



Lappeenrannan
palvelukeskussäätiö

Omavalvontasuunnitelma

VELJESKOTI

Sisällys

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1.	Toimintayksikön perustiedot.....	4
1.2.	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	6
1.3.	Palvelumuoto ja asiakasryhmät	7
1.4.	Päiväys	8
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	8
2.1	Omavalvontasuunnitelman suunnitelmasta vastaavat henkilöt.....	8
2.2	Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta	8
2.3	Omavalvontasuunnitelman nähtävinä olo	9
3	Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	10
3.1	Palvelujen saatavuuden varmistaminen	10
3.2	Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen omavalvontaan	10
3.3	Omavalvontasuunnitelman mukainen toiminta palveluyksikössä	10
4	Riskien hallinta.....	11
4.1	Riskien tunnistaminen	11
4.1	Riskien hallinnan järjestelmät ja menettelytavat	12
4.2	Riskien hallinnan työnjako ja luettelo riskien hallinnan / omavalvonnan toimeenpanon ohjeista	13
4.3	Riskien käsitteleminen	14
4.4	Ilmoitusvelvollisuus	15
4.5	Korjaavat toimenpiteet ja tiedottaminen.....	15
5	Asiakkaan oikeudet ja asema.....	16
5.1	Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asukkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	16
5.2	Asukkaan oikeusturva.....	23

5.3	Palvelutarpeen arviointi	24
5.4	Omatyöntekijä	24
5.5	Hoito- ja kuntoutussuunnitelma	25
6	Palvelun sisällön omavalvonta	26
6.1	Hyvinvointia ja kuntoutusta tukeva toiminta	26
6.2	Ravitsemus	27
6.3	Hygienia	29
6.4	Infektioiden torjunta ja hoitoon liittyvien infektioiden seuranta	30
6.5	Terveyden- ja sairaanhoito	32
6.6	Palliativinen hoito ja saattohoito	34
6.7	Monialainen yhteistyö ja tiedon kulku	34
6.8	Lääkehoito	35
7	Asiakasturvallisuus	37
7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	37
7.2	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	39
7.3	Asiakastietojen käsittely ja kirjaaminen	41
7.4	Toimitilat	42
7.5	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	43
7.6	Teknologiset ratkaisut	44
8	Omavalvonnan seuranta, raportointi ja kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta	46

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1. Toimintayksikön perustiedot

Nimi	Veljeskoti
osoite	Snellmaninkatu 25, 53100 Lappeenranta
puh.	040 564 1778

Palvelun tuottaja: Lappeenrannan palvelukeskussäätiö sr

Y-tunnus: 0225914-7

Toiminnasta vastaava vastuhenkilö:

Mia Luukkainen, palvelukodin johtaja, Sairaanhoidtaja AMK, p.
040 352 8465 / mia.luukkainen@lprpalvelukeskussaatio.fi

Omavalvonnan vastuhenkilö:

Mia Luukkainen

Lupa, palveluasuminen

Ympäri vuorokautinen iäkkäiden palveluasuminen, myönnetty 1.11.2025 alkaen

Luvan mukainen asukaspaikkamäärä: ympärivuorokautinen iäkkäiden palveluasuminen
30 asiakaspaikkaa, iäkkäiden kotihoito 3 asiakaspaikkaa

Henkilöstömitoitus:

Sosiaali- ja terveysministeriön toimialaan kuuluvat sosiaali- ja terveystalvet (VNOS 22 §), joiden osana sosiaali- ja terveysministeriö vastaa iäkkäiden palvelujen ohjauksesta. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista säädetään iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon vähimmäishenkilöstömitoituksesta. Henkilöstöä koskevaa säännöstä on muutettu siten, että toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti 1.1.2025 lähtien. Aikaisempi mitoitus on ollut 0,65. (HE 127/2024 vp; 741/2024)

Lakisääteisen vähimmäishenkilöstömitoituksen keventyessä on todennäköistä, että nykyistä suuremmassa osassa toimintayksiköitä asiakkaiden palvelutarve edellyttää vähimmäismitoitusta korkeampaa mitoitusta. Tarvittava mitoitus määritellään aina yksikön asiakasrakenteen perusteella.

Henkilöstön riittävyys tulee arvioida asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaiseen vuorokaudenajasta riippumattomaan hoitoon ja huolenpitoon, toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan vanhuspalvelulain 21 c §:n edellyttämällä tavalla. Asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarvetta kuvaavaa RAI-tietoa voidaan myös hyödyntää arvioinnissa. (HE 127/2024 vp; 741/2024)

Tehdyt tarkastukset:

Ohjaus- ja valvontakäynti: 21.5.2026

Etelä-Karjalan pelastuslaitos palotarkastuskäynti: 25.6.2026

Alihankintana hankitut palvelut:

- Kiinteistöhuolto: Säätiön oma talonmies, Kiinteistöhuolto Lyijynen päivystys ja pihatytöt
- Siivoustalvet ostetaan palvelukotikohtaisesti säätiön sisäisesti.
- Apteekki: lääkkeiden koneellinen annosjakelu ja tarvittavat muut lääkkeet, Yliopiston apteekki.

- Hygienia- ja toimistotarvikkeet: Lyreco Oy
- Elintarvikkeet: Meira Nova Oy
- Hoitajakutsujärjestelmä: Everon
- Apuvälineet, apuvälinehuollot ja korjaukset: AlluMedical Oy

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta

1.2. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus:

Lappeenrannan palvelukeskussäätiö tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista Veljeskodissa. Veljeskodissa voi asua itsemaksavana tai pääsääntöisesti Etelä-Karjalan hyvinvointialueen puitesopimuksen päätöksellä, myös tarvittaessa muut hyvinvointialueet huomioidaan. Veljeskodin asukkaille mahdollistetaan turvallinen, täysipainoinen ja arvokas vanhuus hoitamalla heitä yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti kodinomaisissa olosuhteissa tukien heidän jäljellä olevia taitojaan ja voimavarojaan kuntouttavalla työotteella. Kodissa toimitaan palvelukeskussäätiön ja palvelukotien yhteisten arvojen pohjalta. Tavoitteena on antaa asukkaille mahdollisuus elää vapaasti omaa tahtiaan mahdollisimman pitkään. Saattohoitoa järjestetään asukkaan hoidon mahdollistamissa rajoissa asukkaan ja omaisten toiveiden mukaisesti.

Veljeskodissa on 3 paikkaa kotihoidon toteutumiselle. Tällä hetkellä kotihoidon asiakkaita on vielä Veljeskodissa enemmän, koska toiminta on yhä muutostilassa. Veljeskodilla kotipalveluun rinnastettava toiminta tarkoittaa sitä, että asukkaat saavat ostaa tarvitsemiaan palveluita erillisen hinnaston mukaisesti. Kotihoidon asiakkaana asukas voi hankkia myös siivouspalvelun, ateriapalvelun ja saunavuoron.

Toimintaa ohjaavat lait: vanhuspalvelulaki ja sosiaalihuoltolaki.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Sosiaalihuoltolaki: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Vanhuspalvelulain ympärivuorokautisen hoidon vähimmäishenkilöstömitoituksen soveltamisohje VNOS 22§, 741/2024. 1.1.2025 lähtien / Sosiaali- ja terveysministeriö.

Arvot:

- Asukkaiden kunnioittaminen ja arvostaminen
- Asukkaan itsemääräämisoikeus
- Inhimillisyys
- Korkea työmoraali
- Kodinomaisuus
- Kuntouttava työote
- Ammatillisuus
- Hyvä ilmapiiri

Toimintaperiaatteet:

Säätön toiminnan keskiössä on asiakas tarpeineen ja toiveineen. Kaikessa toiminnassa pyritään luomaan asukkaalle hyvä ja turvallinen elämä ottaen huomioon asukkaan oikeus itse määrätä omasta elämästään.

1.3. Palvelumuoto ja asiakasryhmät

Veljeskodissa on 33 asuntoa. Asuntojen koot: 37,5m²(9),40m² (15), 42,5m² (7), 60 m² (1) ja 63 m² (1).

Jokaisessa asunnossa on keittiövarustus sekä oma wc- ja suihkutila ja asukkaat kalustavat itse asuntonsa. Asukkailla on jokaisessa kerroksessa seurustelunurkkaus. Samassa kiinteistössä sijaitseva ravintola (68 m²+20 m²) on asukkaiden käytössä. Henkilökunnan toimisto sijaitsee asunnossa nro.4, toisessa kerroksessa.

Ympärivuorokautisen hoivan asukkaat ovat Ekhvan asiakkaita, tällä hetkellä kukaan asukkaista ei ole itsemaksavana. Veljeskodilla asuu myös kotipalvelun asiakkaita.

1.4. Päiväys

Omavalvontasuunnitelma päivitetty 15.7.2026.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

2.1 Omavalvontasuunnitelman suunnitelmasta vastaavat henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osa-alueille nimetään omat vastuuhenkilöt.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa palvelukodin johtaja Mia Luukkainen, 040 352 8465, mia.luukkainen@lprpalvelukeskussaatio.fi ja Lappeenrannan palvelukeskussäätiön toiminnan johtaja Sanna Roste-Torniainen 040 541 9834, sanna.roste-torniainen@lprpalvelukeskussaatio.fi.

2.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on pidettävä ajantasaisena. Jos palveluyksikön toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka liittyvät tuotettaviin palveluihin, niiden laatuun tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen, pitää päivitykset tehdä omavalvontasuunnitelmaan. Päivitetty omavalvontasuunnitelma on julkaistava viiveettä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki velvoittaa julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia laatimaan ja julkaisemaan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman.

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin sähköinen omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan itse tuottamat sekä ostopalveluna ja alihankintana tuotetut palvelut tai palvelun osat.

Omavalvontasuunnitelmassa palveluntuottaja kuvaa palveluyksikköön kuuluvien palvelujen tuottamiseen liittyvät keskeiset riskit sekä miten palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat ja varmistavat palvelujen laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä.

Omavalvontasuunnitelman laatimisen lisäksi suunnitelman julkaisemiselle ja päivittämiselle on asetettu lakisääteisiä velvoitteita, joita palveluntuottajan tulee noudattaa. Omavalvontasuunnitelma on julkaistava julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein.

Veljeskodin omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa palvelukodin johtaja Mia Luukkainen, joka seuraa ja varmistaa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuuden säännöllisesti. Lähtökohtana omavalvontasuunnitelman toteutumisen valvomiselle ja sen päivittämiselle on yhteistyö ja havainnointi henkilöstön, asukkaiden ja omaisten kanssa seuraten jokapäiväistä arkea ja huomioiden mahdollisimman sujuva arki ympäristön ja työvälineiden sekä työvuorosuunnittelun osalta sekä ratkaisten mahdollisesti ilmeneviä käytännön ongelmia viikoittaisissa henkilöstöpalavereissa yhdessä henkilöstön kanssa.

