varten tapahtuu hyvinvointialueen kustannuksella. Mahdollinen tahdistin poistetaan sairaalan tiloissa.

*(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 Satasairaalan 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 haluaa ruumiinavausta. Vainaja kuljetetaan Satasairaalan vainajatiloihin. Poliisi tilaa kuljetuksen hautaus toimistolta. 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 Satasairaalaan.

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

### **Monialainen yhteistyö**

Asukkaiden tulovaiheessa täytetään hänen ja/tai läheisen kanssa perustietolomake. Perustietolomakkeella on mainittu mitä tietoja asukas antaa hoivakodin käyttöön, mitkä ovat yhteistyötahot, joista voidaan lisätietoja hankkia sekä tahot, joille hänen tietojansa voidaan tarvittaessa luovuttaa esim. terveyskeskus, kotihoito, Satasairaala jne. Asukkaille 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. Vastuhenkilö 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 kiinteistönhuolto tekee turvallisuuskävelyt kuukauden välein, niistä tehdään kirjaukset palo- ja pelastussuunnitelman liitteeksi. Jokainen henkilökunnasta osallistuu turvallisuuskävelyyn vähintään kerran vuodessa. Automaattisen palohälytysjärjestelmän turvallisuudesta ja toimivuudesta vastaa turvallisuuspäällikkö Tomi Lehtonen 040 7207856 [tomi.lehtonen@lt-sahko.fi](mailto:tomi.lehtonen@lt-sahko.fi), SPEK- tarkastajat.

Ympäristön turvallisuuteen kiinnitetään huomiota ja mahdollistetaan liikkumista tukeva turvallinen ympäristö. Valaistus on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä valaistus päivällä kuin

yölläkin. Asiakkaila on käytössään kutsunappi avun kutsumiseksi. Lisäksi asiakashuoneissa tehdään säännölliset, yksilöllisesti sovitut tarkastuskierrokset. Kulunvalvonta on käytössä.

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

Uuteen rakennukseen on asennettu tallentava kamerajärjestelmä kuvaamaan sisäkäytäviä, toista sisäänkäyntiä ja piha-aluetta. Kameroita on 4kpl. Kuva tallennetaan paikallisesti tallentimelle. Tallennus on automaattista ja aktivoituu liikkeestä. Tallentimeen on käyttöoikeus pääkäyttäjä LT-Sähkö OY Tomi Lehtonen ja Hopeakoto Mari Kurppa. Tallennin on suojattu käyttäjäkohtaisella salasanalla.

## **Henkilöstö**

Vähimmäishenkilöstömitoitus ympärivuorokautisessa asumispalvelussa on 0,5 työntekijää asiakasta kohden, yhteisöllisessä asumisessa 0,3 ja tukipalvelutehtävissä 0,1.

Tukipalveluissa on erillinen henkilöstö välillisen hoitotyön tehtäviin kuten siivous, ruokahuolto ja kiinteistönhuolto.

Hopeaharjun henkilöstörakenne:

Hallintohenkilöstö 1,0

Hoitohenkilökuntaa ympärivuorokautinen (16 asiakasta) 8

Hoitohenkilökuntaa yhteisöllinen asuminen (14 asiakasta) 4,2

Välittömän asiakastyön henkilöstö yhteensä 12,2

Välillisissä tehtävissä toimiva henkilöstö yhteensä 4

Tuki- ja muissa tehtävissä toimiva henkilöstö 3

Näiden lisäksi myös vakituisia sijaisia. Hoitohenkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, sosionomista ja fysioterapeutista. Lisäksi henkilökuntaan kuuluvat keittiötyöntekijä, laitoshuoltaja ja kiinteistöhoitaja.

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 ympärivuorokautisen puolella mitoitukseksi 0,51. Käytössä on autonominen työaikaergonomian mukainen työvuorosuunnittelu. Työvuorosuunnittelulla ja työn organisoimisella varmistetaan riittävästi aikaa esimiestyöhön. 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. 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 [www.paikat.te-palvelut.fi](http://www.paikat.te-palvelut.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 parhaiten soveltuvat hakijat kutsutaan haastatteluun. 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 työsopimuspohjalle ja työsuhteissa noudatetaan yksityisen sosiaalialan työehtosopimusta. Ennen työsopimuksen allekirjoittamista ja usein jo haastattelussa tarkistetaan, että hakijan koulutus 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.

Huume-testaus voidaan pyytää epäiltäessä mahdollista huumeiden käyttöä työterveyshuollon suorittamana.

Kaikki työntekijät ovat velvoitettuja noudattamaan Tartuntatautilain ohjeistusta. Henkilöstön kelpoisuus tarkastetaan JulkiTerhikistä ja Suosikista. Työsopimuksessa sovitun mukaan työnantaja voi tietyin edellytyksin velvoittaa työntekijän esittämään työsuhteen aikana huumausainetestistä koskevan todistuksen, jos työnantajalla on perusteltua syytä epäillä, että työntekijä on huumausaineiden vaikutuksen alaisena työssä tai että työntekijällä on riippuvuus huumeista.