2.3 Omavalvontasuunnitelman nähtävinä olo

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Valvontalain mukaan palveluntuottajan on tehtävä omavalvontasuunnitelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen palvelujen tuottajan verkkosivuilla on tärkeä osa avointa palvelukulttuuria.

Veljeskodissa omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä toimipisteessä ensimmäisen kerroksen ilmoitustauluilla ja henkilökunnan perehdytyskansiossa. Lisäksi omavalvontasuunnitelma löytyy Lappeenrannan palvelukeskusäitiön verkkosivuilta.

3 Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asukkaat tulevat Veljeskodin ympärivuorokautiseen hoivaan Lappeenrannan palvelukeskussäätiön asuntojonosta sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (EKHVA) palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. EKHVAlla palvelutarpeen arvioinnin suorittaa SUJUVA ja SAS- toimisto huolehtii asukkaiden sijoittelusta. Asumispalveluja koskeva päätös EKHVAlla tapahtuu aina moniammatillisen kokonaisarvion pohjalta. Päätöksen tekee EKHVAN asiakkuuskoordinaattori. Pelkästään yksittäisen myöntämisperusteen täyttyminen ei tarkoita sitä, että asumispalvelu myönnetään. EKHVA antaa asiakkaalle asumispalvelusta valituskelpoisen viranhaltijapäätöksen. Asiakkaan oma tahdonilmaisu huomioidaan ja kirjataan palvelua myönnettäessä. Aviopuolisoiden yhteisasuminen on mahdollista Veljeskodilla.

3.2 Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen omavalvontaan

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen varmistetaan parhaiten, kun henkilöstö otetaan mukaan jo omavalvontasuunnitelman laatimis/päivittämisvaiheessa.

Omavalvontasuunnitelman lukeminen on otettu osaksi perehdytystä, joten se kuuluu myös jokaisen uuden työntekijän perehdytykseen. Omavalvontaan liittyvistä asioista voidaan keskustella aika ajoin myös palaverissa ja mahdollisista muutoksista tiedotetaan aina henkilökuntaa. Jokainen työntekijä noudattaa työssään sovittuja käytäntöjä.

3.3 Omavalvontasuunnitelman mukainen toiminta palveluyksikössä

Omavalvontasuunnitelman päivitetty tai muuttuneet kohdat käydään henkilökunnan kanssa läpi palaverissa. Henkilökuntaa voidaan tiedottaa uusista ohjeistuksista tämän lisäksi myös sähköpostilla (Hilkka-viesti). Henkilöstöpalaverit käydään jokaisessa yksikössä kerran viikossa. Palaverissa voidaan henkilökunnan kanssa sopia miten uudet käytänteet käytännössä on mahdollista ottaa päivittäiseen toimintaan. Samalla sovitaan milloin uudet käytänteet otetaan käyttöön ja mitä toimenpiteitä se mahdollisesti vaatii. Palaverimuistioon kirjataan palaverissa käytyt asiat ja palaverimuistion kuittaa kaikki

työntekijät jotka eivät olleet paikalla. Näin tieto muutoksista tai uudistuksista saavuttaa koko henkilöstön. Tarvittaessa esihenkilö muistuttaa henkilökuntaa uusista toimintatavoista tai muuttuneista käytännöistä. Joskus voi olla tarpeen käydä asioita läpi useampaan otteeseen.

Kaikki omaisten ja asukkaiden antamat palautteet otetaan huomioon omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä ne otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon aina arjessa. Yksilöllisiä tai henkilökohtaisia palautteita käsittelemme myös viikkopalavereissa. Asukaskokouksista nousseet palautteet ympärivuorokautisten asukkaiden osalta ovat luettavissa ilmoitustaululta, kuten määrätty. Omaisilta palautetta kerätään myös vuosittain tyytyväisyyskyselyillä, mutta vastaan otetaan kaikki muukin palaute. Palautelaatikkoon voi jättää kuka tahansa palautetta, halutessaan myös nimettömänä. Palautelaatikko on ruokailutilan aulassa kaikkien nähtävillä.

4 Riskien hallinta

4.1 Riskien tunnistaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskinhallinta sisältää asiakkaaseen, työntekijöihin, toimintaan ja työtapoihin sekä työympäristöön liittyvät osa-alueet. Toiminnan ennakointi on ensisijaista, mutta jo tapahtuneet haittatapahtumat tulee kirjata, analysoida sekä raportoida asianmukaisesti ja sopia jatkotoimien toteuttamisesta haittatapahtuman korjaamiseksi tai poistamiseksi.

Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus, jos huomaa epäkohtia ja riskejä asiakkaan hoitoon liittyvissä tilanteissa tai turvallisuudessa asiakaskohteessa tai muualla työpaikalla. Palvelukodin toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa pyritään epäkohtia ja uhkia

aiheuttavat tilanteet tunnistamaan ja ennakoimaan jotta riskejä pystyttäisiin ehkäisemään sekä korjaamaan.

Veljeskodilla riskienhallinnassa havaitut merkittävät riskit lueteltuna alla:

-Fysikaaliset riskit: Lämpöhaude voi roiskuttaa kuumaa vettä työntekijän päälle ruokagenaaria vesihauteeseen asettaessa. Kyseinen toimenpide vaatii henkilöstöltä varovaisuutta. Riski on mahdollinen ja merkittävä, mutta haittatapahtumia asian tiimoilta ei ole ollut. Toinen mahdollinen merkittävä fysikaalinen riski on ulkona liikkuminen esimerkiksi roskia viedessä liukkaalla kelillä. Hyvät ja asianmukaiset jalkineet talvisin, sekä tarvittaessa muistutetaan huoltoyhtiötä hiekoituksesta, mikäli sen havaitaan olevan riittämätöntä.

-Fyysiset riskit: Mahdollista kohtalaista tai merkittävää riskiä henkilöstölle voi aiheuttaa raskaat nostelut ja erilaiset fyysiset kuormitukset. Käytämme apuvälineitä aina kun se on tarpeen. Apuvälineiden ja henkilönostimien turvalliseen käyttöön perehdytetään ja näistä tehdään myös laiterekisterimerkinnot ja henkilöstön osaaminen varmistetaan näyttökokeilla.

- Tapaturman vaara: Liukastuminen, putoaminen tai kaatuminen ovat mahdollisia merkittäviä riskejä ikäihmisten kanssa työskennellessä. Rappusiin on asennettu portit, että portaista putoamisen riskiä voitaisiin vähentää. Hyvät jalkineet ovat tärkeit, sekä tarvittaessa ohjataan asukkaita käyttämään liikkumisen apuvälineitä turvallisen liikkumisen varmistamiseksi. Varmistetaan ympäristön turvallisuus esimerkiksi poistamalla matot ja pitämällä kulkuväylät vapaana. Mahdolliset roiskeet siivotaan lattioilta välittömästi ne havaittuamme. Tapaturman vaara koskee niin asukkaita kuin henkilöstöäkin. Huolellisuus ja varovaisuus kaikessa toiminnassa läsnä, kaikkina aikoina. Kaatumisen ehkäisemisen suunnitelma on päivitetty.

4.1 Riskien hallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Henkilökunta tekee läheltä piti -tilanteista tai asiakkaalle tapahtuneista poikkeamatilanteista kirjallisen ilmoituksen, joka toimitetaan esihenkilölle.

Vakavien vaaratapahtumien jälkihoitoon kuuluu asiakkaan ja omaisten tukemisen lisäksi aina myös henkilöstön tukeminen. Tämä käytännössä tarkoittaa defusing-tai vertaispurkuohjauksen järjestämistä sekä tarvittaessa työterveyspsykologin tukea.

Vaaratapahtumista asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantuessa tehdään myös vaaratapahtumailmoitus hyvinvointialueelle erillisellä lomakkeella. Ilmoituksen voi halutessaan tehdä myös asukas tai tämän omainen.

Riskikartoitus tehdään yhdessä henkilöstön kanssa ja päivitetään vuosittain. Omaiset antavat palautetta havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista tai turvallisuusriskeistä pääsääntöisesti joko kertomalla henkilökunnalle välittömästi tai soittamalla esihenkilölle tai tiimivastaavalle. Hoitajat tekevät asukkaille FRAT- mittauksen, jolla arvioidaan asukkaan kaatumisen riskejä. Tämän avulla pystymme ennakoimaan asukkaan toimintakykyä mahdollisten kaatumisten osalta. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI – mittarilla. Lisäksi asiakkaan muistia testataan MMSE – testin avulla, ravitsemustilaa MNA – testillä. Erilaisten mittareiden tarpeellisuutta arvioidaan asiakaskohtaisesti.

4.2 Riskien hallinnan työnjako ja luettelo riskien hallinnan / omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Lappeenrannan palvelukeskussäätiön yksiköt kehittävät valmiuksiaan asukasturvallisuuden parantamiseksi ja tekevät yhteistyötä muiden asukasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Riskien arviointi on osa omavalvontaa. Arvioinnissa on pyritty tuomaan esiin fyysisiä ja kognitiivisia toimintakyvyltään suuren avun tarpeessa olevia asiakkaita, asumisterveyteen ja asumiseen liittyviä riskitekijöitä sekä mahdollisessa evakuointitilanteessa esiin tulevaa avun tarvetta. Näiden arviointien pohjalta tehdään kriisitilanteessa auttamistoimenpiteet.

Asiakkaita siirretään tarvittaessa palvelukotien väestösuojatiloihin. Poikkeustilanteissa henkilökuntaa kutsutaan tarpeen mukaan työhön myös vapaalta. Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan asukasturvallisuuden takaamiseksi erilaisten poikkeustilanteiden aikana (mm. pitkät sähkökatkot ja myrskyt). Palvelukodin asukasturvallisuudesta vastaa palvelukodin johtaja.

Palvelukotien johtajien tehtävänä on mm. pitää henkilöstölle säännöllisin väliajoin turvallisuuskävelyt, pelastusreppun sisällön päivittäminen ja uusien työntekijöiden turvallisuusasioihin perehdyttäminen. Väestönsuojatilat sijaitsevat kellarikerroksessa. Palvelukodin johtaja laatii pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen. Turvallisuuskoulutusta ja evakuointiharjoituksia järjestetään yhteistyössä pelastusviranomaisten kanssa. Vastuuhenkilönä koulutusten järjestämisessä toimii toiminnan johtaja. Yksikössämme on käytössä Everonin potilaskutsujärjestelmä. Asukkaiden hälytykset tulevat hoitajien mukana kulkeviin puhelimiin.

Lappeenrannan palvelukeskussäätiön oma kiinteistöhuoltomies vastaa kiinteistön huoltoa vaativista toimenpiteistä, sähköovien toiminnasta ja kerran kuukaudessa tehtävästä paloilmoitinlaitteiden testauksesta.

4.3 Riskien käsitteleminen

Palvelukodin johtaja käsittelee tehdyt asiakasturvallisuus-, työturvallisuus- ja toimintaympäristöilmoitukset ilmoitukset ja käy ne säännöllisesti läpi yhdessä henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa. Sovitut toimenpiteet kirjataan muistioon ja tarpeen mukaan laaditaan ohjeistuksia toimintakäytännöistä.

Poikkeamatilanteet, jotka vaativat johdon toimenpiteitä, lähetetään jatkokäsittelyyn toiminnanjohtajalle. Asukasta koskevat haittatapahtumat kirjataan Hilikka-potilastietojärjestelmään ja asukkaan läheiseen otetaan mahdollisimman pian yhteyttä tapahtuman jälkeen.

Asukkaalle ja hänen läheiselleen annetaan ohjeistus muistutus- ja kantelumenettelystä. Asumisyksiköiden vaarojen ja riskien arvioinnissa esille nousseet riskit ja niiden käsittelyn työyhteisössä osalta palvelukodin esihenkilö kirjaa riskienhallinta suunnitelmaan.

Riskienarviointi päivitetään vähintään vuosittain. Päivittämisestä vastaa palvelukodin johtaja. Veljeskodilla riskienhallinta on päivitetty 11.3.2026 yhdessä henkilöstön kanssa.

Tavoitteena on vähentää ja ennaltaehkäistä vastaavanlaisten poikkeamien syntymistä. Henkilökunnalle järjestetään tarpeen mukaan täydennyskoulutusta ja ohjeistusta riskien hallintaan. Henkilökunnalle korostetaan ennaltaehkäisevän toiminnan merkitystä riskien estämiseksi.

Asukkaita koskevista vaaratilanteista tehdään kirjaus Hilkka- potilastietojärjestelmään. Asia käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa palaverissa ja tarvittaessa toimitetaan tiedoksi toiminnanjohtajalle ja työsuojeluun.

Henkilökunnan työtapaturmista (pisto, viilto, veri, laitteesta johtuva) ja muista työtapaturmista tehdään ilmoitus palkanlaskijalle, joka tekee ilmoituksen vakuutusyhtiölle.

4.4 Ilmoitusvelvollisuus

Ilmoitus epäkohdasta tai epäkohdan uhasta sosiaalihuollon toteuttamisessa tehdään paperilomakkeella erillisen ohjeen mukaisesti. Ilmoitusvelvollisuus perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 29 §:ään, jossa velvoitetaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Työnantaja ei kohdista vastatoimia ilmoituksen tekijää kohtaan kohtelemalla häntä epäasiallisesti, epätasa-arvoisesti tai muutoin poikkeavasti ilmoituksen teon takia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta säädetyn lain 30 §:n mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta. Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista.

4.5 Korjaavat toimenpiteet ja tiedottaminen

Mikäli riskitilanne uhkaa asiakkaan tai työntekijän turvallisuutta tai terveyttä, tilanteeseen reagoidaan viipymättä. Ratkaisu ongelmaan pyritään saamaan moniammatillisena yhteistyönä mm. asiakkaan ja työntekijän, esihenkilön, lääkärin ja työsuojelun kanssa.

Työntekijöihin kohdistuvia riskejä selvitetään yhteistyössä myös työterveyshuollon kanssa. Riskien arvioinnista vastaa aina kunkin palvelukodin johtaja ja riskienhallintaa toteuttaa koko työyhteisö. Palvelukodeissa riskitilanteista tiedottaminen tapahtuu riskin kriittisyydestä riippuen eri tavoin. Jos kyseessä on henkeä uhkaava tilanne, toimitaan välittömästi asiasta informoiden. Jos kyseessä on vähemmän akuutti tilanne, tiedotetaan henkilökuntaa Hilkka-viestillä tai viikkopalaverissa.

5 Asiakkaan oikeudet ja asema

5.1 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asukkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 8 §:ssä säädetään, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asukkaan toivomukset, mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asukkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä muihin sosiaalihuoltoon liittyviin toimenpiteisiin. Asukkaiden asioita koskevia asioita on käsiteltävä ja ratkaistava 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, mitä niistä erikseen säädetään.

Asukasta ohjataan ennakoivasti hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen laatimiseksi.

Asukkaita kohdellaan kunnioittavasti, tasavertaisesti ja asukkaan palvelutarpeen edellyttämällä tavalla asiallisesti. Mikäli asukas, hänen omaisensa, läheisensä tai muu taho ilmoittaa havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta tai epäilee sellaista, tulee asia saattaa välittömästi saattaa yksikön esihenkilön tietoon ja ilmoitus tulee käsitellä välittömästi. Kaltoin kohteluun puuttumisesta on laadittu ohje henkilökunnalle.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asukas on aina mahdollisuuksien mukaan itse läsnä häntä koskevissa neuvotteluissa ja tapaamisissa. Yhdessä asukkaan ja tämän läheisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asukkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa sekä toiveensa kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Työyhteisö kunnioittaa

asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt hyvinvointialueen ohjeistamana:

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa ihmisen oikeutta päättää omista asioistaan ja suojella henkilökohtaista koskemattomuuttaan. Se perustuu Suomen perustuslakiin, joka turvaa jokaiselle oikeuden elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Lisäksi jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on suojattu perusoikeutena. Sosiaali- ja terveydenhuollossa itsemääräämisoikeudesta säädetään potilaslaissa ja sosiaalihuollon asiakaslaissa. Näiden lakien mukaan asiakasta tai potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Sosiaalihuollossa asiakkaan toivomukset ja mielipiteet on otettava ensisijaisesti huomioon, ja hänen itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Vammaispalveluiden asiakkailla voi olla toimintarajoitteita, kuten hahmottamisvaikeuksia, aistivammoja tai kommunikaatiohaasteita, jotka vaikuttavat itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Työntekijöiden on tärkeää huomioida nämä yksilölliset tarpeet.

Asiakassuunnitelmassa arvioidaan itsemääräämiskykyä ja kirjataan yhdessä asiakkaan ja hänen edustajiensa kanssa, missä asioissa hän voi päättää itse, missä hän tarvitsee tukea ja mitkä päätökset eivät onnistu edes tuettuna.

Rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain äärimmäisissä tilanteissa, joissa asiakkaan/potilaan tai muun henkilön perusoikeus, kuten terveys tai turvallisuus, on uhattuna tai välttämättömän lääketieteellisen hoidon toteuttamiseksi, jos asiakkaan/potilaan itsemääräämiskyky on heikentynyt niin, ettei hän kykene tekemään päätöksiä hoidostaan tai huolenpidostaan eikä ymmärrä käyttäytymisensä seurauksia. Ennen rajoittamista on kokeiltava kaikki muut hoidolliset keinot tai arvioitava niiden olevan riittämättömiä tai soveltumattomia.

Päätöksen itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on oltava lääketieteellisesti perusteltu, turvallisuuden kannalta välttämätön ja asiakkaan/potilaan edun mukainen.

Rajoitustoimenpiteitä harkittaessa on myös arvioitava niiden vaikutus elämänlaatuun.

Esimerkiksi pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavilla tulee pohtia, onko iv-nesteytys tarpeellinen, jos sen toteuttaminen vaatii rajoitustoimenpiteitä.

Oikeusasiamiehen (EOAK/4180/2020) mukaan henkilökunnan resurssipula ei ole hyväksyttävä syy rajoitustoimenpiteille. Selkeän lainsäädännön puuttuessa, oikeusasiamies on korostanut seuraavia periaatteita rajoitustoimenpiteissä:

- ✓ Itsemääräämisoikeus: Asiakkaan/potilaan oikeutta päättää omista asioistaan on kunnioitettava mahdollisimman pitkälle.
- ✓ Viimeinen keino: Rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain, jos mikään muu ratkaisu ei ole riittävä.
- ✓ Eettisyys ja turvallisuus: Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltu, suoritettava turvallisesti ja asiakkaan/potilaan ihmisarvoa kunnioittaen.
- ✓ Kuuleminen: Asiakasta/potilasta tai hänen laillista edustajaansa tai itsemääräämiskyvyttömän potilaan laillista edustajaa tai hoitoon osallistuvaa omaista (potilaslaki 6§) tulee kuulla ennen toimenpidettä, jos se on mahdollista.
- ✓ Lääkärin päätös: Rajoittamisesta päättää lääkäri, mutta kiireellisessä tilanteessa henkilöstö voi aloittaa toimenpiteen.
- ✓ Toimenpiteen lopettaminen: Rajoitus on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätön.
- ✓ Seuranta: Potilaan tilaa on tarkkailtava hänen terveydentilansa ja toimenpiteen luonteen edellyttämällä tavalla.
- ✓ Kirjaaminen: Kaikki rajoitustoimenpiteet, syyt, kesto ja vaikutukset on kirjattava reaaliaikaisesti käytössä olevaan asiakas/potilastietojärjestelmään, samoin kuin päätöksen tehneen lääkärin ja toimenpiteen suorittajien nimet (asiakastietolaki 703/2023, 17§).

Valviran mukaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on aina merkittävä hoitopäätös, jonka tekee lääkäri. Päätöksen tulee olla määräaikainen, ja sen perusteet sekä kesto on arvioitava ja kirjattava potilasasiakirjoihin. Potilaan tai asiakkaan kanssa on tärkeää keskustella asiasta, tarvittaessa toistuvasti.

Valviran ohjeistuksen (Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö, päivitetty 10.4.2024) mukaan turvavälineiden käyttö edellyttää yksilöllistä, määräaikaistalääkärin päätöstä, joka sisällytetään hoitosuunnitelmaan. Potilaan itsemääräämiskyky on arvioitava ja hänen mielipiteensä selvitettävä. Jos potilas ei kykene ilmaisemaan kantaansa, lääkäri tekee ratkaisun hänen parhaakseen. Jos potilas ei itse pysty osallistumaan päätöksentekoon, lääkäri kuulee tarvittaessa hänen laillista edustajaansa, omaistaan tai muuta läheistä hoitotahtoa selvittääkseen. Hoitohenkilöstön näkemykset otetaan myös huomioon.