### **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. Laatukoulutus 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 avustajat 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**

Hopeaharjun pihapiirissä sijaitsee yhteensä kuusi rakennusta. Päätalossa ja Keskitalossa on asiakkaita ja heidän kotinsa. Pihassa on myös puutarhavaja, jossa säilytetään puutarhavälineitä. Sen vieressä on entinen autotalli nykyinen monitoimitila, jossa toimii kuntosali ja pyykkihuolto. Hieman sivummalla on vuonna 2009 rakennettu hallirakennus.

Pikkutalo on Hopeaharjun pihapiirissä sijaitseva talo. Pikkutalo toimii yhteisöllisen asumisen olohuoneena ja ruokailutilana. Pikkutalossa on hoitaja paikalla arkin klo 7–21 ja viikonloppuna 8–18, erilaisia ryhmiä järjestetään viikko-ohjelman mukaan.

### **Päätalo -ympäri vuorokautinen palveluasuminen**

Hopeaharjun Päätalo, koostuu vanhasta rakennuksesta ja aivan uudesta rakennuksesta. Vanha talo jää tässä kohtaa tyhjilleen, ainoastaan henkilökunnan sosiaalitilat sekä vastaavan hoitajan toimisto sijaitsevat edelleen siellä.

Uudessa rakennuksessa paikkoja on 16 ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaille. Uudisrakennuksen huoneistot ovat 25 m<sup>2</sup>, ja jokaisesta huoneistosta on oma käynti terassille sekä minikeittiö, wc ja suihku. Uudessa rakennuksessa on kameravalvonta asiakkaiden turvallisuutta valvomassa. Kamerat on sijoitettu lääkehuoneeseen, käytäville ja ulkotilaan.

Päätalon vanhassa osassa ei ole asiakkaita. Vanhassa osassa on henkilökunnan sosiaalitilat, neuvotteluhuone ja toimistotilaa.

### **Keskitalo -yhteisöllinen asuminen**

Keskitalossa on huoneistot 13:lle yhteisöllisen asumisen asiakkaalle. Huoneistot ovat vähintään 20 m<sup>2</sup> tai suurempia. Lähes jokaisessa on pieni minikeittiötila. Heillä on käytössään myös Pikkutalo 150 m<sup>2</sup>, joka toimii erillisenä päivätoimintakeskuksena. Pikkutalossa ruokaillaan, järjestetään erilaisia ryhmiä, saunotaan ja vietetään aikaa yhdessä. Keskitalo kuuluu Päätalossa sijaitsevaan paloilmoitinjärjestelmään, kaikissa huoneissa on savuilmaisimet, sprinklerit ja asukashuoneissa ja vessoissa on henkilöhakujärjestelmä.

Asiakkailta vaaditaan enemmän toimintakykyä omatoimiseen työskentelyyn, voimavaroja ja halua osallistua kodin yhteisiin askareisiin. Asiakkaat harjoittelevat kodinomaisia olosuhteita henkilökunnan ohjauksessa ja avustuksessa heitä. Asiakkaat hoitavat kotinsa taloudenhoidon itsenäisemmin vastuuhoidajien kanssa yhdessä tehdyn viikko-ohjelman mukaan. Jokainen asiakas huolehtii oman huoneensa siisteydestä omatoimisesti ja itsenäisesti. Myös vaatehuollosta ja henkilökohtaisesta hygienian huollosta asiakkaat huolehtivat itsenäisesti tai tarvittaessa ohjatusti. Harjoitellaan ruoanlaittotaitoja, leipomista, vaatehuoltoa, siivoamista, henkilökohtaisen hygienian hoitoa, erilaisten asioiden hoitoa ja muita arkiaskareita sekä sosiaalisia taitoja, jotta asiakkaat saisivat mahdollisimman hyvät valmiudet arjenhallintaan.

### Tuettu asuminen

Tuettua asumista on 10 paikkaa, asiakkaat asuvat palveluyksikössä tai omissa vuokra-asunnoissaan.

Tuettu asuminen on asiakkaalle vaativin asumismuoto. Kuntoutujan tulee hallita riittävästi arjesta selviytymisen taitoja. Asuminen edellyttää omatoimisuutta, vuorokausirytmien hallintaa, suunnitelmallisuutta sekä sosiaalisia taitoja. Jokaisen kuntoutujan tuen tarve määritellään yksilöllisesti.

Tuetun asumisen asiakas, joka psyykkisen sairautensa tai päihdeongelmansa vakavuuden vuoksi ei selviydy itsenäisestä asumisesta vaan tarvitsee tähän tukea ja ohjausta.

Tuetussa asumisessa palvelu on luonteeltaan määräaikaista ja kuntouttavaa. Perustavoitteena on asiakkaan elämänhallinnan ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen asumisen aikana tarjoamamme palveluiden avulla.