Rajoitustoimenpiteen syy on aina kirjattava. On tärkeää selvittää, mistä tarpeen aiheuttanut oire, kuten sekavuus, levottomuus tai aggressio johtuu, esimerkiksi kivusta, muusta elimellisestä syystä tai ahdistuneisuudesta. Kaatumisriskissä liikkumisen rajoittaminen ei ole hoitokeino. Sen sijaan on arvioitava riskit, ehkäistävät vaaratekijät ja turvattava liikkuminen apuvälinein.

Rajoittaminen on aina mitoitettava oikein ja ensisijaisesti on käytettävä lievintä mahdollista keinoa. Asiakkaan tai potilaan hyvinvointia, turvallisuutta ja rauhoittumista tulee tukea esimerkiksi vierihoidajan tai läheisen läsnäololla, Avekki-tai Tunteva-koulutuksen mukaisilla keinoilla, keskustelulla, lääkityksen tarkastamisella, huonejärjestelyillä, rauhallisella ympäristöllä ja toimintojen ohjaamisella.

Liikkumista rajoittavien välineiden käytöstä on aina tehtävä yksilöllinen päätös ja arvioitava tapauskohtaisesti sen hyödyt ja haitat. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava mahdollisimman vähäisin haitoin, ja niiden käyttö on lopetettava heti, kun muut keinot riittävät takaamaan potilaan tai asiakkaan hoidon.

Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää rangaistuksena eikä niillä saa uhata tai pelotella. Kiireellisissä tilanteissa hoitaja voi aloittaa rajoitustoimenpiteet, mutta asiasta on ilmoitettava lääkärille viipymättä. Jatkopäätöksen tekee aina lääkäri.

Jokainen käyttökerta edellyttää erillistä tarpeen arviointia, vaikka päätös olisi jo tehty.

Rajoitustoimenpiteistä tehdään aina määräaikainen päätös ja niistä kirjataan merkinnät potilasasiakirjoihin. Turvavälineitä on käytettävä käyttöohjeiden mukaisesti.

Lääkärin toimintaohjeet

- ✓ Päättää rajoitustoimenpiteen tarpeellisuudesta, kirjaa syyn ja perustelut potilastietojärjestelmään.
- ✓ Määrittää rajoitustoimenpiteen keston ja kirjaa ajankohdan, jolloin tilanne tulee viimeistään arvioida uudelleen.
- ✓ Päättää, tarvitseeko asiakas/potilas vierihoitajaa (valvonta samassa huonetilassa) tai jatkuvaa näkö- ja kuuloyhteydessä tapahtuvaa valvontaa.
- ✓ Antaa erilliset hoito- ja seurantaohjeet rajoitustoimenpiteen ajaksi.
- ✓ Päivystysaikana hoitava lääkäri arvioi tehdyt rajoitustoimenpiteet ja kirjaa niiden jatkotarpeen sekä lopettamispäätöksen.
- ✓ Koska kyseessä on merkittävä hoitopäätös, lääkärin tai hoitajan tulee keskustella tarvittaessa päätöksestä asiakkaan/potilaan sekä yleensä myös läheisten kanssa.
- ✓ Omaisten kanssa käyty keskustelu on kirjattava potilasasiakirjoihin
- ✓ Vastaa päätöksistä ja arvioinnissa on hyvä käyttää potilaan/asukkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan ja hoitotyön asiantuntemusta.

Hoitohenkilökunnan toimintaohjeet

- ✓ Ennen rajoitustoimenpiteen aloittamista hoitaja varmistaa lääkäriltä luvan, ellei kyseessä ole kiireellinen tilanne.
- ✓ Lääkärin määräämä päätös, yksikössä välitön näkö- ja kuuloyhteys asiakkaaseen.
- ✓ Toimii lääkärin ohjeiden mukaisesti ja järjestää asiakkaalle/potilaalle tarvittaessa jatkuvan valvonnan.

- ✓ Arvioi rajoitustoimenpiteen tarpeellisuutta jokaisella käyttökerralla.
- ✓ Toimenpiteen kesto arvioidaan jatkuvasti, ja siitä luovutaan heti, kun se ei ole enää välttämätöntä.
- ✓ Rajoitustoimenpiteen käyttö kirjataan hoitokertomukseen jokaisella käyttökerralla:
 - Potilastietojärjestelmässä lehdelle, jonne kirjataan normaalisti päivittäinen toiminta.
 - Rajoittamistoimet– fraasi Lifecare potilastietojärjestelmässä
 - Rajoitustoimenpiteen tyyppi (luku 3)
 - Toimenpiteen aloitus- ja lopetusajankohta
 - Perusteet rajoitustoimenpiteelle erityisesti silloin, kun lääkärin päätöstä ei ole vielä tehty
 - Toimenpiteeseen luvan antaneen lääkärin nimi sekä toimenpiteen suorittajien nimet
 - Asiakkaan/potilaan tai omaisten kanssa käyty keskustelu rajoitustoimenpiteestä

Liikkumista rajoittaviin välineisiin kuuluvat muun muassa:

- ✓ lepositeet/magneettivyöt
- ✓ turvavyöt ja -liivit
- ✓ haaravyöt
- ✓ ylös nostettavat vuoteen laidat
- ✓ hygienihaalarit
- ✓ tuoliin kiinnitettävät pöydät
- ✓ raajasidokset

Sängyn kiinnitettävien sidontajärjestelmien käytössä on varmistettava, että:

- ✓ Asiakas/potilas ei pääse käsiksi sähkösäätöisen sängyn ohjainyksikköön
- ✓ Vyötäröosa on kiinnitetty sivukiinnityshihnoilla, jotta asiakas/potilas pysyy sängyn keskellä
- ✓ Sängynlaidat ovat lukittuina yläasentoon.
- ✓ Potilas ei voi kuristua patjan ja sängyn osien väliin.
- ✓ Tarvittaessa käytetään suojuksia, jotka estävät raajojen jäämisen puristuksiin.

Rajoitustoimenpiteet koskevat ainoastaan ympärivuorokautista toimintaa, kotipalveluun rajoittaminen ei kuulu, eikä ohjeistukset koske heitä.

Asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen varmistetaan tarkastelemalla toimintatapoja ja kehittämällä toimintaa. Itsemääräämisoikeuden huomioiminen edellyttää henkilöstöltä riittävää tietoperustaa sekä oikeanlaista asennoitumista. Perekätyksen, koulutuksen ja keskustelujen avulla pyritään lisäämään henkilöstön tietoa ja sitä kautta voidaan jatkuvasti parantaa asukkaan itsemääräämisoikeuden huomioimista.

Asiakasta kohdannut hättätapahtuma tai vaaratilanne kirjataan Hilikka-asukastietojärjestelmään ja se tulee ilmoittaa ja käsitellä yhdessä asukkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa. Palvelukodin johtaja vastaa asiallisen kohtelun toteutumisesta ja varmistaa epäkohtien käsittelyn toteutumisesta.

Jos asukas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen EKHVA:n viranomaiselle (Ekhva:n kirjaamo) tai ottaa yhteyttä sosiaali- ja potilasvastaavaan.

5.2 Aukkaan oikeusturva

Asiakkaan kanssa tehtävät sopimukset:

- huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus asunnosta
- hoito- ja kuntoutussuunnitelma
- palvelusopimukset
- asukassuostumus (tehdään Hilkka- asukastietojärjestelmässä)
- apteekkisopimus Yliopiston Apteekkiin (ympäri vuorokautiset asukkaat)

Palvelukodin toimintaa koskevat kirjalliset muistutukset:

- palvelukodin johtaja Mia Luukkainen, Valtakatu 6, 53600 LPR,
mia.luukkainen@lprpalvelukeskussaatio.fi
- toiminnanjohtaja Sanna Roste-Torniainen, Valtakatu 58, 53100 LPR,
sanna.roste-torniainen@lprpalvelukeskussaatio.fi

Potilas- ja sosiaalivastaava:

- Elina Tikka, elina.l.tikka@ekhva.fi, p. 050 555 8553 ma-to klo 9-12
Henkilökohtaista käyntiä varten aika varataan etukäteen.

Kuluttajaneuvonta:

- kuluttajaneuvonta.fi, puh. 029 553 6901

Lupa- ja valvontaviraston toiminta alkaa 1.1.2026, ja samalla nykyisten aluehallintovirastojen, Valviran ja ELY-keskusten toiminta päättyy.

- Lupa- ja valvontaviraston yleinen postiosoite
PL 20
13035 LVV
- Lupa- ja valvontaviraston puhelinvaihteen numero on 0295 254 000
- Lupa- ja valvontaviraston kirjaamon sähköpostiosoite on kirjaamo@lvv.fi

Eduskunnan oikeusasiamies:

- Sähköposti: oikeusasiamies@eduskunta.fi

Postiosoite: Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia 00102 Eduskunta

Puhelin 09*4321, eduskunnan vaihde Faksi 09 432 2268

Muistutukset käsitellään viivytyksettä ja saatetaan säätiön hallituksen käsittelyyn tai tiedoksi merkittäväksi hallituksen seuraavaan kokoukseen. Säätiön hallituksen kokousaikataulu huomioiden muistutusten kokonaiskäsittelyaika on 1-2 kk niiden vastaanottamisesta. Muistutuksen käsittely ja siitä johtuvat toimenpiteet ja kehittämistoimet kirjataan hallituksen päätökseen.

5.3 Palvelutarpeen arviointi

Asukkaat tulevat Veljeskotiin palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti tai Lappeenrannan palvelukeskussäätiön omasta asuntojonosta. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella SUJUVA tekee palvelutarpeen arvioinnit. Asumispalveluja koskeva päätös tapahtuu aina moniammatillisen kokonaisarvion pohjalta. Päätöksen tekee asiakasvastaava. Asiakkaalle annetaan asumispalvelusta valituskelpoinen viranhaltijapäätös. SAS-toimisto (selvitä-arvioi-sijoita) huolehtii asukkaiden sijoittelusta asumisyksiköihin. Tarvittaessa aviopuolisoiden yhteisasuminen onnistuu palvelukodin kaksioissa.

Jos yksikössä asuvan kotipalvelun asukkaan vointi muuttuu oleellisesti, niin tehdään yhteydenotto tuen tarpeen arvioimiseksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Asukkaiden sijoittuminen palveluihin onnistuu pääosin hyvin.

Asukkaiden toimintakykyä arvioidaan RAI-mittarilla. Lisäksi asiakkaan muistia testataan MMSE -testien avulla, ravitsemustilaa MNA-testillä. Asukaskohtaisesti arvioidaan erilaisten mittareiden käytön tarpeellisuutta. Mittareista saatua tietoa hyödynnetään palveluntarpeen arvioinnin tukena.

5.4 Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi sosiaalipalveluista vastaava omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle

on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijän tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Kaikille ostopalveluasiakkaille on nimetty vähintään yksi omatyöntekijä.

5.5 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa ympärivuorokautisessa hoivassa.

Asukkaan muuttopäivästä yhden kuukauden sisällä hänelle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä asukkaan, asukkaan omaisen/läheisen, palvelukodin johtajan, sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja omahoitajaksi nimetyn lähihoitajan kanssa. Asukkaalle nimetty omahoitaja huolehtii suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan ja omaisen mielipiteet sekä toiveet.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien toteutumista seurataan ja päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein. Suunnitelma päivitetään myös aina silloin, kun asukkaan vointi muuttuu. Suunnitelman toteutumista ja päivittämistä seuraa myös palvelukodin tiimivastaava / sairaanhoitaja sekä palvelukodin johtaja, joka käy säännöllisesti asukkaiden kirjauksia läpi.

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI- arviointivälineen käyttö on vanhuspalveluissa lakisääteistä. Palvelukodeissa iäkkään henkilön toimintakykyä arvioidaan RAI-arviointivälineistön avulla. Lisäksi on käytössä muita mittareita kuten MMSE ja MNA.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan Hilkka-asukastietojärjestelmään, sille suunnitellulle valmiille pohjalle. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjataan muun muassa tietoa asukkaan tavoista, toiveista ja tavoitteista, itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, toimintakyvystä sekä sen ylläpidosta sekä kirjataan erillinen ulkoilun suunnitelma. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman säännöllinen päivittäminen kuuluu asukkaan omahoitajille, sekä omat osuutensa täyttää sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. RAI-arvioinnista saatava tieto hyödyttää hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemistä mittareiden näkökulmasta, sekä tuo esille laajasti eri osa-alueisiin liittyvää tietoa, jota voidaan käyttää apuna hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemisessä.

Kirjallisella ja suullisella raportoinnilla varmistetaan, että kaikki työntekijät tuntevat kuntoutumis- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimivat sen sisällön mukaisesti.

6 Palvelun sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia ja kuntoutusta tukeva toiminta

Palvelukodin toiminnan tavoitteena on turvata asukkaiden hyvinvointi. Hyvinvoinnin perustana on virikkeellinen arki. Asukkailla on käytössään yhteistila, jonne heidät tarvittaessa avustetaan. Asukkaat ruokailevat yhteistilassa, heillä on mahdollisuus katsoa televisiota, kuunnella musiikkia, lukea lehtiä ja seurustella. Yksikössä järjestetään kuntoutumis-, ajanviete- ja harrastetoimintaa henkilökunnan, vapaaehtoisten ja järjestöjen (seurakunnat, musiikkiesitykset, kaverikoirat jne.) toimesta. Talon fysioterapeutti pitää tuolijumppaa kaksi kertaa viikossa, tiistaisin ja torstaisin.

Toiminnassa otetaan huomioon asukkaiden mielenkiinnon kohteet. Asukkaille on järjestetty mahdollisuus ulkoiluun ympärivuotisesti. Henkilöstö huolehtii asukkaiden ulkoilun toteutumisesta ulkoilun suunnitelman mukaisesti aina asukkaan voinnin sen salliessa. Ulkoilu kirjataan Hilkka-asiakastietojärjestelmään omalla fraasillaan, jotta ulkoilujen toteutumisen seuranta on mahdollista. Asukkaista kannustetaan keskinäiseen kanssakäymiseen ja yhteydenpitoa omaisten ja läheisten kanssa tuetaan.

Asukaskokoukset järjestetään 4 x vuodessa (kvartaaleittain). Asukaskokouksien muistiot ovat nähtävillä ensimmäisen kerroksen ilmoitustaululla omassa pahvikansiossaan.

RAI- mittarin tietoa käytetään asukkaan toimintakyvyn ja palvelun tarpeen arvioinnissa ja tuottamisessa yksilöllisesti, seurataan mittariston avulla asukkaan kognition kehitystä ja suuntaa sekä huomioidaan vahvuudet ja heikkoudet toiminnassa ja kuntoutuksen suunnittelussa.

Palvelukodeissa on tehty lukujärjestys virikkeiden ja aktiivisen arjen toteuttamiseksi. Jokainen hoitaja vastaa siitä, että asukkailla on päivittäin ohjelmaa. Virikkeen pitäjät on merkitty työvuorolistaan. Toimintakyky- ja juhlavastaavat suunnittelevat isompia tapahtumia ja sopivat ulkopuolisten vierailuita yhdessä palvelukodinjohtajan kanssa. Toimintakyvyn edistämisen vastaavat on nimettynä valta- ja vastuutaulukossa ja heille on laadittu oma tehtävänkuva.

Toiminnan järjestämisessä hyödynnetään laajaa yhteistyöverkostoa ja vapaaehtoistoimijoita. Palvelukodin hyvinvointia ylläpitävä toiminta kirjataan Hilikka-asukastietojärjestelmään virike-fraasilla ja lisäksi omahoitaja huolehtii, että hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan on kirjattu asukkaan aktiivisen arjen ja ulkoilun suunnitelma. Päivittäisen kirjaamisen merkitys on tärkeä, jolloin arvioidaan asukkaan toimintakykyä, sosiaalista osallistumista ja ulkoilua säännöllisesti. Henkilöstöä kannustetaan kuvailevaan kirjaamiseen, jolla saadaan mahdollisimman totuudenmukainen kuva asukkaan toimintakyvystä ja arjen sujumisesta. Päivittäiskirjausten sisältöä kehitetään vastaamaan paremmin hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tarpeisiin. Kirjaamisen koulutusta on henkilöstölle tulossa syksyllä 2026.

6.2 Ravitsemus

Palvelukotien ateriat suunnitellaan ja valmistetaan palvelukeskussäätiön keskuskeittiössä, joka huomioi ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Suosituksessa kuvataan terveyttä edistävää ruokavalio, joka sopii kaikille ikääntyneille omien ruokavalintojen perustaksi. Suosituksen mukainen syöminen turvaa hyvän ravitsemustilan ylläpitämistä ja edistää näin terveyttä, fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä sosiaalista hyvinvointia ja elämänlaatua. Suositus sisältää ohjeet ikääntyneiden ravitsemustilan määrittämiseen, sen seurantaan ja yksilöllisen ravitsemushoidon toteuttamiseen. Lisäksi kerrotaan ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä ja kuvataan hyviä käytäntöjä ruokapalvelujen ja ravitsemushoidon kehittämiseen.

Ateria kokonaisuus on suunniteltu ikääntyneiden ruokasuositusten mukaisesti. Asukkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjataan asukkaan ravitsemukselliset tarpeet, erityisruokavaliot, ruoan koostumus sekä ruokaan- ja ruokailuun liittyvät toiveet.

Ruokailun järjestämisessä huomioidaan asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon ja eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon. Palvelukodin ateriat tilataan Powerestan kautta. Osa palvelukodin ruokatarvikkeista tulee suoraan MeiraNovan tukusta.

Palvelukodin aterioissa noudetaan mahdollisuuksien mukaan asukkaiden toivomaa aikataulua. Keskuskeittiö toimittaa ateriat palvelukodille ja aterioissa noudatetaan seuraavaa ohjeellista aikataulua:

Aamupala alkaen klo 7.00.

Lounas alkaen klo 11.00.

Päiväkahvi alkaen klo 14.00.

Päivällinen alkaen klo 16.00.

Iltapala alkaen klo 18.30.

Myöhäisiltapala tai yöpala sovitaan asukaskohtaisesti. Yöpaaston lyhentämiseksi varhaisaamiaista tarjotaan varhain aamulla herääville. Yöpaasto pyritään minimoimaan maksimissaan 11 h mittaiseksi ja ateriakerrat on pyritty jakamaan yksikössä mahdollisimman tasaisesti koko päivälle.

Jos asukkaalla esim. lääkärissä käynti tai muuta asiointia tai voinnin vuoksi ruokailuajat eivät toteudu, niin ruokailuajassa joustetaan yksilöllisesti. Ruokailutapahtumissa pyritään huomioimaan yhteisöllisyys, kodinomaisuus ja asiakaslähtöisyys. Asukkaille hankitaan astioita heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden (muistisairaus ja hahmottaminen).

Ruoka kuljetetaan tarjoiluvalmiina palvelukotiin. Lähihoitajat ja palvelukotiaivustajat huolehtivat ruuan kattauksesta ja tarjoilusta asukkaille. Sunnuntain päivällisen lämmityksestä huolehtivat hoitajat tai palvelukotiaivustaja. Jokaisella vakituisella hoitajalla on hygieniapassi. Asukasta avustetaan ruokailussa tarvittaessa. Keskuskeittiö kerää asukaspalautetta säännöllisesti toteutettavilla kyselyillä. Ravitsemuksen osalta on laadittu omavalvontasuunnitelma liitteenä. Valmistuskeittiöllä on oma ruokapalveluita koskevat omavalvontasuunnitelmansa.

Henkilökunnan on tärkeää tunnistaa asukkaan vajaa ravitsemus ja sen kohonnut riski. Asukkaille tehdään MNA- testit RAI arviointien yhteydessä. Asukkaista täytettävä RAI- arviointi sisältää BMI- painoindeksin. <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/MNA-finnish.pdf>.

Ruokapalvelutehtäviä palvelukodissa hoitaa hoitajien ohella palvelukotiaivustajat. Heidän tehtävän kuvaan kuuluu aterioiden esillepano ja astiahuolto. Ruokapalveluun liittyvät lämpötilaseurannat yksikköön vastaanotettavista aterioista ja kylmäsäilytystiloista kuuluvat hoitajien ja palvelukotiaivustajien tehtäviin. Tarjolla olleita aterioita ei enää tarjoilla / säilytetä yksikössä seuraavalla kerralla tarjottavaksi. Kaikilta ruokahuoltoon osallistuvilta vaaditaan hygieniapassi.

6.3 Hygienia

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa (Ohje 2/2020). <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita>.

Palvelukodeissa otetaan säännöllisesti Hygicult-näytteitä hygieniatason seuraamiseksi 6 kertaa vuodessa.

Yksikössä noudatetaan kaikessa toiminnassa ns. tavanomaisia varotoimia. Käsisidesinfektioaineita on asukashuoneissa, wc-tiloissa, käytävillä, ruokailutilassa, keittiössä

sekä ulko-oven läheisyydessä. Kädet desinfioidaan aina asukashuoneeseen mentäessä ja pois tultaessa, hoitotoimenpiteiden yhteydessä sekä ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön. Henkilökunta auttaa asukkaita huolehtimaan käsihygieniasta. Tarvittaessa otetaan käyttöön hygieniayksikön ohjeistuksen mukainen suojainten käyttö (esim.kosketuseristys).