Tukimuotoina ovat pääasiassa kotikäynnit, virasto- ym. asiointikäynneissä tukeminen asiakkaan mukana, ohjaus muiden tarkoituksenmukaisten avopalveluiden käyttöön, henkilökohtainen opastus arjen toimintojen hoitamisessa, yhteisöllinen tuki ja ohjaus sekä asiakkaan kokonaistilanteen ja voinnin seuranta. Asiakasta ohjataan ja neuvotaan Kelan ym. etuuksien hakemisessa ja asunnon hankintaan liittyvissä asioissa.

Asiakkaiden palveluntarve määrittyy yksilöllisesti, asiakassuunnitelmaan perustuen.

### Teknologiset ratkaisut

Hopeaharjussa on henkilökunnalla lätkät, jolla kuljetaan ovista ja niistä jää jälki kulunvalvontaan. Uudisrakennuksessa ja keskitalossa on hälytysjärjestelmä, jolla asukkaat voivat hälyttää apua hoitajilta. Hälytykset tulevat hoitajien puhelimeen. Ovihälytykset aktivoituvat öisin.

Asiakkaiden käytössä on tabletit virkistys tarkoitukseen. Osalla asiakkaista on omat puhelimet, jolla saa hoitajaan yhteyden.

Rakennuksissa on käytössä paloilmoitinjärjestelmä. Asiakkaiden huoneissa on savuilmaisimet sekä henkilöhakujärjestelmä. Rakennuksissa 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.

Henkilökutsujärjestelmä testataan vähintään kerran viikossa siivousten yhteydessä ja tarvittaessa. Sisäinen palotarkastus suoritetaan kerran kuukaudessa erillisen tarkistuslistan mukaisesti.

Ovihälytys saapuu hoitajan puhelimeen.

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

### **Terveysdenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

Hopeaharjun asiakkaat saavat pääsääntöisesti tarvittavat apuvälineet kunnan apuvälinelainaamosta. Asiakkailta voi olla myös itse hankittuja apuvälineitä. Hopeaharjun omia apuvälineitä ovat: rollaattori, pyörätuoli.

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

Hopeaharjun hoitosäntöjen vuosihuollosta on sopimus huoltofirman kanssa, vuosihuoltosuunnitelma on tehty. Terveysdenhuollon laitteista mm. automaatti verenpainemittarit ja verensokerimittarit, joita kalibroidaan suunnitelman mukaan. Kuumemittarit, saturaatiomittarit. Verensokerimittarit asiakkaat saavat oman kuntansa diabeteshoitajan kautta ja ne ovat henkilökohtaisia. Mittarit kalibroidaan suunnitelman mukaan. Hopeaharjussa on käytössä myös näytteenottotarvikkeita, haavanhoitovälineitä ja -tarvikkeita.

Asiakkailla on käytössään kuulolaitteita, haavahoitovälineet ja -tarvikkeet.

Tarkemmat tiedot laitteista on kirjattu kone- ja laiteluetteloon.

Perehdytyksellä ja koulutuksella varmistetaan terveysdenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden oikea käyttö sekä, että niistä tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset. Koulutus laitteiden

käyttöön kuuluu yleiseen perehdytyskokonaisuuteen ja henkilökohtaiseen perehdytyksen tarkistuslistaan (*Lääkehuollon perehdytyskartta: Terveysterveysten huollon laitteet ja koneet*).

Terveysterveysten huollon laitteista ja tarvikkeista vastaa: Sairaanhoidaja 044 986 8184

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Jokainen työntekijä ja harjoittelija perehdytetään tietosuoja-asioihin, sekä tarvitsemiinsa käyttöliittymiin, -järjestelmiin ja -ohjelmiin. Toimintakäsikirjasta löytyy Tietosuojaohjeistus [Hopeaharju - Tiedonhallinta](#) Koko henkilöstölle on pakollinen Tietosuoja- ja tietoturva-verkkokurssi sisäisessä koulutusmateriaalissamme. Hopeaharjussa 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 tietoturvasuunnitelman 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 tietoturvasuunnitelman mukaisesti niin, että niitä pääsee katsomaan vain siihen oikeutettu työntekijä. Tietojärjestelmien käyttöä valvotaan ja järjestelmiin pääsee vain käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Järjestelmä on varmuuskopioitu ja yhteys on salattu (https:). Hovi Group Oy vastaa tietojärjestelmän hankinnasta ja toimii järjestelmän pääkäyttäjänä. Invian Oy vastaa järjestelmän ylläpidosta.

#### Salassapito

Jokainen työntekijä sitoutuu noudattamaan salassapitosäännöksiä allekirjoittaessaan työsopimuksensa. Jokainen työntekijä ja harjoittelija perehdytetään tietosuoja-asioihin, sekä tarvitsemiinsa käyttöliittymiin, -järjestelmiin ja -ohjelmiin. Perehdytyksen apuna käytetään "Hyviä tietosuojakäytäntöjä"-ohjetta ja Tietoturva-verkkokurssia.

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

#### 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Hopeaharju 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 seurantaa 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 20.8.2025