Epidemiatilanteessa otetaan käyttöön kertakäyttöiset suojavaatteet sekä muut suojautumisvarusteet (kirurginen suu-nenäsuojus, suojatakki, suojamyssy, käsinneet ja tarvittaessa myös visiiri). Myös kosketuspintoja puhdistetaan epidemiatilanteessa useammin kuin normaalisti. Asumisyksikköön voidaan laittaa väliaikainen vierailukielto ja asiasta tiedotetaan asukkaille ja omaisille sekä muille vierailijoille.

Tarvittaessa yhteistyötä tehdään tiiviisti hyvinvointialueen hygieniayksikön ja säätiön oman siivouspalvelun kanssa.

Elintarvikkeita käsittelevällä henkilökunnalla on hygieniapassit. Lappeenrannan seudun ympäristötoimi tekee säännöllisesti elintarvikevalvontaa ja Oiva-raportointia.

Asukashuoneiden ja yleisten tilojen siivouksesta huolehtii säätiön oma siivouspalvelu. Asukkaiden huoneet siivotaan kerran viikossa, yleisiä tiloja useammin.

Palvelukodin liinavaate-pyykit ja asukaspyykit pestään talon omassa pesutuvassa kellarikerroksessa.

6.4 Infektioiden torjunta ja hoitoon liittyvien infektioiden seuranta

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakasturvallisuutta. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen infektioyksikön tehtävänä on toimia tartuntatautilainsäädännön mukaisesti Etelä-Karjalan hyvinvointialueen alueellisena tartuntatautien ja sairaalahygienian asiantuntijayksikkönä. Palvelukodista on mahdollisuus konsultoida hygieniahoitajaa, jonka tehtävänä on toimia hoitotyön osalta asiantuntijana ja koordinoita myös sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetuksiin, aluehallintoviraston (AVI) määräyksiin sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksiin. Infektioyksikkö tuottaa alueellisesti potilas- ja toimintaohjeet, ja kouluttaa näyttöön ja tutkimukseen perustuvia hoitotyön käytäntöjä, joilla ehkäistään hoitoon liittyviä infektioita.

Tartuntatautilain 17§ mukaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovittava yhteen terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa.

Palvelukodeissa toteutetaan infektioita koskeva prevalenssitutkimus EKHVAn hygieniayksikön ohjeistuksen mukaisesti.

Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) – THL.

Palvelukodin sairaanhoitajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobin esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Palvelukodin johtajan ja sairaanhoitajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Palvelukodin on käytettävä apunaan tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sovittava toimintansa yhteen kunnan tai kuntayhtymän toteuttamien toimien sekä valtakunnallisten hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaohjelmien kanssa.

Palvelukodeissa noudatetaan kaikessa toiminnassa ns. tavanomaisia varotoimia. Käsisidesinfektioaineita on asukashuoneissa, wc-tiloissa, käytävillä, ruokailutilassa, keittiössä sekä ulko-oven läheisyydessä. Kädet desinfioidaan aina asukashuoneeseen mentäessä ja pois tultaessa, hoitotoimenpiteiden yhteydessä sekä ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön. Henkilökunta auttaa asukkaita huolehtimaan käsihygieniasta ja muistuttaa myös vierailijoita käsihuuhteen käytöstä. Tarvittaessa otetaan käyttöön hygieniayksikön ohjeistuksen mukainen suojainten käyttö (esim. kosketuseristys).

Henkilökuntaa muistutetaan, että sairaana ei tulla töihin. Epidemiatilanteissa korostetaan käsi- ym. hygieniaa ja henkilökuntaa on ohjattu huolehtimaan kosketuspintojen tehostetusta puhdistuksesta. Muuttuvissa epidemiatilanteissa lisäkoulutuksen tarve ja päivittyvien toimintaohjeiden mukaan toimiminen korostuu. Palvelukodin johtaja vastaa ajantasaisen tiedon välittämisestä henkilöstölleen ja asianmukaisten toimintatapojen noudattamisen valvonnasta yksiköissään. Tarvittaessa yhteistyötä EKKS hygieniahoitajan

ja hygieniayksikön kanssa tiivistetään. Palvelukodissa on nimetty hygieniavastuuhenkilöt, jotka toimivat asiantuntijoina hygienia-asioissa.

6.5 Terveysten ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä.

Lääkärinkierto järjestetään kerran viikossa tiistaisin. Lääkäriin kotikäynnit Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (Ekhvan) asumispalveluyksiköihin ja kotihoidon asiakkaan kotiin ovat muuttuneet maksullisiksi 1.1.2026 alkaen. Kun kotihoidon tai asumispalveluyksikön asiakkaalla on tarve lääkäriin käyntiin ja se katsotaan asiakkaan hoidon kannalta tarpeelliseksi toteuttaa kotikäyntinä, tulee lääkäriin käynnistä asiakkaalle maksu. Lääkäriin käynnin maksu asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa on 30,20 €, ja asiakkaalta laskutetaan enintään kolme käyntiä kalenterivuoden aikana. Aikaisemmin vastaava lääkäriin tekemä kotikäynti on ollut maksuton.

Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa soitetään ensisijaisesti omalle vastuulääkärille ma-pe klo 8–16 välisenä aikana. Jos omaa vastuulääkärää ei tavoiteta niin soittaa voi myös Terveystalon puhelinkonsultaationumeroon arkisin klo 8–18.

Kiireelliset akuutit puhelut ohjautuvat puhelintakapäivystäjälle ympärivuorokautisesti. Ei-kiireellisissä asioissa voi jättää soittopyynnön vastaajaviestillä puhelintakapäivystäjälle arkisin klo 8–18 välisenä aikana.

Kiireellisissä tapauksissa palvelukodin hoitajat voivat konsultoida myös hyvinvointialueen H31 koordinaattoria, joka voi pyytää Tehosaa, yhden hengen liikkuvaa yksikköä tai ensihoitoa tarkastamaan tilanteen.

Akuutissa hätätilanteessa soitetään aina 112. Ennen soittamista tehdään Äkillisen toimintamallin mukaisesti elintoimintoja kuvaavat mittaukset sekä News- pisteytykset, jotka kuvaavat asukkaan tilannetta esim. tajunnan tasoa.

Kiireetön sairaanhoito annetaan pääsääntöisesti palvelukodissa. Palvelukodissa sairaanhoitaja on paikalla yleensä arkipäivisin. Palvelukodin sairaanhoitaja osallistuu

hoiva- ja huolenpitotyöhön ja vain tarvittaessa sijaistaa muiden talojen sairaanhoidollisissa tehtävissä.

Tarvittaessa hoitajien on mahdollisuus konsultoida toisen kodin sairaanhoitajaa tai kiertävää sairaanhoitajaa talon oman sairaanhoitajan ollessa poissa. Viikonloppuisin ja arkipyhinä päivystää joku säätiön kuudesta sairaanhoitajasta. Mikäli päivystävää sairaanhoitajaa ei esimerkiksi sairastapauksen vuoksi ole viikonloppuna työssä, henkilöstöllä on ohjeet toimia asukkaan tilanteen muuttuessa eri tilanteissa, esimerkiksi koordinaattorin ja liikkuvan yksikön avulla.

Palvelukodissa odotettavissa olevan kuolemantapauksen sattuessa ilmoitetaan siitä Terveystalon takapäivystäjälle klo 7-18 välisenä aikana. Takapäivystäjä selvittää, tuleeko lääkäri toteamaan kuoleman palvelukotiin vai siirretäänkö asukas päivystykseen kuoleman toteamista varten. Jos kuolema tapahtuu klo 18 jälkeen, ilmoitus voi odottaa seuraavaan aamuun. Omaisille ilmoitetaan asukkaan kuolemasta ennalta sovitulla tavalla, omaisen niin halutessa myös yöllä. Omaisille annetaan mahdollisuus tulla hyvästelemään asukas ja saattohoitotilanteissa omaisille mahdollistetaan myös yöpyminen asukkaan luona mikäli he niin haluavat. Vainajalle tilataan kuljetus kylmäsäilytykseen sopimuskuljettajalta.

Jos asukkaan kuolema on ollut äkillinen ja odottamaton, soitetaan 112 ja toimitaan heidän antamien ohjeiden mukaisesti.

Palvelukodin vastuulääkäri kirjoittaa hautausluvan, vaikka kuoleman olisikin käynyt toteamassa toinen lääkäri.

Suun ja hampaiden hoito onnistuu varaamalla ajan hammashoittoon. Palvelukodin asukkaiden hampaiden hoidossa hyödynnetään myös kotiin tuotavia suunhoidon palveluntuottajia säännöllisesti.

Asukkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta varten on tehty työohjeet, jotka ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla.

Pitkäaikaissairaiden asukkaiden terveyttä edistetään tukemalla heidän toimintakykyään, riittävällä ravitsemuksella, huolehtimalla lääkeshoidosta, aktiivisen arjen toiminnalla, ulkoilulla ja säännöllisillä lääkärintarkastuksilla. Seuranta RAI-arviointivälineistön avulla. Palvelukodissa asukkaan on mahdollista asua elämänsä loppuun asti, tarvittaessa

saattohoito järjestetään kotiin. Jos asukkaan akuutissa sairaudessa tarvitaan esimerkiksi iv-neste- ja lääkehoitoa tai jotain erityistä lääkitystä voidaan ilta- ja viikonloppuaikana tarvittaessa pyytää Ekhvan Tehosa-sairaanhoitoa avuksi.

Palvelukodissa asukkaiden terveyden – ja sairaanhoidosta vastaa ensisijaisesti hoitohenkilökunta, jokainen työntekijä omalta osaltaan. Annettujen ohjeistusten vastuu on viime kädessä palvelukodin johtajalla.

6.6 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tarkoituksena on lievittää kipua ja muuta kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. Saattohoito on osa palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa. Saattohoito ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai päiville, jolloin toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suositukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Ne sisältävät osaamis- ja laatukriteerit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri tasoille. Suositus löytyy Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemana: Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161946>

6.7 Monialainen yhteistyö ja tiedon kulku

Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301#chp_4_sec_41_heading

Palvelukodissa hoitajat kirjaavat päivittäin Hilkka asukastietojärjestelmään asukaskohtaisesti asukasta koskevista asioista. LifeCare- tietojärjestelmään pääsy

ostopalveluasukkaiden kohdalla on sairaanhoitajalla. Täten tiedonkulku esimerkiksi sairaanhoidollisissa asioissa lääkäreiden kanssa on mahdollista.

Hoitotyönlähetä asukkaan siirtyessä päivystykseen: Ennen päivystykseen siirtoa kartoitetaan asukkaan vointi äkilliset tilanteet -lomakkeen mukaisesti ja lasketaan NEWS pisteet ja tarkastetaan asukkaan hoitolinjaukset. Tämän jälkeen otetaan yhteys omalääkäriin ja saadaan häneltä ohje siirtää asukas päivystykseen tai siirtomääräys tulee H31-koordinaattorin kautta. Aina ennen päivystykseen lähettämistä on soitettava koordinaattorille asukkaan tulosta.

Tiedot asukkaan voinnista kirjataan Hilikka asukastietojärjestelmään. Siirrosta ilmoitetaan myös omaiselle.

Kotiutuessa takaisin omaan yksikköön tarkastetaan hoito-ohjeet, ohjelmoidaan mahdolliset tutkimukset ja päivitetään tarvittaessa asukkaan lääkitys sairaanhoitajan toimesta annospusseihin ja/tai lääkelistoihin muuta kautta annosteltaviin lääkkeisiin. Lifecare järjestelmän lääkelistan päivityksestä vasta ainoastaan sairaanhoitaja. Lääkitysmuutoksista tehdään ilmoitus annosjakelusta vastaavalle apteekille. Palvelukodin annosjakelusta vastaan Yliopiston apteekki.

Siirtymätilanteessa riskinä voi olla, että lääkelista ei ole ajan tasalla ja näin ollen asukas saa vääriä lääkkeitä tai lääkkeitä jää saamatta. Lääkehoidon jatkuvuuden turvaamiseksi voidaan kotiuttavasta yksiköstä pyytää mukaan muutamaksi päiväksi asukkaan käyttämät lääkkeet. Omaisiin ollaan yhteydessä tarvittaessa kotiutustilanteessa.

6.8 Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvallinen lääkehoito opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (valtioneuvosto.fi) –oppaassa (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>) linjataan muun muassa läkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja läkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle läkehoidon vastuuhenkilö.

Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon toteuttamisessa.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai jos toiminnassa tapahtuu muutoksia. Palvelukodissa sairaanhoitaja huolehtii lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä yhdessä työntekijöiden kanssa. Lääkehoitoon liittyvistä haittatapahtumista ja läheltä piti-tilanteista tehdään lääkepoikkeama ilmoitus Hilikka- asukastietojärjestelmään, jonka käsittelee palvelukodin johtaja henkilökuntapalaverissa. Jos lääkehoitoon liittyviä haitta- tai läheltä piti-tapauksia on paljon tai ne yllättäen lisääntyvät niin se kertoo osaamisen puutteesta tai epäselvistä toimintatavoista. Henkilökunnan kanssa mietitään ratkaisuja turvallisen lääkehoidon toteutumiseksi.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi 22.4.2026 ja se on hyväksytty lääkärin allekirjoituksella 10.5.2026. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy Terveystalon lääkäri.

Kaikilla vakituisilla palvelukodin hoitajilla on voimassa olevat lääkeluvat. Jokainen työntekijä huolehtii itse, että lääkeluvat tulee uusittua ajoissa. Lääkelupa on voimassa 5 vuotta. Palvelukodin sairaanhoitaja seuraa lääkelupien voimassaoloa. Lääkeluvat allekirjoittaa Terveystalon lääkäri.

Veljeskodin asukkaiden lääkkeet tulevat Lappeenrannan Yliopiston Apteekista annosjakelusta tehdyn sopimuksen mukaisesti. Myös muut lääkkeet tilataan Lappeenrannan Yliopiston apteekista.

Lääkehoidosta vastaa palvelukodin johtaja Mia Luukkainen yhdessä yksikön sairaanhoitajan Kaisa Haapamäen kanssa

Palvelukodissa ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa.

7 Asiakasturvallisuus

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista on ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön tehtävä terveydensuojelulain 13 §:ssä säädetty ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Ilmoituksen sisällöstä säädetään terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä. Jokaisessa työvuorossa oleva hoitohenkilökunnan edustaja vastaa asukkaiden turvallisuudesta. Omavalvonnan vastuhenkilö huolehtii omavalvontasuunnitelman päivittämisestä yhdessä esihenkilön kanssa. Jokainen työntekijä vastaa siitä, että on tutustunut omavalvontasuunnitelmaan.

Toimintayksikön esihenkilö huolehtii siitä, että riskien arviointi on tehty ja päivitetty säännöllisesti. Riskien arviointi käydään läpi myös henkilökunnan kanssa.

Väestönsuojatilat sijaitsevat kellarikerroksessa.

Toimintayksikön esihenkilö laatii pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen. Sekä pelastussuunnitelma että poistumisturvallisuusselvitys löytyvät Veljeskodin kansioista hoitajien toimistotilasta ja jokaisen vastuulla on tutustua niihin.

Turvallisuuskoulutusta, alkusammutuskoulutusta ja evakuointiharjoituksia järjestetään yhteistyössä pelastusviranomaisten kanssa. Vastuuhenkilönä koulutusten järjestämisessä toimii esihenkilö. Palo- ja poistumisturvallisuustarkastukset tehdään säännöllisesti ja niistä tehdään pöytäkirjat.

Ympäristötoimen tarkastukset tehdään säännöllisesti.

Asukkailla on käytössä turvarannekkeita (Everon- järjestelmä), josta hälytykset ohjautuvat hoitajien puhelimiin.

Poikkeama-ilmoitukset tehdään Lappeenrannan palvelukeskussäätiön sähköiseen järjestelmään tai paperilomakkeena kaikista haitta – ja läheltä piti-tapahtumista. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja raportteja käydään läpi henkilökunnan kanssa. Työturvallisuusilmoitukset käsittelee toimintayksikön esihenkilö.

Asiakasturvallisuudesta vastaa toimintayksikön esihenkilö.

Pelastussuunnitelma on päivitetty: 15.7.2026

Poistumisharjoitus tulossa kesän/syksyn aikana 2026.

Poistumisturvallisuusselvitys on päivitetty: 30.4.2026

Palotarkastus on toteutunut: 25.6.2026

7.2 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve, palvelurakenne sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät.

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Iäkkäiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset.

Omaevalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilökunnan määrä ja henkilöstörakenne (koulutus ja työtehtävät) sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten/varahenkilöstön käyttöä. Suunnitelmaan kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Veljeskodin palvelukodissa on STM:n ja hyvinvointialueen suositusten mukainen henkilöstö.

toimintayksikön esihenkilö (hallinnollinen) 1
sairaanhoitaja/tiimivastaava 1
lähihoitajia 11,5
hoiva-avustajia 1
palvelukotiavustajia 2,5

Veljeskodissa on ympärivuorokautisen hoivan osalta tällä hetkellä aamuvuorossa 1-2 hoitajaa, fysioterapeutti viitenä aamuna viikossa, iltavuorossa 1-2 hoitajaa ja yövuorossa 1 hoitaja, lisäksi sairaanhoitaja on paikalla viitenä päivänä viikossa. Sairaanhoitaja-tiimivastaavalle suunnitellaan myös tiimivastaavapäiviä, jolloin eivät ole vahvuudessa. Veljeskodissa on lisäksi toistaiseksi kotihoidon asiakkaita varten hoitaja aamuvuorossa sekä iltavuorossa. Tarvittaessa hoitajat auttavat toisiaan. Henkilöstömitoitus huomioidaan, ja henkilöstöä lisätään asukasmäärän kasvaessa.

Henkilöstömitoitusta seurataan listakohtaisesti erillisillä taulukoilla. Titaniasta poimitaan toteutuneet tunnit, jotka syötetään laskentataulukoihin. Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan palkkaamalla uutta henkilökuntaa ja hankkimalla poissaoloihin sijaiset mahdollisuuksien mukaan. Henkilöstömitoituksen toteutumisessa huomioidaan myös henkilökunnan välillisen työn osuus.

Lääkäripalvelut toteutuvat ympärivuorokautisen palvelun osalta ostopalveluna, lääkärinkierrot kerran viikossa tiistaisin.

Henkilökunta on koulutettua ja tekee työtehtäviä koulutuksensa mukaisesti. Laitoshuoltajat ovat Lappeenrannan palvelukeskussäätiön oman siivouspalvelun työntekijöitä. He tekevät puhtauspalvelutehtäviä sekä hoitavat pyykkihuoltoa. Palvelukotiaavustaja avustaa ruokailuun liittyvissä työtehtävissä, hoitaa tarvikejakelua asukkaiden asuntoihin sekä mahdollisuuksien mukaan hoitaa pyykkihuoltoa.

Veljeskodin palvelukodissa sijaisia käytetään vakituisen henkilöstön poissaoloissa. Sijaishankinta tapahtuu pääsääntöisesti oman sijaislistan tai Templover-järjestelmän kautta.

1.1.2024 alkaen sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajana toimivalla työnantajalla on ollut oikeus pyytää iäkkäiden kanssa työskentelevää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriote. Otetta ei voi pyytää ennen lain voimaantuloa alkaneiden työsuhteiden perusteella. Lappeenrannan palvelukeskussäätiöllä esihenkilö pyytää kaikilta uusilta vakituisilta työntekijöitä ja yli 3 kk:n sijaisuuksia tekeviä työntekijöitä esittämään rikosrekisteriotteen.

Työntekijän kelpoisuus varmistetaan ennen heidän palkkaamistaan esittämällä tutkintotodistus ja sen lisäksi esihenkilö tarkastaa hoitajilta ammattihenkilön ammattipätevyyden JulkiTerhikki- tai JulkiSuosikki -rekisteristä.

Työnantaja voi myös pyytää huumausainetestä koskevaa todistusta.

Esihenkilö varmistaa ennen uusien työntekijöiden rekrytointia, että heillä on jokapäiväiseen työskentelyyn riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielen kielitaito.

Työvuorosuunnittelussa yksiköissämme on käytössä Titania-työvuorosuunnitteluohjelma. Veljeskodin palvelukodissa on käytössä yhteisöllinen työvuorosuunnittelu, jolloin henkilökunta suunnittelee työvuoronsa osittain itse. Esihenkilö vie työvuorot Titaniaan ja varmistaa, että henkilöstön määrä ja osaaminen on riittävää jokaisessa työvuorossa. Sairaanhoitaja / tiimivastaava tekee välitöntä hoitotyötä 50% työajastaan.

7.3 Asiakastietojen käsittely ja kirjaaminen

Säätien tietosuojavastaava:

Data Group Saimaa Oy
Vastuuhenkilönä Janne Saarinen
Lavolankatu 10, 53600 Lappeenranta
puh. 040-772 2596,
janne.saarinen@dgsaimaa.fi

Palvelukeskussätiöllä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä, Myneva Hilka 3.53.11. Ohjelman pääkäyttäjä on Laurankodin johtaja Tarja Vilska. Vastuukäyttäjä on Wilmankodin palvelukodin johtaja Nanne Silekoski. Pääkäyttäjä valvoo hoitohenkilökunnan oikeuksia käyttää tietojärjestelmää. Lisäksi sairaanhoitajilla on oikeudet Etelä-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon Life Careen niiden asukkaiden osalta, jotka asuvat Veljeskodin palvelukodilla ympärivuorokautisessa hoivassa hyvinvointialueen sijoittamina. Asukkaiden toimintakyvyn mittarina käytetään RAI – toimintakykymittaria. Ohjelman pääkäyttäjä on Wilmankodin johtaja Nanne Silekoski.

Esihenkilö huolehtii asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, sekä siitä, että henkilöstö tulee koulutettua järjestelmien käyttöön ja saa jatkuvaa käyttöön liittyvää osaamisen varmistamista.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue on henkilötietolain tarkoittama rekisterinpitäjä. Säätio hoitaa asiakastietojen säilytyksen ja ylläpidon hyvinvointialueen lukuun. Säätio säilyttää asiakastietoja koskevat asiakirjat asianmukaisesti lukitussa asiakirjakaapissa

salassapitosäännökset huomioon ottaen. Säätiö käsittelee asiakirjoja siten, kuin henkilötietolaissa (523/1999), laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sekä muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevilla säädöksillä edellytetään. Asiakassuhteen päätyttyä asiakirjat toimitetaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle arkistoitavaksi.

Toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä. Perusteet läpikäydään ja sitoumus allekirjoitetaan työsopimuksen laatimisen yhteydessä (liite).

Lappeenrannan palvelukeskussäätiöllä on tietoturvasuunnitelma, joka on laadittu 12/2024, ja sen vastuuhenkilönä toimii toiminnanjohtaja Sanna Roste-Torniainen. Lisäksi Palvelukeskussäätiöllä on henkilötietojen käsittelyä koskeva ohjeistus, joka perustuu EU:n yleiseen tietosuoja-asetukseen (GDPR). Toimintayksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan toimintaa ja niiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Asiassa noudatetaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sekä muiden viranomaisten laatimia ohjeita ja säädöksiä. Yksikön esihenkilö varmistaa näiden ohjeistusten toteutumisen.

7.4 Toimitilat

Veljeskodissa on 33 asuntoa. Asuntojen koot: 37,5m²(9),40m² (15), 42,5m² (7), 60 m² (1) ja 63 m² (1).

Jokaisessa asunnossa on keittiövarustus sekä oma wc- ja suihkutila.

Asukkaat kalustavat itse asuntonsa.

Asukkailla on jokaisessa kerroksessa seurustelunurkkaus.

Samassa kiinteistössä sijaitseva ravintola (68 m²+20 m²) on asukkaiden käytössä.

Henkilökunnan toimisto sijaitsee asunnossa nro.4.

Lisäksi asukkaiden on mahdollista päästä saunaan niin halutessaan.

Asukkaat kalustavat omat huoneensa omilla huonekaluilla ja sisustustekstiileillä paloturvallisuus huomioiden. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa palvelutalon puolesta tulevat sähkösäätöinen vuode ja patja tarvittaessa, kaikki muut tavarat ja kalusteet asukas tuo tullessaan. Asukashuoneiden kalustamisessa tulee huomioida asukasturvallisuus. Asukkailla on käytössä aidattu esteetön piha puutarhakalusteineen. Omaisilla on mahdollisuus yöpyä asukkaan luona.

7.5 Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Palvelukoti vastaa niiden terveydenhuollon laitteiden ja apuvälineiden hankinnasta, jotka Etelä-Karjalan hyvinvointialueen puitesopimuksen mukaan kuuluvat palveluntuottajan hankintavastuulle. Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti vastaavat laitteiden ja apuvälineiden käytön ohjauksesta henkilökunnalle ja asukkaalle. Säätiön fysioterapeutti vastaa yhdessä palvelukodin johtajan kanssa laitteiden toimivuudesta ja tarvittavasta huollosta. Apuvälinerekisteriä ylläpitää säätiön fysioterapeutti. Määräaikaishuollot ja tarkastukset tekee AlluMedical Oy.

Terveystenhuollon laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveystenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Yksikön esihenkilö yhdessä lääkehuollosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa varmistavat, että lääkinnällisistä laitteista annettu lain (719/2021) mukaisia velvoitteita noudatetaan.

Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet

johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat terveydenhuollon laitteen:

- 1) ominaisuuksista;
- 2) suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä;
- 3) riittämättömästä merkinnästä;
- 4) riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta; taikka
- 5) käytöstä.

Veljeskodissa on käytössä erilaisia apuvälineitä: nosto- ja siirtolaitteita, sähkösäätöiset sängyt, rollaattorit, suihkutuolit, geriatriset tuolit, pyörätuolit, verenpainemittarit, verensokerimittarit. Kaikki laitteet ja tarvikkeet on numeroitu ja kirjattu laiterekisteriin, josta voi seurata mm. huoltojen ajankohtia. Esihenkilö vastaa laitteiden omavalvonnasta.

Käytännössä Veljeskodin palvelukodin hoitajat ilmoittavat tiimivastaavalle tai esihenkilölle, jos jokin laite ei toimi tai on huollon tarpeessa. Laitteita huolletaan Allu Medical Oy:n toimesta tarvittaessa.

Asukkaiden omien apuvälineiden puhdistuksesta huolehtivat Veljeskodin palvelukodin hoitajat.

7.6 Teknologiset ratkaisut

Asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan hälytyslaitteilla. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan mm. asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Veljeskodin asukkailla on käytössä tarpeen mukaan henkilökohtaisia apuvälineitä, jotka myönnetään heille apuvälinelainaamosta. Apuvälineiden käytönopastuksen saa tarvittaessa fysioterapeutilta. Yksikössä on myös joitakin yhteisiä apuvälineitä, jotka on erikseen merkitty.

Asukkailla on sitä tarvitessaan käytössä Everonin asukashälyttimet, joko rannekkeena tai kaulanauhana. Hälytyksen tullessa hoitajan puhelimeen tulee soitto Everonin hälytyspäivystyksestä. Myös muita teknologisia ratkaisuja on mahdollista asiakasturvallisuuden kehittämiseksi tarvittaessa käyttää, esimerkiksi kaatumishälytin tai ovihälytin.

Yksikköön on laadittu pelastussuunnitelma, jossa edellä olevat asiat on avattu ja laitteisiin liittyvät vastuuhenkilöt nimetty ja laitteisiin liittyvät käyttöohjeet ovat saatavilla. Toimintayksikön esihenkilö vastaa, että työntekijät ovat tietoisia pelastussuunnitelmasta ja sen sisällöstä, sekä ohjeiden saatavilla olosta.

Rakennuksen ovet ovat lukittuina, ovissa on koodilukot. Omaisilla ja henkilökunnalla on omat lloq-avaimet, joita näyttämällä pääsee liikkumaan ulko-ovista sekä hissillä.

Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteiden toimivuudessa ongelmia.

Kiinteistön huoltoa vaativista toimenpiteistä, sähköovien toiminnasta ja kerran kuukaudesta tehtävästä paloilmoitinlaitteiden testauksesta vastaa kiinteistön huoltomies.

8 Omavalvonnan seuranta, raportointi ja kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta

Omavalvonta suunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palvelukodinjohtaja	
Paikka ja pvämäärä Lappeenranta 15.7.2026	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Mia Luukkainen

Seurannat päivämäärineen:

- 15.7.2026 Lisätty ohjaus- ja valvontakäynnin sekä palotarkastuksen ajankohdat. Poistettu viittaukset yksityisestä sosiaalipalvelusta annettuun lakiin. Omavalvontasuunnitelman päivytyspäivämäärä päivitetty. Lisätty Lupa- ja Valvontaviraston määräys koskien palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelman toteutumista ja sen seuranta. Lisätty tieto kotipalvelun toteutumisesta ja poistetaan erillinen kotipalvelua koskeva omavalvontasuunnitelma. Lisätty kuvailua omavalvontasuunnitelman toteutumisen valvonnan ja päivittämisen keinoista. Riskienhallinnassa havaitut merkittävät riskit lisätty. Vaaratapahtumailmoituksen tekemisestä tieto lisätty. Lisätty hyvinvointialueen ohjeistamat tarkemmat menettelytavat rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttöön liittyen. Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi sosiaalipalveluista vastaava omatyöntekijä, ei omahoitaja; korjattu tekstiin. Tarkennettu hoito- ja kuntoutussuunnitelman ja RAI-arvioinnin yhteyttä toisiinsa. Lisätty tieto ulkoilun suunnitelmasta ja sen toteuttamisesta, sekä fysioterapeutin järjestämistä tuolijumpista. Virikkeellisen arjen järjestämistä ja

siitä kirjaamista tarkennettu. Tieto Yliopiston apteekin sopimuksesta lisätty. Kirjaamisen kehittämisestä kirjattu. Poistettu vanha tieto Lap-tuote säätöön pesulan käyttämisestä. Tarkennettu talon sairaanhoitajien viikonloppupäivystystä ja henkilöstön ohjeistusta mikäli viikonloppupäivystys ei toteudu. Lääkehoitosuunnitelman ja lääkelupien allekirjoittaja päivitetty. Päivitetty palo- ja pelastustoimintaan liittyvät päivämäärät. Päivitetty henkilöstömäärät. Lisätty tieto mahdollisuudesta kaatumishälyttimeen tai ovihälyttimeen. Tarkennettu rekrytointivaiheessa henkilöstä tarkasteltavia tietoja. Päivitetty henkilöstösuunnitteluun liittyvää tekstiä kuvailevammaksi. Päivitetty tieto koodilukijan lisäksi myös Iloq-avaimen käyttämisestä. Lisätty tieto palautelaatikosta ja palautteiden käsittelemisestä.

30.3.2026 Päivitetty tieto Ekhvan asettamasta lääkärikäyntimaksusta, lisätty riskienhallinnan päivittämisajankohta, päivitetty tieto omalääkärin osallistumisesta jatkossa lääkelupien ja lääkehoidon suunnitelman allekirjoittamiseen sekä poistettu aluehallintoviraston yhteystiedot ja laitettu tilalle lupa- ja valvontaviraston yhteystiedot.

17.2.2026 Päivitetty hoitajien määrä vastaamaan nykytilannetta